

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 HASTALARINDA YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
DENEYİMLERİ

Nazlı Göknur ÇİNAR
ORCID: 0000-0003-0062-6890

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR
HAZİRAN 2022
TEZ KODU: DEU.HSL.MSc-2018970096

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

COVID-19 HASTALARINDA YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
DENEYİMLERİ

Nazlı Göknur ÇİNAR
ORCID: 0000-0003-0062-6890

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
İç Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ
ORCID:0000-0002-4771-1091

İZMİR
HAZİRAN 2022

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğum “COVID-19 Hastalarında Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesine elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza

Öğrencinin Adı ^VSoyadı: Nazlı Gökür ÇİNAR

Tarih: 04.07.2022

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince yetişmemde emeği geçen, beraber çalışmaktan ve eğitim almaktan onur duyduğum tezimin her aşamasında bilgisi, tecrübesi ve desteğiyle yanımda olan, öğrencisi olmaktan her zaman gurur ve mutluluk duyduğum, çok değerli ve kıymetli danışman hocam Sayın Prof. Dr. Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ'ye

Lisans ve yüksek lisans eğitim sürecim boyunca en iyi eğitimi almamı sağlayan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Hatice MERT'e, Sayın Doç. Dr. Burcu AKPINAR SÖYLEMEZ'e, Sayın Doç. Dr. Dilek BÜYÜKKAYA BESEN'e, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek SEZGİN'e

Uzman görüşleri ile tezime olan katkılarından dolayı değerli hocalarım, Sayın Prof. Dr. Hatice MERT'e, Sayın Doç. Dr. Aylin DURMAZ EDEER'e, Sayın Doç. Dr. Gülsüm Nihal ÇÜRÜK'e

En stresli olduğum zamanda beni rahatlatıp her zaman gülümsememi sağlayan canım arkadaşlarıma

Beni sevgiyle büyütüp en doğru şekilde yetiştiren, bana her zaman adaletin, ahlakın, sevginin, merhametin önemini aşıl原因an, dünyadaki en şanslı insan olduğumu hissettiren, varlığıyla ve desteğiyle bana güç veren ve her zaman yanımda olan canım annem Hülya ÇAPAR'a, ablam Tuğçe NAMIK'a, kardeşim Ahmet ÇINAR'a,

SONSUZ TEŞEKKÜR EDERİM...

Nazlı Göknur ÇINAR

İÇİNDEKİLER

TABLolar DİZİNİ	i
SİMGELER VE KISALTMALAR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Soruları	5
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi	5
2.2. COVID-19 Etiyolojisi	6
2.5. COVID-19 Tanı Yöntemleri	8
2.6. COVID-19 Tedavi ve Korunma Yöntemleri.....	9
2.7. COVID-19 ve Yoğun Bakım	10
2.7.1. Yoğun Bakım Tanımı ve Amacı	13
2.7.2. Yoğun Bakım Nitelikleri ve Sınıflandırması	14
2.7.3. Hastalarda Yoğun Bakım Deneyimi ve Etkileyen Faktörler.....	15
2.8. COVID-19 ve Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Psikososyal Sorunlar	19
2.8.1. Pandeminin İnsanlar Üzerindeki Psikososyal Etkileri	19
2.8.2. Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Psikososyal Sorunlar	20
2.9. COVID-19 ve Hemşirelik	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20
3.1. Araştırmanın Tipi	20
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	21
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	21
3.4. Çalışma Materyali	22
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	22
3.6. Veri Toplama Araçları	22
3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ek-1)	22
3.6.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (Ek-2)	23
3.7. Araştırma Planı.....	24
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	24

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
3.10. Etik Kurul Onayı	25
4. BULGULAR	25
4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.2. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerine İlişkin Bulgular	28
4.3. Hastaların Yaşadıkları En Olumlu ve En Olumsuz Deneyimlerine İlişkin Bulgular	32
5.TARTIŞMA	46
5.1. COVID-19 Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Deneyimlerini İncelenmesi	46
5.2. COVID-19 Hastalarının Klinik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Deneyimlerini İncelenmesi	46
5.3. COVID-19 Hastalarının En Olumlu ve En Olumsuz Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi	52
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	55
7. KAYNAKLAR	58
8. EKLER.....	71
Ek 1: Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu	71
EK 2: Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği	73
EK 3: Aydınlatılmış Onam Formu	74
EK 4: Kurum İzni Belgesi.....	76
EK 5: DEÜ Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni.....	77
EK 6: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni	78
ÖZGEÇMİŞ.....	79

TABLÖLAR DİZİNİ

	Sayfa No
Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri	26
Tablo 2. Hastaların Klinik Özellikleri	27
Tablo 3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı	28
Tablo 4. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	29
Tablo 5. Hastaların Yaş ve Klinik Özellikleri ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması	31
Tablo 6. Hastaların Yaşadıkları En Olumlu ve En Olumsuz Deneyimlerin Ana ve Alt Temaları	33

SİMGELER VE KISALTMALAR

ARDS	Akut Respiratuar Distres Sendromu (Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu)
APACHE	Acute physiology and chronic health evaluation (Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi)
COVID	Corona Virus Disease (Yeni Koronavirüs Hastalığı)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HFNO	Humidified High-flow Nasal Oxygen (Yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi)
IMV	İnvaziv Mekanik Ventilasyon
KKE	Kişisel Koruyucu Ekipman
NIMV	Non-İnvaziv Mekanik Ventilasyon
RT-PCR	Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu
SARS-CoV	Severe Acute Respiratory Syndrome causing Coronavirus Şiddetli Akut Solunum Sendromu
MERS-CoV	Middle East Respiratory Syndrome causing Coronavirus Orta Doğu Solunum Sendromu
YB	Yoğun Bakım
YBDÖ	Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
WHO	World Health Organisation

COVID-19 HASTALARININ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ DENEYİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Nazlı Gökknur ÇİNAR

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Hemşirelik Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışma, COVID-19 yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmiş ve servislere nakli gerçekleştirilmiş hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemek amacıyla yapıldı.

Araştırma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini Aralık 2020- Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesi'nden servislere nakil olmuş, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan, çalışmaya katılmaya gönüllü 105 hasta oluşturmuştur. Çalışmada literatür doğrultusunda hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği kullanılmıştır. Hastaların en olumlu ve en olumsuz deneyimlerini tanımlamak için ek olarak iki açık uçlu soru sorulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar, ortalama, t-test, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmamızda COVID-19 yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım deneyimi ölçek toplam puan ortalaması $68,65 \pm 7,92$ olarak bulunmuştur. Yoğun bakımda yatış süresi, spontan solunum süresi, fiziksel tespit uygulaması, sedasyon uygulanması ve mekanik ventilasyon uygulanması hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalamasını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde etkilemiştir ($p < 0,05$).

Hastaların COVID-19 yoğun bakımda yaşadıkları en olumlu ve en olumsuz deneyimleri bakıma yönelik deneyimler, çevreye yönelik deneyimler ve duygusal deneyimler olmak üzere üç ana temada incelenmiştir.

COVID-19 hastalarının yoğun bakım sürecinde yaşadıkları deneyimlerin ve etkileyen faktörlerin tanımlanması bu doğrultuda uygun girişimlerin planlanması hemşirenin önemli sorumluluğudur. Bu çalışmadan elde edilen bilgilerin bu planlamaya katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Anahtar Sözcükler: COVID-19, hemşire, pandemi, yoğun bakım, yoğun bakım hastası.

Tezin sayfa adedi: 79

Danışman: Prof. Dr., Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ



INTENSIVE CARE UNIT EXPERIENCES OF COVID-19 PATIENTS

Master Thesis

Nazlı Gökür ÇİNAR

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Department of Nursing

ABSTRACT

This study was carried out to examine the intensive care experiences of patients who remained in the COVID-19 intensive care unit and were transferred to the services.

The research is a descriptive, cross-sectional study. The sample of the study consisted of 105 patients who were transferred to the clinic from Dokuz Eylul University Medical Faculty Hospital COVID-19 Intensive Care Unit between December 2020 and May 2021, who met the inclusion criteria of the sample and voluntarily participated in the study. In the study, Sociodemographic and Clinical Characteristics Form prepared in line with the literature, Intensive Care Experience Scale were used to collect data. Additional two open-ended questions were asked in order to define the most positive and most negative experiences of the patients. Percentage calculations, mean, t-test, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis and pearson correlation analysis were used in the evaluation of the data.

In our study, the mean score of the intensive care experience scale total score of the patients hospitalized in the COVID-19 intensive care unit was found to be $68,65 \pm 7,92$. Length of stay in the intensive care unit, spontaneous breathing time, physical restraint application, application of sedation and application of mechanical ventilation had a statistically significant effect on the total mean score of the patients' intensive care experience scale ($p < 0,05$).

The most positive and the most negative experiences of the patients in the COVID-19 intensive care unit were analyzed under three main themes: experiences with care, experiences with the environment, and emotional experiences.

It is the nurse's important responsibility to define the experiences of COVID-19 patients in the intensive care process and the affecting factors and to plan appropriate interventions accordingly. It is thought that the information obtained from this study will contribute to this planning.

Keywords: COVID-19, intensive care, intensive care patient, nurse, pandemic.

Number of pages of the thesis: 79

Advisor: Prof. Dr., Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ



1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1 Problemin Tanımı ve Önemi

Aralık 2019’da bir halk sağlığı tehdidi olarak ortaya çıkan ve Şiddetli Akut Solunum Sendromuna (SARS-CoV-2) neden olan Corona Virus Disease (COVID-19), Mart 2020’de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi etmeni olarak ilan edilmiştir (1-4). DSÖ verilerine göre pandeminin başlangıcından 1 Haziran 2022 tarihine kadar, dünya çapında 527,6 milyondan fazla rapor edilmiş vaka ve 6,2 milyondan fazla ölüm bildirilmiş, ülkemizde ise 15.072.747 rapor edilmiş vaka ve 98.965 kişinin yaşamını yitirdiği bildirilmiştir ve her geçen gün bu sayılar artmaktadır (5,6).

COVID-19 hastalığı nedeniyle vaka ve ölüm sayılarında hızlı bir artış meydana gelmesi tüm dünyayı etkilemiştir (7). COVID-19 virüsünün zamanla mutasyona uğramasıyla çeşitli varyantlar ortaya çıkmıştır. DSÖ tarafından “endişe verici varyantlar” olarak tanımlanan bu varyantlar hastalığın yayılımının daha hızlı olmasına ve daha şiddetli seyretmesine neden olmuştur (8). COVID-19 pandemisinin ilk dönemindeki alfa ve delta varyantları nedeniyle hastalığın ileri derecede bulaştırıcı olması ve ağır seyretmesi hastaların yaklaşık %20’sinde ciddi pulmoner enfeksiyona yol açmış ve bu hastaların yaklaşık %5-10’unda yoğun bakım ve solunum desteği ihtiyacı doğurmuştur (9,10). Pandeminin ilk dönemlerde yoğun bakım ünitelerine kabullerde hızlı bir artışa neden olduğu (11) ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ)’ndeki COVID-19 hastalarının yaklaşık %88’ine mekanik ventilasyon gerektirdiği bildirilmektedir (12). COVID-19 hastalığına bağlı YBÜ hastalarının mortalitesinin, farklı çalışmalara göre %16 ile %78 arasında değiştiği bildirilmektedir (3). COVID-19 hastalığına bağlı ciddi pnömonisi olan hastalar YBÜ’ne alınarak takip edilmektedir. İleri yaş ile birlikte diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları başta olmak üzere komorbiditesi olan hastalarda hastalığın şiddetinin daha da arttığı bilinmektedir. (9,13,14). Sağlık sisteminin ve hastanelerin COVID-19 salgınına karşı gerekli yanıtı verebilmesinde yoğun bakım ünitelerinin önemli bir yeri vardır (15).

Yoğun bakım (YB) üniteleri; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan

hastaların iyileştirilmesini ve yaşamını sürdürmesini amaçlayan, 24 saat yaşamsal bulguların gözlemi, yoğun ve uzmanlaşmış tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı içeren, gelişmiş bir kapasiteye sahip, enfeksiyon kontrol programlarının en üst seviyede uygulanması gerektiği, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış ve hasta tedavisinin yapıldığı, yerleşim biçimi ve hasta bakımı için ayrıcalıklı kliniklerdir (16-19).

Yoğun bakım ortamının beraberinde getirdiği fiziksel ve psikolojik sorunlar olmaktadır. Bu sorunlara neden olan hastaları etkileyen birçok fizyolojik ve psikolojik stresör bulunmaktadır. Bu stresörler çeşitli kaynaklarda, ortamdaki kaynaklı (ışıkların sürekli yanması, aydınlatmanın yapay olarak sağlanması, çok sıcak veya çok soğuk odada kalmak, ortamdaki yüksek ya da düşük ses düzeyi, makinelerden gelen sesli uyarılar ve alarmlar, diğer hastaların bağırışlarını duymak, çevredeki olağandışı kokuların farkında olmak, yataktan rahatsız olmak, sürekli yatakta olmak, yabancı bir ortamda olmak, ortamda yabancı cihazların olması, başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere, hastaların acı çektiğine ve kötüleştiğine ya da ölümüne tanık olunması, TV, radyo gibi araçlarının olmaması ve saat ya da takvim olmaması), bakım ve tedavi kaynaklı (sürekli izlenme, maske takılması, mahremiyet, işlerin ne zaman yapılacağını bilmemek, IV hattı nedeniyle ellerini hareket ettirememek, fiziksel kısıtlama uygulanması, kendini kontrol edememek, mekanik ventilasyon, pozisyon kısıtlaması, ağızda ve burunda tüp bulunması, susuzluk, ağrı, açlık, hastalık süreci ve uygulanan girişimler), psikososyal (izolasyon, gece-gündüz kavramının kaybolması ve uyku düzeninin bozulması, uyku yoksunluğu, aile bireylerini görememe, ziyaret saati kısıtlaması, hastalık süreci ve uygulanan girişimler konusunda sağlık personeli tarafından yeterli düzeyde bilgi verilmemesi, yatağa ve sağlık personeline bağımlılık) olarak tanımlanmaktadır (10-12,20-27).

Hastaların yoğun bakım deneyimleri incelendiğinde en çok susuzluktan etkilendikleri belirtilmiştir. Strese neden olan ikinci faktör, ağızda ve burunda tüp varlığı olarak değerlendirilmiş, ağrı ise beşinci sırada yer almıştır. En az strese neden olan durum ise hasta başında çalışan hemşirenin varlığı olarak değerlendirilmiştir (20).

Literatürde yoğun bakımda yatmakta olan hastaların maruz kaldıkları stresörlere bağlı olarak birçok semptom yaşadıkları belirtilmiştir. Ağrı, korku, anksiyete, ajitasyon, deliryum, uykusuzluk, iletişim kuramama, gerçeklik algısında değişim, benlik kavramında bozulma, bilinç durumunda azalma, kontrol veya hafıza kaybı ve amnezi yoğun bakım hastalarının en sık yaşadıkları semptomlardır (10,28-32). Ayrıca hastalarda fiziksel olarak da yorgunluk ve halsizlik geliştiği belirtilmiştir (11,29).

YBÜ, bireylerin önemli psikolojik zorluklar yaşama riskinin yüksek olduğu ve COVID-19 hastalarının, iyileşme sürecini etkileyebilecek bu tür deneyimlere özellikle duyarlı olduğu bir ortam olduğu bilinmektedir (12). COVID-19 hastaları ile ilgili yapılan bir çalışmada COVID-19 tanısı konulan hastaların stres ve korku yaşadıkları, yoğun bakıma geldiklerinde yaşadıkları korkunun daha da şiddetlendiği belirtilmiştir. Yapılan çalışmada COVID-19 YBÜ hastalarının deneyimlerinin ağırlıklı olarak entübe edilme, tek başına ölme veya aileden uzak kalma korkusu olduğu, yaşamlarını kaybetmeleri ve aileleri hakkında endişelendikleri bildirilmiştir. Çalışmada ayrıca YBÜ’de genellikle bakım vericiler hasta ile birkaç dakika ile birkaç saat arasında görüşmesine izin verildiği, COVID-19 YBÜ’lerinde enfeksiyon riski göz önünde bulundurulduğunda aile üyelerinin ziyaretine izin verilmemesi COVID-19 YBÜ hastalarının korku ve zihinsel travmasına katkıda bulunduğu sonucuna varılmıştır (10).

COVID-19 hastaları hastalığın semptomları ve travmatik tedavisini içeren birçok olumsuz deneyim yaşamaktadırlar. Örneğin nefes darlığı, solunum yetmezliği, bilinç durumlarında değişiklik, ölüm tehdidi, trakeotomi gibi durumlar COVID-19 hastalarının başlıca travmalarını oluşturmaktadır. Hastaların ikincil olarak yaşadığı travmalar diğer COVID-19 hastalarının ve hastalara doğrudan bakım veren bireylerin COVID-19 hastalığı ile mücadelesine ve yaşamlarını kaybeden hastalara tanık olmaları, üçüncül travmaları ise enfeksiyon bulaştırma korkusu, sosyal izolasyon, dışlanma ve damgalanma korkusunu yaşamaları olarak bildirilmektedir. Bu travmalar doğrudan hastaları, aile üyelerini, bakım verenleri ve hatta genel halkı olumsuz yönde etkilemektedir (7).

Yoğun bakım semptomları sadece hastanın yoğun bakımda yattığı süre boyunca sınırlı kalmamakta, başka bir servise nakil olduklarında ya da yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra da hastalar için zihinsel, bilişsel, fiziksel ve psikososyal rahatsızlıklar oluşturmaya devam etmektedir (33). Yapılan çalışmalarda yoğun bakımdan çıktıktan sonra hastaların psikososyal olarak, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, duygusal değişiklikler, deliryum, bilişsel bozukluk gibi psikososyal sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (11,23,26,34,35). Ayrıca COVID-19 yoğun bakımdan kurtulanların yüksek travma sonrası stres bozukluğu riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (7).

Yoğun bakımdan taburcu edilmiş hastalarla yapılan çalışmalarda birçok hasta, yoğun bakımda yaşadıkları deneyimleri az hatırladığını veya hiç hatırlamadığını belirtmiştir. Bazı hastalarda tuhaf algısal deneyimler ve hoş gitmeyen olayları içeren hatıralar, eziyet verici ve korkutucu halüsinasyonlar ve bazı rüyalar olarak tanımlamışlardır (36,37). Rattray ve ark. (2005) yaptıkları araştırmada, yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda görülen psikososyal sorunların nedeninin hastaların yoğun bakım deneyimleri olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, yoğun bakımın yaygın olarak ağrıyı, gürültüyü, uykusuzluğu, susuzluğu, açlığı, sıcağı, soğuğu, korkuyu, anksiyeteyi, izolasyonu, fiziksel engellenmeyi, bilgi alamamayı, gün ışığının yokluğunu hatırlattığı bulunmuştur. (22,28,38).

Hastaların yoğun bakım deneyimlerini inceleyen çalışmalar incelendiğinde, hastaları etkileyen stresörler, hastaların tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkilemiş ve yoğun bakımda kalış süresini arttırdığı bulunmuştur (20,22,35,39,40).

COVID-19 tanılı hastaların YBÜ'ndeki deneyimlerini anlamak, hemşirelerin YBÜ deneyimi algısını daha iyi anlamasını sağlayarak, bu hastaları etkileyebilecek strese neden olan faktörler hakkında farkındalığını artırıp, hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumlu yönde etkilemek ve iyileştirmek için etkili hemşirelik girişimlerinin planlamalarını sağlamaları için oldukça önemlidir (20,41).

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma COVID-19 yoğun bakımda kalmış ve servislere nakli gerçekleştirilmiş hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemek amacıyla

yapılmıştır.

1.3. Araştırmanın Soruları

1. Yoğun bakımdan servise nakli olan hastaların yoğun bakım deneyim ölçek puan ortalaması nedir?
2. Yoğun bakımdan servise nakli olan hastaların sosyodemografik özellikleri yoğun bakım deneyimlerini etkiler mi?
3. Yoğun bakımdan servise nakli olan hastaların klinik özellikleri yoğun bakım deneyimlerini etkiler mi?
4. Yoğun bakımdan servise nakli olan hastaların en olumlu yoğun bakım deneyimleri nelerdir?
5. Yoğun bakımdan servise nakli olan hastaların en olumsuz yoğun bakım deneyimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. COVID-19 Tanımı ve Epidemiyolojisi

COVID-19 ilk olarak 2019'da Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan kentinde etiyolojisi bilinmeyen pnömoni vakalarını bildirmesinin ardından 7 Ocak 2020 tarihinde DSÖ tarafından daha önce insanlarda saptanmamış yeni bir koronavirüs (2019-nCoV) olarak tanımlanmıştır. Daha sonra 2019-nCoV hastalığının adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs SARS CoV'e yakın benzerliğinden dolayı SARS-CoV-2 da olarak adlandırılmıştır (42,43).

Yeni Koronavirüs Hastalığının tüm yayılması üzerine DSÖ, COVID-19 salgını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak nitelendirmiştir. COVID-19 vakalarının Çin'den başka 113 ülkede görülmesi, virüsü dağılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta pandemi (küresel salgın) olarak açıklanmıştır (1-4,42,44). Ülkemizde ilk COVID-19 vakası 11 Mart 2020'de tespit edilmiş, devam eden süreçte tüm dünyada olduğu üzere ülkemizde de vaka sayılarında artış görülmüştür (45).

Pandeminin ilerleyen dönemlerinde COVID-19 virüsünün mutasyona uğramasıyla çeşitli varyantlar ortaya çıkmıştır. DSÖ tarafından COVID-19'un endişe verici varyantları Alfa, Beta, Gamma ve Delta; izlenmesi gereken varyantlar ise

Epsilon (2 varyant), Zeta, Eta, Teta, Iota, Kappa ve Lambda olarak tanımlanmıştır. Alfa varyantı İngiltere’de, Beta varyantı, Güney Afrika’da, Gamma varyantı Brezilya’da ve Delta varyantı Hindistan’da ilk kez tespit edilmiş ve tüm dünyaya görülmeye başlamıştır (14).

Alfa varyantının, bulaşma hızı ve mortalitenin daha yüksek olduğu ve bütün yaş gruplarını etkilediği bildirilmektedir. Bulaşma ve yayılma hızının artması nedeniyle yükselen vaka sayılarının ağır hasta ve ölüm sayılarının artmasına yol açtığı sağlık sistemi üzerinde baskı yaratmaktadır. Beta varyantında bulaştıcılığın fazla olduğu, gamma varyantda daha önceden enfeksiyonu geçirmiş kişiler arasında yayılabilme olasılığından dolayı yüksek riskli olduğu bildirilmektedir (8,46). Daha sonra gelişen Omicron varyantı önceki varyantlara göre çok daha hızlı bulaştığı ve hızla baskın hale geldiği, fakat hastalarda mortalite oranının çok daha düşük olduğu bilinmektedir (47).

Bulaşıcı hastalıklar olarak sınıflandırılan korona virüs ailesinden COVID-19 dünyada pandemi etkeni olarak kabul edilmesinden bu yana milyonlarca insanın ölümüne yol açmıştır (48). 1 Haziran 2022’de resmi rakamlara göre Türkiye’de COVID-19 vaka sayısı 15.072.747 ve ölüm sayısı 98.965 olarak açıklanmış, tüm dünyada tespit edilen 527,6 milyon vakadan 6,2 milyondan fazla kişinin yaşamını yitirdiği bildirilmiştir ve her geçen gün bu sayıların arttığı bilinmektedir (5,6,48,49).

Mortalite oranları farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda; Çin’de %16-78, ABD’de %67 olarak bildirilmiş (50), yoğun bakım hastalarında mortalitenin daha yüksek olduğu %80-%90’lara kadar arttığı vurgulanmıştır (51,52)

2.2. COVID-19 Etiyolojisi

Koronavirüsler (CoV), Coronaviridae familyasındaki Orthocoronavirinae alt familyasına ait, tek zincirli, pozitif polariteli, zarflı RNA virüsleridir (44). COVID-19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2 de koronavirüs ailesinden olup ciddi solunum yetmezliği oluşturan zarflı bir RNA virüsüdür (44).

Koronavirüslerin farklı alt tipleri bulunmaktadır. Bunlar insandan insana bulaşabilen (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) türler daha hafif hastalık tablosuna sebep olurken, hayvanlarda bulunup insanlara bulaşan Orta

Doğu Solunum Sendromu (MERS-CoV) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS-CoV) daha ağır hastalık tablosuna sebep olmaktadır (6,53).

2.3. COVID-19 Klinik Özelliği

Pandemi sürecinde yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalığına ilişkin belirtiler ve bulgulara her geçen zaman yenileri eklenmektedir. Hastalığın en yaygın belirtileri ateş, öksürük ve dispnedir (44,54-56). COVID-19'un inkübasyon süresi 14 güne kadar sürebilmekte (57), semptomları ortalama 5 günlük bir kuluçka döneminden sonra ortaya çıkmaktadır (58).

COVID-19 hastalığının semptomları hafif, şiddetli ve kritik olmak üzere üç kategoride tanımlanmaktadır (59). Hafif kategoride olan hastalar pnömonisi olmayan ya da hafif pnömonisi olan vakalardır. Hastalarda baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, eklem ve kas ağrıları, iştahsızlık aşırı halsizlik, göğüs ağrısı, koku ve tat alma duyusunun kaybı, ishal gibi semptomlar da görülebilmektedir (4,42,52,60). Şiddetli kategoride olan hastalarda takipne, dispne, hipoksemi ve ciddi radyolojik tutulum belirtileri görülmektedir (59).

COVID-19 hastalığı asemptomatik olabilmekle birlikte, kritik vakalarda pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromuna (ARDS), septik şok, çoklu organ yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir (54,59,61). Kritik durumda olan hastaların mekanik ventilasyon desteği açısından donanımlı olan yoğun bakım ünitelerinde takip edilmesi gerekmektedir (62).

Hastaların laboratuvar bulgularının incelendiği bir metaanalizde 25 çalışmada 5350 hasta verileri değerlendirilmiş ve D-dimer, prokalsitonin, CRP ve ferritin düzeyleri yüksek olduğu tespit edilmiştir (63). Kritik hastalarla yapılan immünolojik çalışmalarda, hastaların periferik T hücrelerinde azalma ile beraber lenfopeni ortaya çıktığı bildirilmiştir. Kritik hastalarda IL-6, IL-10, G-CSF, MCP1, MIP 1 α ve TNF- α dahil olmak inflamatuvar belirteçlerde artış olduğu ve IL-6'nın plazma seviyesi arttıkça hastalığın daha ağır seyredebileceği bildirilmiştir (64). Ayrıca COVID-19

tanısı alan erkeklerde inflamatuvar belirteçler daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (65).

2.4. COVID-19 Risk Faktörleri

COVID-19 herhangi bir yaşta görülebilmekle birlikte, orta ve ileri yaş grubundaki bireylerin hastalığa yakalanma oranları daha fazla olmaktadır. Yapılan bir kohort analizinde hastalardan %87'sinin 30-79 yaş olduğu bildirilmiştir (59). İleri yaş grubu hastalarda mortalite oranı daha fazla görülmektedir (66-68). Yapılan araştırmalarda yaş dışında diabetes mellitus, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalık, solunum yolu hastalığı, kanser, kronik böbrek hastalığı gibi komorbiditesi bulunan hastaların mortalitesinin yüksek olduğu bildirilmektedir (44,69).

Hastalığı yayılımı ile ilgili cinsiyetle ilgili veri olmamasına rağmen, yapılan çalışmalarda COVID-19 hastalığına yakalanan erkek hastaların klinik tablosunun daha ağır seyrettiği (14,65,67,70) ve mortalite oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (14,51,67,68,70,71).

2.5. COVID-19 Tanı Yöntemleri

COVID-19 virüsünün inkübasyon süresi 1-14 gün arasında değişmektedir. Hastanın asemptomatik olduğu dönemde de virüs yayılımı olabilmektedir. Özellikle hastalığın erken evresinde solunum yollarında virüs tespit edilmektedir (57). COVID-19 vakalarının tespit edilmesinde DSÖ'nün öneri ve protokolleri doğrultusunda Revers Transkriptaz Polimeraz Zincir Reaksiyonu (RT-PCR) testi yaygın olarak kullanılmaktadır (42). RT-PCR yöntemi, hastadan alınan örnekte SARS-CoV-2 virüsüne ait nükleik asit varlığının araştırılması prensibine dayanan bir moleküler tanı yöntemidir ve duyarlılığı %60 ile %91 arasında değişmektedir (72).

RT-PCR testinde yanlış negatif sonuçlar görülebilmektedir. Sürüntünün hastalığın erken ya da geç döneminde alınmış olması, test yapılmadan önce antiviral kullanımı, sürüntünün uygun koşullarda saklanmaması gibi nedenler negatif sonuca yol açmaktadır (73,74). Ülkemizde COVID-19 olası vaka tanımına uyan bütün bireylerde RT-PCR testi kullanılarak üst solunum yolu örneği alınmaktadır; fakat nazofarengeal örneğinden çalışılan RT-PCR test sonucu negatif gelirse ve klinik

şüphe yüksek ise hastalarda alt solunum yolu örneği alınıp çalışılması önerilmektedir (42).

Ayrıca tanı yöntemi olarak radyolojik tanı yöntemi olan bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları hastalığın erken ve doğru tespit edilmesinde kullanılmaktadır. RT-PCR test sonucu negatif olup BT sonucu pozitif olarak tespit edilen birçok hastada, sonraki günlerde tekrarlanan RT-PCR test sonucunun pozitif olduğu bildirilmektedir (73).

2.6. COVID-19 Tedavi ve Korunma Yöntemleri

COVID-19 hastalığına yönelik doğrulanmış spesifik tedavi bulunmamaktadır. (75). COVID-19 tedavisine yönelik çalışmalar devam etmekte, öncelikli olarak bazı ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaç grupları arasında antiinflamatuvarlar, plazma ve hiperimmün immünoglobulinler, antiviral ajanlar, düşük moleküler ağırlıklı heparinler bulunmaktadır (76,77).

COVID-19 tedavisinde kullanılan ilaçların güvenilirliği belirtilmiş olmasına rağmen etkinliğine yönelik yeterli veri bulunmamaktadır (78). Ülkemizde T.C. Sağlık Bakanlığı COVID-19 Bilim Kurulu düzenli toplantılar yaparak hastalarda tedavi yönetimi ile ilgili ulusal rehberler hazırlamakta ve literatüre göre düzenli olarak güncellenmektedir. Örneğin daha önce erişkin tedavi rehberinde yer alan hidroksiklorokin ilacı 9 Ekim 2020 tarihinde yapılan güncelleme ile rehberden çıkarılmıştır (77).

COVID-19 hastalığından korunmaya yönelik dünya çapında aşı çalışmaları başlatılmış ve geliştirilen aşılar yasal olarak onay alınan ülkelerde uygulanmaya başlanmıştır (79). COVID-19'a yönelik birkaç farklı aşı çeşitleri geliştirilmiştir. Bunlar inaktif aşılar, canlı atenüe aşılar, protein bazlı aşılar, viral vektör aşıları, m-RNA ve DNA aşılarıdır (80).

COVID-19 aşıları birçok ülkede uygulanmaya başlanmış ve COVID-19 daha fazla bulaşmasını durdurmak için temas izleme ve karantina gibi mevcut halk sağlığı stratejilerini geliştirme çalışmaları önemini korumaktadır (81). Türkiye'de İç İşleri Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemisinin yayılmasını önlemek amacıyla

“Hayat Eve Sığar” kampanyası başlatılmış; alanlarında uzman 38 bilim insanından Bilim Kurulu kurulmuş; herkesin kendini koruması, evde kalması yönünde uyarılar yapılmıştır. 16 Mart 2020 tarihinde eğitim-öğretim hayatına ara verilmiş ve uzaktan eğitimle devam edilmiş (82), 21 Mart 2020’de ülkemizde alınan kararlar doğrultusunda bir dönem 65 yaş üstü bireylerin ve 3 Nisan 2020’de 20 Yaş altı vatandaşların sokağa çıkması yasaklanması gibi birçok ülke çapında önlem alınmıştır (83).

COVID-19 hastalığına yönelik özel tedavinin bulunmayışı önleyici tedbirlerin önemini daha da arttırmaktadır. Bunlar arasında sosyal mesafe kurallarına uyulması, maske kullanımı, kişisel hijyen kurallarına uyulması yer almaktadır (78). 25 Haziran 2020’de Sağlık Bakanlığı tarafından “COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi” ile alınması gereken tedbirler halka açıklanmıştır. 9 Mart 2021’de Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması “COVID-19 Pandemisinde Sağlık Kurumlarında Çalışma Rehberi ve Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Rehberi” güncellenmiş ve sağlık kurumlarında alınması gereken önlemler açıklanmıştır (84).

2.7. COVID-19 ve Yoğun Bakım

COVID-19 pandemisi birçok bölgedeki hastanelerde akut ve kritik bakım hizmetlerine olan talebi arttırmıştır. Bu durum daha fazla hastaya yoğun bakım ve mekanik ventilasyon ihtiyacı doğurmuş, sağlık sistemindeki bu ihtiyaç birçok bölgede sağlık hizmeti kapasitesi artırılması gerekliliğini ortaya çıkarmıştır (11, 85). Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile mücadele sürecinde mevcut yoğun bakım yatak sayısının artırılması için hastanelerde iller ve bölgeler çapında bazı çalışmalar yürütülmüştür. Sağlık Bakanlığı tarafından 20 Mart 2020’de yayınlanan genelgede özel ve vakıf hastanelerinin de pandemi kapsamına alınması kararlaştırılmış (86), hastanelerde acil olmayan cerrahi işlemler ve birçok tedavi durdurularak mevcut alanlar COVID-19 servislerine veya yoğun bakım ünitelerine dönüştürülmesi bu çalışmalara yönelik birkaç örnektir. Sağlık sisteminin ve hastanelerin COVID-19 salgınına karşı gerekli yanıtı verebilmesinde yoğun bakım ünitelerinin önemli bir yeri vardır (15).

COVID-19 Yoğun Bakım Hastalarında Oksijen Tedavisi

COVID-19 hastalarda hipoksemi, solunum yetmezliği, şok, ARDS oluşması durumunda hastaların çoğunda yoğun bakım ve solunum desteği ihtiyacına neden olmaktadır (9,10,12,87).

Yoğun bakımda solunum desteği olarak hastalarda oksijen tedavisi, yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi, NIMV ve IMV uygulanmaktadır. Ancak bu uygulamalar aerosol oluşumunu arttırdığı için nazokomiyal açıdan risk oluşturmaktadır. COVID-19 hastalarında solunum yetmezliğinde hedeflenen oksijen saturasyon değeri %90-96 arasında olacak şekilde sağlanması önerilmektedir (87)

Nazal kanül tedavisi hastalarda düşük akımla oksijen desteği sağlamak; 1-6 lt/dk akımda %24-44 arasında FiO₂ sağlanabilmektedir. COVID-19 virüsünün yayılımını önlemek amacıyla hastalarda nazal kanül tedavisi sırasında cerrahi make takılması önerilmektedir (87).

Basit yüz maskesi ile oksijen tedavisinde düşük akımlı oksijen desteği sağlanmakta; 5-8 lt/dk ile %40-60 FiO₂ desteği sağlanabilmektedir. FiO₂ değeri hastanın dakika ventilasyonuna göre değişkenlik gösterebilmektedir (87).

Geri solumasız rezervualı maske ile inspirasyon ve ekspirasyon tek yönlü valflerle ayrı olduğundan, ekspirasyon hastanın havasının tekrar inhale etmesi önlenmiş olur. Hiperkapninin önlenmesi için akımın en az 8 lt/dk olması gerekmekte ve 15lt/dk akım ile hastalara yaklaşık %90 FiO₂ uygulanabilmektedir (87).

Ventüri maske ile oksijen tedavisinde maskenin girişindeki adaptör hava ile oksijeni sabit oranda karıştırarak hastanın ekspirasyonundaki havanın bir kısmının dışarı çıkmasını sağlarken bir kısmını da gelen oksijen ile karıştırarak hastaya tekrar vermektedir. Yüksek akım oksijen sağlayan ventüri maskede sabit FiO₂ sağlanabilir (87).

Yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi oksijenden zengin ısıtılmış ve nemlendirilmiş hava 60 lt/dk'ya kadar varan yüksek akım hızı ile hastaya nazal yoldan uygulanmasıdır. Ekshalasyon ise oda havasında yapılmakta, ekshalasyon

sırasında damlacık yoluyla COVID-19 virüs bulaşını engellemek için kanül buruna iyi oturtturulmalı ve hastaya cerrahi maske takılmalıdır (87).

Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV) hastaya yüze veya buruna oturan maske aracı ile pozitif hava yolu basınçlarının uygulanmasıdır. NIMV ile sürekli hava yolu basıncı ve iki seviyeli pozitif hava yolu basıncı uygulanabilmektedir. Bu süreçte hasta spontan solunuma devam eder (87). NIMV tedavisinin COVID-19 hastalarında akut hipoksemik solunum yetmezliğinde etkinliği hakkında bir netlik bulunmamaktadır (88). NIMV’da aerosol oluşumunun fazla olması ve gecikmiş entübasyonun riskleri nedeniyle sağlık uzmanları NIMV uygulanmasında farklı önerilerde bulunmuşlardır (89,90).

Sedasyon

COVID-19 yoğun bakım hastalarının birçoğunda mekanik ventilasyon ile hastanın uyumunu kolaylaştırmak ve hastanın kendini ekstübe etmesinin engellemek amacıyla derin sedasyon uygulanabilmektedir. Sedatif ajanlardan propofol, ketamin, hidromorfon, deksmedetomidin, midozolam hastalara mekanik ventilasyon sırasında kullanılabilmektedir (91).

COVID-19 Yoğun Bakım Ünitesine Kabul ve Taburculuk Kriterleri

T.C. Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi Rehberi’nde aşağıdaki kriterlere sahip olan COVID-19 hastalarının yoğun bakıma yatış değerlendirilmesi gerektiği bildirilmektedir: (62)

- Dispne ve solunum gücü
- Solunum sayısı $\geq 30/\text{dk}$
- 5 litre/dk ve üstünde nazal oksijen (O_2) desteğine rağmen, oksijen saturasyonu $< 90\%$ veya $\text{PaO}_2 < 70 \text{ mmHg}$ olan
- $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 300$
- Klinik kötüleşme ile birlikte akciğer grafisi ya da tomografide bilateral infiltrasyonlar veya multilober tutulum veya önceki görüntülemesine göre infiltrasyonlarında artış
- Hipotansiyon veya vazopressör gereksinimi, taşikardi $> 100/\text{dk}$

- Ciltte perfüzyon bozuklukları, laktat > 2 mmol/L
- Kardiak enzimlerde (Troponin) yükseklik veya aritmi
- MAS bulgularının gelişmesi
- Akut böbrek hasarı, akut karaciğer fonksiyon testlerinde bozukluk konfüzyon, akut kanama diyatezi gibi akut organ disfonksiyonu gelişimi ve immünsüpresyonu olan hastalar
- Kapiller geri dönüş bozukluğu ve cilt bozukluklarının varlığı

COVID-19 hastalığı sebebiyle yoğun bakımda izlenen hastalardan, ileri solunum destek ihtiyacı (yüksek akışlı nazal oksijen tedavisi, NIMV, IMV, vb.) sonlanan, hemodinamik açıdan stabil, organ fonksiyonlarında ciddi bozukluğu olmayan ve sürekli renal replasman tedavisi gibi organ destek ihtiyacı olmayan hastaların taburculuğu düşünülebilmektedir (92).

COVID-19 hastalarının aşağıdaki kriterler dikkate alınarak taburculuğu yapılmalıdır:

- Hastanın klinik olarak stabil olması
- Solunum yetmezliği olmaması
- Hastanın SpO2 değeri 2lt/dk O2 tedavisi ile %94'den fazla olması ya da oda havasında %92'den fazla olması
- Hemodinamik açıdan stabil olması, vazopressör ihtiyacının olmaması
- Hastanın kullandığı ilaçları düzenlenmesi
- Beslenme planı oluşturulmalı
- Hastalarda güçsüzlük varsa fizyoterapi programı düzenlenmeli
- Hastaya yönelik bütün taburculuk planları ve eğitimleri hastaya ve ailesine yazılı olarak iletilmeli (92).

2.7.1. Yoğun Bakım Tanımı ve Amacı

Yoğun bakım (YB) üniteleri; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini ve yaşamını sürdürmesini amaçlayan, 24 saat yaşamsal bulguların gözlemi, yoğun ve uzmanlaşmış tıbbi tedavi ve hemşirelik bakımı içeren,

gelişmiş bir kapasiteye sahip, enfeksiyon kontrol programlarının en üst seviyede uygulanması gerektiği, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış ve hasta tedavisinin yapıldığı, yerleşim biçimi ve hasta bakımı için ayrıcalıklı kliniklerdir (16-19).

“Sağlık Bakanlığı’nın 2008 tarihli 11395 sayılı Genelgesi’ne göre yoğun bakım ünitesi; *bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileşmesini amaçlayan, yerleşim birimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler olarak tanımlanmıştır*” (16).

Yoğun bakım ünitelerinde amaç, hastaların organ ya da organ sistemlerinde işlev bozukluğuna neden olan durumları saptamak ve yaşamsal işlevlerinin korunması gerektiğinde uygun tedavi yöntemleri kullanılarak işlev bozukluğu ya da yetmezliği olan organın işlevinin devam ettirilmesini sağlamaktır (93).

2.7.2. Yoğun Bakım Nitelikleri ve Sınıflandırması

Sağlık Bakanlığının 2008 yılında yayınladığı Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi 08.11.2016 tarihinde güncellenmiştir ve bu genelgede yoğun bakım ünitelerinin özellikleri yer almaktadır (16).

COVID-19 ve şüphesi olan hastaların yoğun bakımda aerosol ve damlacıklara maruziyeti azaltmak için negatif basınçlı odada bakılması gerekmekte ve oda içerisindeki hava değişimi saatte 12 kez olmalıdır. Fakat yoğun bakımda negatif basınçlı oda olamayan yoğun bakımlarda yapılan girişimler ve aerosol oluşumuna sebep olan durumlar nedeniyle hastalığın bulaşma riski artmaktadır. Bu sebeple yoğun bakımda odaların kapısının kapalı tutulması gerektiği, hastaya yapılan tedavi ve bakım girişimleri sırasında yoğun bakım çalışanlarının Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanması önerilmektedir. KKE tulum/önlük, çift kat eldiven, gözlük/siperlik, bone, FFP3/ FFP2 maske ve üzerine cerrahi maskeyi içermektedir (94.95).

TC. Sağlık Bakanlığı'nın en son yayımladığı 2020'deki resmi gazetedeki genelgede yoğun bakımlar üç seviyede sınıflandırılmaktadır: (16,96).

Birinci seviye yoğun bakımlar “Yaşamsal risk doğurabilecek tıbbi durumların yakın takip edildiği, invaziv olmayan monitörizasyon yöntemlerine sahip, temel destek tedavilerin ve ilk stabilizasyonun sağlanabildiği, gerektiğinde ilgili kliniklerin içinde de yapılandırılabilen, ikinci veya üçüncü seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen birimlerdir” (96).

İkinci seviye yoğun bakımlar “Temel monitörizasyon ve temel destek tedavilerin yanında, invaziv monitorizasyon ve tedavilerin de yapılabilirdiği, 3. Seviye yoğun bakım servislerine hasta transferi yapabilen yoğun bakım servisleridir.” (96)

Üçüncü seviye yoğun bakımlar “Çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renal replasman tedavisi, plazmaferéz gibi destek tedavilerinin sağlanabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi hizmeti verilen yoğun bakım servisleridir” (96).

Genelgede üçüncü düzey yoğun bakımda günün her saatinde, servisteki her iki yatak için en az bir hemşire olacak düzenleme yapılması önerilmektedir (16,96).

2.7.3. Hastalarda Yoğun Bakım Deneyimi ve Etkileyen Faktörler

Ağrı

Yoğun bakım ünitelerinde hastalara uygulanan tedavi ve tıbbi amaçlı yapılan girişimler ve uygulamalar ağrıya neden olmaktadır. YBÜ'lerinde ağrıya neden olan faktörler diğer servislere göre daha fazla olmaktadır. Yoğun bakımdaki hastalar ağrıya karşı psikolojik (öfke, konfüzyon vb.), fizyolojik (kan basıncı ve nabızda artma vb.) ve davranışsal (kasılma, yüzünü buruşturma vb.) tepkiler vermektedirler (97).

Bazı hastalarda ağrıyı tamamen gidermek mümkün olmayabilir; fakat hastanın kendisini rahat ettiği ölçüde azaltılabilir. Bu açıdan hemşirelerin rolü büyüktür. Yoğun bakımda hastaların ağrısı kapsamlı bir şekilde değerlendirilmelidir. Ağrı değerlendirmesi hastaların durumları göz önüne alınarak yapılmalıdır. Kendi kendine ağrı bildirebilen kritik hastalarda, sözlü veya görsel olarak uygulanan 0-10 Sayısal Derecelendirme Ölçeği geçerli ve uygulanabilir bir ağrı ölçeğidir. 0'dan 10

puana kadar değerlendirilen sayısal ölçekte; 0 puan ağrı yokluğunu ve 10 puan şiddetli ağrıyı temsil etmektedir (98). Sayısal Derecelendirme Ölçeği ağrı değerlendirilmesinde kullanılan en yaygın ölçek tipidir. Ağrısı olduğunu ifade edemeyen ve davranışları ile gözlemlenebilen entübe ve entübe olmayan yoğun bakım hastalarında Davranışsal Ağrı Ölçeği ve Kritik Bakım Ağrı Gözlem Aracı ağrıyı izlemek için en büyük geçerliliği ve güvenilirliği gösteren kullanılması önerilen ölçek olarak kullanılmaktadır (98).

Yoğun bakım hastalarındaki zihinsel durumdaki değişiklikler, mekanik ventilasyon, invaziv cihazların kullanımı, uyku bozukluğu ve immobilité gibi durumlar göz önüne alındığında ağrının yönetimi çok önemlidir (98).

Hastalarda ağrı yönetiminde farmakolojik yöntemlerin yanı sıra non-farmakolojik yöntemlerin de uygulanması önemlidir. Bu uygulamalarda; bilişsel-davranışsal yöntemler (dikkati başka yöne çekme vb.), fiziksel yöntemler (masaj, pozisyon vb.), emosyonel destek, günlük yaşam aktivitelerine yardım etme, konforlu çevrenin yaratılması yer almaktadır (99). Ayrıca yoğun bakımlarda müzik terapinin uygulanması hastaların ağrısını azaltmaya katkı sağlamaktadır (97).

Uyku

İnsanların yaşamları için temel ihtiyaçlarından birisi olan uykunun, bireylerin sağlıklı yaşamlarını devam ettirmesinde ve hastaların kısa sürede iyileşmelerini sağlamasında önemli bir rolü bulunmaktadır (12).

Yoğun bakım hastalarında uyku bozukluğu görülme oranı yüksektir. Yoğun bakım ünitelerinde gürültünün (alarmlar ve çalışan personellerin sesler vb.) fazla olması hastalarda uyku bozukluklarının gelişmesine önemli ölçüde katkıda bulunmaktadır (12). Uyku bozukluğu gelişen yoğun bakım hastalarında uyku yoksunluğu gelişme oranı yüksektir. Uyku yoksunluğunun sonucu olarak hastalarda deliryum, diyastolik kan basıncının artması, negatif nitrojen dengesi, vazokonstriksiyon, bağışıklık sisteminde azalma ve yara iyileşmesinde azalma görülebilmektedir (100).

Hastaların yoğun bakımdaki uyku kalitesini ve süresini arttırmak için uyku bandı ve kulaklık kullanması ve belirlenen saatlerde hastalara uygulanması

önerilmektedir (101). Ayrıca yoğun bakım hastalarında kullanılan müzik terapinin uyku kalitesini arttırdığı bilinmektedir (99).

Gürültü

Yoğun bakımda, temel fiziksel fonksiyonlar üzerinde hastaların kontrolü düşüktür. Hastalar yanıp sönen ve bipleyen makineler, alarmlar ve personelin odalara girip çıkmasıyla gürültüye maruz kalabilmektedirler (12). DSÖ gürültü seviyesinin gündüz 35 desibel gece ise 30 desibel geçmemesini tavsiye etmektedir (102). Fakat yoğun bakım şartlarında bu seviye daha fazla olmaktadır (103). Bu durum yoğun bakımda hastaların çoğunda uyku problemi yaşamalarına ve ruh hali bozukluklarına neden olmaktadır (12,103). Hastaların en çok etkilendikleri stres kaynakları arasında yer alan gürültünün yoğun bakımda fazla olması, hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (104).

Havalandırma, Isı ve Nemlendirme

COVID-19 virüsünün en çok bulaş riski olan yerler kapalı alanlardır. Havalandırma ile kapalı alan içerisindeki virüs yükü azalmakta ve bulaş riski en aza indirilmektedir. Hastaneler virüs yükünün en fazla olduğu kapalı alanlardır ve bu alanlarda mekanik havalandırma ile ısı ve basınç sağlanmaktadır. Pandemi döneminde negatif basınçlı odaların yetersiz kalması nedeniyle bulaş riski artmaktadır. COVID-19 mücadelesi kapsamında en önemli konuların başında havalandırma gelmektedir. Bu nedenle hastane ortamlarında %100 temiz havanın sirkülasyonunu sağlayacak şekilde havalandırma yapılmalıdır (105,106).

İletişim

Yoğun bakımda hastaların yeterli iletişim kurmasını engelleyecek birçok faktör (ziyaretçi yasağı, izolasyon, endotrakeal tüp/trakeostomi varlığı...vb.) bulunmaktadır (9-13,15-27). Yoğun bakımda hemşirenin varlığı hastaları en az etkileyen stres faktörü olarak bildirilmektedir (20).

Hastaların sağlık çalışanları ile iletişiminin iyi ve yeterli düzeyde olması hastaların yoğun bakım ortamına uyumunu arttırmaktadır. Hemşireler bu süreçte önemli bir rol oynamaktadırlar. Yoğun bakımda yatan hastaların çoğunun hemşire ile iletişim kuracak düzeyde olduğu bilinmektedir (107). Hasta ile sürekli iletişim

kurularak aldığı bakıma ilişkin farkındalığının sağlanması, uygulanacak bakımlar hakkında bilgilendirme yapılması ve bakıma katılımlarının sağlanması, yoğun bakım deneyimlerini daha olumlu etkilemektedir (108).

Ziyaret

T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından 2018’de yayınlanan “Yoğun Bakım Hasta Ziyareti Uygulaması” konulu genelgede, yoğun bakım hasta ziyaretleri sağlık tesisi yönetimince belirlenecek zaman dilimi içerisinde, 30 dakikayı aşmayacak şekilde düzenlenmesi gerektiği yer almaktadır. COVID-19 sürecinde T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 7 Haziran 2020’de “COVID-19 Normalleşme Süreci ve Alınacak Tedbirler” yayınlanmış, bu tedbirler kapsamında yoğun bakım servislerinde hasta ziyaretleri yasaklanmıştır (18).

COVID-19 nedeniyle YBÜ’de hasta ziyaretine izin verilmemesi YBÜ’nde hastaların yaşamlarının son zamanlarında sevdiklerini göremeden ölmelerine ve ailelerinden ayrı kalmalarına neden olmaktadır (109). Ayrıca hasta ziyaretinin olmaması hastalarda korku ve zihinsel travma oluşumuna katkıda bulunmaktadır (10).

YBÜ’de COVID-19 hastalarını yakınları ile buluşturmaya yönelik yapılan bir çalışmada sanal hasta ziyaret programı uygulanmış ve bu uygulama ile hastaların ve hasta yakınlarının anksiyete düzeylerinin azaldığı bulunmuştur (109).

Mahremiyet

Toplum içindeki her birey kendi onurunu koruma ve onurlu bir yaşam sürme hakkına sahiptir. Onurlu bir yaşam sürdürülebilmesi için bireylerin saygınlığını koruması ve bu konuda özel hayata ait bilgilerin gizliliği, yani mahremiyeti önemlidir. Hastaların mahremiyetine saygı duymak etik, ahlaki ve toplumsal bir sorumluluktur. Günümüzde sağlık hizmeti sürecinde mahremiyet ihlali önemli ölçüde yaşanmaktadır (110).

Sağlık hizmeti veren özellikle doktor ve hemşirelerin yasal ve etik açıdan sorumlulukları bulunmaktadır. Bunlar arasında hastaya tıbbi müdahalede bulunurken yeterli ilginin ve mahremiyetin sağlanması yer almaktadır. Sözü edilen mahremiyet

hastanın fiziksel ve vücut bütünlüğü ile ilgili bilgilerin mahremiyetini kapsamaktadır (111).

Fiziksel Tespit

Fiziksel tespit, kendisine ya da çevresine zarar verme olasılığı durumunda, fiziksel ya da mekanik araçlarla hastanın hareketlerinin kısıtlanmasıdır. Tespitin amacı hastaların istenmeyen hareketlerinin kontrol altına alınması ve güvenliklerinin sağlanmasıdır (112).

Yoğun bakımdaki hastaların çoğunlukla tıbbi ekipmanın (entübasyon tüp vb.) çekilmesi, hastanın kendine zarar vermesi, yataktan düşmesi vb. durumları önlemek amacıyla fiziksel tespit uygulanma zorunluluğu ortaya çıkabilmektedir (112-115). Fiziksel tespit uygulanması, hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilemektedir (107). Fiziksel tespit uygulanan hastalar psiko-sosyal yönden olumsuz etkilenmekte (113,114) ve hastalarda davranış değişiklikleri (ajitasyon artışı, ağlama, inleme vb.) görülmektedir (112).

2.8. COVID-19 ve Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Psikososyal Sorunlar

2.8.1. Pandeminin İnsanlar Üzerindeki Psikososyal Etkileri

Pandemi insanları psikolojik olarak olumsuz etkilemektedir ve bir takım olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Pandeminin geçmişte insanları psikolojik olarak etkilediği, insanlarda yüksek anksiyete ve korku, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi bir takım olumsuz psikolojik sonuçlar oluşturduğu bilinmektedir (72,116).

Günümüzde COVID-19 salgını ile birlikte insanlarda olumsuz duygular ve hisler ortaya çıkmıştır. COVID-19 bireylerin çoğunun gelecekle ilgili endişelerinin artmasına; hastalık ve ölüm riski ile karşılaşmanın insanların hayattan beklentilerini ve önceliklerini, hayatın anlamını sorgulamalarına neden olmaktadır (117). COVID-19 enfeksiyonu kapma ve ailelerine bulaştırma riski, damgalanma korkusu nedeniyle, bireylerde yüksek anksiyete, ölüm korkusu gibi bir takım duygu ve sonuçlara neden olmuştur (43,60,118,119). Ayrıca COVID-19 nedeniyle bireylerin günlük rutinlerinin

bozulduğu ve yaşam kalitelerinin düştüğü, yaşam doyumlarının azaldığı belirlenmiştir (58,118). Pandemi nedeniyle insanlarda sosyal risk algısı artarken (58) salgının kontrol edilmesine yönelik algıları azalmaktadır (53). Pandemi sürecinde ailenin, yakın çevrenin ve sağlık personellerinin desteği bu dönemin daha iyi atlatılmasında önemli bir faktör olmaktadır (120).

2.8.2.Yoğun Bakım Hastalarında Görülen Psikososyal Sorunlar

Yapılan çalışmalarda yoğun bakımdan çıktıktan sonra hastaların psikososyal olarak, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, duygusal değişiklikler, deliryum, bilişsel bozukluk gibi temel psikososyal sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir (11,26,30). Ayrıca COVID-19 hastaların yoğun bakımdan çıktıktan sonra da yüksek travma sonrası stres bozukluğu riski altında olduğu bildirilmektedir (7).

2.9. COVID-19 ve Hemşirelik

Yoğun bakım üniteleri hastaların fiziksel ve psikolojik deneyimler yaşadığı stresli yerlerdir. YBÜ hastalarının deneyimlerini birçok farklı faktör etkilediği için hastalar yakından izlenmeli ve değerlendirilmelidir (121).

Hemşirelerin COVID-19 yoğun bakım hastalarına etkili bakım ve girişimleri planlayabilmeleri ve bu girişimleri değerlendirebilmeleri için hastaların yaşadıkları deneyimlerin farkında olmaları önemlidir. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin anlaşılması, hemşirelerin yoğun bakım deneyimi algısını daha iyi anlamasını sağlamakta, hastaları etkileyebilecek strese neden olan faktörler hakkında farkındalığın artmasına katkıda bulunmaktadır (20,41,108).

COVID-19 yoğun bakım deneyimini en iyi şekilde değerlendirmek, yoğun bakımda başlayan ve taburcu olduktan sonra devam eden sağlam rehabilitasyon programları ile birlikte kanıta dayalı kritik bakım müdahalelerinin dikkatli bir şekilde uygulanması gerekmektedir (60).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma COVID-19 yoğun bakımda tedavi edilmiş ve servislere nakli

gerçekleştirilmiş hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel bir tipte araştırma tasarımına uygun olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi COVID-19 Yoğun Bakım'dan Dahiliye 1 Servisi, Dahiliye 2 Servisi, Nöroloji Servisi, Nöroşürürji Servisi, Göğüs Hastalıkları Servisi, Kardiyoloji Servisi, Pandemi Servisleri, Göğüs Kalp Damar Servisi, Enfeksiyon Servisi, Dermatoloji Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Kadın Doğum Servisi, Üroloji Servisi, Geriatri Servisi, Hematoloji Servisi, Onkoloji Servisi, Özel Kat Servisi ve Palyatif Servisine nakil olmuş hastalar ile yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi COVID-19 yoğun bakımda tedavi görmüş, servise nakli olmuş tüm hastalar (n:121) oluşturmaktadır. Evrenin tamamının örneklem alınması planlandığından herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Çalışma kapsamına Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi COVID-19 Yoğun Bakım'dan servislere nakil olan 121 hastadan örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan 108 kişiden, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 105 hasta dahil edilmiştir. Örnekleme dâhil edilme kriterlerine uymayan; yoğun bakım deneyimleri hakkında konuşmak istemeyen (n:3), trakeostomisi olan (n:3), oryante olmayan (n:7), durumu stabil olmayanlar (n:3) hastalar çalışma kapsamına alınmamıştır. Açık uçlu sorulara toplam 98 hasta yanıt vermiştir.

Örnekleme Dahil Edilme Kriterleri

- Hastaların yoğun bakımda en az 24 saat geçirmiş olmaları
- 18 yaş üzerinde olmaları
- Araştırmaya katılmayı kabul etmeleri
- Yer, zaman ve kişi oryantasyonlarının tam olması

Örneklem Dışlama Kriterleri

- Durumu stabil olmayan hastalar /yaşam bulguları normal olmayan hastalar

3.4. Çalışma Materyali

Araştırmada herhangi bir çalışma materyali kullanılmamıştır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam Puan Ortalaması.

Bağımsız Değişkenler: Hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, gelir durumu) ve klinik özellikleri (daha önce yoğun bakım deneyimi, yoğun bakımda sedasyon alma durumu, fiziksel tespit uygulanma durumu, invaziv olmayan mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanma durumu, invaziv mekanik ventilasyon (IMV) uygulanma durumu, COVID-19 yoğun bakımda yatış süresi, spontan solunum süresi, NIMV’da solunum süresi, IMV’da solunum süresi, sedasyon alma süresi ve Acute physiology and chronic health evaluation (APACHE) II puanı).

3.6. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri, sosyodemografik özellikler veri toplama formu (Ek-1), Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmada hastaların en olumlu ve en olumsuz yoğun bakım deneyimlerini öğrenmek için ek olarak hastalara iki adet açık uçlu soru sorulmuştur. Açık uçlu sorular veri toplama formuna eklenmiştir. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmış, ortalama 15-20 dakika sürmüştür. Hastalarla yapılan görüşmede KKE (n95 maske, siperlik, tulum) giyilmiş ve sosyal mesafe kurallarına dikkat edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylerden yazılı izin alınmıştır (Ek-3).

3.6.1. Sosyo-Demografik Özellikler Formu (Ek-1)

Literatür taranarak hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebilecek faktörler değerlendirilerek araştırmacı tarafından hazırlanmıştır (107,108,121-124). Sosyo-

Demografik Özellikler Formu toplam 15 adet sorudan oluşmaktadır. Form hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik durum, çalışma durumu, gelir durumu, mesleği, daha önce yoğun bakım deneyimi, yoğun bakımda sedasyon alma durumu, fiziksel tespit uygulanma durumu, İnvaziv Olmayan Mekanik Ventilasyon (NIMV) uygulanma durumu, İnvaziv Mekanik Ventilasyon (IMV) uygulanma durumu, COVID-19 yoğun bakımda yatış süresi, spontan solunum süresi, NIMV’da solunum süresi, IMV’da solunum süresi, sedasyon alma süresi ve APACHE II puanı ile ilgili sorulardan oluşmaktadır. APACHE II puanı hastaların dosyasından alınmıştır. ‘Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca yaşadığınız en olumlu deneyim neydi?’ ve ‘Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca yaşadığınız en olumsuz deneyim neydi?’ açık uçlu soruları da bu forma dahil edilmiştir.

3.6.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (Ek-2)

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) hastaların yoğun bakım deneyimlerini değerlendirmek amacıyla Rattray, Johnston ve Wildsmith tarafından 2004 yılında geliştirilmiştir. YBDÖ’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Demir ve ark. (2009) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin madde-toplam puan korelasyonunun 0,30-0,68 arasında değiştiği ve Cronbach alfa katsayısının ise 0.79 olduğu bildirilmiştir. Ölçeğin içeriği; çevrenin farkında olma, yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması, yoğun bakımda bakımdan alınan memnuniyet olmak üzere dört alt boyut toplam 19 maddeden oluşmakta ve 5 tepki kategorili likert ölçeği şeklinde düzenlemiştir. Ölçek formunun hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmek üzere hazırlanmış olan 9 maddesi; “1- Kesinlikle Katılıyorum (5 puan), 2-Katılıyorum (4 puan), 3-Kararsızım (3 puan), 4-Katılmıyorum (2 puan), 5-Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Hastanın yaşadığı emosyonel durumun sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanan diğer 10 madde ise “1- Her zaman (4 puan), 2- Çoğu zaman (4 puan), 3- Bazen (3 puan), 4- Nadiren (2 puan), 5- Hiçbir zaman (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir (125).

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği’nin toplam puanı 19-95 arasındadır. Ölçekten düşük puan alan hastaların durumu, bilinç düzeyinin yeterince açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin daha olumsuz olduğu şeklinde

değerlendirilmektedir. Ölçekten yüksek puan alan hastaların durumu ise, farkındalığın yüksek olduğu ve yaşanan deneyimlerin daha olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin kesme puanı/noktası bulunmamaktadır (125).

3.7. Araştırma Planı

Eylül 2019-Ekim 2020	Literatür taranması ve konunun belirlenmesi
	Tez önerisi hazırlanması
Kasım 2020	Tez önerisi sunumu ve kabulü
Kasım-Aralık 2020	Kurum izni ve etik kurul onayı alma
Aralık 2020-Mayıs 2021	Verilerin toplanması
Ağustos 2021-Eylül 2021	Verilerin girilmesi ve analizi
Ekim 2021- Nisan 2022	Tez yazım süreci ve rapor hazırlama
Haziran 2022	Yüksek lisans tez savunma sınavı

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Science (SPSS) 22,0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, sayı ve yüzde dağılımları kullanılarak incelenmiştir. Çalışmada değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek ve farkın kaynaklandığı grupları belirlemek amacıyla t-test, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyinin belirlenmesinde p değeri baz alınmış, p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak

anlamli olarak hesaplanmifstir. Pearson korelasyon katsayisi ilifski dizeyine bakilarak yorumlanmifstir (126).

Açık uçlu sorulara verilen yanitların değerlendirilmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmifstir. İçerik analizi, kodlamaya dayalı içerik analizi gerektiren tümevarım yöntemi kullanilarak yapilmifstir. İçerik analizinde benzer veriler belirli kavramlar ve temalar altında sınıflandırilarak tablo oluşturulmuş ve yorumlanmifstir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın tek merkezde yürütülmüş olması çalışmamızın sınırlılığını oluşturmaktadır. Araştırma sonuçları yalnızca bu gruba genellenebilir.

3.10. Etik Kurul Onayı

Araştırmanın kriterlerini karşılayan hastalara çalışmanın amacı ile ilgili bilgi verilmiş ve Aydınlatılmış Onam Formu (Ek-3) ile izin alınmıştır. Dokuz Eylül Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi’nden yazılı kurum izni belgesi (Ek-4) ve Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan (Ek-, Karar tarihi: 21.12.2020, Karar No: 2020/30-04) araştırmanın yapılabileceği ile ilgili yazılı izin alınmıştır. T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformu tarafından araştırmanın izni alınmıştır (Ek-6).

4. BULGULAR

COVID-19 yoğun bakımda kalmış ve servislere nakli gerçekleştirilmiş COVID-19 tanılı hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemek amacıyla tanımlayıcı ve kesitsel olarak gerçekleştirilen çalışmamızın bulguları  bölümde sunulmuştur. Birinci bölümde hastaların sosyodemografik ve klinik zelliklerine (Tablo 1, Tablo 2), ikinci bölümde hastaların yoğun bakım deneyimine ve etkileyen faktörlere (Tablo 3, Tablo 4, Tablo 5), nc bölümde hastaların yaşadıkları en olumlu ve en olumsuz deneyimlerinin temalarına (Tablo 6) ve bunlara ilişkin hastaların ifadelerine yer verilmiştir.

4.1. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 1. Hastaların Sosyodemografik Özellikleri (n:105)

	Grup	n	%
Cinsiyet	Kadın	38	36,2
	Erkek	67	63,8
Medeni Durum	Evli	87	82,9
	Bekar	18	17,1
Eğitim Düzeyi	İlköğretim	59	56,2
	Lise	18	17,1
	Lisans	28	26,7
Çalışma Durumu	Çalışıyor	47	44,8
	Çalışmıyor	58	55,2
Ekonomik Durum	Gelir giderden az	26	24,7
	Gelir giderden fazla	13	12,4
	Gelir gidere denk	66	62,9
Yaş	X±Ss (min-maks)	58,73±13,29 (19-89) yıl	

Hastaların sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, hastaların %63,8'inin erkek, %82,9'unun evli ve yaş ortalamalarının 58,73±13,29 yıl (min-maks:19-89 yıl) olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların %56,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %55,2'sinin çalışmadığı, %62,9'unun gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Klinik Özellikleri (n:105)

	n	%
Daha Önce Yoğun Bakım Deneyimi		
Evet	26	24,8
Hayır	79	75,2
Yoğun Bakımda Sedasyon Alma Durumu		
Evet	16	15,2
Hayır	89	84,8
Fiziksel Tespit Durumu		
Evet	29	27,6
Hayır	76	72,4
İnvaziv Olmayan Mekanik Ventilasyon (NIMV) Uygulanma Durumu		
Evet	31	29,5
Hayır	74	70,5
İnvaziv Mekanik Ventilasyon (IMV) Uygulanma Durumu		
Evet	16	15,2
Hayır	89	84,8
Apache II Puanı	X±Ss (min-maks)	13,95±7,52 (3-33)
Yoğun Bakım Yatış Süresi	X±Ss (min-maks)	7,21±5,19 (1-36) gün
Spontan Solunumda Kalış Süresi	X±Ss (min-maks)	5,38±3,45 (1-26) gün
İnvaziv Olmayan Mekanik Ventilasyonda (NIMV) Kalış Süresi (n:31)	X±Ss (min-maks)	3,03±3,26 (1-19) gün
İnvaziv Mekanik Ventilasyonda (IMV) Kalış Süresi (n:16)	X±Ss (min-maks)	6,18±4,73 (2-17) gün
Sedasyon Alma Süresi (n:16)	X±Ss (min-maks)	6,18±4,73 (2-17) gün

Araştırmaya katılan hastaların klinik özellikleri incelendiğinde, hastaların yoğun bakıma yatış süresi ortalaması $7,21 \pm 5,19$ gün (min-maks:1-36 gün) olduğu ve hastaların %75,2'sinin daha önce yoğun bakım deneyimi olmadığı bulunmuştur (Tablo 2). Hastaların spontan solunumda kalış süresi ortalaması $5,38 \pm 3,45$ gün (min.-max:1-26 gün) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların %29,5'ine invaziv olmayan mekanik ventilasyon (NIMV) uygulandığı ve NIMV'da kalış süresi ortalaması $3,03 \pm 3,26$ gün (min-maks:1-19 gün) olduğu, hastaların %15,2'sine invaziv mekanik ventilasyon (IMV) uygulandığı ve IMV'da kalış süresi ortalaması $6,18 \pm 4,73$ gün (min-maks:2-17 gün) olduğu ve hastaların %15,2'sinin sedasyon aldığı ve sedasyon alan hastaların ortalama sedasyon alma süresi $6,18 \pm 4,73$ gün (min-maks:2-17 gün) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Hastaların APACHE II puan ortalaması 13.95 ± 7.52 (min-maks:3-33) olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan hastaların %27,6'sına fiziksel tespit uygulandığı bulunmuştur (Tablo 2).

4.2. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin Toplam Puan Ortalamasının Dağılımı (n:105)

	Madde Sayısı	X±Ss	Min-Maks
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanı	19	68.65 ± 7.92	51-88

Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puan ortalaması 68.65 ± 7.92 (min-maks:51-88) olarak bulunmuştur (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:105)

Tanımlayıcı Özellikler	YBDÖ Toplam	Test değeri, p
Cinsiyet		
Kadın (n:38)	66.73±7.74	t=-1.893, 0.06
Erkek (n:67)	69.74±7.87	
Medeni Durum		
Evli (n:87)	68.93± 7.77	U=687.500, 0.41
Bekar (n:18)	67.33±8.75	
Eğitim Düzeyi		
İlköğretim (n:59)	69.01±8.40	kwx ² =0.955, 0.62
Lise (n:18)	69.05±5.98	
Lisans (n:28)	67.64±8.13	
Ekonomik Durum		
Gelir giderden az (n:26)	69.84±8.30	kwx ² = 0.818, 0.66
Gelir giderden fazla (n:13)	67.61±7.25	
Gelir gidere eşit (n:66)	68.39 ± 7.96	
Çalışma Durumu		
Çalışıyor (n:47)	67.51±7.98	t=-1.339, 0.18
Çalışmıyor (n:58)	69.58±7.82	
Daha Önce Yoğun Bakım Deneyimi		
Evet (n:26)	67.76±9.16	U=926.500, 0.45
Hayır (n:79)	68.94±7.51	
Yoğun Bakımda Sedasyon Alma Durumu		
Evet (n:16)	61.68±5.13	U=267.500, <0.001**
Hayır (n:89)	69.91±7.70	

Tablo 4 (Devam). Hastaların Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (n:105)

Fiziksel Tespit Uygulanma Durumu		
Evet (n:29)	64.75±8.26	U=647.000, <0.001**
Hayır (n:76)	70.14±7.31	
İnvaziv Olmayan Mekanik Ventilasyon (NIMV) Uygulanma Durumu		
Evet (n:31)	65.03±8.42	t =-3.162, <0.001**
Hayır (n:74)	70.17±7.23	
İnvaziv Mekanik Ventilasyon (IMV) Uygulanma Durumu		
Evet (n:16)	61.68±5.13	U=267.500, <0.001**
Hayır (n:89)	69.91±7.70	

Kısaltmalar: Ss: Standart sapma, t değeri: Bağımsız gruplarda t testi, U değeri: Mann- Whitney-U testi, kwx^2 değeri: Kruskal Wallis testi, *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

Tablo 4’de hastaların sosyodemografik ve klinik özellikleri ile yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir. Hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, daha önce yoğun bakımda kalma durumu ve ekonomik durumları ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Hastaların yoğun bakımda sedasyon alma durumu ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.01$). Yoğun bakımda sedasyon alan hastaların (61.68 ± 5.13), almayan hastalara (69.91 ± 7.70) göre YBDÖ toplam puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir ($U=267.500$, $p<0.001$).

Yoğun bakımda hastaların fiziksel tespit uygulanma durumu ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=647.000$, $p<0.001$). Ortalamalara bakıldığında yoğun bakımda fiziksel tespit uygulanan hastaların (64.75 ± 8.26), uygulanmayanlara (70.14 ± 7.31) göre YBDÖ toplam puanlarının daha düşük olduğu görülmektedir.

Hastaların invaziv olmayan mekanik ventilasyon (NIMV) uygulanma durumu ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($t=-3.162$, $p<0.001$). İnvaziv olmayan mekanik ventilasyon uygulanan hastaların (65.03 ± 8.42) invaziv olmayan mekanik ventilasyon uygulanmayan hastalara (70.17 ± 7.23) göre YBDÖ toplam puan ortalamasının daha düşük olduğu görülmektedir.

Hastaların yoğun bakımda IMV uygulanma durumu ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($U=267.500$, $p<0.001$). Yoğun bakımda IMV uygulanan hastaların (61.68 ± 5.13), uygulanamayan hastalara (69.91 ± 7.70) göre yoğun bakım deneyim toplam puan ortalamasının düşük olduğu görülmektedir.

Tablo 5. Hastaların Yaş ve Klinik Özellikleri ile Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki (n:105)

Değişkenler	YBDÖ r, p
Yaş	0.140, 0.15
APACHE II	0.029, 0.76
Yoğun Bakımda Yatış Süresi	-0.388, <0.001**
Spontan Solunum Süresi (Gün)	-0.210, 0.03*
İnvaziv Olmayan Mekanik Ventilasyonda (NIMV) Solunum Süresi	-0.027, 0.88
İnvaziv Mekanik Ventilasyonda Solunum Süresi (Gün)	-0.052, 0.84
Sedasyon Alma Süresi (Gün)	-0.052, 0.84

Kısaltmalar: r değeri: Pearson korelasyon analizi, *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

Tablo 5’de hastaların yaş ve klinik özellikleri ile yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki ilişki verilmiştir.

Hastaların yoğun bakımda yatış süresi ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0.388$, $p<0.001$).

Hastaların yoğun bakımda spontan solunum süresi ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde ve çok zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur ($r=-0.210$, $p=0.03$).

Hastaların yaşları, APACHE II puanları, invaziv olmayan mekanik ventilasyonda (NIMV) solunum süresi, IMV solunum süresi, sedasyon alma süresi, ile YBDÖ toplam puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

4.3. Hastaların Yaşadıkları En Olumlu ve En Olumsuz Deneyimlerine İlişkin Bulgular

Çalışmamızın örneklemini 105 kişiden oluşmaktadır. Bu bölümde sorulara cevap vermek istemeyen ve olumlu ve olumsuz deneyim yaşamadığını ifade eden hastalar dışında toplam 98 hastadan elde edilen verilere yer verilmiştir. Hastalardan alınan yanıtlar üç ana tema; bakıma yönelik deneyimler, çevreye yönelik deneyimler ve duygusal deneyimler ve bu temalara ait alt temalar şeklinde incelenmiştir (Tablo 6).

Tablo 6. Hastaların Yaşadıkları En Olumlu ve En Olumsuz Deneyimlerin Ana ve Alt Temaları (n:98)

Ana Temalar	Alt Temalar	
Bakıma Yönelik Deneyimler	Olumsuz	Olumlu
	• Uygulanan girişimlerden rahatsız olma (ağrı, yetersiz bilgilendirme) • Pozisyonda konforsuzluk/ fiziksel kısıtlamaya bağlı rahatsızlık (prone pozisyonunda olma) • Bakımın geciktirilmesi/karşılanmaması/işmal edilmesi • Fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik güçlükler (tuvaletini yapamama) • İletişimsizlik/eksik iletişim/Yanlış iletişim	• İhtiyaçlarının karşılanması ve bakımdan memnuniyet • Çalışanların özverili davranması

Tablo 6 (Devam). Hastaların Yaşadıkları En Olumlu ve En Olumsuz Deneyimlerin Ana ve Alt Temaları (n:98)

Ana Temalar	Alt Temalar	
	Olumsuz	Olumlu
Çevreye Yönelik Deneyimler	• Aydınlık • Ses/gürültü • Soğuk • Uykusuzluk • Çalışanları ayırt edememe (kişisel koruyucu ekipmana bağlı) • Diğer hastaların durumuna tanık olma/olumsuz etkilenme	• Yalnız olmadığını hissetme
Duygusal Deneyimler	• Korku (ölüm korkusu, nefes alamadığını hissetme) • Endişe/bilinmezlik • Yalnızlık • Çaresizlik • Yakınlarını merak etme/özleme • Bağımlı olma/Güçsüzlük • Kıyafetlerinin olmamasından rahatsızlık/ Utanma/ çıplak hissetme/mahremiyetin sağlanmaması • Geç müdahale edilmesi nedeniyle ihmal edildiğini hissetme/İlgisizlik/umursanmama/değersiz hissetme/	• Nefes alabildiğini hissetme • Yoğun bakımdan çıktığı/ iyileştiği için şükretmek • Şefkat • Güvende hissetme

Bakıma Yönelik Deneyimler

Hastaların %14,2'si uygulanan girişimlerden rahatsızlık duyduklarını; en çok invaziv girişimlerin sık uygulanmasından (%8,5), NIMV maskesinin yüzlerine bası yapması ve başlarını sıkmalarından (%3.8) ve fiziksel kısıtlama uygulanmasından (%1,9) rahatsızlık duyduklarını ifade ettiler.

“...çok kan aldılar, ondan çok sıkıldım kollarım mosmor oldu...” (G13, KADIN, YAŞ 67)

“...sürekli her gün benden kan alıyorlardı...” (G20, ERKEK, YAŞ 55)

“...kan almayı çok denediler, yarım saat, bir saat canım yandı dayanamadım...” (G29, ERKEK, YAŞ 56)

“...Sürekli damar yolu açtılar, çok acı duydum. Sürekli kan alıyorlardı...” (G56, KADIN, YAŞ 36)

“...bibap maskesi çok sıkıntılı çok rahatsız etti, yüzümde burnuma bası yapıyordu, hava kaçırıyor, devamlı ötüyordu, çaresiz hissettim...” (G63, ERKEK, 57)

“...makineye bağladıklarında maskeden sürekli basınçlı hava geliyor rahat olmuyordu, kendi dışımda kapalı bir alana giriyordum kolay değildi...” (G69, ERKEK, 37)

“...taktıkları maske çok kafamı sıkıyordu, yüzüm ağrıdı, çok zorlandım...” (G77, KADIN, YAŞ 65)

“...kollarımı bağladılar. Hareket ettiremedim. Bende panik atak var. Kollarımı bağlayınca panik atağım daha kötü oldu. Daha çok arttı. Ama şimdi daha iyiyim kollarım açıkken...” (G40, KADIN, YAŞ 64)

“...ellerimden bağladılar beni. İki kollarımdan ayaklarımdan bağladılar. Kendimi çok çaresiz hissettim. Çok kötü şeyler yaşadım. Çok ağır bir şey. Biri bu şekilde bağlanmamalı...” (G52, KADIN, YAŞ 61)

Hastaların %12,7'si bakımın bekletildiğini, %5,7'si öz bakım ihtiyacının sağlık personeli tarafından geç karşılandığını, %3,8'i susuzluk çektiğini ve sağlık personeli tarafından ağzının ve dudaklarının ıslatılmadığını ifade etti.

“...bazen bir saat kolumdaki serum bitmesine rağmen çıkartmadılar, her şeye tamam diyorlar ama asla anında müdahale etmediler... susuzluktan yalvarıyordum... tamam diyorlar ama gelmiyorlardı... ağzımı ıslatan bile olmadı...” (G7, ERKEK, YAŞ 59)

“...orada yemek var ver diyorsun hemşire tamam diyordu yarım saat sonra veriyorlar. Yoğun bakım çok zordu... Hemşireyi çağırıyordum. Çağırsam da gelmediler, bir dakika dediler yarım saat sonra geldiler... bağıırıyordum kimse gelmiyordu... (G23, ERKEK, YAŞ 61)

“...gece gündüz sesimi duyurmak için bağırdım. Ellerimi kollarımı bağladılar. Kollarım ağrıyordu benimle ilgilenmediler...” (G24, ERKEK, YAŞ 52)

Hastaların %21,9'u yataktaki pozisyonlarından rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. Hastalar en çok uzun süre prone pozisyonda kalmakta zorlandıklarını, ağrı çektiklerini ve yemek yiyemediklerini dile getirdiler.

“...yüzüstü yatmak zorunda kaldım, çok zorlandım...” (G8, KADIN, YAŞ 45)

“...sürekli yüzüstü yatmak zorundaydım, yemek yiyemedim çok aç kaldım... (G24, ERKEK, YAŞ 52)

“...yüz üstü yatırmak istediler ama ben yatamıyorum dedim doktora. Yüz üstü yatmak çok rahatsız ediciydi... zorlandım...” (G32, KADIN, YAŞ, 59)

“...sürekli yüz üstü yatırmaya çalışıyorlardı yatamıyor, dönemiyordum. Yüz üstü yattığımda burnumda verilen oksijen basınç yapıyor rahatsız oluyordum...çok zorlu bir süreçti...” (G48, KADIN, YAŞ 60)

“...geceleirim yüz üstü yatmak zorunda kalıyorum o zaman bel ağrım oluyordu bazen...” (G49, KADIN, YAŞ 38)

“...yüz üstü yatarken sırt ağrısı çok çektim...” (G83, ERKEK, YAŞ 53)

“...yüzün koynu yatmakta çok zorlanıyordum, boynum çok ağrıyordu...”
(G85, ERKEK, YAŞ 70)

“...yüz üstü yatman lazım dediler bel fıtığım olduğu için yatmakta zorlandım...” (G98, ERKEK, YAŞ 54)

“... en çok yüz üstü yatmak rahatsız etti saatlerce yatıyordum, 10 saat... ağrı kesici vuruyorlar ama sürekli ağrım oluyordu...” (G103, KADIN, YAŞ 38)

Hastaların bakıma yönelik yaşadıkları olumlu deneyimler aşağıda açıklanmış ve hastaların ifadelerine yer verilmiştir. Hastaların %53,3’ü yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca çalışanların özverili davrandığını, sağlık personeli tarafından ihtiyaçlarının karşılandığını ve bakımdan memnun olduklarını ve %40,9’u sağlık çalışanlarının çok iyi davrandığını, onlarla ilgilendiklerini ve onları motive etmeye çalıştıklarını ifade etmişlerdir.

“...çalışan herkes özverili davrandı. Tüm personeller bana çok iyi davrandılar...” (G6, ERKEK, YAŞ 71)

“.. yoğun bakıma hemşireler benimle çok iyi ilgilendiler, bakımlarımı çok iyi yaptılar..” (G28, KADIN, YAŞ 52)

“...Hemşireler çok merhametli, çok cana yakın, sevecen ve fedakarlardı...”
(G78, KADIN, YAŞ 55)

“...yoğun bakımda iken hemşireler benimle çok ilgilendiler. Allah razı olsun onlardan, ihtiyaçlarımı karşıladılar yemeğimi verdiler, altımı temizlediler...” (G82, KADIN, YAŞ 64)

Çevreye Yönelik Deneyimler

Hastaların %20'si diğer hastaların durumlarına tanık olduklarını ve en çok yoğun bakımda hayatını kaybeden hastalardan olumsuz etkilendiklerini ifade etti. Hastaların bağırışlarını duyduklarını, diğer hastaların kendinde olmadıklarını düşündüklerini ve hastaların entübe olduklarını görmenin onları olumsuz etkilediğini, bilinci açık olan ve kendinde olan hastaların ayrı bir yerde yatmaları gerektiğini düşündüklerini ifade etmişlerdir. Hastaların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...ordaki hastalar çok panikti. Stresli bir yer. Hastalar kendini kontrol edemiyordu ve bağıryorlardı...bunların hepsini gördüm ve uyuyamadım hala uyku uyuyamıyorum” (G2, ERKEK, YAŞ 57)

“...çok ağır hastalar vardı, hastalardan birisinin öldüğünü gördüm, onların durumundan çok etkilendim...bu süreçte çok yıpranmış durumdayım...” (G4, KADIN, YAŞ 32)

“...bir şeye tanık oldum korktum, hastanın karşımda öldüğünü gördüm...hastanın üzerini tamamen örtmüşlerdi, oraya bakamadım bir süre gözlerimi kaçırdım, çok korktum...” (G7, ERKEK YAŞ 59)

“...oradaki insanların %90'ı entübe bir şekilde yatıyordu ve uyutuluyorlardı. Onları görmek beni olumsuz etkiledi... yanındakileri görmesem, ayrı bir yerde olsaydım daha iyi olurdu...” (G17, ERKEK, YAŞ 28)

“...hastaların bağırması inlemesi çok etkiledi beni. Yanımda iki tane hasta öldü çok üzüldüm. Bir gece bir tanesi gitti, araya paravan koydular ama anladım...” (G19, KADIN, YAŞ 71)

“...yan taraftaki hasta sürekli bağıryordu kendinde değildi sanırım çok üzüldüm...” (G68, KADIN, YAŞ 45)

Hastaların %16,1'i uykusuzluk çektiğini ve %14,2'si ortamdaki gürültüden rahatsız olduklarını ifade etmişlerdir. Hastalar uyuyamama nedenleri arasında en çok sürekli ışık, gürültü ve diğer hastaların durumdan etkilenmeleri nedeniyle

uyuyamadıkları dile getirmişler, gürültü kaynaklarını olarak; makine ve alarm sesleri, hastaların bağırmaları, çalışanların bağırarak konuşmalarını tanımlamışlardır. Hastaların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...makinelere sesleri beni aşırı derecede rahatsız etmişti...” (G5, ERKEK, YAŞ 68)

“...çalışanların birbirine bağırması çok fazlaydı. Sanki etrafta hiç hasta yatmıyormuş gibiydi...” (G24, ERKEK, YAŞ 52)

“...gürültüden hasta bakıcı ve hemşirelerin bağırarak konuşmalarından çok rahatsız oldum...” (G50, KADIN, YAŞ, 68)

“...gürültü ve ışık, asla kapatmıyorlardı ışıkları ve sürekli bir gürültü vardı. Çalışanların da gürültüsü de ayrı. Zaten uyumak çok ayrı bir problemdi...” (G10, ERKEK, YAŞ 47)

“...yoğun bakımda bulunduğum zaman boyunca hiç uyuyamadım. Işık ve gürültü çok fazlaydı. Işıklar geç kapanıyordu...” (G24, ERKEK, YAŞ 52)

“...gürültüden uyuyamadım. Yan tarafta bir tane hasta vardı, çok gürültü yapıyordu çok ağrısı vardı...” (G36, ERKEK, YAŞ 38)

“...yoğun bakıma ilk geldiğimde nefes darlığı çektim. Ölebileceğimi düşündüm. Yan tarafta yatan hastaların bağırması beni psikolojik olarak çok etkiledi...” (G70, ERKEK, YAŞ 62)

“...gürültüden uyuyamadım, çalışanlar ve makinelerden...” (G47, ERKEK, YAŞ 77)

“...Geceleri uyutmuyorlardı, etrafta hep bir hareketlilik var ve aydınlık vardı...” (G56, KADIN, YAŞ 36)

Hastaların %6,6'sı yoğun bakım ortamını soğuk bulduğunu ve üşüdüklerini, %3,8'i ortamda sürekli ışık olmasından rahatsız olduklarını ifade etti.

“...çok soğuktü, çok üşüdüm...” (G4, KADIN, YAŞ 32)

“...çok soğuktan çok üşüdüm. İstedğim zaman üstümü örttüler ama çok üşüdüm...” (G19, KADIN, YAŞ 71)

Hastaların %1,9’u çalışanların hemşire, doktor veya personel olduğunu ayırt edemediklerini ifade etti, bunun nedeni olarak da çalışanların kişisel koruyucu ekipmanlar (maske, önlük, tulum, bone gibi) giymesinden dolayı birbirlerine benzediklerini ifade etti.

“...çalışanlar değişik kıyafetlerle gelip gidiyorlardı. Kim olduklarını tanımakta zorluk çekiyordum. Gözlerinden anlıyordum kim olduklarını...” (G9, KADIN, YAŞ 45)

Hastaların çevreye yönelik yaşadıkları olumlu deneyimler aşağıda açıklanmış ve hastaların ifadelerine yer verilmiştir. Hastalar yoğun bakımda tedavi görürken kendilerini yalnız hissetmemelerini en olumlu deneyim olarak tanımlamışlardır. Hastaların ifadelerine aşağıda yer verilmiştir.

“... yoğun bakımda her şey çok olumluydu ve iyiydi. Benimle çok iyi ilgilendiler beni yalnız bırakmadılar...” (G34, KADIN, YAŞ 52)

“...kalabalık olması yalnız kalmamak olumluydu, yalnız hissetmedim...” (G98, ERKEK, YAŞ 54)

“...bir aile ortamı gibiydi çok iyi davrandılar, moral verip desteklediler, yalnız bırakmadılar...” (G99, ERKEK, YAŞ 50)

Duygusal Deneyimler

Hastaların %20,9’u ölüm korkusu yaşadıklarını, %19’u nefes almakta zorluk çektiğini, %11,42’si kendini yalnız hissettiğini, %4,7’si endişe ve çaresizlik yaşadığını ifade etmişlerdir. Çoğunlukla hastalar yoğun bakımda yatan diğer hastaların ölümüne tanık olduğunu, yoğun bakımdan çıkamayacaklarını ve durumunun daha kötü olacağını düşündüklerini ve kendilerini ölüme terkedilmiş hissettiklerini ifade etti. Hastaların ifadelerinden seçilen alıntılara aşağıda yer verilmiştir.

“...ölür müyüm kalır mıyım çok düşündüm...” (G3, ERKEK, YAŞ 72)

“...nefessiz kaldığımı hissettim... ilk önce çok korktum, benim burada ne işim var dedim... yoğun bakımdan çıkamamaktan korktum.” (G8, KADIN, YAŞ 45)

“...nefes alamamak başlarda çok kötüydü. Sonradan rahatladım...” (G41, KADIN, YAŞ 72)

“...nefes alamamak ilk başlarda çok zordu...” (G44, ERKEK, YAŞ 52)

“...Nefes almakta zorluk çekiyordum, ara ara makineye bağlıyorlardı, maske takıyorlardı. İlk başta çok zorlandım...” (G59, KADIN, YAŞ 31)

“...nefes alamadığım an benim için en olumsuzdu...” (G21, ERKEK, YAŞ 45)

“...burnumdan makinaya bağlı kaldım, nefes darlığı çektim...” (G50, KADIN, YAŞ 68)

“...ölüm korkusu hissettim...” (G15, ERKEK, YAŞ 59)

“...kendimi çok yalnız hissettim, sıkıldım. İçim daraldı, bunaldım. İçimden bağırarak geliyordu artık...” (G32, KADIN, YAŞ 59)

“...nefes darlığı çok çektim, daha kötü olacağımı düşündüm, yoğun bakımdan çıkamayacağımı düşündüm...” (G33, ERKEK, YAŞ 52)

“...Ölüm korkusu ölüceğim diye çok korktum. Sadece bir nefesim vardı...” (G61)

“...ümitsizlik. Ölecek miyim kalcak mıyım diye düşündüm...” (G37, KADIN, YAŞ 72)

“...Yoğun bakıma ilk girdiğimde hemen çıkacağım zannettim ama öyle olmadı ümitsizlik içindeydim. Cehennem gibi bir yerdi...” (G81, KADIN, YAŞ 60)

“Yanımda COVID olduğu için ölenler oldu ondan etkilendim. Gözümün dibinde adam öldü...sohbet edecek biri yoktu herkes işini yapıp gidiyordu yalnız hissettim...” (G45, ERKEK, YAŞ 27)

“...sanki bir şeyin içine düşmüşüm gibi dehşet verici bir yerdi, bağırarak ölen insanlar vardı, sözün bittiği yerdeydim. Entübe olanları gördüm, çok etkilendim, hiç

uyku uyuyamadım ne gece ne de gündüz çok kötü etkiledi beni orası...”(G86, KADIN YAŞ 60)

“...Belirsizlik çok kötü ölecek miyim diye çok korktum...”(G48,KADIN, YAŞ 60)

“...Yoğun bakımda öleceğim çıkamayacağım zannettim, öleceğimi düşündüm...” (G9, KADIN, YAŞ 61)

“...Nefes darlığı. Ölüm korkusu yaşadım. Oradan çıkamamak korkusu vardı. ... İlk gün geldiğimde yanımdaki hasta öldü... (G63, ERKEK, YAŞ 57)

“.... Nefes alırken çok yoruluyordum, akciğerlerim baskı yapıyordu. Nefes almakta zorluk çekmiştım sonraki günlerde rahatlardım...” (G83, ERKEK, YAŞ 53)

“...Yoğun bakımda kimsen yok, teksin ve yalnızsın, yalnızlık çok çektim...” (G94, ERKEK, YAŞ 44)

Hastaların %20'si yakınlarından haber alamadıklarını, onları merak ettiklerini ve özlediklerini ifade etti.

“...yakınlarımdan bilgi alamamak, yakınlarımdan sesini duyamamak çok zordu...” (G5, ERKEK, YAŞ 68)

“...yoğun bakımda yattığım zaman çocuklardan, yakınlarımdan haber alamadım onları çok merak ettim...” (G6, ERKEK, YAŞ 71)

“...yoğun bakımda iken çocuklarımı çok özledim, onları görememek çok kötüydü...” (G103, KADIN, YAŞ 38)

“...en kötüsü dünyadan uzak kalıyorsunuz, dışarıdan hiç kimse ile iletişiminiz olmuyor ne yakınlarında görüşebiliyorsun ne haber alabiliyorsun ne de dünyadan bir haberin var hiçbir şey yok...” (G10, ERKEK, YAŞ 47)

“...telefon olsaydı daha iyi olurdu, en azından bir mesaj atardım aileme iyiymi beni merak etmeyin diye...” (G21, ERKEK, YAŞ 45)

“...yakınlarım hakkında bana bir şey söylemediler. Onlara ulaşamadım telefon etseydim onlardan haber alsaydım daha iyi olurdu. Onlar iyimi seslerini duysaydım çok iyi olurdu...” (G29, ERKEK, YAŞ 56)

“...yakınlarımla telefon görüşmesine hiç izin vermediler...” (G105, ERKEK YAŞ 19)

“...çocuklarımı özledim. Onları düşündüm. Onları görmek istedim. Onların nasıl olduklarını merak ettim...” (G37, KADIN, YAŞ 72)

“...yakınlarımdan haber alamamak...oğlumu göremedim onları çok merak ettim. Telefon olsaydı yanımda en azından...” (G47, ERKEK, YAŞ 77)

“...tek kaldığımı düşündüm. Beni bırakıp gittiklerini düşündüm yakınlarımdan haber alamadım...” (G61, KADIN, YAŞ 71)

“...babam akciğer kanseri ondan haber alamadım. Ona bir şey oldu diye korktum, bir ben bakıyordum ona üç kardeşiz onlarda yardım ediyordu ama aklım onda kaldı...” (G90, KADIN, YAŞ 53)

“...ailemden haber alamamak çok zordu. Hastalar mı iyiler mi haber vermediler...” (G95, KADIN, YAŞ 57)

Hastaların %13,3 'ü yoğun bakımda yattığı süre boyunca üzerinde kıyafet olmamasından rahatsız olduklarını, çıplak hissetlerini, bakımlarda ve yapılan işlemlerde üstlerinin açılmasından rahatsızlık duyduklarını ve utandıklarını ifade ettiler.

“...yoğun bakımda elbise olmama zorunluluğu, o çok zorladı...” (G5, ERKEK, YAŞ 68)

“...Üzerimdekileri çıkarttılar orada anadan üryan çıplak kaldım, çok rahatsız oldum üstüm açılacak diye stres oldum...” (G95, KADIN, YAŞ 57)

“...her yerimi açtılar temizlediler güzelce...önce çok çekindim sonra mecburen alıştım. Üzerimde hiçbir kıyafetim yoktu. Üstüm açıldı çok kötü hissettim...” (G13, KADIN, YAŞ 67)

“...Yataktan kalkamamak, altımın bağlanması...kadınlar altımı alıyorlardı utandım, bebeğe bakar gibi baktılar...” (G29, ERKEK, YAŞ 56)

“...Kıyafetlerim yoktu çok zordu...doktor...çekinmene gerek yok diye açıklama yaptı ama insan utanıyor...” (G18, ERKEK, YAŞ 55)

“...çıplak vaziyette kalmak çok rahatsız ediciydi...” (G24, ERKEK, YAŞ 52)

“...kıyafetlerimin olmaması çok rahatsız ediciydi. Sadece üzerime örtü vardı çıplak kaldım...” (G32, KADIN, YAŞ 59)

“...yoğun bakıma inmeden önce kıyafetlerim vardı ama yoğun bakımda kendime geldiğimde çıplak yatıyordum. Çok rahatsız oldum...” (G52, KADIN, YAŞ 61)

“...Üstümde bir şey olmadan yattım hep. Bakım yaptıklarında üstümü açıyorlardı, utanıyordum...” (G58, ERKEK, YAŞ 65)

Hastalar fiziksel ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşadıklarını %25,7'si tuvaletini yapmakta utandıklarını ve çekindiklerini, alt temizliğinin yapılmasından utandıklarını ve ihtiyaçlarını karşılamada başkasına bağımlı olmaktan rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir.

“...iyileşmek adına yiyebildiğim kadar fazla yemeye çalıştım ama büyük tuvaletimi yapamadım çok rahatsız oldum, utandım, çekindim...” (G4, KADIN, YAŞ 32)

“...bir an geliyordu tuvalete sıkışıyordum ama orda oturan hemşireden rahatsız olduğum için yapamıyordum, yatağa da yapamıyorum ama çaresiz kalınca yapmak zorunda kaldım ama utandım...” (G5, ERKEK, YAŞ 68)

“...her ihtiyacımı aynı yatakta karşılamak zorunda kaldım. İlk defa böyle bir durum yaşadım. Tuvaletinizi yapıp, aynı yatak içerisinde yemek yemek zorunda kalmak, yaşamaya devam etmek çok zordu...” (G10, ERKEK, YAŞ 47)

“...tuvaletimi yapamadım utandım, yataktan da kaldırmadılar. Tuvaletimi tuttum yapmadım...” (G43, ERKEK, YAŞ 73)

“...birisine muhtaç olmak çok zor. Tuvaletim geldiğini söylemeye utandım...”
(G51,ERKEK, YAŞ 61)

“...torunum yaşındaki çocuklar altımı temizliyordu, çok utandım...” (G70, ERKEK, YAŞ 62)

“...birilerine mecbur olmak, bağımlı olmak çok zor geldi. Kimseye muhtaç olmamıştım. Hem utandım hem de zoruma gitti. Kimseye muhtaç olmamıştım ben bu zamana kadar...” (G78, KADIN, YAŞ 55)

“...hayatımda ilk kez tuvaletimi böyle yatakta yapmak zorunda kaldım çok zordu benim için. Mahrem yerlerimi gördüler kötü hissettim...” (G80, ERKEK, YAŞ 48)

“...tuvaletimi altıma yapmak zorunda kaldım, ne kadar ilkel ve utanç verici bir şeydi utanç içinde kaldım...” (G69,ERKEK, YAŞ 37)

“...tuvalet çok zordu, utandım, çekindim. İlk geldiğimde ne olacağımı bilmediğim için kendimi çaresiz hissettim, başkalarına bağı kalmak çok zor...”
(G90, KADIN, YAŞ 53)

“...bazı ihtiyaçlarımı karşılayamıyordum tuvaletimi yaparken utanıyordum ama ne yapayım...” (G102, ERKEK, YAŞ 61)

Hastaların yaşadıkları duygusal olumlu deneyimler aşağıda açıklanmış ve hastaların ifadelerine yer verilmiştir. Hastaların %20,9 ‘u nefes alabildikleri, iyileşebildikleri ve yoğun bakımdan çıkabildikleri için şükrettiklerini ifade etmişlerdir.

“...yaşadığım için şükrettim...” (G11, ERKEK, YAŞ 57)

“...çalışanlar bana sevgi ve şevkat ile yaklaştılar hep. İnsanların sıcak davranması, ruhuna dokunmaları iyileştiriyor...” (G18, ERKEK, YAŞ 55)

5.TARTIŞMA

COVID-19 dünyada birçok kişiyi etkileyen ağır seyreden bir hastalıktır ve bu kritik seyir yoğun bakım ihtiyacı gelişmesine neden olmaktadır (52,60). Kritik hastaların bakıldığı yer olan yoğun bakım üniteleri hastaları farklı şekillerde etkilemektedir. Bu bölümde COVID-19 yoğun bakımda tedavi edilmiş ve servise nakli gerçekleşmiş hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan araştırmanın sonucundan elde edilen bulgular tartışılmıştır.

5.1. COVID-19 Hastalarının Sosyodemografik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Deneyimlerini İncelenmesi

Çalışmamızdaki hastaların yaş ortalamasının $58,73 \pm 13,29$ yıl, %63,8'inin erkek, %82,9'unun evli, %56,2'sinin ilköğretim mezunu olduğu, %55,2'sinin çalışmadığı ve %62,9'unun gelirinin giderine denk olduğu bulunmuştur. Literatürde COVID-19 olmayan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelendiği çalışmalarda genel olarak çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (22,34,107,121-124). Çalışma kapsamına alınan hastaların sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, çalışma durumu, ekonomik durumu) ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Literatürde hastaların yoğun bakım deneyimlerini inceleyen diğer çalışmalar incelendiğinde de benzer sonuçlar görülmektedir (32,35,107,108,121-123).

5.2. COVID-19 Hastalarının Klinik Özelliklerine Göre Yoğun Bakım Deneyimlerini İncelenmesi

Çalışmamızda yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalaması $68,65 \pm 7,92$ olarak bulunmuştur. Literatürde yapılan COVID-19 olmayan çalışmalar incelendiğinde YBDÖ toplam puan ortalaması en düşük $49,51 \pm 6,05$ ve en yüksek $67,0 \pm 8,56$ olduğu ve bu ortalamaların iki değer arasında değiştiği görülmektedir (22,32,34,107,108,121-123). Ölçekten elde edilen toplam puan ortalamasının yüksek olması hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmektedir (125). Çalışmamızda YBDÖ toplam ölçek puanının yüksek olması ve bir kesme noktası bulunmaması sebebiyle COVID-19 hastalarının yoğun

bakım deneyimlerinin olumlu olduğu düşünülmektedir. Literatürde COVID-19 hastaları ile ilgili yapılan bir çalışmada çalışmamıza benzer olarak YBDÖ puan ortalamasının $60,88 \pm 2,37$ olduğu ve hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğu bulunmuştur (127). Fakat yoğun bakımda yatan COVID-19 hastalarını etkileyen birçok faktör (ziyaretçi kısıtlaması, entübasyon, izolasyon vb.) olduğu literatürde belirtilmiştir (16). Araştırma örneklemimize alınan hastaların nakil olduğu COVID-19 yoğun bakımda ziyaretçi yasağı uygulanmakta, fiziksel kısıtlama ve mekanik ventilasyon gibi faktörler bulunmaktadır. Çalışmamızdaki hastalar yakınlarını görememekten, fiziksel kısıtlama uygulanmasından, mekanik ventilasyon uygulanmasından olumsuz etkilendiklerini “...ellerimden bağladılar beni. İki kollarımdan ayaklarımdan bağladılar. Kendimi çok çaresiz hissettim.” cümleleri ile ifade etmişlerdir. Çalışmamızdaki yoğun bakımdaki hemşirelerin hastalara ilgili davranışları, bakımlarını iyi bir şekilde karşılamaları gibi hastaları yoğun bakımda olumlu yönde etkileyen birçok deneyim yaşamışlardır ve bu deneyimlerini “...çalışan herkes özverili davrandı. Tüm personeller bana çok iyi davrandılar...”, “...Hemşireler çok merhametli, çok cana yakın, sevecen ve fedakarlardı...” sözleriyle ifade etmişlerdir. Ayrıca her ne kadar pandemi döneminde olsa da hastaların baş etme mekanizmalarının güçlü olduğu düşünüldüğü için ve hayati tehlike yaratan bir hastalıktan kurtulduklarını düşündükleri için yoğun bakım deneyimleri puan ortalaması yüksek çıkmış olabilir. Yaşanan bu süreçte sağlık çalışanlarının daha özverili, fedakâr ve sevgi dolu yaklaşımları da yoğun bakım deneyimleri puan ortalamasının yüksek çıkmasında etkili olmuş olabilir.

NIMV uygulaması COVID-19 hastalarında solunum yetmezliği gelişmesi durumunda tercih edilen uygulamalardan biridir (54). Çalışmamıza katılan hastaların %29,5’e NIMV uygulandığı, NIMV uygulanma durumu ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu ve NIMV uygulanan hastaların uygulanmayan hastalara göre daha olumsuz deneyimler yaşadıkları bulunmuştur ($t = -3.162$, $p < 0.001$, Tablo 4). NIMV uygulaması COVID-19 yoğun bakımdaki hastalarda sıklıkla uygulanan ve öncelikli tercih edilen bir yöntemdir (52,88,128). NIMV’nun COVID-19 hastalarında solunum yetmezliği olan özellikle ARDS hastalarında oksijenizasyonu sağlamada faydası olduğu bilinmektedir. Ancak NIMV uygulanması hastalarda yüzde bası yarası, ağrı, klostrofobi kuruluk vb. sonuçlara yol

açtığı ve hastaların yoğun bakımda yaşadıkları olumsuz birçok faktör ile birlikte hastaları olumsuz yönde etkilediği yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (129,130). Çalışmamızdaki hastaların yaklaşık %16'sı uygulanan girişimlerden olumsuz etkilediğini; NIMV maskesinden duydukları rahatsızlığı “...bibap maskesi çok sıkıntılı çok rahatsız etti, yüzümden burnuma bası yapıyordu, yüzümden hava kaçırıyor, devamlı ötüyordu, çaresiz hissettim...” ifadeleri ile tanımlamışlardır. Çalışmamızdaki NIMV uygulanan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olmasının nedeni bu yöntemin rahatsız edici etkilerinden kaynaklanmış olabilir. Çalışmaya katılan hastaların NIMV’da kalış süresi ile yoğun bakım deneyimleri arasında istatistiksel olarak bir ilişki olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$, Tablo 5). Hastaların bir kez NIMV maruz kalmasının bile deneyimlerinin olumsuz yönde etkilenmesine yol açtığı bu yüzden sürenin etkili olmadığı düşünülmektedir.

IMV, COVID-19 hastalarında ağır solunum yetmezliği gelişmesi durumunda NIMV ve yüksek akımlı oksijen tedavisi yetersiz kaldığında kullanılan uygulamalardan biridir (54). COVID-19 yoğun bakımda yatan hastalar ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde hastaların çoğunda ARDS nedeniyle IMV’un hastaların çoğunda uygulanan bir yöntem olduğu (12,60,88,131) ve bu hastaların genel durumlarının kötü ve mortalite oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (3,51,132). Çalışmamıza katılan hastaların %15,2’sine IMV uygulandığı ve hastalara IMV uygulanma süresinin $6,18\pm4,73$ gün olduğu bulunmuştur. Çalışmamızdaki hastaların yoğun bakımda IMV uygulanma durumu ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, IMV uygulanan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu bulunmuştur ($U=267.500$, $p<0.001$, Tablo 4). Literatür incelendiğinde çoğunlukla çalışmamızla benzer sonuçların olduğu görülmektedir (10,20,37,107,121,133). Özşaker ve ark. (2013) yaptıkları bir çalışmada mekanik solunum desteği almayan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğunu bulmuştur. Zaybak ve Yapucu (2010) yaptıkları çalışmada hastaların mekanik ventilasyona bağlı kalmalarının yoğun bakım deneyimlerini olumsuz etkilediği bildirilmiştir. Entübasyon ve extübasyon süreci yoğun bakımdaki COVID-19 hastalarını olumsuz etkileyen stres faktörleri arasında yer almaktadır ve bu sürecin hastalar için travmatik bir deneyim olduğu bilinmektedir. Sahoo ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada COVID-19 hastalarının yoğun bakımda ağırlıklı olarak

entübe edilme, tek başına ölme ve aileden uzak kalma korkusu yaşadıklarını bildirmiştir. Entübe edilmiş hastalar bu korkuları gerçek olmuş hastalardır. Yoğun bakımda IMV uygulanması hastalar için travmatik bir deneyim olduğu belirtilmiş, Gültekin ve ark. (2018) yaptıkları çalışmada yoğun bakımda ikinci en stresli faktörün ağızda ve burunda tüp varlığı olduğunu belirtmiştir. Durmaz ve ark. (2019) yaptıkları çalışmada hastaların tamamına yakınının (%93) ventilatöre bağlı uyandığını ve %34,41'inin mekanik ventilatöre bağlıyken sağlık profesyonelleri ile iletişim kuramadıklarını bildirmişlerdir. Özbal ve Yüksel (2020) yaptıkları çalışmada hastaları olumsuz etkileyen ilk beş stresör arasında entübasyonun yer aldığını bildirmiştir (100). Çalışmamızdaki IMV uygulanan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olmasının literatürde belirtilen nedenlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

IMV uygulanan hastalarda etkili analjezi ve sedasyon uygulaması yapılması gerekmektedir (134). Çalışmamızda hastaların %15,2'sinin sedasyon aldığı ve hastaların sedasyon alma durumu ile yoğun bakım deneyimleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, yoğun bakımda sedasyon alan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu bulunmuştur ($U=267.500$, $p<0.001$, Tablo 4). Literatürde yapılan benzer çalışmalarda; Udchumpisai ve Peerakavee (2020) çalışmasında hastaların %52,4'ünün tedavi sırasında sakinleştirici veya opioid türevi ağrı kesici aldığını, Ariffin ve ark. (2018) çalışmasında hastaların %82,4'nün sedasyon aldığını bildirmiştir (28). Yapılan çalışmalar ele alındığında literatüre benzer olarak çalışmamızda hastalarda sedasyon uygulanma oranı ile IMV'da kalma süresi orantılı olduğu görülmektedir. Sedasyon alan şiddetli solunum yetmezliği olan COVID-19 hastalarında sıklıkla uzun süreli deliryum görüldüğü, entübasyon esnasında sedatif ajanların kullanımı, enfeksiyon kontrol önlemleri nedeniyle ziyaretçi kısıtlanması, sağlık personellerinin hastalarla daha az etkileşimde bulunması deliryum şiddetini artırması nedeniyle hastalarda uzun vadeli bilişsel bozuluk görüldüğü yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (60,135). Bu hastaların net düşünememe, kafası karışık hissetme, halisünasyon görme ve duyma, eziyet gördüğüne (perseküsyon) inanma vb. belirtiler gösterdiği bilinmektedir (60). Bu yüzden sedasyon alan hastalar yoğun bakım deneyimlerini olumsuz algılamış olabilirler. Çalışmamıza katılan IMV ve sedasyon uygulanan COVID-19 hastalarının

YBDÖ puanı arasındaki farkın az olmasının nedeni sedasyon uygulanma süresi boyunca yaşadıkları deneyimleri yeterince hatırlayamamaları ve hatırladıkları deneyimlerin olumsuz yönde olması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda yer alan hastaların yoğun bakımda yatış süresinin $7,21 \pm 5,19$ gün olduğu, hastaların yoğun bakımda yatış süresi ile YBDÖ toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde, zayıf düzeyde ilişki olduğu ve hastaların yoğun bakımda yatış süresi arttıkça yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu bulunmuştur ($r=-0.388$, $p<0.001$, Tablo 5). Literatürde yoğun bakımdan çıkan hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların yoğun bakımda kalış sürelerinin 1-11 gün arasına değiştiği bildirilmektedir (22,122,124). Literatür incelendiğinde benzer çalışmaların olduğu görülmüş, Çapanoğlu (2020) yoğun bakımdan çıkan hastalarla yaptığı çalışmasında hastaların çevresel stresörlerden etkilendiği ve yoğun bakımda kalış süresi arttıkça hastaların stres düzeyinin arttığı ve yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz yönde etkilendiğini bildirmiştir (123). COVID-19 hastalarının hastalığın ilk dönemlerinde şok, üzüntü, virüs bulaştırma korkusu ve ölüm korkusu gibi çeşitli duygusal durumlar yaşadığı, ilerleyen dönemlerde tedavisi iyi gitmeyen hastaların baştaki olumsuz duyguları hissetmeye devam ettiği, kendilerini yalnız hissettiği, sevdiklerine karşı özlem duyduğu ve yoğun bakıma gidecekleriyle ilgili endişe ve korkularının yoğun bakıma geldiklerinde daha da şiddetlendiği belirtilmiştir (10,56). Ayrıca diğer bireyler tarafından damgalanmaya maruz kaldıkları belirtilmiştir (56). Çalışmamızdaki hastalardan yaklaşık %21'i ölüm korkusu yaşadıklarını, %19'u nefes almakta zorluk çektiğini ve kendini yalnız hissettiğini ayrıca endişeli ve çaresiz hissettiklerini ifade etmişlerdir. Çalışmamızdaki hastalar çoğunlukla yoğun bakımda yatan diğer hastaların ölümüne tanık olduğunu, yoğun bakımdan çıkamayacaklarını ve durumlarının daha kötü olacaklarını düşündüklerini ve kendilerini ölüme terkedilmiş hissettiklerini “...Nefes darlığı. Ölüm korkusu yaşadım. Oradan çıkamamak korkusu vardı. ... İlk gün geldiğimde yanımdaki hasta öldü...” cümleleri ile ifade etmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda hastaların yoğun bakımda bulundukları süre boyunca hastalıklar ve yoğun bakımdaki girişimler nedeniyle en çok çaresizlik, keder, korku, ölüm korkusu, endişe yaşadıkları (28,107,121,128) ölüyormuş gibi ve acı içinde hissettikleri ve bu durumun kabuslar, halüsinasyon görmeleri (hayalet, yaratık vb.) ile sonuçlandığı bildirilmiştir (28). YBÜ’de üç ya da

daha fazla olumsuz his yaşıyan, yoğun bakımda diğer hastaları gören ve yaşam kaybına tanıklık eden hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu, anksiyete ve depresyon düzeyinin arttığı yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (34,107). Ayrıca hastaların yoğun bakımda bakım gereksinimleri karşılanırken, ölüm korkusu ile birlikte COVID-19 hastalığının semptomları (nefes darlığı, vb.) ve travmatik tedavisini (entübasyon, prone pozisyonu vb.) içeren birçok olumsuz durum yaşadıkları bildirilmiştir (7,22). Alasad ve ark. (2015)'nın yaptıkları çalışmada hastaların yoğun bakımda yatış süresi ne kadar uzun olursa yaşadıkları olumsuz deneyimlerin o kadar yüksek olduğunu bildirilmiştir. Karahan ve ark. (2020) 'nın yaptıkları çalışmada yoğun bakımda bir gün yatan hastaların daha fazla yatan hastalara göre yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğu bildirilmiştir. Özbal ve Yüksel (2020)'in yaptıkları çalışmada YBÜ'nde yatış süresi beş gün ve daha az olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğu bulunmuştur. Hastaların yoğun bakımda kalış süresinin artmasıyla yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz etkilendiğini gösteren başka çalışmalar da bulunmaktadır (22,121,122). Çalışmamızdan farklı olarak literatürde yoğun bakımda yatış süresinin hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkilemediğini bildiren az sayıda çalışma bulunmaktadır (34,35). Çalışmamızın sonucunun literatürle uyumlu olduğu COVID-19 hastalarının yoğun bakımda daha fazla stresöre maruz kaldığı, hastaların yoğun bakımda kalış süresi arttıkça yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz etkilendiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda yer alan hastaların yoğun bakımda spontan solunum süresi ile YBDÖ toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı ve çok zayıf düzeyde ilişki olduğu, hastaların yoğun bakımdaki spontan solunum süresi arttıkça yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu bulunmuştur ($p<0.05$, Tablo 5). Literatürde yoğun bakımdan çıkan hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca bilinçlerinin açık, algı düzeylerinin ve farkındalıklarının yüksek olduğu ve etrafla iletişim kurabildikleri belirtilmiştir (28,41,107,128). Ayrıca hemşire ile iletişim kurabilen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğu bildirilmiştir (107). Hastaların spontan solunum süresi, hastaların mekanik ventilasyon ve sedasyon uygulanmadığı süreyi içerdiğinden, bu süre zarfında hastalar yoğun bakımda bilinçli olup yoğun bakımdaki olumsuz koşulların daha çok

farkında olmaları nedeniyle yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz etkilendiği düşünülmektedir. Çalışmamızdaki hastaların çoğunun yoğun bakımda bulunukları süre boyunca çevrelerinin farkında olduğu, hastaların %20'si diğer hastaların durumlarına tanık olduklarını ve en çok yoğun bakımda ölen hastalardan olumsuz etkilendiklerini belirtmişler ve *“...çok ağır hastalar vardı, hastalardan birisinin öldüğünü gördüm, onların durumundan çok etkilendim...bu süreçte çok yıpranmış durumdayım...”* sözleri ile de yaşadıkları olumsuzlukları ifade etmişlerdir. Hastaların uyanık olmaları anksiyete düzeylerini arttırabileceğinden ve COVID-19'un toplumdaki algısı ve ciddi hastalık olarak görülmesi hastalar üzerindeki stresi arttırabileceği için (136) hastaların yoğun bakım memnuniyet düzeyleri düşmüş olabilir. Ayrıca hastalar farkındalıklarının artması nedeniyle daha fazla beklentiye girmiş ve daha fazla desteklenme ihtiyacı hissetmiş olabilirler ancak yoğun bakımda yüksek tempoda çalışan hemşireler uyanık hastaları diğer hastalardan ayırıp bu gereksinimlerini yeterince karşılayamamış olabilirler. Bu nedenle spontan soluyan hastaların yoğun bakımdan memnuniyet düzeyleri düşmüş olabilir.

5.3. COVID-19 Hastalarının En Olumlu ve En Olumsuz Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi

Bu bölümde COVID-19 yoğun bakımda tedavi edilmiş ve servise nakli gerçekleşmiş hastaların en olumlu ve en olumsuz yoğun bakım deneyimleri üç ana tema; bakıma yönelik deneyimler, çevreye yönelik deneyimler ve duygusal deneyimler altında incelenmiştir.

Yoğun bakımda hastaları olumsuz etkileyen bakıma yönelik deneyimler (maske takılması, işlerin ne zaman yapılacağını bilmemek, kendini kontrol edememek, pozisyon kısıtlanması, ağızda ve burunda tüp bulunması, süreci ve uygulanan girişimler vb.) çevreye yönelik deneyimler (ışıkların sürekli yanması, aydınlatmanın yapay olarak sağlanması, çok sıcak veya çok soğuk odada kalmak, ortamdaki yüksek ya da düşük ses düzeyi, makinelerden gelen sesli uyarılar ve alarmlar, diğer hastaların bağırışlarını duymak v.b.) ve duygusal (aile bireylerini görememe, vb.) bir çok faktör bulunmaktadır (10-12,20-27).

Hastaların bakıma yönelik yaşadıkları deneyimler incelendiğinde;

Hastalar yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca bakıma yönelik yaşadıkları en olumlu deneyimlerin, sağlık personeli tarafından bakım gereksinimlerinin karşılanması ve verilen bakımının iyi olması olarak tanımlamışlar ve “... *yoğun bakımda hemşireler benimle çok iyi ilgilendiler, bakımlarımı çok iyi yaptılar...*” sözleriyle ifade etmişlerdir. Literatürde çalışmamıza benzer olarak yoğun bakımda tedavi görmüş hastalarla yapılan çalışmalarda hastaların çoğunun yoğun bakımda verilen hizmetten ve uygulanan bakımdan memnun olduğunu ve yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğu bildirilmiştir (107,128).

Hastaların yoğun bakımda en çok fiziksel tespit uygulanmasından olumsuz yönde etkilendiği bu bağlamda fiziksel tespitin deliryum, dezoryantasyon-konfüzyon, anksiyete ve ajitasyon oluşmasına yol açtığı ve bunların sonucunda hastaların tıbbi ekipmanın (entübasyon tüp vb.) çekilmesini önlemek, hastanın kendine ve çevresine zarar vermesini önlemek, yataktan düşmeyi önlemek vb. amacıyla fiziksel tespit uygulandığı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (112-115). Ayrıca COVID-19 yoğun bakımda hastalar yaşadıkları hastalığa bağlı belirsizlik, anksiyete, depresyon vb. ve kullanılan sedatif ajanlar (midazolam vb.) gibi nedenlerden dolayı, olup biteni anlamada güçlük çekmekte çevreye karşı farkındalıkları azaltabilmektedir (137). Çalışmamızda hastaların %27,6’sına fiziksel tespit uygulandığı ve fiziksel tespit edilen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu bulunmuştur (U=647.000, p<0.001, Tablo 4). Çalışmamızda hastalar fiziksel olarak tespit edilmeyi yaşadıkları en olumsuz deneyimler arasında tanımlamışlar ve “...*ellerimden bağladılar beni. İki kollarımdan ayaklarımdan bağladılar. Kendimi çok çaresiz hissettim. Çok kötü şeyler yaşadım...*” ifadeleriyle fiziksel tespit uygulamasına ilişkin duydukları rahatsızlıklarını dile getirmişlerdir. Çalışmamızın literatürle ilişkili olarak fiziksel tespit uygulamasının hastalar tarafından travmatik olarak algılandığı ve hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Hastaların çevreye yönelik yaşadıkları deneyimler incelendiğinde;

Hastalar yoğun bakımda tedavi görürken kendilerini yalnız hissetmemelerini çevreye yönelik en olumlu deneyim olarak tanımlamışlar ve “...*kalabalık olması yalnız kalmamak olumluydu, yalnız hissetmedim...*” sözleriyle ifade etmişlerdir. Literatürde çalışmamıza benzer olarak yoğun bakımda hastaların yaşadıkları en

olumlu deneyimler arasında hastaların kaldıkları ortamda sürekli bir hemşirenin olmasının kendilerini güvende hissettirmesi ve yalnız hissettirmemesi olarak bildirilmiştir (107).

Hastalar çevreye yönelik yaşadıkları en olumsuz deneyimi yaklaşık %16'sı uykusuzluk çekmek ve ortamdaki gürültüden rahatsız olmak olarak ifade etmişlerdir. Hastalar en çok sürekli ışık, gürültü ve diğer hastaların durumlarından etkilenmeleri nedeniyle uyuyamadıklarını dile getirmişler, gürültü kaynakları olarak; makine ve alarm sesleri, hastaların bağışmaları, çalışanların bağışarak konuşmaları şeklinde tanımlamışlar ve “...gürültüden uyuyamadım, yan tarafta bir tane hasta vardı, çok gürültü yapıyordu...” vb. sözleriyle ifade etmişlerdir. Yoğun bakım ortamındaki alarmlardan ve makinelerden gelen seslerin hastaları rahatsız ettiği, hastaların bakım hizmetlerinden memnuniyetlerini ve uyku ve dinlenme düzenlerini de olumsuz etkilediğı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (12,138). Ayrıca hastaların yoğun bakım ortamındaki gürültü nedeniyle kafa karışıklığı, gece ve gündüzü ayırt edememe gibi durumlar yaşayabildiğı ve yoğun bakımda sürekli gürültünün olması nedeniyle yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz etkilendiğı yapılan çalışmalarda bildirilmiştir (41,117).

Hastaların duygusal olarak yaşadıkları deneyimler incelendiğinde;

Çalışmamızda hastaların yaşadıkları en olumlu deneyimler olarak sağlık çalışanlarının şefkatli, özverili yaklaşımları ve kendilerine iyi davranmalarından memnun olduklarını ve iyileşebildikleri için şükranlık duyduklarını “...çalışanlar bana sevgi ve şevkat ile yaklaştılar hep. İnsanların sıcak davranması, ruhuna dokunmaları iyileştiriyor...” sözleriyle ifade etmişlerdir. Literatürde yapılan bir çalışmada hastaların yaşadıkları en olumlu deneyimler arasında hemşirelerin ilgi ve şevkati olduğı bildirilmiştir (107).

Çalışmamızda hastaların yaşadıkları en olumsuz deneyimler olarak %20'si yakınlarından haber alamadıklarını, onları merak ettiklerini ve özlediklerini “...oğlumu göremedim onları çok merak ettim, telefon olsaydı yanımda en azından...” sözleriyle ifade etmişlerdir. Literatürde yapılan çalışmalarda COVID-19 YBÜ'lerinde enfeksiyon önlemleri kapsamında aile üyelerinin ziyaretine izin

verilmemesi COVID-19 hastalarının korku ve zihinsel travmasına katkı sağladığı bildirilmiştir (10). Özbal ve Yüksel (2020) yaptıkları çalışmada ailesi ve yakınları tarafından ziyaret edilen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha olumlu olduğunu bildirmiştir (107). COVID-19 enfeksiyonu nedeniyle pandemi kapsamında hasta ziyaretlerinin olmaması ve hastaların yakınlarından haber alamamaları, kendilerini yalnız hissetmelerine neden olduğu düşünülmektedir. Ayrıca çalışmamızda hastaların %13,3'ü yoğun bakımda yattığı süre boyunca üzerinde kıyafet olmamasından rahatsız olduklarını, çıplak hissetlerini, bakımlarda ve yapılan işlemlerde üstlerinin açılmasından rahatsızlık duyduklarını ve utandıklarını “...üzerimdekileri çıkarttılar orada anadan üryan çıplak kaldım, çok rahatsız oldum üstüm açılacak diye stres oldum...” cümleleri ile ifade etmişlerdir. Hemşirelerin etik ilke ve sorumlulukları arasında yer alan mahremiyet ilkesinde hemşirelerin hizmet verdiği bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal yönden mahremiyetinin korunmasını sağlaması gerektiği yer almaktadır (139). COVID-19 üçüncü basamak yoğun bakımda yatan hastalara enfeksiyon önlemleri kapsamında kıyafet giydirilmemektedir. Örneklemimizi oluşturan hastaların bilinçlerinin açık olması ve farkındalıklarının yüksek olmasının bu durumun olumsuz algılanmasına neden olduğu düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakil olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi amacıyla ile gerçekleştirilen bu çalışmadan aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaların ortalama 58.73 ± 13.29 yaşında çoğunluğu erkek, ilköğretim mezunu, evli, geliri giderine denk ve sağlık güvencesi olan örneklemde olduğu,
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaların yoğun bakımda ortalama 7.21 ± 5.19 gün kaldığı ve çoğunun daha önce yoğun bakıma yatış deneyiminin olmadığı,
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasına (68.65 ± 7.92) göre COVID-19 hastalarının yoğun bakım deneyiminin kısmen olumlu olduğu,

- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaların sedasyon alma, fiziksel tespit uygulanma, NIMV uygulanma ve IMV uygulanma deneyimlerinin yoğun bakım memnuniyetini azalttığı,
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaların spontan solunum süresi ve yatış süresinin uzun olmasının yoğun bakımdan memnuniyet düzeyinlerini düşürdüğü,
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi, çalışma durumu, daha önce yoğun bakımda kalma durumu, yaşları, APACHE II puanları, invaziv olmayan mekanik ventilasyonda (NIMV) solunum süresi, IMV solunum süresi, sedasyon alma süresi ve ekonomik durumlarının hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği sonucuna varılmıştır.
- COVID-19 yoğun bakım ünitesinden servislere nakli yapılan hastaları etkileyen en olumlu ve en olumsuz deneyimleri; bakıma yönelik deneyimler, çevreye yönelik deneyimler ve duygusal deneyimler olmak üzere üç ana temada ele alınmıştır.
- Bakıma yönelik deneyimler ana temasında; hastaların uygulanan NIMV maskesi, prone pozisyonu, fiziksel tespit, invaziv girişimler gibi uygulamalardan rahatsızlık duymaları, sağlık çalışanlarının ilgisiz davranmaları, ihtiyaçlarının geç karşılanması gibi durumların yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilenmesine karşın; sağlık çalışanlarının çok iyi davranmaları, ilgi göstermeleri ve bakımın iyi olmasının olumlu yöne etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Çevreye yönelik deneyimler ana temasında; hastaların ortamdaki ışık, gürültü, diğer hastaların durumuna ve ölen hastalara tanık olmaları, çalışanları KKE nedeniyle ayırt edememe gibi durumların yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilenmesine karşın; kendilerini yalnız hissetmemelerinin olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.
- Duygusal yönelik deneyimler ana temasında; hastaların ölüm korkusu, yalnızlık, endişe ve çaresizlik yaşadığı, kıyafetleri olmaması ve üstlerinin açılmasından, alt temizliğinden utanırları, bağımlı olmaktan rahatsız oldukları, sevdiklerine karşı özlem duyduğu ve merak etmelerinin olumsuz etkilenmesine karşın; kendilerini

güvende hissetmeleri, şefkat gösterilmesi ve durumlarını daha iyi oldukları için şükrettiklerini ifade etmişlerdir.

Öneriler

- Yoğun bakım hastalarının gereksinimlerinin düzenli olarak değerlendirilmesi,
- Yoğun bakım hemşirelerinin hastalarına etkili bakım ve girişimleri planlayabilmeleri ve değerlendirebilmeleri için hastaların yaşadıkları korkuların ve olumsuz faktörlerin farkında olmaları,
- Yoğun bakım ortamındaki hastaların algı ve bilinç durumları dikkatle değerlendirilerek hastaları etkileyecek olumsuz uyaranların azaltılması,
- Yoğun bakımda hasta çevresinin stresörleri azaltacak yönde düzenlemesi,
- COVID-19 yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yoğun bakım hastası ile etkili ve kaliteli iletişim kurmalarına yönelik eğitimlerin sağlanması,
- COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara uygulanan tedavi, bakım ve işlemlerde hastaların mahremiyetinin korunmasına dikkat edilmesi,
- Yoğun bakım ünitelerinde özellikle COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalara uygulanan tedavi, bakım ve işlemler hakkında yeterli ve açıklayıcı bilgi verilmesi,
- COVID-19 yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların mekanik ventilasyonda kalış süresinin ve hastalara uygulanan sedasyonun olabildiğince en aza indirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020 [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 2 kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
2. Ayoğlu H. COVID-19 hastalarında yoğun bakım yaklaşımı. Türk Diyab Obez. 2020;2:183-193.
3. Halaçlı B, Kaya A, Topeli A. Critically ill COVID-19 patient. Turk J Med Sci. 2020;50: 585-591.
4. Guan WJ, Ni ZY, Hu Y, Liang WH, Ou CQ, He JX, et al. China medical treatment expert group for Covid-19. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019. N Engl J Med. 2020; 382:1708-20.
5. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. [Erişim tarihi 30 mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/>
6. World Health Organization. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard of Turkey. [Internet]. 2022 [Erişim tarihi 1 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr>
7. Xiao S, Luo D, Xiao Y. Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. Glob health res policy. 2020;5: 29.
8. AİD. Delta varyantı. [Internet]. 2022 [Erişim tarihi 5 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.aid.org.tr/delta-varyanti/>
9. Rollas K, şenoglu N. Covid-19. Hastalarının yoğun bakım ünitesinde yönetimi. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi. 2020;30(Ek sayı): 142-55.
10. Sahoo S, Mehra A, Suri V, Malhotra P, Yaddanapudi N, Puri GD et. al. Experiences of COVID-19 ICU survivors: Are these different from non-COVID ICU survivors? Indian J Psychol Med. 2020;42(4): 387-90.
11. Murray H, Grey N, Wild J, Warnock-Parkes E, Kerr A, Clark DM, et. al. Cognitive therapy for post-traumatic stress disorder following critical illness and intensive care unit admission. Cogn Behav Therap 2020 Apr 29;13: 1-17.
12. Tingey JL, Bentley JA, Hosey MM. COVID-19: Understanding and mitigating trauma in ICU survivors. Psychol Trauma. 2020;12(S1): 100-S104.

13. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, Divatia JV, et. al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *Lancet Respir Med* 2020;8: 506–17
14. World Health Organization. Patient characteristics and risk factors for mortality in 504 hospitalized patients due to COVID-19. [Internet]. 2022 [Erişim tarihi 5 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://search.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/en/covidwho-1663005>
15. Türkmen E. COVID-19 salgınında yoğun bakım ünitelerinin organizasyonu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2020; 24(EK-1): 39-45.
16. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları Genelgesi 2016 [Internet]. 2016 [Erişim tarihi 06 temmuz 2020]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-uniterinin-standartlari-genelgesi-200853.html>
17. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care* 2017;37: 270-276.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Hasta Ziyaret Uygulaması Genelgesi 2018 [Internet]. 2018 [Erişim tarihi 06 temmuz 2020]. Erişim adresi: https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/15278,yogun-bakim-hasta-ziyareti-uygulamasi-genelgesi586pdf.pdf?0&_tag1=035034897476E3DD4975A1377CC875AF39502FDE
19. Gökmen AN, Çalışkan T. Yoğun bakım ünitesi organizasyonu ve yönetimi (Dünyadaki ve ülkemizdeki uygulamalar). Kızılkaya M, Editör. *Yoğun Bakım Çalışma Modelleri ve Etik Problemler*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. 1-11.
20. Gültekin Y, Özçelik Z, Akıncı SB, Yorgancı HK. Evaluation of stressors in intensive care units. *Turk J Surg*. 2018;34: 5-8.
21. Kjeldsen CL, Hansen MS, Jensen K, Holm A, Haahr A, Dreyer P. Patients experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. *BACN Nursing in Critical Care*. 2017;23(2): 75-81.
22. Dinlegör Sekmen I, Ünsar S. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Turk J Cardiovasc Nurs*. 2018;9(20): 113–119.
23. Şahin M. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.

24. Karlsten MMW, Ølne MA, Heyn LG. Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *BACN (British Association of Critical Care Nurses) Nursing in Critical Care*. 2018;24 (3): 115-131.
25. Baumstarck K, Boucekine M, Estagnasie P, Geantot MA, Berric A, Simon G, et al. Assessment of patients' self-perceived intensive care unit discomforts: Validation of the 18-item version of the IPREA. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2019;17 (29): 1-9.
26. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*. 2010; 14(2): 33-46.
27. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011;2(2): 69-74.
28. Ariffin SM, Pinyokham N, Tachaudomdach C. Intensive care experience among intensive care unit survivors. *Nursing Journal*. 2018;45(4): 181-191.
29. Tel Aydın H. Yoğun bakım ünitesinde semptom yönetimi ve yeni yaklaşımlar. Durmaz Akyol A, Editör. *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. 1-7.
30. Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi*. 2015;6: 90-97.
31. Aktaş Y, Baysan Arabacı L. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin belirlenmesi Yüksek lisans tezi]. İzmir: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi; 2016.
32. Karahan E, Akın N, Çelik S. Yoğun bakımda yatan hastaların deneyimleri ve aile gereksinimlerinin incelenmesi. *ADYÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020;6(2): 140-149.
33. Bäckman CG, Ahlberg M, Jones C, Frisman GH. Group meetings after critical illness-giving and receiving strength. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2018;46: 86-91.
34. Çam R, Şahin B. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimleri ve anksiyete depresyon durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*. 2018;1(1): 10-14.
35. Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi [Yüksek lisans tezi]. Manisa: Celal Bayar Üniversitesi; 2015.

36. Rattray J. Life after critical illness: an overview. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;23 (5-6): 623-33.
37. Özşaker E, Okgün Alcan A, Demir Korkmaz F. Yaşlı hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. *Turkish Journal of Geriatrics*. 2013;16(4): 408-413.
38. Rattray J, Johnston M, Wildsmith J. The Intensive Care Experience: Development of the ICE Questionnaire. *JAN Leading Global Nursing Care*. 2004;47(1): 64-73
39. Kok L, Soliman IW, Van Dijk D. Psychopathology after admission to the intensive care unit. *Netherlands Journal of Critical Care*. 2019;27(5): 186-189.
40. Toptas M, Sengul Samanci N, Akkoc İ, Yucetas E, Cebeci E, Sen O, et al. Factors affecting the length of stay in the intensive care unit: our clinical experience. *Bio Med Research International* 2018: 1-4.
41. Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care* 2015 Aug;30(4):859.e7-11
42. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi 01 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>
43. Zhu J, Zhong Z, Ji P, Li H, Li B, Pang J, et al. Clinicopathological characteristics of 8697 patients with COVID-19 in China: a meta-analysis. *Family medicine and community health*. 2020;8(2).
44. Halatlı HC, Zaman F. COVID-19 hastalarında yoğun bakım sevkinin öngörülmesi için derin öğrenme algoritmalarının kullanılması. [Tıpta Uzmanlık Tezi]. Kocaeli: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kocaeli Derince Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2021.
45. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık Bakanlığı koronavirüs genelgesi [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://www.trthaber.com/-haber/turkiye/saglik-bakanligindankoronavirus-genelgesi-468870.html>
46. Yüksek İhtisas Üniversitesi. Tehdit oluşturan güncel sars-cov-2 varyantları hakkında bilgi notu. [Internet]. 2021 [Erişim tarihi 1 Haziran 2022]. Erişim adresi:
47. https://yuksekihtisasuniversitesi.edu.tr/uploads/docs/corona/1612336539_sars-cov-2varyantlarikhkbilginotu.pdf

48. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Baskın Hale Gelen Omicron Varyantının Son 10 Günlük Seyrine İlişkin Açıklama. [Internet]. 2021 [Erişim tarihi 29 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,87028/turkiyede-baskin-hale-gelen-omicron-varyantinin-son-10-gunluk-seyrine-iliskin-aciklama-31122021.html>
49. World Health Organization. Weekly epidemiological update - 10 November 2020 [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---10-november-2020>
50. Tubitak. Cov-19 vaka ve mortalite sayıları [Internet]. 2022 [Erişim tarihi 05 Ocak 2022]. Erişim tarihi: <https://covid19.tubitak.gov.tr/>
51. Kebapçı A. COVID-19 Hastaların Yoğun Bakım Ünitelerinde Tedavi ve Bakım Girişimlerine İlişkin Güncel Yaklaşımlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2020; 24(EK-1): 46-56.
52. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, Crawford JM, McGinn T, Davidson KW, et.al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA. 2020 May 26;323(20):2052-59.
53. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et. al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.
54. Ekiz T, İlman E, Dönmez E. Bireylerin sağlık anksiyetesi düzeyleri ile covid-19 salgını kontrol algısının karşılaştırılması. Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi. 2020; 6(1): 139-154.
55. T.C. Sağlık Bakanlığı. Covid-19 (Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) Ağır Pnömoni, Ards, Sepsis Ve Septik Şok Yönetimi. Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 01 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40781/0/covid-19rehberiagirpnomoniardssepsisveseptiksokyontemipdf.pdf>
56. Carboni Bisso I, Huespe I, Lockhart C, Massó A, Gonzalez Anaya J, Hornos M, et al. Clinical characteristics of critically ill patients with COVID-19. Medicina (B Aires). 2021;81(4):527-35.
57. Gülmez C, Gökarp K. COVID-19’lu bireylerin yaşam deneyimleri: Nitel bir çalışma [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2022.
58. Hong KH, Lee SW, Kim TS, Huh HJ, Lee J, Kim SY, et al. Guidelines for laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Korea. Annals of laboratory medicine. 2020; 40(5): 351-360.

59. Li Q, Guan X, Wu P, Wang X, Zhou L, Tong Y, et al. Early Transmission Dynamics in Wuhan, China, of Novel Coronavirus-Infected Pneumonia. *N Engl J Med* 2020;382: 1199-207.
60. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *JAMA*. 2020;323(13): 1239-42.
61. Hosey MM, Needham DM. Survivorship after COVID-19 ICU stay. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):60.
62. Zangrillo A, Beretta L, Scandroglio AM, Monti G, Fominskiy E, Colombo S, et.al. COVID-BioB Study Group. Characteristics, treatment, outcomes and cause of death of invasively ventilated patients with COVID-19 ARDS in Milan, Italy. *Crit Care Resusc*. 2020.
63. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Erişkin Hasta Tedavisi [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 kasım 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66926/eriskin-hasta-tedavisi.html>.
64. Huang I, Pranata R, Lim MA, Oehadian A, Alisjahbana B. C-reactive protein, procalcitonin, D-dimer, and ferritin in severe coronavirus disease-2019: a metaanalysis. *Therapeutic advances in respiratory disease*. 2020;14:1753466620937175.
65. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*. 2020;109:102433.
66. Polat Ö, Anaklı İ, Alay GH, Çeliksoy E, Tuna V, Orhun G, ve ark. COVID-19 Hastalarında Cinsiyetin Enflamatuvar Belirteçlere Etkisi. *J Turk Soc Intens Care*. 2020;18(1):14-21.
67. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy. *JAMA*. 2020;323(18):1775-6.
68. Chen Tao, Wu Di, Chen Huilong, Yan Weiming, Yang Danlei, Chen Guang et al. Clinical characteristics of 113 decease patients with coronavirus diseasa 2019: retrospective study *BMJ* 2020;368:M1091.
69. World Health Organization. 14.9 million excess deaths associated with the COVID-19 pandemic in 2020 and 2021 [Internet]. 2022 [Erişim tarihi 6 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news/item/05-05-2022-14.9-million-excess-deaths-were-associated-with-the-covid-19-pandemic-in-2020-and-2021>

70. Zheng, Z., Peng, F., Xu, B., Zhao, J., Liu, H., Peng, J. et al. Risk factors of critical & mortal COVID-19 cases: A systematic literature review and meta-analysis. *Journal of Infection*.2020; 81(2):16-25.
71. Pijls BG, Jolani S, Atherley A, Derckx RT, Dijkstra JIR, Franssen GHL, et al. Demographic risk factors for COVID-19 infection, severity, ICU admission and death: a meta-analysis of 59 studies. *BMJ Open*. 2021;11(1): e044640.
72. World Health Organization. Gender and COVID-19. [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 29 Mayıs 2022]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332080/WHO-2019-nCoV-Advocacy_brief-Gender-2020.1-eng.pdf
73. Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*. 2020; 13(5): 687-691.
74. Lippi G, Simundic AM, Plebani M. Potential preanalytical and analytical vulnerabilities in the laboratory diagnosis of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Clin Chem Lab Med*. 2020;58(7):1070-6.
75. Lu H, Stratton CW, Tang YW. An evolving approach to the laboratory assessment of COVID-19. *J Med Virol*. 2020; 92:1812-7.
76. Bartoli A, Gabrielli F, Alicandro T, Nascimbeni F, Andreone P. COVID-19 treatment options: a difficult journey between failed attempts and experimental drugs. *Internal and Emergency Medicine*. 2021; 16: 281–308.
77. Stasi C, Fallani S, Voller F, Silvestri C. Treatment for COVID-19: an overview. *European Journal Of Pharmacology*. 2020, 889: 173644.
78. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Antisitokin- Antiinflamatuvar Tedaviler, Koagülopati Yönetimi [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 şubat 2021]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66341/antisitokin-antiinflamatuvar-tedaviler-koagulopati-yonetimi.html>
79. Kupferschmidt K. Study claiming new coronavirus can be transmitted by people without symptoms was flawed [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 17 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.science.org/content/article/paper-non-symptomatic-patient-transmitting-coronavirus-wrong>
80. Hendricks CL, Herd C, Nel M, Tintinger G, Pepper MS. The COVID-19 treatment landscape: a South African perspective on a race against time. *Frontiers İn Medicine*. 2021; 8: 604087.

81. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Aşı Bilgilendirme Platformu. COVID-19 Aşısı Çeşitleri [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 şubat 2022]. Erişim adresi: <https://covid19asi.saglik.gov.tr/TR-77708/covid-19-asisi-cesitleri.html>
82. World Health Organization. COVID-19 vaccines. [Internet]. 2022 [Erişim tarihi 2 Haziran 2022]. Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines>
83. T.C. İç İşleri Bakanlığı. Koronavirüs Tedbirleri Konulu Ek Genelge tablosu [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 1 Nisan 2021]. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge>
84. Karshoğlu AŞ, Göz B, İzci B, Koç C, Küllü E, Kalanyuva E, ve ark. Covid-19 Hukuk Kroniği tablosu [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 09 Kasım 2020]. Erişim adresi: [https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=covid-19-hukuk-kronig%CC%86i-\(11-26-mart\)_637234231712445567.pdf](https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=covid-19-hukuk-kronig%CC%86i-(11-26-mart)_637234231712445567.pdf)
85. T.C. Sağlık Bakanlığı. COVID-19 Salgın Yönetimi ve Çalışma Rehberi [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66393/covid-19-salgin-yonetimi-ve-calisma-rehberi.html>
86. Güllü Z, İnci K. Epidemiyoloji ve dünyada yoğun bakım izlemi. Yamanel HL, Editör. Yoğun Bakım ve COVID-19. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020: 1-5.
87. T.C. Sağlık Bakanlığı. Genel Coronavirüs tablosu [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 13 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>
88. Gürün Kaya A, Kaya A. Oksijen tedavisi, NIV, HFNC. Yamanel HL. Editör. Yoğun Bakım ve COVID-19. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020: 27-31.
89. Serafim RB, Povoá P, Souza-Dantas V, Kalil AC, Salluh JIF. Clinical course and outcomes of critically ill patients with COVID-19 infection: a systematic review. Clinical Microbiology and Infection. 2021:47-54.
90. The Australian and New Zealand Intensive Care Society (ANZICS) COVID-19 Guidelines Version 1 [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 24 Mart 2020]. Erişim adresi: <https://www.anzics.com.au/>
91. NHS. Guidance for the role and use of non-invasive respiratory support in adult patients with coronavirus (confirmed or suspected). [Internet]. 2020 [Erişim tarihi 24 Mayıs 2020]. Erişim adresi: <https://amhp.org.uk/app/uploads/2020/03/Guidance-Respiratory-Support.pdf>

92. Hanidziar D, Bittner EA. Sedation of Mechanically Ventilated COVID-19 Patients: Challenges and Special Considerations. *Anesth Analg.* 2020; 131(1):40-41.
93. Jin HY, Lin Cai LH, Cheng ZS, Cheng H, Deng T, Fan YP et. al. For the Zhongnan Hospital of Wuhan University Novel Coronavirus Management and research team, Evidence based medicine chapter of china Inet national Exchange and promotive Association for medical and health care (CPAM) *Mil Med Res.* 2020;7(1):4.
94. Bitek DE, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma ortamına ilişkin algıları ile iş doyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.* 2017; 21(1): 1-6.
95. Brewster DJ, Chrimes NC, Do TB., Fraser K, Groombridge CJ, Higgs A, et. al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. *Med J Aust.* 2020: 16.
96. Miller GA, Buck CR, Kang CS, Aviles JM, Younggren BN, Osborn S, et. al. COVID-19 in Seattle—Early lessons learned. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open.* 2020; 1(2): 85-91.
97. T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin Uygulama usul ve esasları hakkında tebliğde Değişiklik yapılmasına dair tebliğ [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi 12 Nisan 2022]. Erişim adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7.htm>
<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200821-7-1.pdf>
98. Sılay F, Akyol A. Yoğun bakım ünitelerinde ağrı kontrolünde hemşirenin rolü. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi.* 2018; 3(3): 31-38.
99. Nordness MF, Hayhurst CJ, Pandharipande P. Current Perspectives on the Assessment and Management of Pain in the Intensive Care Unit. *Journal of pain research.* 2021; 14: 1733–44.
100. Sazak Y, Aytekin Kanadlı K, Olgun N. Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Uygulamasının Fizyolojik ve Psikolojik Etkileri: Sistematik Derleme. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi.* 2021; 8(2): 203-212.
101. Al Mutair A, Shamsan A, Salih S, Al-Omari A. Sleep Deprivation Etiologies Among Patients in the Intensive Care Unit. *Dimensions of Critical Care Nursing.* 2020; 39(4): 203-10.

102. Koçak AT, Arslan S. Yoğun bakımda uyku yoksunluğuna bir çözüm: uyku bandı ve kulaklık. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2020; 23(2): 298-303.
103. Yıldırım Ar A, Turan G, Enez Alay E, Demirel Ö, Yiğit Kuplay Y, Karaca D. Yoğun Bakımda Gürültü Farkındalığı İçin Neler Yapabiliriz? *J Turk Soc Intens Care*. 2018;16: 10-16.
104. Demir G, Öztunç G, Demir G. Gürültünün Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Gece Uykusu ve Yaşamsal Bulguları Üzerine Etkisi. *Türk J Intensive Care*. 2017; 15:107-16.
105. Zengin N, Ören B, Üstündağ H. The relationship between stressors and intensive care unit experiences. *Nurs Crit Care*. 2020; 25: 109-16.
106. Yilmazoglu Z, Demircan A. Covid-19 Sürecinde Mevcut Hastanelerde Mekanik Sistemlerinde Alınması Gereken Önlemler ve Tecrübeler. *Politeknik Dergisi*. 2021; 1-1.
107. Özçakmak S, Var I. Covid-19 Salgınının Yayılmasını Önleyici Hijyen Uygulamaları. *Akademik Gıda*. 2020; 18(4): 433-441.
108. Özbal E, Yüksel S. Kritik hastaların algıladıkları çevresel stresörlerin yoğun bakım ünitesi deneyimlerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2020.
109. Yurtseven M, Uğur E. Yoğun bakım hemşirelerinin bakım davranışlarının hastaların yoğun bakım deneyimleri ile ilişkisi [Yüksek lisans tezi]. İstanbul: Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi; 2019.
110. Montauk TR, Kuhl EA. COVID-related family separation and trauma in the intensive care unit. *Psychol Trauma*. 2020;12(S1):96-S97.
111. Bostan S, Unal C. Hastaların Hasta Mahremiyeti Hakkında Farkındalık ve Tutumları. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi*. 2019; 27(3): 239-249.
112. Arslan ET, Demir H. Sağlık çalışanlarının hasta mahremiyetine ilişkin tutumu: nitel bir araştırma. *AİBÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2017;17(4):191- 220.
113. Turna Ö, Gürsoy A. Yoğun Bakım Ünitelerinde Fiziksel Tespit Kullanımı: Nedenler ve Sonuçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2021; 8(2): 127-133.

114. Birgili F, İzan F. The Knowledge, Attitudes and Practices of Nurses in Relation to the Use of Physical Restraints. *International Journal of Health Sciences*. 2019;7: 18-25.
115. Perez D, Peters K, Wilkes L, Murphy G. Physical restraints in intensive care: An integrative review. *Australian Critical Care*. 2019;32: 165-174.
116. Ertuğrul B, Özden D. Yoğun bakım hastalarına uygulanan fiziksel tespit materyal ve süresinin nörovasküler komplikasyon gelişme üzerine etkisi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2017.
117. Alsubaie S, Hani Temsah M, Al-Eyadhy AA, Gossady I, Hasan GM, Al-Rabiaah A, et. al. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2019; 13(10): 920-926.
118. Karataş Z. COVID-19 Pandemisinin Toplumsal Etkileri, Değişim ve Güçlenme. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020; 4(1): 3-15.
119. Kwok KO, Li KK, Chan HHH, Yi YY, Tang A, Wei WI, et.al. Community Responses during Early Phase of COVID-19 Epidemic, Hong Kong. *Emerg Infect Dis*. 2020 Jul;26(7):1575-79.
120. Arpacı S, Alshehabi S, Al-Emran M, Khasawneh M, Mahariq I, Abdeljawad T et.al. Analysis of Twitter Data Using Evolutionary Clustering during the COVID-19 Pandemic. *Tech Science Press*. 2020; 65(1): 193-204.
121. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation, and treatment of coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2021 [Erişim Tarihi 13 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
122. Durmaz Edeer A, Bilik Ö, Kankaya EA. Thoracic and cardiovascular surgery patient: Intensive care unit experiences. *British Association of Critical Care Nurses*. 2019;1-8.
123. Palaz İ, Tel Aydın H. Yoğun bakım ünitesinden transfer olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi [Yüksek lisans tezi]. Sivas: Sivas Cumhuriyet Üniversitesi; 2020.
124. Çapanoğlu DK. Açık kalp cerrahisi geçiren hastalarda yoğun bakım çevresel stresörleri ile yoğun bakım deneyimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. İzmir: Ege Üniversitesi; 2020.
125. Sarıgül E, Kavurmacı M. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri ve etkileyen faktörlerin saptanması [Yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi; 2020.

126. Demir Y, Akın Korhan E, Eşer İ, Khorshid L. Yoğun bakım deneyim ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci. 2009;1(1): 1-11.
127. Kalaycı Ş. Spss uygulamalı çok değişkenli istatistik teknikleri. 7. Baskı. Yayın evi: asil yayın dağıtım. Ankara 2016
128. Bulbuloglu S, Çınar F, Çürük GN. The Effect of Environmental Stressors on Patient Experience in Medical, Surgical, and COVID-19 Intensive Care Unit. Journal of Patient Experience. 2022.
129. Udchumpisai M, Peerakavee N. Intensive Care Experiences of Patients in Medical ICU: a Mixed-Method Study. Vajira Nursing Journal. 2020; 22(2).
130. Akın N, Karahan E. Noninvaziv mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda yüz bölgesindeki basınç yarası gelişme sıklığı ve oluşumunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2020; 6(1): 45 – 52.
131. Talan L, Altıntaş ND. Noninvaziv mekanik ventilasyon komplikasyonları nelerdir, nasıl önlenir ve yönetimi nasıl yapılır? Kunter E, Öcal S, Editörler. Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Uygulamaları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. 99-102.
132. Oliveira E, Parikh A, Lopez-Ruiz A, Carrilo M, Goldberg J, Cearras M, et. al. ICU outcomes and survival in patients with severe COVID-19 in the largest health care system in central Florida. PLoS One. 2021; 16(3):e0249038.
133. Li JB, Yang A, Dou K, Wang LX, Zhang MC, Lin XQ. Chinese public's knowledge, perceived severity, and perceived controllability of COVID-19 and their associations with emotional and behavioural reactions, social participation, and precautionary behaviour: a national survey. BMC Public Health. 2020 Oct 21;20(1):1589.
134. Zaybak A, Yapucu Güneş Ü. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010; 26 (2): 17-26.
135. Ölmez Kavak G. COVID-19 Kritik Hasta: Analjezi ve Sedasyon. Dicle Tıp Dergisi 2021; 48 (Özel Sayı): 198-207.
136. Erdal A, Tosun B. Yoğun bakımdaki COVID-19 tanısı ile yatan hasta semptomları, bakım bağımlılığı ve hemşirelik tanılarının incelenmesi [Yüksek lisans tezi]. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2021.

137. Handayani RT, Kuntari S, Darmayanti AT, Widiyanto A, Atmojo JT. Faktor penyebab stres pada tenaga kesehatan dan masyarakat saat pandemi covid-19. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2020; 8(3): 353-360.
138. Kotfis K, Williams Roberson S, Wilson JE, Dabrowski W, Pun BT, Ely EW. COVID-19: ICU delirium management during SARS-CoV-2 pandemic. *Crit Care*. 2020;24(1):176.
139. Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL, Jones SF. Sleep in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*. 2015;191(7):731-8.
140. HEMED. Hemşireler İçin Etik İlke ve Sorumluluklar [Internet]. 2022 [Erişim Tarihi 15 Mayıs 2022]. Erişim adresi: <http://www.hemed.org.tr/yasa-ve-yonetmelikler/hemsireler-icin-etik-ilke-ve-sorumluluklar/>

8. EKLER

Ek 1: Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu

Tarih :

Katılımcı no:

Sayın katılımcı bu çalışma; COVID-19 yoğun bakımda kalmış ve servislere nakli gerçekleştirilmiş hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemek amacıyla yapılmaktadır. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Anket kimliğiniz ile ilgili soru içermemektedir. Vereceğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır. Verilen soruları size en uygun şekilde eksiksiz cevaplamanız doğru sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır. Anketi cevaplayarak çalışmamıza vereceğiniz destek için teşekkür ederim.

Nazlı Gökür ÇİNAR

1. Yaşınız
2. Cinsiyetiniz
() Kadın () Erkek
3. Medeni durumunuz?
() Evli () Bekâr
4. Eğitim durumunuz?
() İlköğretim () Lise () Lisans
5. Çalışma durumunuz?
() çalışıyor () çalışmıyor
6. Sosyoekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz/Aylık gelirinizi nasıl tanımlarsınız?
() Gelir giderden az () Gelir giderden fazla () Gelir gidere denk
7. APACHE II skoru
8. Daha önce yoğun bakım ünitesinde yattınız mı ?
() Hayır () Evet
9. Hastanın yoğun bakım ünitesinde yatış süresi nedir ?
...../ gün

Ek 1: Sosyodemografik Özellikler Veri Toplama Formu- Devam

10. Hastanın hava yolu açıklığı türü /solunum desteği türü nedir?

☐ Spontan .../ gün

☐ NIMV .../ gün

☐ IMV .../ gün

11. Yoğun bakım süresince sedasyon aldı mı?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Yoğun bakımda sedasyon alma süresi nedir?

... gün

13. Hastanın yattığı süre boyunca fiziksel tespit uygulanma durumu nedir?

☐ Evet ☐ Hayır

14. Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca yaşadığınız en olumlu deneyim/
his/ hatıra neydi?

15. Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca yaşadığınız en olumsuz
deneyim/ his/ hatıra neydi?

EK 2: Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği

I.BÖLÜM: Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadelere hangi derecede katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle katılmıyorum (1)
1-Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim	1	2	3	4	5
2-Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim.					
3-Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.					
4-Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.					
5-Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.					
6-Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim.	1	2	3	4	5
7-Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.					
8-Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.					
9-Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık.	1	2	3	4	5

II. BÖLÜM: Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

	Her zaman (5)	Çoğu zaman (4)	Bazen (3)	Nadiren (2)	Hiçbir zaman (1)
10-Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum.					
11-Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.					
12-Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.	1	2	3	4	5
13-Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.	1	2	3	4	5
14-Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.	1	2	3	4	5
15-Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.	1	2	3	4	5
16-Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					
17-Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
18-Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.	1	2	3	4	5
19-Yoğun bakımda iken yakınlarımların yokluğunu çok hissettim.	1	2	3	4	5

EK 3: Aydınlatılmış Onam Formu

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

Değerli katılımcı,

Katılacağınız “COVID-19 HASTALARININ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ DENEYİMLERİ” konulu araştırma bilimsel bir çalışmadır.

Çalışmanın amacı; Covid-19 yoğun bakımda kalmış ve servislere nakli gerçekleştirilmiş hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelemektir.

Araştırma Aralık 2020-Mayıs 2021 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi COVID- 19 Yoğun Bakım’dan Dahiliye 1 Servisi, Dahiliye 2 Servisi, Nöroloji Servisi, Nöroşürürji Servisi, Göğüs hastalıkları Servisi, Kardiyoloji Servisi, Pandemi Servisleri, Göğüs Kalp Damar Servisi, Enfeksiyon Servisi, Dermatoloji Servisi, Genel Cerrahi Servisi, Kadın Doğum Servisi, Üroloji Servisi, Geriatri Servisi, Hematoloji Servisi, Onkoloji Servisi, Özel Kat Servisi, Palyatif Servisine nakil olmuş hastalar ile yapılması planlanmıştır.

Bu çalışma bir anket çalışması olup katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu araştırmada sizden para talep edilmeyecek ya da size bir ücret ödenmeyecektir. Gönüllü istediği zaman araştırmadan çekilebilir. Anketlerin doldurulması 15-20 dakika sürecektir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır. Size ait tüm kimlik bilgileriniz gizli tutulacak, üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Araştırma sonucunda edinilen bilgiler yayınlansa bile kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

EK 3: Aydınlatılmış Onam Formu-Devam

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla

anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Araştırmacının,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

EK 4: Kurum İzni Belgesi



T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ



E-İmzalıdır

Sayı : 14585038-600.99-E.109056
Konu : Nazlı Göknur ÇINAR'ın Çalışma
İzni

18/11/2020

HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi : 18.11.2020 tarih ve 59537164-600.99-108729 sayılı yazınız.

Fakülteniz İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr.Özlem KÜÇÜKGÜÇLÜ'nün danışmanı olduğu, yüksek lisans öğrencisi Nazlı Göknur ÇINAR ile birlikte yürütülecek olan; "**COVID-19 Hastalarının Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri**" isimli çalışmanın, Üniversitemiz Hastanesinde COVID-19 yoğun bakımda kalmış ve servislere nakli gerçekleştirilmiş hastalar ile **Aralık 2020 - Mayıs 2021** tarihleri arasında yürütülebilmesi Başhekimliğimizce uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ
Başhekim V.

Ek : Çalışma İzni(26 Sayfa)



Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340

Balçova/İzmir

Tel: 0(232) 412 26 36

Elektronik Ağ: <http://www.hastane.deu.edu.tr/>

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Prof.Dr. Semih KÜÇÜKGÜÇLÜ tarafından 18.11.2020 tarihinde e-imzalanmıştır.

Evroğmız <http://dogrulama.deu.edu.tr> linkinden 75CB3A0DXA kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Bilgi için İrtibat:

Hatice KIRABA

Dahili: 0232 412 23 05

E-Posta: hatice.kiraba@deu.edu.tr



EK 5: DEÜ Girişimsel Olmayan Etik Kurul İzni

ARAR BİLGİLERİ		Karar No:2020/30-04	Tarih:21.12.2020		
Prof.Dr. Özlem Küçükgüçlü'nün sorumlusu olduğu "COVID-19 Hastalarında Yoğun Bakım Ünitesi Deneyimleri" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
ETİK KURUL BİLGİLERİ					
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkili mi?	İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCİEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Prof.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Seher Özyürek	Muskuloskeletal Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediyatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐ H ☒	
Doç.Dr. Aylin Özgen Alpaydın	Göğüs Hastalıkları	DEU Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	Kadın	E ☐ H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐ H ☒	
Av.Esra FIRATINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐ H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐ H ☒	

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

ASLI GİBİDİR

EK 6: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma İzni



Bilimsel Araştırma Başvurusu

1 ileti

Bilimsel Araştırma Başvurusu portal@saglik.gov.tr 15 Kas 2020 Pzr, 13:56

Yanıt adresi:

noreply@portal.sag

lik.gov.tr Alıcı:

nazligoknur@gmail.

com

Sayın İlgili,

Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.

Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.

Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür.

Araştırmamızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.

Açıklama :

Form Adı : Nazlı Gökür ÇİNAR-2020-11-

15T12_17_42 Başvuru Formu için [tıklayınız.](#)

Başvuru Formunuzu <https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/> adresinden görüntüleyebilirsiniz.

İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.

T.C. Sağlık Bakanlığı

Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmamızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.

[Alıntılanan metin gizlendi]

ÖZGEÇMİŞ



NAZLI GÖKNUR ÇINAR

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

08 Ağustos 2018 - Şu Anda (3 yıl 10 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 3.71 / 4.0

10 Eylül 2014 - 08 Mart 2018 (3 yıl 6 ay)
Yüksek Lisans, Tezli Program, MANİSA CELÂL BAYAR ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ, HEMŞİRELİK (YL) (TEZLİ)
Diploma Numarası: -

07 Eylül 2007 - 06 Haziran 2012 (4 yıl 9 ay)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 782
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 80.05 / 100.0

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Aralık 2012 - Şu Anda (9 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

01 Haziran 2012 - 01 Aralık 2012 (7 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, UNIVERSAL EGE SAĞLIK HASTANESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: İyi, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)