T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMIŞ OLAN COVID-19 POZİTİF ÇOCUK HASTALARA VERDİKLERİ BAKIMLARIN VE BAKIMA İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Hale AYDIN

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİSAN/2023

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELERİN ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATMIŞ OLAN COVID-19 POZİTİF ÇOCUK HASTALARA VERDİKLERİ BAKIMLARIN VE BAKIMA İLİŞKİN DENEYİMLERİNİN BELİRLENMESİ

Hale AYDIN

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NİSAN/2023

BEYAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında;

- Mevcut tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu,
- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Mevcut tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Hale AYDIN

ÖZET

AYDIN Hale,Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmış Olan COVID-19 Pozitif Çocuk Hastalara Verdikleri Bakımların ve Bakıma İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2023.

Amaç: Araştırma, çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen Covid-19 çocuk hastalara verilen hemşirelik tanılarının ve bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

Gerekçe ve Yöntem: Araştırma nicel ve nitel araştırma yönteminin bir arada kullanıldığı karma yöntemleyürütülmüş olup araştırmanın örneklemini, 01 Mart 2020 – 01 Mart 2022 tarihleri arasında Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ)'sinde yatmış 159 Covid-19 çocuk hasta ve bu hastalara bakım veren 25 hemşire oluşturmuştur. Çocuk hastaların hemşirelik tanılarına yönelik veriler retrospektif olarak incelenmiş. Araştırmanın nitel kısmında hemşireler ile yüz yüze görüşmeler yapılmış ve bu verilerin analizinde fenomenolojik yaklaşımdan yararlanılmıştır. Elde edilen veriler kodlanmış, betimsel ve içerik tablo analiziyle sunulmuştur.

Bulgular:ÇYBÜ'de bakım verilen Covid-19 çocuk hastalarda en sık rastlanan tıbbi tanıların sırasıyla %22 epilepsi, %9,4 bakteriyel pnömoni, %7,5 bronkopnömoni, %6,3 serebral palsi olduğu belirlenmiştir. Çocuklarda en sık görülen Covid-19 komplikasyonunun akut solunum yetmezliği (%35,2) ve multisistem inflamatuar sendrom (MIS-C) (%10,1) olduğu ÇYBÜ'de yatış sırasında en sık ortaya çıkan komplikasyonların ise bakteriyel enfeksiyon (%10,7) ve sepsis (%7,5) olduğu görülmüştür. Hemşirelerin ÇYBÜ'de Covid-19 çocuk hastaların bakıma ilişkin en sık kaydettiği hemşirelik tanıları sırasıyla düşme riski (%76,7), enfeksiyon riski (%74,2), enfeksiyon bulaştırma riski (%68,5), akut ağrı (%44,7), anksiyete (%41,5) ve aspirasyon riskidir (%38,4). Hemşirelerin %72'sinin Covid-19 çocuk hastalara bakım uygulama konusunda kendilerini yeterli bulduğu ve hemşirelerin %48'nin Covid-19 hemşirelik tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli bulduğu

belirlenmiştir. Literatürü takip eden hemşirelerin %83,3'ünün araştırma makaleleri %66,7'sinin Sağlık Bakanlığı rehberlerini okudukları, hemşirelerin %56'sının Covid-19 çocuk hastalara hemşirelik tanısı koyarken rehber aldıkları kaynak bulunmadığını belirttikleri saptanmıştır. Araştırmanın nicel kısmında hemşireler ile yapılan görüşmelerde elde edilen verilerin analizi neticesinde pandeminin hemşirelerin mesleki yaşamına etkisi, pandeminin hemşirelerin kişisel yaşamına etkisi, pandeminin çocuk hasta bakımına etkisine ilişkin deneyimleri içeren üç kategori, yedi tema ve alt temaları ön plana çıkmıştır.

Sonuç: Bu araştırma hemşirelerin ÇYBÜ'de Covid-19 çocuk hastaların bakıma ilişkin en sık kaydettiği hemşirelik tanıları sırasıyla düşme riski, enfeksiyon riski, enfeksiyon bulaştırma riski, akut ağrı, anksiyete ve aspirasyon riski olarak belirlenmiştir. Pandemi sürecinde ÇYBÜ'de çalışan hemşirelerin kişisel ve mesleki yaşamlarının olumlu ve olumsuz etkilendiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, çocuk hemşiresi, çocuk yoğun bakım ünitesi, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

AYDIN Hale, The Nursing Diagnoses Given to COVID-19 Positive Patients Followed up in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and The Experiences of Caregiving Nurses, Health Sciences University, Gülhane Institute of Health Sciences, Child Health And Diseases Nursing Program, Master Thesis, Ankara, 2023

Aim: This study was conducted to determine the nursing diagnoses given to Covid-19 child patients followed up in the Pediatric Intensive Care Unit (PICU) and the experiences of caregiving nurses.

Materials and Methods: The research was conducted with a mixed method in which quantitative and qualitative research methods were used together, and the sample of the research consisted of 159 Covid-19 pediatric patients hospitalized in Ankara Bilkent City Hospital PICU between March 01, 2020 and March 01, 2022, and 25 nurses caring for these patients. Data on nursing diagnoses of pediatric patients were analyzed retrospectively. In the qualitative part of the study, face-to-face interviews were conducted with nurses and a phenomenological approach was used to analyze these data. The data obtained were coded, presented with descriptive and table of contents analysis.

Results: The most common medical diagnoses in Covid-19 pediatric patients treated in PICU were determined to be 22% epilepsy, 9.4% bacterial pneumonia, 7.5% bronchopneumonia, 6.3% cerebral palsy, respectively. The most common complications of Covid-19 in children were acute respiratory failure (35.2%) and Multiple System Inflammatory Syndrome (MIS-C) (10.1%), and the most common complications during hospitalization in PICU were bacterial infection (10.7%) and sepsis (7.5%). The most common nursing diagnoses recorded by nurses regarding the care of Covid-19 pediatric patients in PICU are the risk of falling (76.7%), the risk of infection (74.2%), the risk of infection (68.5%), acute pain (44.7%), anxiety (41.5%) and the risk of aspiration (38.4%), respectively. It was determined that 72% of the nurses found themselves competent in applying care to Covid-19 pediatric patients,

but 48% of the nurses found themselves competent in making Covid-19 nursing diagnoses. It was found that 83.3% of the nurses following the literature read the guidelines of the Ministry of Health and 66.7% of the research articles, and 56% of the nurses stated that they did not have the resources they received guidance when diagnosing Covid-19 pediatric patients. As a result of the analysis of the data obtained in the interviews with the nurses in the quantitative part of the study, three categories, seven themes and sub-themes, including the effect of the pandemic on the professional life of nurses, the effect of the pandemic on the personal life of nurses, and the experience of the pandemic on child patient care, came to the fore.

Conclusion: In the study, the most common nursing diagnoses recorded by nurses regarding the care of Covid-19 pediatric patients in PICU were determined as the risk of falls, risk of infection, risk of infection transmission, acute pain, anxiety and aspiration, respectively. It has been determined that nurses who care for Covid-19 patients in PICU have positive and negative experiences for their personal and professional lives.It has been determined that the personal and professional lives of the nurses working in the PICU during the pandemic process were affected positively and negatively.

Keywords: Covid-19, pediatric nurse, pediatric intensive care unit, nursing care

İTHAF

Covid-19 sürecinde en ön safhada mesleğini özveri ile yerine getiren başta meslektaşlarım olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim süresince tez çalışmamın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle yoluma ışık tutan, akademik ve mesleki gelişimim için emek veren, desteğini her daim hissettiren, benim için örnek teşkil eden değerli tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'a

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve deneyimleriyle ufkumu açan, akademik gelişimime katkı sağlayan, sevgisini her daim hissettiren, benim için örnek teşkil eden Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Dilek YILDIZ'a ve öğretim üyeleri Sayın Doç. Dr. Berna EREN FİDANCI'ya ve Sayın Dr. Öğr. Üyesi Derya SULUHAN'a

Tez verilerimin toplanması aşamasında araştırmama katılmaya gönüllü olan Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum, büyük bir özveri ile çalışan değerli meslektaşlarıma,

Hayatım boyunca hep yanımda olan ve bugünlere gelmemde sonsuz emekleri olan canım aileme,

Hemşirelik eğitimimin ilk günlerinden beri her zaman yanımda olan canım arkadaşım Esra KİBAR TUNÇ'a ve Melike KARAKURT'a,

Hemşirelik mesleğimin ilk günlerinden beri her zaman yanımda olup desteklerini hissettiren canım arkadaşım Günnaz MUTLU'ya ve Gülşah Evrim SANCAK'a.

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Hale AYDIN

İÇİNDEKİLER

ÖZET iv
ABSTRACT vi
İTHAF viii
TEŞEKKÜR ix
İÇİNDEKİLER x
TABLO LİSTESİ xiii
ŞEKİL LİSTESİ xiv
SİMGELER VE KISALTMALAR xv
1. GİRİŞ VE AMAÇ 1
1.1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ 1
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI 3
1.3. ARAŞTIRMANIN SORULARI 3
2. GENEL BİLGİLER 5
2.1. COVID-19 TANIMI VE KRONOLOJİSİ 5
2.2. COVID-19 ETİYOLOJİSİ VR EPİDEMİYOLOJİSİ 5
2.3. COVID-19 BULAŞMA YOLLARI VE KLİNİK BELİRTİLER 6
2.4. COVID-19 TANI VE TEDAVİ 7
2.5. COVID-19'UN ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ 8
2.6. COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRESİNİN ROLLERİ 9
2.7. ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK KUZEY AMERİKA HEMŞİRELİK TANILARI BİRLİĞİ (NANDA)'NE GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ BELİRLENMESİ 12
2.8. HEMŞİRE KAYIT SİSTEMİNİN ÖNEMİ 14
3. GEREÇ VE YÖNTEM 15
3.1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ 15
3.2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ 16
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 16
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI 17
3.4.1. Nicel Verilerin Toplanması 17

3.4.1.1. ÇYBÜ'de Bakım Verilen Covid-19 Çocuk Hasta Bilgi Formu 17
3.4.1.2. Hasta Bilgi Sistemi 18
3.4.1.3. Çocuk Yoğun Bakım Hemşire Soru Formu 18
3.4.2. Nitel Verilerin Toplanması 19
3.4.2.1. Araştırmanın Nitel Boyutunda Geçerlik ve Güvenilirlik 20
3.4.2.2. İç geçerlik ve inanılırlık 20
3.4.2.3. Güvenirlik ve tutarlılık 21
3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ 21
3.5.1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi 21
3.5.2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi 21
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU 22
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 22
4. BULGULAR 23
4.1. ÇOCUK HASTALARA İLİŞKİN NİCEL BULGULAR 23
4.2. HEMŞİRELERE İLİŞKİN NİCEL BULGULAR 32
4.3. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARI 35
4.3.1. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına Etkisi 36
4.3.2. Hemşirelerin Kişisel Yaşamlarına Etkisi 41
4.3.3. Çocuk Hasta Bakımına Etkisi 43
5. TARTIŞMA 49
5.1. ARAŞTIRMANIN NİCEL BULGULARININ TARTIŞILMASI 49
5.1.1. Çocuk Hastalara İlişkin Nicel Bulguların Tartışılması 49
5.1.2. Hemşirelere İlişkin Nicel Bulguların Tartışılması 52
5.2. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARININ TARTIŞILMASI 53
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 57
6.1. SONUÇLAR 57
6.2. ÖNERİLER 58
7. KAYNAKLAR 59
8. EKLER 69
EK 1. ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE BAKIM VERİLEN COVİD-19 ÇOCUK HASTA BİLGİ FORMU 69
EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU 73

EK 3. ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRE SORU FORMU 76
EK 4. TEZ ÖNERİSİ..... 83
EK 5. TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ AKADEMİK KURULU İZNİ 85
EK 6. ETİK KURUL İZNİ..... 87
9. ÖZGEÇMİŞ..... 88

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Çocuk Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri 23

Tablo 4.2. Çocuk Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımları 24

Tablo 4..3. Çocuk Hastaların Tıbbi Tanı/Tanılarına İlişkin Dağılımları 25

Tablo 4.4. Çocuk Hastaların Hastalık Belirti ve Bulgularına Göre Dağılımları 26

Tablo 4.5. Çocuk Hastaların Yoğun Bakım Sürecine Göre Dağılımları..... 27

Tablo 4.6. Covid-19 Çocuk Hastaların Hastane Hasta Bilgi Sisteminde Kayıtlı Hemşirelik Tanılarına İlişkin Bulgular 28

Tablo 4.7. Çocuk Hastaların Yaş Grupları ile Covid-19 Komplikasyonları Arasındaki İlişkiler ve Çapraz Karşılaştırılması 29

Tablo 4.8. Çocuk Hastaların Cinsiyetlerine Göre PCR Pozitif Gün ve Yoğun Bakımında Kalınan Gün Sayılarının Karşılaştırılması 30

Tablo 4.9. Çocuk Hastaların Yaş Gruplarına Göre PCR Pozitif Gün ve Yoğun Bakımında Kalınan Gün Sayılarının Karşılaştırılması 31

Tablo 4.10. Hemşire Sosyo-Demografik Özellikleri 32

Tablo 4.11. Yoğun Bakım Hemşireleri Hasta Bakım Özelliklerine İlişkin Bulguları 33

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 3.1. Araştırma Akış Şeması 15

Şekil 4.1. ÇYBÜ'de Çalışan Hemşireler ile Yapılan Nitel Görüşme Bulguları 35

SİMGELER VE KISALTMALAR

AAP : The American Academy of Pediatrics-Amerikan Pediatri Akademisi

ARDS : Acute Respiratory Distress Syndrome-Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu

BT : Bilgisayarlı Tomografi

CDC : Centers for Disease Control and Prevention- Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri

COVID-19 : Koronavirüs Hastalığı 2019

CVVDHF : Continuous Venous Venous Hemodialysis-Sürekli Venö-Venöz Hemodiyafiltrasyon

ÇYBÜ : Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

ESPNIC :The European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care-Avrupa Pediatrik ve Yenidoğan Yoğun Bakım Derneği

HICAMP : Health Integrated Campus- Sağlık Çözümleri Platformu

HBYS : Hastanne Bilgi Yönetim Sistemi

ICN : International Counsel of Nursing-Uluslararası Hemşirelik Konseyi

IPA : International Pediatric Association-Uluslararası Pediatri Birliği

KKE : Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS-CoV : Middle East Respiratory Syndrome- Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

MIS-C : Multiple Sistem İnflamatuar Sendrom- Multisistem İnflamatuar Sendrom

N : Number- Sayı

NANDA : North American Nursing Diagnosis Association-Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği

NG : Nazogastrik Sonda

PCR : Polymerase Chain Reaction-Polimeraz Zincir Reaksiyonu

PEG : Perkütan Endoskopik Gastrostomi

PNAE **:** The Paediatric Nursing Associations of Europe-AvrupaÇocuk Hemşireleri Derneği

RNA **:** Ribonükleik Asid

SARS-CoV-2 **:** Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2- Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2

THD **:** Türk Hemşireler Derneği

TPN **:** Total Paranteral Nütrisyon

YBÜ **:** Yoğun Bakım Ünitesi

% **:** Yüzde

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1. 1. PROBLEMİN TANIMI VE ÖNEMİ

Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019 yılı sonunda ortaya çıkmış ve tüm dünyada hızla yayılan küresel bir pandemiye dönüşmüştür. (1-3). Her yaştan insanı etkileyen bu enfeksiyonun ilk pandemi dalgasının çocuklarda yetişkinlere oranla daha hafif seyrettiği bildirilmiştir (4). Ancak son yapılan araştırmalarda, "Multisistem İnflamatuar Sendrom (MIS-C)" ile daha ağır seyreden çocuk vakaların olduğu, özellikle immünsuprese çocukların koronavirüs hastalığı için risk altında ve hastalığı daha şiddetli geçirebileceği öngörülmektedir. Bu öngörülere rağmen pediatrik vakalarda hastalığın tedavi ve bakımına yaklaşım hala belirsizliğini korumaktadır (5,6). Çocuklara uygulanan farmakolojik tedaviler ve hemşirelik bakımları daha sıklıkla yetişkin çalışmalarına dayandırılmaktadır. Semptomlara yönelik uygun hemşirelik bakımının iyileşmede etkili olduğu, hastalığın bulaşma riskinin azaltılması ve korunmanın sağlanmasında hemşirelerin süreci etkin şekilde yönetmelerinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (7).

Covid-19 pandemisi sürecinde en çok etkilenen gruplardan birisi de sağlık ekibi üyeleridir. Özellikle hemşireler toplumun bir parçası olarak bu hastalığın hem toplumsal etkilerini yaşamış hem de hastaların bakım ve tedavisi için ön safhalarda yoğun bir şekilde çalışmışlardır (8-10). Dünya Sağlık Örgütü, 2020 yılına damgasını vuran Covid-19 pandemisi daha baş göstermeden önce 2020 yılını "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı"olarak ilan etmiştir. 2020 yılının seçilmesinin ardındaki gerekçe ise, modern hemşireliğin kurucusu olan Florence Nightingale'in doğumunun 200'üncü yılı olması nedeniyledir. Bu girişimle; hemşire ve ebelerin sağlık ekibi içindeki vazgeçilmez öneminin vurgulanması amaçlanmıştır. Covid- 19 pandemisinin ortaya çıkışı bu önemi daha da anlamamıza neden olmuştur (11-13).

Hastalıkların önlenmesinde ve hastaların tedavi ve bakımında önemli rol oynayan hemşirelere olan ihtiyaç pandemi döneminde artmıştır (9). Sağlık çalışanları içinde hemşireler hastalar ile uzun süre vakit geçiren, yakın temasta bulunan bir

meslek grubudur (9, 10). Covid-19 pandemisi hemşirelerin aile hayatı, iş hayatı ve günlük yaşamlarını derinden etkilemiştir (14). Pandeminin başlamasıyla tanı ve tedavideki belirsizlikler, tıbbi malzemeve koruyucu ekipmanla ilgili yaşanan yetersizlikler toplumda olduğu gibi sağlık çalışanlarında da kaygıya sebep olmuştur (15). Pandemi sürecinde özellikle yoğun bakım ünitelerinde ve Covid-19 servislerinde çalışan hemşireler, kendi güvenliklerini riske atarak Covid-19 hastalarının bakımını özveri ile sürdürürken enfekte olmuş hatta hayatlarını kaybetmişlerdir (16). Bu süreçte çocuk hastalara bakım veren hemşireler yetişkin hastalara bakım verenlerden farklı deneyimler yaşamıştır (17).

Covid-19 pandemisi çocuk hastaların yaşam kalitelerini olumsuz etkileyerek özellikle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ)'ne yatmasını gerektirecek düzeyde etkilenen çocuklarda uzun süre hastanede yatarak, yoğun tedavi ve bakım görmelerine neden olmuştur. Üstelik bu virüs bilinen başka bir hastalığı olmasa da ÇYBÜ'de yatan bazı çocuk vakalarında ölüme yol açabilmektedir (18). Bu bilgiler Covid-19 nedeniyle ÇYBÜ'de yatan çocuk hastalara verilen hemşirelik bakımının önemini ortaya koymaktadır. Hemşirelik bakımının belli bir plana göre verilmesi standardizasyonu sağlayarak bakımın kalitesini arttıracak ve kanıta dayalı sonuçlar ortaya çıkmasını sağlayacaktır. Bakımın standartlaştırılması, ortak dil oluşturulmasına ve bakımın kalitesinin artmasına yol açacaktır (19). Standartlaştırmış ve bireyselleştirilmiş profesyonel bakımın salgın ile mücadelede önemli katkıları olacaktır. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ÇYBÜ'de Covid-19 pozitif çocuk hastalar ve hemşirelik bakımlarına ilişkin sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır (20-29).

Bu araştırma özellikli bir birim olan ÇYBÜ'de yatmış olan yeni ve farklı bir hastalık olgusu ile mücadele veren çocuk hastaların hemşirelik bakımlarına ilişkin veriler içermektedir. Çocuk hemşirelerinin Covid-19 salgını sırasındaki bakım deneyimlerine ilişkin daha geniş bir perspektif yakalanmış ve Covid-19 tanısı almış çocuk yoğun bakım hastalarına yönelik hemşirelerin bu süreçte en sıklıkla kullandığı hemşirelik tanılarını belirlenmiştir. İlgili literatürde hemşirelik tanılarının incelendiği benzer bir araştırmaya rastlanmadığı için alanında öncü bir araştırmadır. Çocuk hemşirelerinin pandemi sırasındaki benzersiz zaferlerine ve zorluklarına ışık tutarak

literatüre katkı sağlayacaktır. Gelecekte oluşabilecek benzer bir pandemi durumundaçocuk yoğun bakım hemşirelerine rehberlik edeceği düşünülmektedir.

1. 2. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırma, çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen Covid-19 çocuk hastalara verilen hemşirelik tanılarının ve bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

1. 3. ARAŞTIRMANIN SORULARI

1. ÇYBÜ'de yatmış Covid-19 çocuk hastaların bakımında kullanılan hemşirelik tanıları nelerdir ?

2. ÇYBÜ'de yatan Covid-19 çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin bakım deneyimleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2. 1. COVID-19 TANIMI VE KRONOLOJİSİ

Yeni Koronavirüs Hastalığı ilk kez 2019 yılının Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde bir grup hastada kaynağı bilinmeyen pnömoni benzeri vakaların ortaya çıkmasıyla gündeme gelmiştir (30). Üç aydan kısa bir süre içinde hızla yayılarak 114 ülkeye ulaşan bu enfeksiyon küresel bir sağlık sorununa dönüşmüştür (30, 32). İnsanlarda daha önceden hiç rastlanmamış bu ajan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 7 Ocak 2020 tarihinde "Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü 2 (SARS- CoV- 2)"şeklinde ifade edilmiştir 20 Ocak tarihinde "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" şeklinde sınıflandırılmıştır. Daha sonra DSÖ ve Uluslararası Virüs Taksonomisi Komitesi tarafından "Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19)" olarak isimlendirilerek literatüre geçmiş ve 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edilmiştir (11, 33, 34). Aynı tarihte ülkemizde de ilk vakanın görüldüğü T. C. Sağlık Bakanlığı tarafından ilan edilmiştir (35).

2. 2. COVID-19 ETİYOLOJİSİ VE EPİDEMİYOLOJİSİ

Covid-19 hastalığının etiyolojisi tam anlamıyla tespit edilememiştir. Buna karşın virüsün temel kaynağının yarasalar olduğu ve hayvanlardan insanlara bulaştığı düşüncesi bazı çalışmalarda bildirilmektedir. 2019 Aralık ayında kaynağı henüz kesin olarak belirlenemeyen hastalığı ilk geçirenlerin çoğunun Çin'deki Huanan deniz ürünleri pazarını ziyaret ettiği anlaşılmıştır (34). Tek zincirli zarflı "Ribonükleik Asid (RNA)" virüsü olduğu tespit edilen bu virüslerin üzerinde bulunan çubuksu uzantılarının taça benzemesi sebebiyle corona ismi verilmiştir (36). Bu tip virüslerin insan ve hayvanlarda bazı derecelerde enterik, respiratuvar, nefrotik, hepatik ve nörolojik tutulumlar ile seyreden klinik tablolara neden olabileceği bildirilmiştir (37-38).

Damlacık yolu ile bulaşan yeni koronavirüsün insanlar arasında yayılımı değişkenlik göstermektedir. Yayılma sayısı olarak bilinen R0 değeri 1'den büyük (R0 > 1) olduğunda, enfeksiyon toplumda yayılmaya başlar ve 1'den büyük kaldıkça

yayılma sürmektedir. R0 değeri 1'e eşitse (R0 =1) her olgu bir yeni olguya neden olur ve hastalık salgına neden olmadan sabit şekilde toplumda varlığını sürdürmektedir. (R0<1) ise yayılma gerçekleşemez; hastalık zamanla kaybolmaktadır (39-40). Covid-19 R0 değerinin (1,4-3,8) virüsün kökeni olan "Orta Doğu Solunum Sendromu Koronavirüsü (MERS-CoV)" ve SARS-CoV için tahmin edilen R0 değerlerinden oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir. R0 değeri ne kadar büyük olursa salgını kontrol etmek o kadar zor hale gelmektedir. (40-42). Hızla yayılım gösteren Covid-19'un 2 Şubat 2020 tarihinde ilk defa Çin dışı bir ülkede (Filipin'de) ölüme neden olduğu bildirilmiştir. Güncel durumda 2023 yılı Mart ayı DSÖ verilerine göre total vaka sayısı 761. 402. 282 ve vefat sayısı 6. 887. 000'e ulaşmış ve toplam 13. 317. 121. 247 doz aşı yapılmıştır (43).

Pandeminin başlangıcında Covid-19'un çocuklarda nadir görüldüğü bildirilmiş ve ilk vaka 20 Ocak 2020 tarihinde Shenzhen'de 10 yaşında bir erkek çocuğunda tanımlanmıştır. Retrospektif çalışmalar çocuklarda çocuk vakaların aslında salgının erken dönemlerinde ortaya çıktığını ve oranının ilk bildirilenlerden daha fazla olduğunu ortaya koymuştur (44, 45). Amerikan Pediatri Akademisi (AAP) Mart 2021 itibariyle çocuk vakaların toplam vaka sayısının %18,2'sini oluşturduğunu ve çocuk vakalarının sayısının toplam 15. 125. 291'e ulaştığını bildirmiştir (46). Çocuklara ilişkin verilen T. C. Sağlık Bakanlığı'nın son yayımladığı 19-25 Ekim 2020 tarihli Covid-19 Haftalık Durum Raporu'nda 22. 885 hastanın 15 yaş ve altındaki yaş grubunda olduğu bildirilmiştir. Ayrıca 15 yaş altı çocuklarda şimdiye kadar 15 ölüm bildirilmiştir. Sağlık bakanlığı 2023 Mart ayı son güncel verilere göre toplam vaka sayısı 17. 232. 066 ve toplam vefat sayısı 102. 174 olarak bildirilmiştir (47).

2. 3. COVID-19 BULAŞMA YOLLARI VE KLİNİK BELİRTİLER

Covid-19 enfeksiyonunun temas yoluyla, damlacık yoluyla ve nozokomiyal enfeksiyonlar nedeniyle insanlara bulaştığı bildirilmektedir. SARS-CoV-2'nin hastaların dışkılarında da bulunabileceği çocukların bu faktörü dışkılarında daha uzun süre taşıdıkları belirlenmiştir. Hastalığın kuluçka döneminin 7 ile 14 gün arasında olduğu, çoğunlukla 3 ile 7 gün arasında bulaştırıcılığı yaygın olduğu

belirtilmektedir. Çocuk hastalarda belirti ve bulgular; öksürük, ateş, boğaz ağrısı, burun akıntısı, baş ağrısı, kas ağrısı, nefes darlığı, ishal, kusma, takipne ve taşikardi olarak görülebilmektedir (48-50).

Covid-19 çocuklarda genellikle asemptomatik ya da üst solunum yolu enfeksiyonu ve gastrointestinal belirtiler gibi hafif semptomlar ile kendini göstermektedir. Çocuklarda Covid-19'un klinik bulguları genellikle hastane yatışı gerektirmeyecek kadar hafif bulgular olup, yaklaşık %1 olguda enfeksiyondan ortalama 3-4 hafta sonra Covid-19 ile olası ilişkili MIS-C hastalığı ortaya çıkmaktadır. Bu hastalık çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olabilmektedir. Bu nedenle Covid-19 tanılı çocukların klinik seyri değerlendirilmelidir (51-53).

2. 4. COVID-19 TANI VE TEDAVİ

Covid-19 teşhisinde temel olarak kullanılan "Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR)" testi altın standart olarak kabul edilmektedir. PCR yöntemi, hastadan alınan örnekte SARS-CoV-2 virüsüne ait nükleik asit varlığının araştırılması prensibine dayanan bir moleküler tanı yöntemidir. Hastadan alınan solunum yolu örnekleriyle (orofarenks ve nazofarenks sürüntüsü, balgam, bronkoalveolar lavaj) yapılan testte; virüsün genomunda yer alan ve nükleotid dizilimi bilinen farklı bölgelerin saptanarak çoğaltılmaktadır. Test edilecek klinik örneğin cinsi, kalitesi ve hastalığın evresine göre örnek alınma zamanı kritik derecede öneme sahip olduğu belirlenmiştir.

PCR testi duyarlı bir yöntem olmasına rağmen, yalancı negatiflik olasılığı nedeniyle izolasyon ve tedavi kararı verilirken klinik bulgular, akciğerin bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları (duyarlılığı %98) ve serolojik (antikor) testler alternatif veya tamamlayıcı olarak birlikte değerlendirilmelidir (54). Hastaların akciğer grafilerinde yer alan BT bulgularının (tek taraflı veya bilateral tutulum veya buzlu cam opasiteleri) doğru ve erken tanı açısından yarar sağlayabildiği belirtilmiştir. Yapılan ilk PCR testi negatif olup, BT sonucu pozitif olarak değerlendirilen çok sayıda hastada, ilerleyen günlerde yinelenen PCR testinde pozitif sonuç alındığını bildiren çalışma sonuçları literatürde yerini almıştır. Serolojik test (antijen-antikor testlari) yöntemleri daha çok viral nükleik asidin saptanamadığı durumlarda,

asemptomatik olguların saptanmasında ve enfeksiyonu geçiren kişilerde bağışıklık yanıtın izlenmesi amacıyla kullanılır. Yüksek viral yüke sahip olguların saptanmasında başarılı sonuçlar elde edilebilen, ancak hastada viral yükün düşük olması veya örnek tipine bağlı olarak hatalı negatif sonuç verebilen antijen testleri; çoğunlukla hızlı bir değerlendirmenin gerektiği ve PCR testinin yapılamadığı durumlarda kullanılır (54, 55).

Covid-19 tedavisinde çocuk hastalar için günümüzde standart bir tedavi yöntemi olmamakla beraber yetişkin hastaların verilerinden kazanılan stratejilerle çocuk hastalar tedavi edilmektedir. Covid-19 tanı testi pozitif saptanan tüm çocuklarda tedavi gerekli değildir. Çocuklarda ilaçların gelişebilecek istenmeyen etkileri de tedaviye karar vermede önemlidir. Çocuklarda temel tedavi protokolü destek tedavisi, komplikasyonların önlenmesi ve yönetimini içerir. Solunum destek ihtiyacı ve sıvı elektrolit dengesizliği gibi durumlar ortaya çıkabilmektedir. Farmakolojik olarak virüs yükünü azaltmak için antiviral tedaviler, hiperinflamasyonu önlemek için kortikosteroid ve biyolojik ajanlar, protrombotik olarak antitrombotik tedaviler uygulanmaktadır. Kültür ve antibiyogram sonuçlarına göre sadece sekonder bakteriyel enfeksiyonu olan hastalarda antibiyotik kullanılması önerilmektedir. Kanıtlanmamış faydalarına rağmen, belgelenmiş şiddetli veya kritik Covid-19'lu çocuklar için antiviral tedavi önerilmektedir (56). “Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC)” Covid-19’lu çocuk tedavisinde destek tedaviye ek olarak ağır vakalarda remdesiviri ve solunum sıkıntısı ön planda olanlarda ek olarak deksametazon tedavisini önermektedir (57).

2. 5. COVID-19’UN ÇOCUK SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Covid-19’un çocuklarda daha az sıklıkta görüldüğü, yetişkin vakalara göre prognozunun daha iyi ve mortalitesinin daha düşük olduğu düşünülmektedir. Ancak eşlik eden kronik hastalıklar ve immün yetmezlik varlığında ise hastalığın ağır seyrettiği bildirilmektedir. Sağlık çalışanlarının ve toplumun uzun vadeli komplikasyonlar ortaya çıkmadan önce belirti ve semptomların farkında olması çok önemlidir. Çin'in Wuhan kentinde bildirilen ilk ciddi çocuk Covid-19 vakası, gastrointestinal semptomlarla başlayıp belirgin solunum belirtileri göstermemiş

ancak hızla akut solunum sıkıntısı sendromuna ilerlemiştir. Solunum sistemi tutulumu hafif üst solunum yolu bulgularından ağır "Akut Solunum Sıkıntısı Sendromu (ARDS)"ye kadar değişkenlik gösterebilir. Ayrıca Nisan 2020'nin sonlarına doğru önce İngiltere ve İtalya sonrasında pek çok ülkeden çocuklarda Covid-19 ilişkili bir MIS-C geliştiği bildirilmiştir. MIS-C'nin kazanılmış bağışıklığın anormal gelişimi ile enfeksiyöz bir bağışıklık reaksiyonu mu yoksa yeni bir hastalık mı olduğu bilinmemektedir. MIS-C'nin klinik özellikleri kawasaki hastalığı ve toksik şok sendromuna benzer olduğu bildirilmiştir. Bunlar arasında sürekli ateş, hipotansiyon, gastrointestinal semptomlar, döküntü, miyokardit ve artmış inflamasyonla ilişkili laboratuvar bulgular ve bazı vakalarda solunum sistemi sıkıntıları görülmektedir. Covid-19 ilişkili septik şok, akut akciğer hasarı, mekanik ventilasyon gereksinimi, ekstrakorporeal solunum ve dolaşım desteği ihtiyacı, akut renal hasar, ağır MIS-C, kawasaki gibi hastalığı olan çocukların ÇYBÜ'de takip ve tedavisi gerekmektedir (58, 60).

2. 6. COVID-19 PANDEMİSİNDE ÇOCUK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN ROLLERİ

Covid-19 pandemisinde hemşireler tarihte birçok salgın, afet, savaşta görüldüğü gibi, toplumun bakım ihtiyaçlarının karşılanması konusunda kilit rol oynamışlardır. Covid-19 tanısı alan hastaların, önceli bakım ihtiyaçlarının belirlenmesi, tanılanması, bütüncül ve bireyselleştirilmiş bir hemşirelik bakımı almaları gerekmektedir. DSÖ'ü 2020 yılını "Uluslararası Hemşire ve Ebe Yılı" yılı olarak belirlemiştir (11-13). Bu da Covid-19 pandemisi esnasında hemşirelerin gösterdikleri özverili sağlık bakım hizmeti sunumu ile daha fazla anlam kazanmıştır. Bütün dünyada hemşirelerin pandemideki gerçek kahramanlar olarak görüldüğü ve toplumların hemşirelerin değerini daha fazla kavradığı görülmektedir. Pandemide hemşirelerin, hastalar ile yüz yüze ve yakından ilgilenerek bu süreci başarılı olarak yürüttükleri görülmektedir. Bu olağanüstü durumdadünya genelinde olduğu gibi Türkiye'de de enfekte ve yoğun bakım gereksinimi olan hasta sayısı artmıştır. Covid-19 salgınında hemşirelerin özellikle yoğun bakım üniteleri gibi özellikli birimlerde hasta bakım sürecinde büyük zorluk ve risklerle karşı karşıya kaldıkları görülmektedir. Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)'de çalışan hemşirelerin görevlerini

kişisel koruyucu ekipmanlar ile bulaşıcılığa ortam hazırlamayacak biçimde yerine getirmek için uğraştıkları görülmektedir. Bu durum hemşirelerde ciddi bir iş yükü, kaygı ve strese sebep olmuştur. Verilen bu mücadelede güncel bilgiler ışığındahemşirelik tanılarına ilişkin yol haritaları oluşturmak güvenli ve nitelikli hemşirelik bakımını sunulması açısından önemlidir (61, 65).

Hemşirelerin, çocuklarda Covid-19 enfeksiyonunun önlenmesi ve kontrolünde, enfekte çocukların tedavi ve bakım sürecinde çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesinde önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Şüpheli veya kesinleşmiş Covid-19 çocuklara verilecek hemşirelik bakımı, yeterli kalori ve sıvı alımının desteklenmesi, sıvı-elektrolit dengesinin korunması, homeostazın sürdürülmesi ve destekleyici yaklaşımı içerir. Hastalığın önlenmesi aşamasında; enfeksiyonun diğer kişilere olan bulaşını önlemek amacı ile hasta ve hasta yakınlarına kişisel hijyen ve enfeksiyon kontrol kuralları ile ilgili eğitim verilmelidir. Enfeksiyonun yayılımını önlemek, hastalık yükünü ve yol açtığı ölümleri sınırlamak için son derece önemlidir. Hastanede yatan çocukların ebeveyn ziyaretinde gerekli tüm önlemler alınmalıdır. Ebeveynlere, hasta bakım alanına girmeden önce el hijyeni ve koruyucu ekipman kullanımı hakkında bilgilendirme yapılmalı ve talimatlara uyumu sağlanmalıdır. Sağlıklı çocukların hastaneye ziyareti kabul edilmemelidir. İzole hasta bakımı verilen çocuğa hemşire tarafından güven verilmeli ve çocuk psikososyal açıdan desteklenmelidir. Çocuk, ebeveyn, sağlık ekibi arasındaki iletişimi desteklemek için uygun teknolojiler (telekonferans vb.) kullanılmalıdır (63-65).

Hemşirelerin hasta bakımını kanıta dayalı uygulamalar ile yapabilmeleri için araştırmalar yapılmalı, eğitim dokümanları geliştirilmeli ve sahada çalışan hemşirelerin deneyimleri dikkate alınmalıdır. Pandemi sürecinde sağlık kuruluşlarının bir çoğu Covid-19 pandemisine özel rehberler yayınlamışlardır. Covid-19 enfeksiyonlu çocuğun tedavi ve bakımı, salgından etkilenen ülkelerin deneyimlerive mevcut literatüre göre yürütülmektedir. Çocuk yoğun bakım hemşiresinin, Covid-19 enfeksiyonlu çocuk hastanın değerlendirilmesi, tedavisive bakımı ile ilgili geliştirilenulusal ve uluslararası rehberler ve protokolleri takip etmesi gerekmektedir (66-69).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından Covid-19 Çocuk Hasta Yönetimi ve Tedavisi Rehberi yayınlanmıştır (70). Türk Hemşireler Derneği tarafından "Covid-19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları Rehberi" hazırlanmıştır (71). Yine THDtarafından "Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık-Covid-19 Özel Serisi" yayınlanmıştır (72). Türk Neonatoloji Derneği tarafından "Covid-19 Enfeksiyonu veya Şüphesi Olan Yenidoğan Bebeklere Neonatal ve Perinatal Dönemde Yaklaşım Önerileri" rehberi yayınlanmıştır (73).

DSÖ, ICN, Amerika Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) ve Avrupa Pediatrik ve Yenidoğan Yoğun Bakım Derneği (ESPNIC), Uluslararası Pediatri Birliği (IPA) gibi uluslararası kuruluşlar da pandemiye yönelik yayınlar hazırlamışlardır. Ayrıca CDC, çocuklarda MIS-C, ve Covid-19 ile ilişkisi hakkında bir sağlık danışmanlığı rehberi yayınlanmıştır (63, 74, 75). Bu rehberlerde belirtilen Covid-19 enfeksiyonu olançocuk hastabakım önerileri:

- Pandemi sürecinde çocuk ve yenidoğan servislerinde ve yoğun bakımlarında primer hemşirelik kavramının uygulanması oldukça önemlidir.
- Şüpheli veya kesinleşmiş Covid-19 enfeksiyonu olan çocuğa bakım verirken her zaman tam kişisel koruyucu ekipmankullanılmalıdır.
- Bakım ve tedavi uygulamaları esnasında cerrahi maske yerine mutlaka N95 ya da yüksek seviyeli maskeler kullanılmalıdır.
- İlaçlar mümkünse oda dışarısında hazırlanmalıdır.
- Ağız bakımının 12 saatte bir verilmesini önermektedir.
- Çocuk hastanın klinik tablosu yakından takip edilmeli, dispne ve oksijen satürasyonun düşmesi gibi durumlarda hemen hekime haber verilmelidir.
- Güvenli basıncı sağlamak için endotrakeal kaf basıncının 6-12 saatte bir kontrol edilmelidir.
- Rutin olarak göğüs fizyoterapisi yapılmamalıdır.
- Kontamine olmadığı sürece ventilatör ve aspiratör setinin rutin değiştirilmemelidir.
- Kardiyopulmoner resüsitasyon sırasında da kişisel koruyucu ekipmanlar eksiksiz olmalıdır (aerosol kaynaklı bir girişim olması nedeni ile). Sağlık ekibinin mutlaka kişisel koruyucu ekipmanları giymesi gerekmektedir. Bu

işlem sırasında aerosol yayılımını azaltmak için çocuğa basit oksijen maskesi takılabilir.

- Riskli Covid-19 çocuk ve yenidoğan vakalarında erken ventilasyonun kullanılması, oksijen desteğinin sağlanması ve entübasyon gerekmektedir.
- Hastaya mümkünse negatif basınçlı odada bakım verilmelidir.
- Kapalı sistem aspirasyon kateteri ile aspirayon yapılması gerekmektedir.
- Ağır hipoksemik çocukların, akciğer kapasitesi ve oksijenasyonu iyileştirmek için 12-16 saat boyunca prone pozisyonda yatırılması önerilmektedir. Ancak kaynakların ve sağlık çalışanlarının sınırlı olması durumunda, çocuğu prone pozisyonda tutmayı güçleştirmektedir.
- İlaç tedavisi uygulanan olgularda özellikle ilaçların yan etkileri yönünden çocukların oldukça yakından takip edilmesi gereklidir. Çocuk EKG ile yakından izlenmeli, kardiyotoksik etkiler yakından takip edilmelidir (63, 74-76).

2. 7.ÇOCUK SAĞLIĞINA YÖNELİK KUZEY AMERİKA HEMŞİRELİK TANILARI BİRLİĞİNE (NANDA) GÖRE HEMŞİRELİK TANILARININ BELİRLENMESİ

NANDA'nın amacı; standart hemşirelik tanılarının adlandırılmasını, sınıflaştırılmasını, geliştirilmesini, yayılmasını ve kullanımını kolaylaştırmaktır. Yoğun bakımda hemşirelik bakımı süreci multidisiplinler şeklinde planlanmalı ve NANDA'ya göre ortak problemler belirlenip, hemşirelik tanılarına yönelik bakım uygulanmalıdır. Çocuk yoğun bakımda hemşirelik tanıları, hastaya bakım veren hemşirelerin çocuk hastalara ilişkin anemnezlerin toplanması, klinik seyre ilişkin gözlemleri ile belirlenmektedir (77).

Hemşireler, Covid-19 salgınından etkilenen hastaların tedavi, takip ve hastanedeki bakımından sorumlu olan kişilerdir. Covid-19'un mevcut klinik yönetimi; enfeksiyonu önleme, kontrol önlemleri, oksijen desteği, mekanik ventilasyon desteği dahil destekleyici ve kapsamlı bir bakımı sağlamaktır. Covid-19 tanısı olan hastaların bakım ve tedavisi sırasında hemşireler, hastalarla veya bulaşıcı

malzemelerle (kontamine tıbbi malzeme, ekipmanlar) doğrudan veya dolaylı yoldan temas etmektedirler (77-79).

Covid-19 salgını sırasında kliniklerde ve ÇYBÜ'deki hastaların bakım ve tedavisinde aktif rol oynayan hemşireler, salgın yönetiminin ön saflarında yer almaktadırlar. Hemşireler uzun ve yoğun çalışma temposu, enfeksiyon riski, kendilerinin ve yakınlarının sağlığı için endişe duyma gibi fiziksel ve zihinsel stres ve zorluklarla birlikte çalışmaya devam etmişlerdir. Dolayısıyla Covid-19 ile mücadelede iş gücünü etkin bir şekilde yönetmek için çeşitli stratejilere ihtiyaç duymuşlardır (79-80). Literatür incelendiğinde karşılaştığımız birçok çalışma, pandemi sürecinde hemşirelerin karşılaşabilecekleri mesleki risklerin farkında olduklarını, kendileri ve ailelerinin güvenliği ile ilgili endişe duymalarına rağmen sahip oldukları görev bilinci, kendini hasta bakımına adayarak ve fedakârlık göstererek çalıştıklarını ortaya koymaktadır. Ayrıca hemşireler Covid-19 döneminde daha da artan hasta bakımı ile karşı karşıya kalmışlardır (81, 82). Hemşirelerin sahip oldukları korku, yanlış bilgi ve korunmak için kullandıkları KKE'lerin yarattığı hareket kısıtlamaları Covid-19 hastalarına tıbbi bakım ve hizmetlerin sağlanmasını engellemektedir. Hemşirelerin sağlık hizmetlerinin sunumunda temel hemşirelik ilkeleri olan; hastaların bakım sürecine katılması, empati kurması, bütüncül bakım ilkelerinden ayrılmaması beklenmektedir (79, 80). Bu nedenle ülkemizde ve Covid-19 hastalığının bulunduğu diğer ülkelerde DSÖ tarafından Covid-19 hastaları için verilecek bakım, kontrol, hastalığı önlemeye dayalı hemşirelik kılavuzları geliştirilmiştir. Geliştirilen klinik kılavuzlardan ve iş deneyimlerinden eldeedilen bilgiler doğrultusunda Covid-19 hastalarına tıbbi bakım hizmetleri oluşturulmuştur. Böylelikle hasta ayırt etmeden bütüncül bir hemşirelik bakımı verilmesi amaçlanmıştır (80, 83, 84).

Covid-19 tanısı olan hastaya bakım veren hemşireler, hastalığın belirgin semptomları olan ateş, kuru öksürük ve dispne, yaygın olmayan semptomlardan mide bulantısı, kusma, diyare, ses kısıklığı, boğaz ağrısı gibi belirti-bulguları yakından takip eden ve değerlendirme sürecine dahil olan birincil kişilerdir. Covid-19 pandemisinde mücadele eden hemşireler çocuk yoğun bakım hemşireleri, hastalara sadece fiziksel bakım olarak değil aynı zamanda psikolojik bakım ve destek

sağlanılmasında da önemli rol oynamaktadırlar. Hastanın ailesiyle iletişimin ve hasta bakımına katılmasının sağlanmasında önemli rol oynamaktadırlar (85, 86). YBÜ'deki Covid-19 çocuk hastalara uygulanan hemşirelik tanıları ise yatan hastaların sıvı-elektrolit dengelerinin korunmasını, yeterli beslenilmenin sağlanmasını, mobilizasyonun sağlanmasını, kişiler arasında bulaşma riskinin önlenmesi, kişiler arasında psikososyal desteğin sağlanmasını kapsamaktadır (61, 76).

2. 8. HEMŞİRE KAYIT SİSTEMİNİN ÖNEMİ

Hastaya yapılan uygulamaların belgeleri sağlık hizmeti verenler arasındaki sürekli iletişimin yazılı ve kanıtlı kaynağıdır. Bu nedenle bir hasta dokümantasyon belgesi incelendiğinde, hastanın anamnez bilgileri, sağlık öyküsü, tedavi, bakım, uygulama ve kaldığı süre içinde yapılan tüm diğer girişimleri yansıtan net ve doğru kronoloji sağlamalıdır (88). Bu kayıtların oluşturulmasında hasta bakımının vazgeçilmezi ve verilen tedavilerin uygulayıcısı olan hemşireler önemli role sahiptir.

Hemşirelik kayıtları, hasta bakımının geliştirilmesinde, sürdürülebilir bakım sağlamada, sağlık bakım disiplininde ileriye dönük planlar yapılmasında ve tıbbi hata davalarında verilen bakıma yasal kanıt gösterilmesinde esas alınan bir belgedir. Bu kayıtlar hemşirelik tanı, uygulama ve girişimlerini ve gözlemlerini yansıtan veri tabanını oluşturur ve hemşirelik eğitiminin geliştirilmesi ile alan uygulama standartlarının belirlenmesinde temel kaynaktır (87, 88). Hemşirelik hizmetlerinin çeşitli nedenlerle kayıt edilmemesi, eksik veya yanlış kayıt edilmesi, iş yükü nedeniyle hasta bakım standartlarına uyulmaması, hemşirelik mesleği dışı alanlarda görev ve kayıt tutmakla sorumlu tutulmalarıgibi faktörler hemşirelik mesleğinin gelişmesi ve hemşirelik uygulamalarının değerlendirilmesinde önemli engellerden biridir (89). Hemşirelik tanıları, hemşirelik bakım sürecinin en önemli komponenti olarak düşünülmekte, hastanın sorunlarını, riskli durumları, sağlığı koruma ve geliştirme ile ilgili durumları kapsamaktadır. Bu doğrultuda Covid-19 pandemisinde; hemşirelik sürecinin kaydedilmesi, hastaların bakım gereksinimlerinin saptanması, planlanan girişimlerin hemşireler arasında ve zamaniçinde anlamkaybı olmaksızın iletilmesi açısından önemidir (90).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın şekli, çalışma gurubu, veri toplama araçları, çalışmanın ortamı, verilerin toplanması ve verilerin analizini açıklamıştır.

3. 1. ARAŞTIRMANIN ŞEKLİ

Araştırmada çocuk yoğun bakım hemşirelerinin Covid-19 çocuk hasta bakımına yönelik hemşirelik tanılarının belirlenmesi amacı ile nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem kullanılmıştır. Araştırma sürecinde aşağıdaki aşamalar izlenmiştir (Şekil 3. 1.).



Şekil 3. 1. Araştırma Akış Şeması

Araştırmanın nicel araştırma aşaması retrospektifyöntemle yapılmıştır. 01 Mart 2020- 01 Mart 2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi ÇYBÜ'de yatmış yoğun bakım ve tedavi uygulanmış olan Covid-19 tanılı çocuk hastaların hemşirelik bakımlarının kaydedildiği dokümantasyonlar ve hasta otomasyon sistemindeki bilgiler retrospektif olarak incelenmiştir.

Araştırmanın nitel araştırma aşamasında, nicel bulguların anlamlandırılması ve desteklenmesiamacı ile nitel yöntem görüşme tekniklerinden biri olan fenomenolojik yaklaşımdan yararlanılmıştır. Ekim 2021-Aralık 2021 tarihleri

arasında Ankara Şehir Hastanesi ÇYBÜ'de çalışan Covid-19 çocuk hastalara bakım veren ve araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hemşire ile görüşülmüştür.

3. 2. ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ÖZELLİKLERİ

Araştırma Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Eylül 2021 – Mart 2022 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Araştırmanın yapıldığı Çocuk Yoğun Bakım Ünite'sinde Covid-19 çocuk hastalara bakım verilmektedir. Araştırmanın yapıldığı ÇYBÜ'ü üçüncü basamak yoğun bakım hizmeti vermektedir. Üçüncü basamak YBÜ'leri; altta yatan özellikli (ağır, yüksek riskli) hastalığı nedeniyle takibi gereken hastaların yattığı özel (beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi, ciddi travmaların takip edildiği yoğun bakımlar gibi) yoğun bakımlar, solunum yetmezliği ve/veya çoklu organ işlev bozukluğu gibi tüm komplike hastaların kabul edildiği, solunum desteği, renalreplasmantedavisi, plazmaferez gibi destek tedavilerinin hepsinin yapılabildiği, en üst düzeyde tıbbi bakım ve tedavi yapılabilen yoğun bakım üniteleridir (91).

Araştırmanın yapıldığı hastanede ayrı iki yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Bu araştırma Covid-19 çocuk hastaların yattığı ÇYBÜ'de yapılmıştır. Toplam 16 yataklı ve tüm hasta odaları tek kişiliktir. Pandemi nedeniyle tüm hasta odaları negatif basınca çevrilmiştir. Ünitede 1'i sorumlu, 1'i eğitim hemşiresi ve olmak üzere toplam 33 hemşire çalışmaktadır. Her vardiyada 8 hemşire çalışmakta ve her hemşire 2 hastaya bakım vermektedir. Hemşireler pandemiden önce 8, 16, 24 saatlik üç farklı vardiya sistemi ile çalışırken Covid-19 nedeniyle teması azaltmak için 24 saatlik vardiya düzenine geçilmiştir.

3. 3. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın nicel kısmında, 01 Mart 2020-01 Mart 2022 tarihleri arasındaÇYBÜ'de yatmış Covid-19 çocuk hastalar retrospektif olarak incelenmiştir. Araştırmanın evrenini belirtilen tarihlerde çocuk yoğun bakım ünitesinde bakım verilen 162 Covid-19 çocuk hasta oluşturmuştur. Araştırmada tüm evrene ulaşmak amaçlanmış örneklem hesabına gidilmemiştir. Ancak yabancı uyruklu 3 hastanın

sistem üzerinde verilerine ulaşılamamıştır. Çalışma 159 Covid-19 pozitif çocuk hastanın verileri ile yapılmıştır.

Araştırmanın nitel kısmında, ÇYBÜ'de çalışan Covid-19 çocuk hastalara bakım veren araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hemşire ile nitel görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelere ortaya çıkan kavramlar ve temalar birbirini tekrar etmeye başladığı doyum noktasına kadar devam edilmiştir. Araştırma sorularını yanıtlayacak yeterli veri elde edildiği düşünüldüğünde çalışma sonlandırılmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri (çocuk hasta)

- Ankara Şehir Hastanesi ÇYBÜ'de yatan hasta olmak
- Covid-19 testi pozitif olmak
- Hastane hasta bilgi sistemi ve dosyalarda kayıtlı olmak

Araştırma devre dışı bırakılma kriterleri (çocuk hasta)

- Covid-19 testi negatif olmak
- Hastane hasta bilgi sistemi ve dosyalarda kayıtlı olmamak

Araştırmaya dahil edilme kriterleri (hemşire)

- Ankara Şehir Hastanesi ÇYBÜ'de çalışan hemşire olmak
- Covid-19 pozitif çocuk hastalara bakım vermek
- Araştımaya katılmayı kabul etmek

Araştırma devre dışı bırakılma kriterleri (hemşire)

- Covid-19 pozitif çocuk hastalara bakım vermemek
- Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

3. 4. VERİLERİN TOPLANMASI

3. 4. 1. Nicel Verilerin Toplanması

3. 4. 1. 1. ÇYBÜ'de Bakım Verilen Covid-19 Tanılı Çocuk Hasta Bilgi Formu

ÇYBÜ'de bakım verilen Covid-19 tanılı çocuk hastalara ilişkin kayıtların elde edilmesi amacıyla literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacı tarafından Covid-

19 çocuk hastanın özelliklerinin (yaş, cinsiyet, sağlık öyküsü, hastalık belirti bulgu, kronik hastalık durumu, yoğun bakım süreci, hemşirelik tanıları gibi) araştırıldığı 17 sorudan oluşan veri toplama formu oluşturulmuştur (EK-1).

Verilere ilişkin bilgiler HICAMP (Sağlık Çözümleri Platformu) isimli Hastanne Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) ve hasta gözlem dosyalarından elde edilmiştir. Hasta gözlem dosyalarında, hastaların vital bulguları, doktor yazılı istemleri, hemşire notları (hemşirelik tanı, girişim ve uygulamaları) bulunmaktadır.

3. 4. 1. 2. Hasta Bilgi Sistemi

HBYS sistemi HICAMP; içinde idari ve klinik ve kompleks birçok servisin yer aldığı entegre sağlık tesislerinin güvenli ve kesintisiz işletilmesinde rolü bulunan tüm süreçlere etki eden gelişmiş bütünleşik bir çözüm platformudur. HICAMP yoğun bakım yönetimi, yoğun bakım yazılımı, yoğun bakım entegrasyon sistemi, hastane yönetimi gibi sistem içeren yeni bir hizmet donanımıdır (92). Araştırmanın yapıldığı hastanede kullanılan bu sistemde hastaların tanıları multidisipliner olarak bulunmaktadır. Hemşire, ebe, doktor, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen, fizyoterapist, ergoterapist, dil konuşma terapisti, ortoz-protez teknisyeni, sağlık memuru, sağlık teknikeri gibi meslek gruplarının genel tüm tanılarının bulunduğu alt etiyolojileri ile sınıflandırılmış 650 multidisipliner tıbbi tanı ve 85 hemşirelik tanısı yer almaktadır. Bu tanılar içerinde yer alan hemşirelik tanılarından hemşirelerin sistem üzerine ve hasta dosyalarına kaydettiği tanıları belirlenmiştir.

3. 4. 1. 3. Çocuk Yoğun Bakım Hemşire Soru Formu

Çocuk yoğun bakımda yatmış olan Covid-19 çocuk hastalara bakım veren hemşirelere yönelik araştırmacılar tarafından soru formu hazırlanmıştır. Soru formunda, araştırmanın nicel kısmı için hemşirelerin sosyo-demografik ve hemşirelik bakım özelliklerine yönelik 25 soru bulunmakta, araştırmanın nitel kısmı için ise hemşirelerin bakım deneyimlerine yönelik yarı yapılandırılmış açık uçlu 8 soru bulunmaktadır (EK-3). Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Görüşmeler sırasında ses kayıtları alınmış ve birebir yazıya aktarılmıştır.

3. 4. 2. Nitel Verilerin Toplanması

Araştırmanın nitel bölümünde Ankara Şehir Hastanesi ÇYBÜ'de çalışan Covid-19 çocuk hastalara bakım veren 25 hemşire ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Görüşmeler; araştırmanın yapılma amacı ve görüşme boyunca dikkat edilmesi gereken kuralların açıklanması ile başlanmıştır. Görüşmelerin kaydedileceği, verilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı ve gizliliğin sağlanacağı açıklanmıştır. Görüşmelerde araştırmacı ve danışmanı tarafından geliştirilen yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Araştırmacı ve danışmanı tarafından hazırlanan görüşme formu için Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı'nda görevli iki öğretim üyesindenuzman görüşü alınmış ve formason hali verilmiştir (EK-2). Formdaki sorular hemşirelerin ÇYBÜ'de yatan Covid-19 çocuk hastaların bakımına ilişkin deneyimlerine yönelik görüşlerini, bu süreçte yaşadıkları duygularını paylaşacakları şekilde ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanmış ve uygulanmıştır (17, 23, 26-28, 93, 94).

Görüşmeler araştırmacı tarafından yürütülmüştür. Görüşmelere ortaya çıkan kavramlar ve süreçler birbirini tekrar etmeye başladığı doyum noktasına kadar devam edilmiş ve yeterli veri elde edildiği düşünüldüğünde çalışma 25 hemşire ile sonlandırılmıştır.

Her bir görüşme yaklaşık 30 dakika sürmüştür. Yapılan görüşmeler ilerledikçe elde edilen verilen büyük kısmının tekrarladığı görülmüştür. Yeterli sayıda hemşire ile görüşüldüğü ve veri çeşitliliğinde doygunluğa ulaşıldığı noktada görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırmacı tarafından her bir görüşme yazıya dökülerek transkript haline getirilmiştir. Görüşmelerin transkripsiyonunda hemşirelerin kimliklerini gizlemek adına her birine sıra numarası verilmiştir. (H1İ H2, H3 gibi).

ÇYBÜ'de çalışan hemşirelerinin konu ile ilgili farklı deneyim, görüş ve düşünceleri fenomolojik yaklaşımda gerçekleştirilmiştir. Fenomolojik yaklaşım; araştırmanın odaklandığı fenomeni ya da araştırılan gerçekliği yaşayan, fenomen ile

ilgili deneyimi olan, bu fenomeni dışa vurabilecek veya yansıtabilecek bireylerden bilgi toplanılması ile oluşturulan bir nitel araştırma yöntemidir. Fenomenolojik yaklaşım, tümevarımlı ve betimleyici bir yöntem olan bu yaklaşımın temelini bireysel deneyimler oluşturmaktadır (95). Araştırmacı, katılımcının kişisel deneyimleri ile ilgilenmekte, bireyin algılarını ve olaylara yükledikleri anlamları incelemektedir Fenomenolojik araştırmalarında veri analizi, anlam ve yaşantıları meydana çıkarmaya yöneliktir. Bu hedef doğrultusunda içerik analizi yapılırken verileri kavramsallaştırmak ve olguyu tanımlayabilecek temalar ortaya çıkarmak amaçlanır. Ortaya çıkan sonuçlar betimsel bir anlatım ile sunulur ve genellikle doğrudan alıntılara yer verilir. Ortaya çıkan temalar çerçevesinde ulaşılan bulgular açıklanır ve yorumlanır (96, 97). Bu araştırmada görüşmeler sonrasında araştırmacılar tarafından kodlama ve temalandırmalar yapılmış veriler betimsel ve içerik tablo analizleriyle sunulmuştur.

3. 4. 2. 1. Araştırmanın Nitel Boyutunda Geçerlik ve Güvenilirlik

3. 4. 2. 1. 1. İç geçerlik ve inanılırlık

İç geçerlik, eldeki bulguların dış dünyadaki gerçekliğe uygun olup olmadığıyla ilgilidir. Görüşmelerde iç geçerliliği artırmak için birden fazla teknik (üçleme/çeşitleme, veri toplama aşamasına uygun ve yeterli katılım, uzman incelemesi) kullanılmıştır. Üçleme/çeşitleme tekniği; bulguların gerçekliğinin ve doğruluğunun kontrolünü sağlamak amacıyla birden fazla araştırmacı, çoklu veri kaynağı ve veri toplama yöntemi kullanılmasıdır.

Bu araştırmanın nitel görüşmelerinde; verilerin toplanması, analizi ve yorumlanması için araştırmacı ve danışmanı görev almıştır. Görüşmelerde; iç geçerliliği artırmada kullanılan diğer teknik veri toplama aşamasına uygun ve yeterli katılımın sağlanmasıdır. Bu bağlamda araştırma konusuna ilişkin kavramlar tekrar etmeye başlamış (veri doygunluğu), araştırma sorularını yanıtlayacak yeterli veri elde edildiği düşünülerek çalışma sonlandırılmıştır. İç geçerliliği artırmak amacıyla veri analizi ve sonuçlarıyla ilgili yorumlama yapılması için nitel araştırma konusunda bilgi ve tecrübeye sahip, araştırmanın katılımcıları ile teması az olan uzman

incelemesine de başvurulmaktadır (96, 98). Bu araştırmada uzman incelemesi; araştırmacıların verileri ve dökümanları bağımsız olarak incelemesi ve tabloların oluşturulmasının ardından çalışmadan bağımsız Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği'ndeiki öğretim üyesi ve doktora mezunu olan bir araştırma görevlisi olmak üzere üç uzman görüşü alınmış ve geri dönütler doğrultusunda son hali düzenlenmiştir.

3. 4. 2. 1. 2. Güvenirlik ve tutarlılık

Güvenilirlik, araştırmanın süreçleri ve sonuçlarının tekrar edilebilirliği anlamını taşımakta ve bulgularının tutarlılığını göstermektedir. Üçleme/çeşitleme ve uzman incelemesi teknikleri, görüşmelerdeki güvenilirliğin sağlanması amacıyla da uygulanmıştır. Tutarlılığı artırmak amacıyla da tüm görüşmelerde aynı görüşme formu ve aynı kayıt yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelerin ifadeleri, doğrudan alıntı yapılarak sunulmuştur. Görüşme kayıtları, kullanılan görüşme formları araştırmacılar tarafından saklanmaktadır.

3. 5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

3. 5. 1. Nicel Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmanın nicel verilerinin istatistiksel hesaplamaları ve analizlerinde IBM SPSS Statistic 28 paket program kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken kategorik değişkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değişkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum) verilmiştir.

3. 5. 2. Nitel Verilerin Değerlendirilmesi

Nitel verilerin değerlendirilmesi, görüşmelerde verilerin elde edilmesi ile başlanmış ve uygulama sonlandırıldığında son halini almıştır. Nitel verilerin analizinde kullanılan yöntemlerden biri olan fenomenolojik yaklaşımdır. Bu çalışmada nitel veri toplama aracı ile elde edilen verilerin analizinde fenomenolojik yaklaşımdan yararlanılmıştır. Bu çalışmada yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilen veriler kodlanmış, tablo ve şekiller vasıtası ile açıklanmıştır. Son olarak

ise ilgili kategori, tema ve kodlamalar yapılarak yürütülen görüşmede elde edilen bulgular raporlaştırılmıştır. Aynı zamanda araştırmada ulaşılan hemşire deneyimlerine ilişkin ifadelere doğrudan alıntı yapılarak yer verilmiştir. Görüşmelerde elde edilen veriler 3 kategori, 7 tema ve 31 alt temadan oluşmaktadır.

3. 6. ARAŞTIRMANIN ETİK BOYUTU

AraştırmaSağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu tarafından 26. 05. 2021 tarihinde gerçekleştirilen 126 (13) sayılı toplantıda sayılı kararla yüksek lisans tezi olarak uygun bulunmuştur (EK-4).

Araştırmaya başlamadan önce Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü bünyesindeki COVID-19 Bilimsel Araştırma Değerlendirme Komisyonu'na başvurulmuş ve 10. 05. 2021 tarihinde yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi Tıpta Uzmanlık Eğitimi Akademik Kurulu'na başvurulmuş ve araştırmanın Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır (EK-5).

Araştırmanın etik açıdan uygunluğunun değerlendirilmesi amacıyla Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na başvurulmuş ve 02. 09. 2021 tarih ve 2021-329 sayılı karar numarası ile uygulanabilirliğine dair gerekli izin alınmıştır (EK-6)

Uygulamaya başlamadan önce araştırmaya katılacak hemşirelere araştırmanın amacı açıklanmış, araştırmaya ilişkin gerekli bilgiler verilmiş, bilgilendirilmiş onam formu ve yazılı onamları alınmış ve bu onam formunun bir nüshası hemşireye verilmiştir.

3. 7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırma, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 01 Mart 2020 ve 01 Mart 2022 tarihleri arasında yatmış olan Covid-19 pozitif çocuk hastaların bakımına ilişkin özellikler ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerine ilişkin sonuçlar ile sınırlıdır.

4. BULGULAR

Bu araştırma, çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen Covid-19 çocuk hastalara verilen hemşirelik tanılarının ve bakım veren hemşirelerin deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla, nicel ve nitel araştırma yöntemlerinin birlikte kullanıldığı karma yöntem kullanılarak yapılmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen bulgular üç ana başlık altında verilmiştir.

4. 1. Çocuk hastalara ilişkin nicel bulgular

4. 2. Hemşirelere ilişkin nicel bulgular

4. 3. Araştırmanınnitel bulguları

4. 1. ÇOCUK HASTALARA İLİŞKİN NİCEL BULGULAR

Bu bölümde ÇYBÜ'de 01 Mart 2020 –01 Mart 2022 tarihleri arasında takip edilen Covid-19 çocuk hastaların sosyodemografik ve yoğun bakım sürecine ilişkin özellikleri ve hemşirelik tanılarının retrospektif olarak incelendiği çalışmadan elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. 1. Çocuk Hasta Sosyo-Demografik Özellikleri (n=159)

			n	%
Yaş		0-5 yaş	63	39,6
		6-10 yaş	31	19,5
		11-15 yaş	31	19,5
		16 yaş ve üzeri	34	21,4
Cinsiyet		Kadın	66	41,5
		Erkek	93	58,5

	n	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart Sapma
Yaş	159	0 (en küçüğü 2 aylık)	19	8,73	6,10

Tablo 4. 1. incelendiğinde çocuk hastaların büyük çoğunluğunun (%39,6) 0-5 yaş grubundan oluştuğu ve yaş ortalamasının 8,73 olduğu belirlenmiştir. Çocuk hastaların %41,5'i kadınve %58,5'i erkeklerden oluşmaktadır.

Tablo 4. 2. Çocuk Hastaların Klinik Özelliklerine Göre Dağılımları (n=159)

Klinik Özellikleri		**n**	**%**
Kronik hastalık durumu	Var	83	52,2
	Bilinen yok	76	47,8
Alerji öyküsü durumu	Var	9	5,7
	Bilinen yok	150	94,3
PCR testi pozitiflik süresi	1-7 gün	133	83,6
	8-14 gün	23	14,5
	15 gün ve üzeri	3	1,9
Ventilasyon durumu*	Spontan solunum	31	19,5
	Rezervuarlı maske ile oksijen	24	15,1
	Nazal kanül ile serbest oksijen	21	13,2
	Yüksek akım nazal kanül ile oksijen	21	13,2
	Nazal kanül ile mekanik ventilasyon	34	21,4
	Endotrakeal tüp ile mekanik ventilasyon	49	30,8
	Trakeostomi ile mekanik ventilasyon	15	9,4
Covid-19 komplikasyonları*	Akut solunum yetmezliği	56	35,2
	MIS-C**	22	13,9
	Akut böbrek yetmezliği	9	5,7
	Akut karaciğer yetmezliği	7	4,4
	Plevral efüzyon	6	3,8
	Akut kalp yetmezliği	4	2,5
Yoğun bakım ünitesinde yatış sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar*	Bakteriyel enfeksiyon	17	10,7
	Arrest	15	9,4
	Sepsis	12	7,5
	İdrar yolu enfeksiyonu	11	6,9
	Pnomötoraks	8	5,0
	Kateter enfeksiyonu-pseudomonas	8	5,0
	Mantar enfeksiyonu	6	3,8
	Septik şok	4	2,5
	Hipovolemik şok	2	1,3
	Ekstravazasyon-amputasyon	1	0,6
	Atelektazi	1	0,6
Yoğun bakım süreci sonucu	Kliniğe sevk	141	88,7
	Exitus	18	11,3

	n	**Minimum**	**Maksimum**	**Ortalama**	**Standart Sapma**
PCR* testi pozitif kalma süresi (gün)**	159	1	42	4,91	4,82
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	159	1	106	12,15	16,90

*Birden fazla yanıt olduğu için n sayısı katlanmıştır.
**MIS-C (MultiplesistemInflamatuar Sendrom)
***PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu)

Tablo 4. 2. incelendiğinde ailelerin %46,5'inde koronavirüs pozitif öyküsü bulunmaktadır. Çocuk hastaların %52,2'sinde kronik hastalık bulunduğu, %5,7'sinde ise alerji öyküsü bulunduğu görülmüştür. Çocukların ventilasyon durumu incelendiğinde %30,8'inin endotrakeal tüp ile mekanik ventilasyon, %9,4'ünün trakeostomi ile mekanik ventile olduğu tespit edilmiştir. Çocuklarda en çok görülen Covid-19 komplikasyonunun akut solunum yetmezliği (%35,2) ve MIS-C (%10,1) olduğu ÇYBÜ'de yatış sırasında ortaya çıkan komplikasyonların en çokbakteriyel enfeksiyon (%10,7) ve sepsis (%7,5) görülmüştür. Çocuk hastaların yoğun bakım süreci sonucuna bakıldığında %88,7'inin devir ve %11,3'ünün exitus olduğu ve ortalama yoğun bakımda kalış süresinin 12,15 gün olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 3. Çocuk Hastaların Tıbbi Tanı/Tanılarına İlişkin Dağılımları (n=159)

Tıbbi Tanı/Tanılar*	n	%	Tıbbi Tanı/Tanılar*	n	%
Covid-19	159	100	Rhino virüs	1	0,6
Epilepsi	35	22	Hepatostenoz	1	0,6
Bakteriyel pnömoni	15	9,4	Allerjik astım	1	0,6
Bronkopnömoni	12	7,5	Femur şant kırığı	1	0,6
Serebral palsi	10	6,3	Supraventriküler taşikardi	1	0,6
Konvülsiyon	10	6,3	Aritmi	1	0,6
Diyabetesmellitus	9	5,7	Konjenital glikolizasyon tip 2	1	0,6
Down sendromu	9	5,7	Tetrapleji	1	0,6
İmmün yetmezlik	8	5	Akut lösemi şüphesi	1	0,6
Üst solumum yolu rnfeksiyonu	8	5	Febril nötropeni şüphesi	1	0,6
Akut bronşiolit	7	4,4	Hipoglisemi	1	0,6
Hidrosefali	7	4,4	Bardet-biedl hastalığı	1	0,6
Hipertansiyon	6	3,8	İnfantrilnöroaksonal distrofi	1	0,6
İntrakranial hemorajik kanama	5	3,1	Miyokardit	1	0,6
Atrialseptal defekt	5	3,1	Varisellazoster virüs	1	0,6
Viral pnömoni	5	3,1	Hodgkin lenfoma	1	0,6
Anemi	5	3,1	Beyin malingneoplazmı	1	0,6
Kronik kalp yetmezliği	5	3,1	Spinal müsküler atrofi tip 1	1	0,6
Akut lenfoblastik lösemi	4	2,5	Trizomi 13	1	0,6
Adrenal yetmezlik	3	1,9	Çölyak	1	0,6
Hipoksik iskemik ensefalopati sekeli	3	1,9	Konjenital hipotiroidi	1	0,6
Konjonktivit	3	1,9	Spinabfida	1	0,6
Akut respiratuvardistres sendromu	3	1,9	Akut peritonit	1	0,6
Protein enerji malniütrisyonu	3	1,9	Hiperprolaktinemi	1	0,6
Kronik böbrek yetmezliği	3	1,9	Akut peritonit	1	0,6
Sitomegalovirüs	3	1,9	Digeorge sendromu	1	0,6
Travma-yüksekten düşme	3	1,9	Hipoplastik sol kalp sendromu	1	0,6
Metabolik hastalık	3	1,9	Canavan sendromu	1	0,6
Aspirasyon pnömonisi	3	1,9	Rileyday sendromu	1	0,6
Pulmoner hipertansiyon	3	1,9	Schinzelgiedion sendromu	1	0,6
Konjenital hipotoni	3	1,9	Adenoviral pnömoni	1	0,6
Travma-trafik kazası	3	1,9	Aplastik anemi	1	0,6
Kronik solunum yetmezliği	3	1,9	Ensefalosel	1	0,6
Hipotansiyon	3	1,9	Yabancı cisim aspirasyonu	1	0,6
Diyabetik ketoasidoz	2	1,3	Akut batın şüphesi	1	0,6
Hepatosplenomegali	2	1,3	Kaufman oculoerebrofacial sendrom	1	0,6
Skolyoz	2	1,3	Sistemik lupus eritematozus şüphesi	1	0,6
Metabolik hastalık şüphesi	2	1,3	Nefrotik sendrom	1	0,6
Ataksi-telanjiektazi	2	1,3	Subdural epidural hematom	1	0,6
Hipogamaglobulinemi	2	1,3	İdrar yolu enfeksiyonu	1	0,6
Patent duktusarteriosus	2	1,3	Bronkopulmoner displazi	1	0,6
Febril konvülsiyon	2	1,3	Prematüre retinopatisi	1	0,6
Büyüme gelişme geriliği	2	1,3	Vokal kord paralizisi	1	0,6
Mental motor retardasyon	2	1,3	Glikojen depo hastalığı-pompe hastalığı	1	0,6
Astım	2	1,3	Araknoid kist	1	0,6
Hemolitik üremik sendrom	2	1,3	Hiperimmunglobulin msendromu	1	0,6
İlaç intoks	2	1,3	Nötropeni, lökopeni	1	0,6
Sol brakielpleksusu	1	0,6	Molibden kofaktör eksikliği	1	0,6
Endokardit şüphesi	1	0,6	Obezite	1	0,6
Hepatomegali	1	0,6	Rhino virüs	1	0,6
Kabuki sendromu	1	0,6	Böbrek malingneoplazmı	1	0,6
Hipotiroidizm	1	0,6			

*Birden fazla yanıt olduğu için n sayısı katlanmıştır.

Tablo 4. 3. incelendiğinde hastaların tamamının Covid-19 olduğu, en sık rastlanan tıbbi tanıları sırasıyla %22'sinin epilepsi, %9,4'ünün bakteriyel pnömoni, %7,5'inin bronkopnömoni, %6,3'ünün serebral palsi olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 4. Çocuk Hastaların HastalıkBelirti ve Bulgularına Göre Dağılımları (n=159)

Belirti ve bulgular*	**n**	**%**	**Belirti ve bulgular***	**n**	**%**
Dispne	87	54,7	Hipersalivasyon	4	2,5
Ateş	86	54,1	Hapşırık	3	1,9
Öksürük	47	29,6	Yutma disfonksiyonu	3	1,9
Bulantı-kusma	34	21,4	Ronküs	2	1,3
Halsizlik	24	15,1	Batın distansiyonu	2	1,3
İshal	21	13,2	Dizüri	2	1,3
Takipne	19	11,9	Bilinç bulanıklığı	2	1,3
Hırıltılı solunum	14	8,8	Taşikardi	2	1,3
Gözlerde kızarıklık	13	8,2	Gaitada gizli kan	1	0,6
Karın ağrısı	12	7,5	İdrarda kan	1	0,6
Substernalsubkostal çekilme	10	6,3	Hipotermi	1	0,6
Konstipasyon	10	6,3	Uyku hali	1	0,6
İştahsızlık	9	5,7	Aritmi	1	0,6
Baş ağrısı	8	5,0	Bradikardi	1	0,6
Balgam	7	4,4	Emmede güçlük	1	0,6
Burun akıntısı	7	4,4	Hipertansiyon	1	0,6
Huzursuzluk	7	4,4	Genel durum bozukluğu	1	0,6
Siyanoz	6	3,8	Oligüri	1	0,6
Boğaz ağrısı	5	3,1	Burun kanadı solunumu	1	0,6
Döküntü	5	3,1	Baş dönmesi	1	0,6
Hipotansiyon	4	2,5	Kaşıntı	1	0,6

*Birden fazla yanıt olduğu için n sayısı katlanmıştır.

Tablo 4. 4. incelendiğinde çocuk hastaların en sık rastlanan belirtilerin sırasıyla dispne (%54,7), ateş (%54,1)ve öksürük (%29,6) olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 5. Çocuk Hastaların Yoğun Bakım Sürecine Göre Dağılımları (n=159)

		n	%
Yoğun bakıma yatış nedeni*	Dispne	123	77,4
	Covid pozitif	84	52,8
	Covid şüphesi	69	43,4
	Status	7	4,4
	İntoks	5	3,1
	Sosyal endikasyon	4	2,5
	Düşme	2	1,3
	Ketoasidoz	1	0,6
	Adölesanriskli gebelik	1	0,6
Beslenme durumu	Oral alımı açık	35	22,0
	Oral alımı kapalı	124	78,0
Beslenme şekli	Oral beslenme	36	22,6
	NG**	115	72,3
	PEG**	7	4,4
	TPN**	1	0,6

*Birden fazla yanıt olduğu için n sayısı katlanmıştır. ** NG:Nazogastrik sonda*** TPN: Total Paranteral Nütrisyon

Tablo 4. 5. incelendiğinde çocuk hastaların%52,8'inin Covid-19 pozitif, %43,4'ünün Covid-19 şüphesi, %77,4'ünün dispne ile yoğun bakıma yatırılmıştır. Hastaların genellikle oral alımı kapalı (%78) takip edildiği ve çoğunlukla nazogastrik sonda (%72,3) ile beslendiği belirlenmiştir.

Tablo 4. 6. Hastane Hasta Bilgi Sisteminde Kayıtlı Hemşirelik Tanılarına İlişkin Bulgular (n=159)

Hemşirelik Tanıları**	n	%
Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma	26	16
Aktivite İntoleransı	13	8,2
Akut Ağrı	71	44,7
Akut Konfüzyon	12	7,5
Algılanan Konstipasyon	3	1,9
Anksiyete	66	41,5
Aspirasyon Riski	61	38,4
Bakım Verici Rolünde Zorlanma Riski	17	10,7
Beden İmgesinde Rahatsızlık	1	6,6
Beslenmede Dengesizlik	46	28,9
Bilgi Eksikliği	30	18,5
Deri Bütünlüğünde Bozulma	10	6,3
Doku Bütünlüğünde Bozulma	6	3,8
Düşme Riski	122	76,7
Emzirmenin Kesintiye Uğraması	6	3,8
Enfeksiyon Riski	118	74,2
Enfeksiyon Bulaştırma Riski	109	68,5
Etkisiz Solunum Örüntüsü	66	41,5
Güçsüzlük	42	26,4
Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik	43	27
Kanama Riski	42	26,4
Korku	36	22,6
Oral Müköz Membranlarda Bozulma	8	3,1
Sıvı Volüm Eksikliği	6	3,8
Sıvı Volüm Eksikliği Riski	3	1,9
Sıvı Volüm Fazlalığı	3	1,9
Solunum Fonksiyonunda Etkisizlik Riski	11	6,9
Sosyal İzolasyon	27	17
Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık	17	10,7
Vasküler Travma Riski	12	7,5

*Birden fazla yanıt olduğu için n sayısı katlanmıştır.
**Alfabetik olarak sıralanmıştır.

Tablo 4. 6. incelendiğinde hemşirelerin ÇYBÜ'de Covid-19 çocuk hastaların bakıma ilişkin en sık kaydettiği hemşirelik tanıları sırasıyla düşme riski (%76,7), enfeksiyon riski (%74,2), enfeksiyon bulaştırma riski (%68,5), akut ağrı (%44,7), anksiyete (%41,5) ve aspirasyon riski (%38,4) olarak belirlenmiştir.

Tablo 4. 7. Çocuk Hastaların Yaş Grupları-Cinsiyetleri ile Covid-19 Komplikasyonları Arasındaki İlişki ve Çapraz Karşılaştırılması

Yaş Grupları								Cinsiyet						
Covid-19 Komplikasyonları	**1-5 yaş**	**6-10 yaş**	**11-16 yaş**	**16yaş üzeri**	**Test İstatistiği**	**p**		**Covid-19 Komplikasyonları**		**Kadın**	**Erkek**	**Test İstatistiği**	**p**	
MIS-C	n	2	9	4	1			**MIS-C**	n	9	7			
	%	12,5	56,3	25,0	6,3	51,604**	0,000*		%	56,3	43,8		11,067**	0,136
	%Y.	6,9	52,9	19,0	7,1				%C.	27,3	14,6			
Akut solunum yetmezliği	n	23	9	12	12			**Akut solunum yetmezliği**	n	20	36			
	%	41,1	16,1	21,4	21,4				%	35,7	64,3			
	%Y.	79,3	52,9	57,1	85,7				%C.	60,6	75,0			
Akut böbrek yetmezliği	n	1	1	4	3			**Akut böbrek yetmezliği**	n	6	3			
	%	11,1	11,1	44,4	33,3				%	66,7	33,3			
	%Y.	3,4	5,9	19,0	21,4				%C.	18,2	6,3			
Akut karaciğer yetmezliği	n	3	2	0	2			**Akut karaciğer yetmezliği**	n	4	3			
	%	42,9	28,6	0,0	28,6				%	57,1	42,9			
	%Y.	10,3	11,8	0,0	14,3				%C.	12,1	6,3			
Akut kalp yetmezliği	n	0	1	3	0			**Akut kalp yetmezliği**	n	2	2			
	%	0,0	25,0	75,0	0,0				%	50,0	50,0			
	%Y.	0,0	5,9	14,3	0,0				%C.	6,1	4,2			
MIS-C şüphe	n	2	1	3	0			**MIS-C şüphe**	n	1	5			
	%	33,3	16,7	50,0	0,0				%	16,7	83,3			
	%Y.	6,9	5,9	14,3	0,0				%C.	3,0	10,4			
Perikardiyal efüzyon	n	0	0	5	1			**Perikardiyal efüzyon**	n	4	2			
	%	0,0	0,0	83,3	16,7				%	66,7	33,3			
	%Y.	0,0	0,0	23,8	7,1				%C.	12,1	4,2			

*p<0,05, **Çoklu Ki Kare testi, %: Covid-19 Komplikasyonlarına göre yüzdelik değeri, %Y. : Yaş gruplarına göre yüzdelik değeri, %C: Cinsiyetlere göre yüzdelik değeri

Tablo 4. 7. incelendiğinde çocuk hastaların yaş grupları ile klinik özellikleri arasındaki ilişkileri incelenerek Pearson Ki Kare, Fisher's Exact ve Çoklu Ki Kare analizleri yapılmıştır. Analizler sonucunda Covid-19 komplikasyonları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin sebebi için gözlemler incelendiğinde MIS-C komplikasyonu olan kişilerin çoğunlukla 6-10 yaş grubunda olduğu; akut solunum yetmezliği olan kişilerin çoğunlukla 1-5 yaş grubunda olduğu; akut böbrek yetmezliği olan kişilerin çoğunlukla 11-15 ve 16 yaş ve üzeri gruplarında olduğu; akut kalp yetmezliği olan kişilerin çoğunlukla 11-15 yaş grubunda olduğu ve perikardiyal efüzyon olan kişilerin çoğunlukla 11-15 yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 4. 8. Çocuk Hastaların Cinsiyetlerine Göre PCR Pozitif Gün ve Yoğun Bakımında Kalınan Gün Sayılarının Karşılaştırılması (n=159)

	Cinsiyet	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
PCR testi pozitif sonuç (gün)	Kadın	66	5,03	5,87	3	77,92	2931,5	0,626
	Erkek	93	4,84	3,95	4	81,48		
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	Kadın	66	13,44	15,91	7	80,64	3027,0	0,789
	Erkek	93	11,24	17,59	6	79,55		

Tablo 4. 8. incelendiğinde çocuk hastaların cinsiyetlerine göre PCR testi pozitif gün ve yoğun bakımında kalınan gün sayılarının ortalamalarının karşılaştırılması için Mann Whitney U testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda cinsiyetlere göre PCR testi pozitif gün ve yoğun bakımında kalınan gün sayılarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

Tablo 4. 9. Çocuk Hastaların Yaş Gruplarına Göre PCR Pozitif Gün ve Yoğun Bakımında Kalınan Gün Sayılarının Karşılaştırılması (n=159)

	Yaş	n	Ortalama	Standart Sapma	Medyan	Sıra Ortalaması	Test İstatistiği	p
PCR testi pozitif sonuç (gün)	1-5 yaş	63	5,10	3,74	5,0	86,59	6,300	0,098
	6-10 yaş	31	4,87	4,75	3,0	76,52		
	11-15 yaş	31	5,13	3,69	4,0	87,19		
	16 yaş ve üzeri	34	4,44	7,21	2,0	64,41		
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	1-5 yaş	63	14,46	18,79	7,0	77,31	3,498	0,321
	6-10 yaş	31	8,97	9,32	5,0	76,13		
	11-15 yaş	31	13,77	19,04	10,0	83,82		
	16 yaş ve üzeri	34	9,29	16,26	3,5	85,03		

Tablo 4. 9. incelendiğinde çocuk hastaların yaş gruplarına göre PCR testi pozitif gün ve yoğun bakımında kalınan gün sayılarının ortalamalarının karşılaştırılması için Kruskal Wallis analizi uygulanmıştır. Analizler sonucunda yaş gruplarına göre PCR testi pozitif gün ve yoğun bakımında kalınan gün sayılarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar elde edilmemiştir ($p>0,05$).

4. 2. HEMŞİRELERE İLİŞKİN NİCEL BULGULAR

Bu bölümde ÇYBÜ'de Covid-19 tanısı olan çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özellikleri ile ilgili bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 4. 10. Hemşire Sosyo-Demografik Özellikleri (n=25)

		n	%
Yaş	25 yaş altı	6	24
	25-30 yaş arası	17	68
	30 yaş üzeri	2	8
Cinsiyet	Kadın	18	72
	Erkek	7	28
Medeni durum	Evli	14	56
	Bekar	11	44
Çocuk Sahibi Olma Durumu	Evet	2	8
	Hayır	23	92
Eğitim Durumu	Lisans	24	96
	Yüksek lisans	1	4
Meslekte Çalışma Süresi	1-3 yıl	17	64
	3-6 yıl	6	24
	6 yıl ve üzeri	3	12
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi	1-3 yıl	24	92
	3-6 yıl	1	4
	6 yıl ve üzeri	1	4
Covid -19 Hastalığı Geçirme Öyküsü	Evet	16	64
	Hayır	9	36
Covid-19 Aşısı Olma Durumu	Evet	23	92

Tablo 4. 10. incelendiğinde hemşirelerin %68'inin25-30 yaş aralığında olduğu, %72'sinin kadın ve %8'inin çocuğu olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %72'sinin kadın, %56'sının evli, %8'inin çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin %64'ünün Covid-19 hastalığı geçirdiği, %92'sinin Covid-19 aşısı olduğu belirlenmiştir.

Tablo 4. 11. Çocuk Yoğun Bakım Hemşireleri Hasta Bakım Özelliklerine İlişkin Bulguları (n=25)

		n	%
Covid-19 çocuk hasta ayrı bir yoğun bakımünitesinde takip edilmeli	Evet	20	80,0
	Hayır	5	20,0
Covid-19 klinik rutinlerde değişikliklere yol açabilir	Evet	24	96,0
	Hayır	1	4,0
Klinik rutinlerdeki değişiklikler (n=24)*	Ekipman kullanımı	23	92,0
	Çalışma saatleri değişimi	17	68,0
	Toplu bakım	22	88,0
	Diğer	8	32,0
Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken alana yönelik spesifik eğitim ihtiyacı*	Evet	21	84,0
	Hayır	4	16,0
Eğitim ihtiyaçları (n=21)*	Koruyucu ekipman kullanımı	18	85,7
	Aseptik-antisepsik kurallar eğitimi	16	74,4
	İlaç uygulamaları	13	61,9
	Tıbbi cihaz ve aletlerin kullanımı	14	65,9
	Palyatif bakım	10	47,6
COVID-19 pozitif çocuk hastabakımıile ilgili güncel literatürü takip etme	Evet	12	48,0
	Hayır	13	52,0
Takip edilen literatür kaynakları (n=12)*	Sağlık bakanlığı rehberleri	9	75,0
	Araştırma makaleleri	10	83,3
	Vaka sunumları	7	58,3
	Seminer, kurs	3	25,0
	Ulusal ve uluslararası kuruluşlar	3	25,0
COVID-19 pozitif çocuk hastalara hemşirelik tanısı koyarken kaynak rehber kullanma*	Evet	12	48,0
	Hayır	13	52,0
Kullanılan rehber kaynakları* (n=12)	NANDA Hemşirelik Tanıları	12	100,0
COVID-19 pozitif çocuk hastalara bakım verirken hemşirelik tanıları koyma konusunda yeterli olduğunu düşünme	Evet	12	48,0
	Hayır	4	16,0
	Kısmen	9	36,0
Tanı koymada yetersiz olduğunu düşünme nedenleri (n=4)	Zaman yetersizliği	1	25,0
	İş yoğunluğu	1	25,0
	Bilgi eksikliği	2	50,0
COVID-19 pozitif çocuk hastalara bakım verme konusunda yeterli olduğunu düşünme	Evet	18	72,0
	Hayır	4	16,0
	Kısmen	3	12,0
Bakım verme konusunda yetersiz olduğunu düşünme nedenleri (n=4)	Ekipman ile çalışma zorlukları	1	50,0
	Hastalık ile ilgili bilinmezlikler	3	75,0
	Bakım uygulamaları ile ilgili bilinmezlikler	1	50,0
COVID-19 pozitif çocuk hastaya bakım verirken hemşirelik bakım yaklaşımlarından hangisi/hangilerinin ön plana çıktığını düşünme*	Çocuk merkezli bakım	24	96
	Primer hemşirelik	22	88
	Atravmatik bakım	8	32
	Aile merkezli bakım	7	28
COVID-19 pozitif çocuk hastaya bakım verirken hemşirelik rollerinden hangisi/hangilerinin ön plana çıktığını düşünme*	Rahatlatıcı rolü	23	92
	Bakım verici rolü	22	88
	Tedavi edici rolü	21	84
	Araştırıcı rolü	18	72
	Karar verici rolü	15	60
	Rehabilite edici rolü	14	56
	İletişim ve koordinatörlük rolü	13	52
	Savunucu rolü	11	44
	Eğitici rolü	10	40
	Danışman rolü	10	40
	Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü	9	36
	Yönetici rolü	8	32
	Kariyer geliştirici rolü	4	16

*Bir kişi birden fazla yanıt vermiştir.

Tablo 4. 11. incelendiğinde hemşirelerin %80'i Covid-19 çocuk hastaların genel yoğun bakım dışında ayrı bir yoğun bakımda takip edilmesi gerektiğini düşünürken %20'sinin bu şekilde düşünmediği tespit edilmiştir. Kişilerin %96'sında Covid-19 çocuk hastalara bakmanın klinik rutinlerinde değişikliklere yol açarken %4'ünde yol açmadığı saptanmıştır.

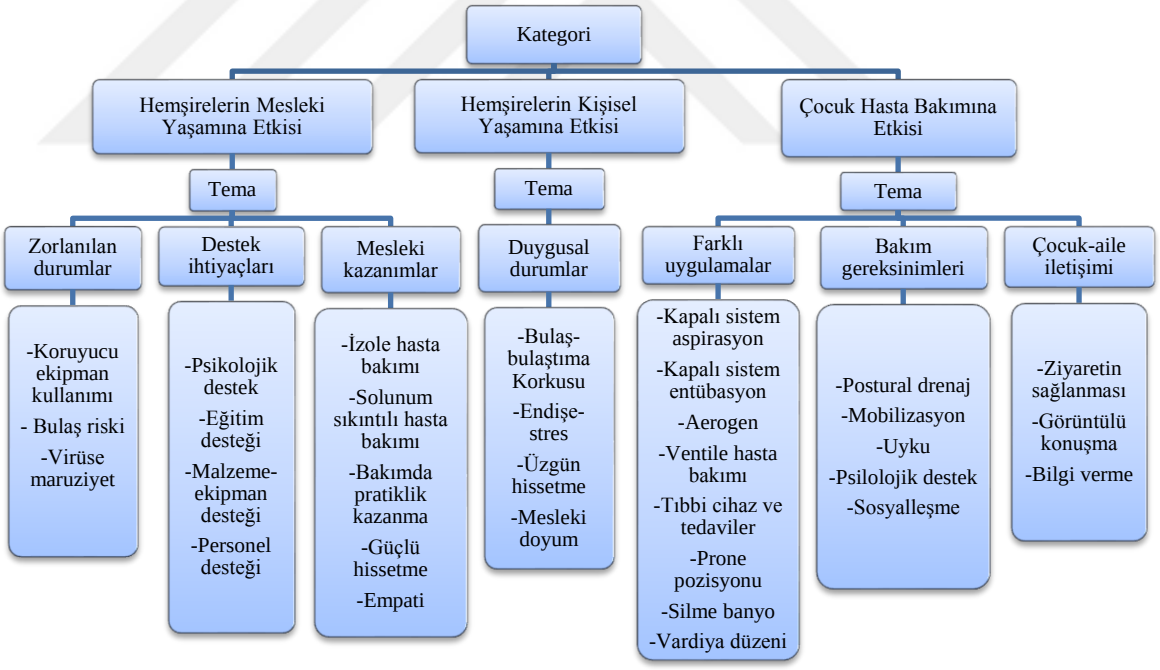
Hemşirelerin %84'ü Covid-19 çocuk yoğun bakımda yatan hastalara bakım verirken alana yönelik spesifik eğitime ihtiyaç olduğunu düşünürken %16'sının düşünmediği belirlenmiştir. Hemşirelerin %48'i Covid-19 çocuk hastalara bakımıyla ilgili güncel literatürü takip ederken %52'sinin takip etmediği saptanmıştır. Literatür takip eden hemşirelerin %83,3'ünün araştırma makaleleri %66,7'sinin Sağlık Bakanlığı rehberlerini okudukları ancak hemşirelerin %56'sının Covid-19 çocuk hastalara hemşirelik tanısı koyarken rehber aldıkları kaynak bulunmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin %48'inin Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken hemşirelik tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli bulduğunu, %36'sının kısmen yeterli olduğunu ve %16'sının yetersiz olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Hemşirelerin %72'sinin Covid-19 çocuk hastalara bakım uygulama konusunda kendilerinin yeterli olduğunu, %20'sinin kısmen yeterli olduğunu ve %8'inin yetersiz olduğunu düşündüğü belirlenmiştir.

Hemşirelerin %28'inin aile merkezli bakım, %96'sının çocuk merkezli bakım, %88'inin primer hemşirelik ve %32'sinin atravmatik bakım yaklaşımının Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken ön plana çıktığını düşündüğü saptanmıştır. Hemşirelerin %92'sinin rahatlatıcı, %88'inin bakım verici %84'ünün tedavi edici, %72'sinin araştırıcı rollerinin Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken ön plana çıktığını düşündüğü görülmüştür.

4. 3. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARI

Bu bölümde ÇYBÜ'de Covid-19 tanısı olan çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin yaşadıkları mesleki ve kişisel deneyimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Nitel görüşmeler ÇYBÜ'de çalışan Covid-19 pozitif çocuk hastalara bakım verenhemşireler ile gerçekleştirilmiştir. Yapılan görüşmeler ilerledikçe elde edilen verilerin büyük kısmını tekrarladığı görülmüştür. Yeterli sayıda hemşire ile görüşüldüğü ve veri çeşitliliğinde doygunluğa ulaşıldığı noktada görüşmeler sonlandırılmıştır. Araştırmacı tarafından her bir görüşme bilgisayar ortamında yazıya dökülmüştür. Her bir hemşireye kimliklerini gizlemek adına sıra numarası verilmiştir. Uygulama sonrası yapılan görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizi aşağıdaki şekilde tablolaştırılmıştır.



Şekil 4. 1. ÇYBÜ'de Çalışan Hemşireler İle Yapılan Nitel Görüşme Bulguları

Şekil 4. 1. de araştırma kapsamında görüşme yapılan hemşirelere sorulan yarı yapılandırılmış sorular doğrultusunda elde edilen nitel verilerin analizi sonucunda öne çıkan kategori, tema ve alt temalar yer almaktadır. Yapılan fenomenolojik analiz neticesinde pandeminin hemşirelerin mesleki yaşamına etkisi, pandeminin hemşirelerin kişisel yaşamına etkisi, pandeminin çocuk hasta bakımına etkisine ilişkin deneyimleri içeren üç kategori, yedi tema ve alt temaları ön plana çıkmıştır. Araştırmacı tarafından her bir görüşme yazıya dökülerek transkript haline getirilmiş ve hemşirelerin kimliklerini gizlemek adına her birine sıra numarası verilmiştir (H1, H2, H3 gibi).

4. 3. 1. Hemşirelerin Mesleki Yaşamına Etkisi

Hemşirelerin mesleki yaşamına etkisi kategorisine yönelik hemşirelerin ifadeleri "zorlanılan durumlar", "destek ihtiyaçları", "mesleki kazanımlar" temaları öne çıkarılmıştır.

- **Zorlanılan durumlar**

Bu temada Covid-19 çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerde pandemide bakım verirken zorlandıkları durumlar ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre dört alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşireleri kişisel koruyucu ekipman kullanımı, bulaş riski, koronavirüse maruziyet, primerbakım ile ilgili cevaplar verdi.

- **Koruyucu ekipman kullanımı**

Gerek ekipman anlamında gerek extra el hijyeni olsun, taktığımız maskeler vs. bunun gibi şeyler gerçekten bizi oldukça zorladı. Gözlük ve siperlik takarak damar yolu baktığımız bir hastada gözlük camının buğulanması sebebiyle damar yoluna çok uzun süre uğraştık, açamadık, yeri geldi 3-4 kişi girdik. Yani gerçekten bu süreç bizi baya bir yıprattı (H3).

Maske ve siperlik olduğundan çocuğa sesim yeterince geçmedi. Bu durum bakım verirken etkin iletişim kurmakta zorlanmama sebep oldu (H15).

Maske kullanımı burun kulak üstünde yara yapıyor, nefes darlığı yapıyor. Gözlük kullanımı gözlerimizin önünde terlemeler yapıyor. Bu da bizim çalışırken zorlanmamıza sebep oluyor (H25).

Bu süreçte ellerimi sık yıkamak ve uzun süre eliven kullanımı nedeniyle ellerim çok kötü bir duruma geldi ve artık acı çekme boyutuna ulaşınca tedavi oldum (H2).

- **Bulaş riski**

Hasta odasına sık girip çıkılan durumlarda kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması giymesi, çıkarması gerçekten problem olabiliyor. Ne kadar tedbir alınırsa alınsın bazı girişimlerde (aspirasyon işlemi gibi) çocuğun vücut sekresyonlarına maruz kalınıyor (H1).

Hastaların hem solunumsal hem temas izolasyonu olduğu için çok fazla ekipmana ihtiyaç oluyor. Tulum, önlük, N95, cerrahi maske, siperlik, bone bunları kat kat hem giyip hem çıkarmak bizim için çok yorucu oluyor. Aynı zamanda ben bunları çıkartırken bulaş riskini de artırdığını düşünüyorum. Açıkçası birçok hemşireye de aslında bu ekipmanları çıkartırken Covid-19 bulaştığını düşünüyorum (H4).

- **Virüse maruziyet**

Hastaya maksimum düzeyde yardım sağlamak istiyorum ama kendime bulaşı da minimum düzeye indirebilmek için uğraşıyorum (H2).

Hasta odasından ne kadar çabuk çıkarım diye bu dengeyi sağlamaya çalışırken yetişkinlere göre farklılık olarak çocuk olduğu için duygusal anlamda zorlanıyorum. Çünkü çocuğun tek başına odada kalması izole olması çok fazla etkiliyor (H2).

Covid hastaların bakım sırasında öksürmesi sekresyonlara maruziyetimizi artırıyor. Ağız bakım gereksinimleri daha çok oluyor. En çok ağız bakım verirken kendime bulaşı önlemekte zorlandığımı söyleyebilirim (H11).

Mümkün mertebe en kısa zaman en efektif bakımı yapmaya çalışmakta zorlandım (H17).

- **Destek ihtiyaçları**

Bu temada Covid-19 çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde bakım verirken destek duyduğu ihtiyaçlar ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre dört alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşireleri psikolojik destek,eğitim desteği, malzeme/ekipman desteği, personel desteği ile ilgili cevaplar verdi.

- **Psikolojik destek**

Özellikle şu an çok tükenmiş hissediyorum kendimi. Sanki bir savaştayız ve gerçekten ön saflarda engellemeye çalışıyoruz. Ve ben artık çok yoruldum, yıprandım. Bu konuda destek almak isterim. Sadece duygusal anlamda değil bilimsel olarak da destek almak istiyorum. Çünkü çok açık da alan çok belirsiz bir alan ve yetersiz hissediyorum kendimi (H2).

Bu süreçte yalnız kaldık ve psikolojik olarak da desteğe ihtiyaç duyduk. En çok biz temasta kalmış olduk. Bu yüzden mesela o durumlarda kendimi aslında çok yalnız hissettim. Hemşire arkadaşlarımdan başka destek olan kimse yoktu (H11).

Psikolojik olarak destek almak isterim. Çünkü burada çok yıpranıyoruz. Diğer yoğun bakımlara göre daha zorluklar yaşıyoruz (H24).

- **Eğitim desteği**

Covid hastalara bakım veriyoruz, hemşirelik tanılarına göre devam ediyoruz. Ama Covid yeni bir olgu olduğu için bazen bu bakımlarımız yetersiz kalıyor. Bunun için de hizmet içi eğitimin yetersiz olduğunu güncellenmesi gerektiğini düşünüyorum (H5).

Covide özgü hemşirelik bakım uygulamaları ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğumuzu düşünüyorum (H7).

Mesleğimiz dinamik bir meslek ve sürekli revizeedilen bilgiler var. Bu yüzden eğitimimizin bence sürekli olması gerekiyor (H15).

Covidile birlikte pek çok tıbbı cihazı daha çok kullanır hale geldik. Örneğin ventile hastada gerekli hemşirelik bakımı ve takibi hakkında daha detaylı eğitim almak isterim (H19).

Covid hastaları için yeni ilaçlar kullanılmaya başlandı. Bu ilaçlar ile ilgili yeterince bilgi sahibi olmadan uygulamamız istendi. Bu konuda eğitim almak isterdim (H1).

- **Malzeme/ekipman desteği**

Pandeminin ilk zamanları malzeme yetersizliği ve ekipman kullanımı konusunda sıkıntı yaşadık (H12).

Yoğun bakımda zaten zor bir süreçten geçerken aynı zamanda ekipman eksikliğinden kaynaklı da sorunlar yaşıyoruz. Zamanımızı bunlara harcıyoruz, kendimiz çözüm olarak bir şeyler üretmek zorunda kalıyoruz (H5).

- **Personel desteği**

Bu süreçte ekipte virüse yakalanıp hastalanan hemşireler olması nedeniyle fazla mesai yapmak durumunda kaldık. Bu konuda destek sağlanmasını isterdim. Çünkü zaten zor koşullarda çalışıyor iken dinlenememek bizi epey yıprattı (H25).

Hasta yatak başı cerrahi işlemler ve arrest gibi acil durumlarda çoğu zaman birden fazla hemşire ve doktor ile hasta odasına girmek durumunda kalıyoruz ve bu da virüse maruziyetriskiniartırıyor (H4).

Bazenpersonel desteğine de ihtiyaç duyuyoruz. Bazen tek başına halledemediğimiz durumlar ortaya çıkıyor (H24).

Bazı bakım ve işlemlerde tek başına olmak beni zorluyor ve yıpratıyor Büyük çocuklara tek başıma bakım verirken bel ağrısı yaşadığım zamanlar oldu. (H15).

Özellikle ağır kilolu hastalarda pozisyon verirken bez değiştirirken bakım yaparken çok zorlanıyoruz. Hasta hareketsiz kaldığı sürece havalı yatak sermek zorunda kalıyoruz. O havalı yatağı sererken de bunu tek başına yapmak mümkün değil . Bu yüzden personel desteğine ihtiyaç duyuyoruz açıkçası. (H16).

- **Mesleki kazanımlar**

Bu temada Covid-19 çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde hemşirelik mesleki kazanımları ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre dört alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşirelere izole hasta bakım deneyimi, solunum sistemi sıkıntılı hasta bakım deneyimi, bakımda pratiklik kazanma, güçlü hissetme, empati kurmaile ilgili cevaplar verdi.

- **İzole hasta bakımı**

İzolasyonu olan hastaya bakım verirken dikkat etmemiz gerekenleri öğretti. Artık kendimize daha çok güveniyoruz. Kendimizi doğru şekilde nasıl koruyacağımızı biliyoruz (H14).

İzolasyon kuralları ve kişisel koruyucu ekipman kullanımını daha iyi öğrenmiş olduk (H13).

Bulaş riski taşıyan hastalara nasıl bakım vereceğini daha iyi öğrendim. Sadece covid-19 değil birçok temasla bulaşan ya da solunumla damlacık yoluyla bulaşan hastalık var. Bunlardan nasıl korunabileceğini konusunda daha tedbirli ve daha bilinçli oldum (H24).

- **Solunum sistemi sıkıntılı hasta bakımı**

Solunum sistemi sıkıntılı hastaları daha net gözlemleme şansı yakaladım. Ventile hastalara nasıl bakım vereceğimi daha ayrıntılı öğrenmiş oldum (H21).

- **Bakımda pratiklik kazanma**

İzole hasta odasında en etkin ve hızlı bir şekilde bakım ve tedavi uygulama konusunda tecrübe edinmiş oldum (H25).

- **Güçlü hissetme**

Şu an kendimi daha cesur ve daha cesur bilgili hissediyorum. Sanki bu süreç en zoruydu ve daha zoru olmayacakmış gibi geliyor (H11).

Pandemide hastalıkla baş eden arkadaşlarımın çok güçlü olacağını düşünüyorum. Yüzyılda bir geliyor böyle bir salgın başımıza ve biz mesleğimizin başlarındayız. Böyle bir salgınla uğraşıyoruz. Ben kendi açımdan evet, aşırı yıprandım, mahvoldum ama çok güçlendim. Yani çok güçlü bir yanım yetişti (H15).

- **Empati kurma**

Hastalara empati yapmayı daha iyi öğrendim. Çünkü bir çoğumuz gibi bakım verdiğim bu hastalığı ben de ağır geçirdim (H17).

4. 3. 2. Hemşirelerin Kişisel Yaşamına Etkisi

Hemşirelerin kişisel yaşamına etkisi kategorisine yönelik hemşirelerin ifadeleri "duygusal durumlar" temasını öne çıkmıştır.

- **Duygusal durumlar**

Bu temada Covid-19 çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde bakım verirken yaşadıkları duygular ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre dört alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşireleri bulaş-bulaştırma korkusu, endişe-stres, üzüntü, mesleki doyumile ilgili cevaplar verdi.

- **Bulaş-bulaştırma korkusu**

Bu süreç bize aileyi ailenin önemini bunları hatırlattı. Sürekli aklında onlar var. Hani insan bu süreçte kendi canını değil de sevdiklerinin canını daha çok düşünüyor. Olacaksa bana olsun onlara bir şey olmasın (H3).

Virüs ilk ortaya çıktığında genç olduğumuz için belki daha rahat atlatırız diye düşünüyordum. Ancak covid geçiren sağlıklı çocukları gördükçe hem kendimiz için korkuyorum hem gelecek neslimiz için korkuyorum. Çünkü genetiğimize nasıl bir etki ettiğini tam olarak bilmiyoruz (H5).

İlk başta tabii korku oldu ama bu korku hasta baktıkça azaldı. Yani şu an yok denecek kadar az. Hepimizin ailesisevdikleri var. Onlara bulaştırma korkusu nedeniyle bu süreçte mesafe koymak durumunda kaldık (H13).

- **Endişe-stres**

Aileme ve çevreme taşıyıcı olma riskim beni endişelendiriyor (H5).

Zorlandığım psikolojik olarak çok yıprandığım zamanlar oldu. En çok da ailem yanımda olduğunda onlara bulaştırır mıyım? Benim yüzümden birine bir şey olur mu stresi yaşadım (H11).

Çocukların covid geçirdikten sonra organ yetmezliğine neden olan MIS-C vakalarını görmek beni endişelendirdi. Benim de bir çocuğum var. Onun da hasta olmasından korktum (H22).

- **Üzgün hissetme**

Bu süreçte çok küçük çocukların da covidden öldüğünü gördük. Yetişkinde belki ölümü anlamlandırmak birazcık daha farklı olsada çocukta bu daha yıpratıcı bir süreç oluyor. Önünde daha çok uzun zamanlar olacağını düşünürken daha kısa bir hayat vadesi olmuş oluyor çocuğun. Ailenin yas sürecine destek olmak da çok zor bir durum (H4).

- **Mesleki doyum**

İlk etapta çocukların da bu hastalığa yakalanmasına çok üzüldüm. Ama daha sonrasında bakım verdiğimiz çocukların iyileşip de yoğun bakımdan taburcu olduklarını gördüğümde mesleki anlamda doyum duyduğumu söyleyebilirim (H1).

Çocuk hastaya hem psikolojik hem de tedavi amaçlı çok fazla yardımınız olması beni mutlu etti (H2).

Aslında bazen mutluyum. Böyle bir deneyim kazandığım için. Yani bundan 20 yıl sonrasında birilerine anlatırken böyle bir şey olmuştu. Ben de çalışıyordum. Ben de burada çalıştığım için işte bu hastalığa yakalandım. Hani bunu bu şekilde anlatabilmek bence güzel bir duygu (H11).

Covid-19atlatıldıktan sonra kalacak olan hasar beni tedirgin etti. Çocuklar bizim geleceğimiz olduğu için bir gelecek korkusu da oluştu (H15).

En başta bir bilinmezliğin içinde olduğum bir korku oldu. Bana bulaşır mı, benden aileme çevreme bulaşır mı korkusu oldu (H19).

4. 3. 3. Çocuk Hasta Bakımına Etkisi

Hemşirelerin çocuk hasta bakımına etkisi kategorisine yönelik hemşirelerin ifadeleri “farklı uygulamalar”, “bakım gereksinimleri”, “çocuk ve aile iletişimi” temalarını öne çıkmıştır.

- **Farklı uygulamalar**

Bu temada hemşirelerin Covid-19 pozitif çocuk yoğun bakım gereksinimi olan hastalara uyguladıkları farklı hemşirelik bakım uygulamalarına ilişkin deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre sekiz alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşireleri kapalı sistem aspirasyon, kapalı sistem entübayon, aerogen kullanımı, silme banyo, prone pozisyonu, ventile hasta bakımı ve tedavi uygulamaları ile ilgili cevaplar verdi.

- **Kapalı sistem aspirasyon**

Benim ilk gözüme çarpan bakım örneği şu. Normalde burada pek çok hastaya trakeostomili olsun entübe şekilde olsun aspirasyon yapılırken açık aspire ettiğimiz oluyordu. Ancak covidle birlikte kapalı aspirasyon uygulandı. Belki öncesinde de vardı. Hani ben çalıştığım süre içerisinde karşılaşmamıştım. Bunu deneyimlemiş oldum (H1).

Kapalı aspirasyon sistemi kullandık ancak efektif olmuyor. Çok güzel düşünülmüş ama teoride, uygulamada yok. Çünkü sonda uzunluğu ve çapı birçok hasta için uyumlu değil. Bu nedenle de aspire edilemiyor (H3).

- **Kapalı sistem entübasyon**

Entübasyon işlemi sırasında en az sekresyon temasını sağlamak amacıyla bu yöntem kullanılmaya başlandı (H25).

- **Aerogen kullanımı**

Aerogen kullanımı çok fazla yaygın değildi. Yayılımı azaltmak amacıyla aergen kullanımına başladık (H2).

- **Ventile hasta bakımı**

Solunum sıkıntıları olduğu için çoğu covid çocuk mekanik ventilatör desteği (entübe, trakeostomi ya da nazal kanül ile ventile) almakta. Bu nedenle daha ağız bakımı, göz bakımı, perine bakımı önemli bakımlar arasında (H21).

- **Tıbbi cihaz ve tedaviler**

Bu süreçte özellikle MIS-C vakalarında plazmaferez tedavisi uygulanan çok hastamız oldu. Önceden bu sıklıkla yapılmıyordu. Sürekli Venö Venöz Hemodiyafiltrasyon (CVVHDF) cihazına bağlanan bir çok hastamız oldu. Bu cihazlara bağlı hastaların bakımı ile ilgili bilgi, beceri ve pratik kazanmış olduk (H4).

Bu süreçte yeni uygulanan tedavilerin hasta üzerinde etkisini takip etmekdaha da önemliydi. Aniden durumu kötüye giden hastaları gözlemlemek hayati önem taşıyordu (H5).

- **Prone pozisyonu**

Solunum sıkıntısı yaşayan covid pozitif çocuklara prone pozisyonu verdiğimizde çocukların bazılarının satürasyon değerlerinin yükseldiğini gözlemledik (H7).

Covid pozitif çocuklarda pronenin gerçekten de etkili bir pozisyon türü olduğunu deneyimledik. Entübehattatrakeostomili hastalarda bile bu pozisyonu uyguladık (H9).

- **Silme banyo**

Hastanın kişisel hijyen bakımı saç kesimine kadar her şeyi kapsayarak yapıyoruz. Covid-19 sürecinde hastalarda rutin haftalık yaptığımız yatak banyosu uygulamaları mesela uygulamamaya başladık. Bunun yerine silme banyo ile bakımlarını yaptık (H1)

- **Vardiya düzeni**

Biz normalde 8 saat, 16 saat vardiyaları ile çalışıyorduk. Covid sürecinde teması azaltmak için 24 saat vardiya düzenine geçildi. Böylece bir gün boyunca aynı hastaya aynı hemşirenin bakmaya devam etmesi sağlanmış oldu. Bizim açımızdan boş günlerimiz arttı ama hasta ile daha fazla temasımız da artmış oldu (H3).

➢ **Bakım Gereksinimleri**

Bu temada Covid-19 çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemi sürecinde çocuk hastanın biyo-psikososyal bakım gereksinimleri ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre beş alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşireleri mobilizasyon, postural drenaj, uyku, psikolojik destek, iletişim ile ilgili cevaplar verdi.

- **Postural drenaj**

Mesela ekstübasyon süreci sonrası postural drenaj ile çocuğun o sekresyonu daha rahat atabilmesini sağlamaya yönelik yaklaşımlarımız arttı (H4).

- **Mobilizasyon**

Hastalar yatak içinde uzun süre immobil kalıyorlar bu yüzden yatak içinde çocuğu daha aktif yapabilecek hareketlere yönelik bakım yapıyoruz (H4).

- **Uyku**

Bu süreçte çocukların uykuya dalamama gibi sorunları da sıkça gördük. Bunun için onlara destek olduk öncelikle noninvaziv girişimler uyguladık (H4).

Çocuk yoğun bakımda olduğumuz için çocuğun aileye olan ihtiyacı yetişkine göre çok daha fazla oluyor. Bu süreçte ailelerinin onları bıraktığını düşünen çocuklarımız da çok fazla oldu. Israrla ailesini görmek istiyor. Covid yoğun bakımda olunca da her zaman ailelerini yanlarına almamız mümkün olmuyor(H4).

- **Psikolojik destek**

Çocuklara hastane ortamına özellikle korkuyoğun bakım ortamı ise bazen ölüm korkusunu yaşatabiliyor. Çocukların bazılarında algı ve oryantasyon kaybı bu durumu daha da artırabiliyor (H5).

Hiç tanımadığınız biri korkuyorsunuz, size iğne yapabilir, canınızı acıtabilir. Aynı zamanda maskeli sadece gördüğünüz tek şey gözleri yani onların açısından düşündüğümüzde resmen bir kabus gibi (H15).

Bilindik ortamlarından ayrılar, televizyon yok, sürekli bağımlı oldukları internet yok. Aileleri yanında değil, ister istemez bir güvensizlik, bir korku ajitasyon gelişiyor. Özellikle psikososyal açıdan desteklenmeleri gerektiğini ve odaların buna yönelik dizayn edilmesi gerektiğini düşünüyorum(H5).

Çocuk hiç bilmediği bir ortamda kaygı yaşıyor. Beyaz tulumlar içinde birçok girişimde bulunmamız daha da korkmalarına neden oluyor (H12).

Covid-19 hepimizi olduğu gibi çocukları da korkutuyor. Özellikle ölüm korkusu yaşadıklarına inanıyorum. Bununla ilgili psikolojik destek almaları gerektiğini düşünüyorum (H21).

Bilinci açık çocuklardan bazıları kendilerini yalnız ve ölüm korkusuyla baş başa hissediyorlardı. Bu nedenle duygusal yönden de destek sağladık (H14).

- **Sosyalleşme**

Ben her çocuğun yanına gittiğimde kesinlikle konuşurum onlarla. Uyanık olsun ya da olmasın iletişim kurmak gerektiğini düşünüyorum (H7).

Bilinci açık hastaların odasında kendimi de çok riske atmadan iletişim kurmaya çalışıyorum. Örneğin bugün baktığım çocuğa yemek yerken destek oldum (H11).

Yaş gruplarına göre uygulamalar yapmaya çalıştık. Boyama kitapları ya da iletişim kurmak için kalem kağıt verdik. Televizyon izlemek isteyenlere sağlamaya çalıştık (H15).

Bazı büyük çocuklar geldiğinde odalarda tuvalet olmadığı için tuvaletini yatak içinde yapmaktan çekiniyor. Bundan utanmamasını hasta olduğu için bu şekilde yapmasının aslında normal bir süreç olduğunu, onlara anlatmamız gerekiyor. Bunları anlatıp iletişime geçince var olan endişeleri de gideriliyor (H9).

Eldivenden balon yapıp oyun ile çocuk hastalarla iletişim sağladığımız oldu(H12).

Kendi bakımlarını yapamayacak durumda oldukları için her türlü fiziksel gereksinimlerini de bizim karşılamamız gerekiyor. Tuvalet ihtiyaçlarını yine bize yardımcı oluyoruz (H21).

- **Çocuk ve Aile İletişimi**

Bu temada Covid-19 çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin pandemisürecindeçocuk hasta-aile iletişimi ile ilgili deneyimleri incelendi. Katılımcı cevaplarına göre üç alt tema oluşturuldu. Çocuk yoğun bakım hemşireleri ziyaretin sağlanması, görüntülü konuşma, bilgi vermeile ilgili cevaplar verdi.

- **Ziyaretin Sağlanması**

Pandeminin ilk zamanları hiç ziyaretçi alamıyorduk. Sonra belli kurallar dahilinde almaya başladık (H18).

Çocukların odalarına girmeden ailelerinin şeffaf oda kapısından görmelerine izin verdik. Çünkü ailelerin çocuğunu iyi olduğunu bilmeye hakkı var. Hemde çocuğun aile ile kısıtlı da olsa bir temasta bulunmaya ihtiyacı oluyor burada. Ailelere de bu süreçte duygusal yönden destek verdik (H4).

Ziyaret saatlerinde tamamen cam kapının arkasından el işaretleri olsa iletişim kurmalarına çalıştık (H1).

- **Görüntülü konuşma**

Çocuklar ailelerinden fiziksel olarak uzak kaldılar ama en azından manevi açıdan uzak kalmalarını bir parça olsun engellemeye çalıştım. Telefon tablet vasıtasıyla görüntülü görüşmelerine yardımcı olduk (H1).

İçeriye girmeleri yasak ama şeffaf camdan anneyi görüyor ama sesini duyamıyor. Hem sesini duyup hem de o anda görme duygusunu hissetmesi için telefondan aramıştım (H11).

- **Bilgi verme**

Hastaneye telefonla ulaşma imkanları var. Aileler istedikleri zaman aradılar, bilgi aldılar (H1).

Bazı anne babalar çocuğu covid olduğu halde içeri girmeye çalıştı. İzolasyon kuralları hakkında bilgilendirme yapıldı (H19).

Ailesinin seni seviyoruz yanındayız gibi yazılarını ileterek yanında olduklarını hissettirmeye çalıştık (H13).

5. TARTIŞMA

Covid-19 hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini bilmek, gelecekteki olası pandemiler sırasında hasta bakım kalitesi ve hemşirelerin bakımına yönelik çalışma ortamını iyileştirmek için kritik öneme sahiptir (98). Bu bağlamda yapılan çalışmada, çocuk yoğunb akım hemşirelerinin Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken kullandıkları hemşirelik tanıları ve deneyimleri incelenmiştir. Konu ile ilgili literatür incelendiğinde ÇYBÜ'de çalışan hemşirelerin Covid 19 çocuk hastaların bakımına ilişkin kullandıkları hemşirelik tanılarını belirlemeye yönelik bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma, Alana ilişkin öncü bir çalışmadır. Araştırmada; hemşirelerin Covid-19 çocuk yoğun bakım hastasına yönelik uyguladıkları hemşirelik bakımlarını belirlemek amacıyla nicel ve nitel araştırma yönteminin bir arada kullanıldığı karma yöntem kullanılmıştır. Bu bölümde araştırma sonrası elde edilen bulgular tartışılacaktır.

5. 1. ARAŞTIRMANIN NİCEL BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırmanın nicel kısmında ÇYBÜ'de yatmış olan Covid-19 çocuk hastalar ile hastalara bakım veren hemşirelere ilişkin veriler tartışılmıştır.

5. 1. 1. Çocuk Hastalara İlişkin Nicel Bulguların Tartışılması

Yapılan araştırmada çocuk hastaların demografik özellikleri incelendiğinde; çocuk hastalarda en çok görülen Covid-19 komplikasyonunun akut solunum yetmezliği (%35,2) ve MIS-C (%10,1) olduğu ÇYBÜ'de yatış sırasında ortaya çıkan komplikasyonların en çok bakteriyel enfeksiyon (%10,7) ve sepsis (%7,5) olduğu görülmüştür. Çocuk hastaların yoğun bakım süreci sonucuna bakıldığında %88,7'inin devir ve %11,3'ünün exitus olduğu ve ortalama yoğun bakımda kalış süresinin 12,15 gün olarak belirlenmiştir. Preston ve arkadaşlarının yaptığı kohort aratırşmasında Covid-19 ile hastaneye yatırılan 2430 pediatrik hastanın %11,7'sinin az şiddetli, %31,1'inin ise şiddetli Covid-19 geçirmiştir. Bir veya daha fazla kronik rahatsızlığı olan hastalarda, olmayanlara kıyasla şiddetli Covid-19 ilişkisinde artış

gözlendiği belirtilmiştir (99). Literatürle uyumlu olarak yapılan çalışmada da çocuk hastarın yarıdan fazlasında (%52,2) kronik hastalık bulunduğu görülmektedir (Tablo 4. 1.).

Renke ve arkadaşlarının (2020) araştırmasında yoğun bakımda yatan yetişkin Covid-19 hastalarında; eşlik eden en sık tıbbi tanılar hipertansiyon, elektrolit ve sıvı dengesi bozuklukları, diyabet, obezite, kardiyak aritmi, böbrek yetmezliği, kronik akciğer hastalığı ve konjestif kalp yetmezliği olarak rapor edilmiştir. Yapılan çalışmada Covid-19 çocuk hastalarda eşlik eden en sık tıbbi tanılar sırasıyla; %22'sinin epilepsi, %9,4'ünün bakteriyel pnömoni, %7,5'inin bronkopnömoni, %6,3'ünün serebral palsi olarak belirlenmiştir (100). Gist ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştırmada ise bir aylık süreçte ÇYBÜ' ye kabul edilen tüm yetişkin hastaların elektronik tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiştir. ÇYBÜ'ne yatışı yapılan 149 yetişkin Covid-19 hastalarında en sık görülen tanılar hipertansiyon ve diabetesmellitus olduğu görülmüştür (101). Literatürde Covid-19 ÇYBÜ'de yatmış çocuk hastalarda en sık rastlanan tıbbi tanılara ilişkin bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yetişkin hastalar ile yapılmış çalışmalara yer verilmiştir (Tablo 4. 3.).

Yapılan çalışmada Covid-19 çocuk hastalarda en sık rastlanan belirtilerin sırasıyla; dispne (%54,7), ateş (%54,1) öksürük (%29,6), bulantı-kusma (%21,4) ve halsizlik (15,1) olduğu belirlenmiştir Çin'de Covid-19 hastası 171 çocuk üzerinde yapılan bir araştırmada %48,5 öksürük, %46,2 boğaz ağrısı, %41,5 ateş, %42,1 taşikardi ve %28,7 takipne olduğu belirlenmiştir (102). Çin'in Wuhan şehrinde yapılan araştırmada altı çocuktan oluşan bir çalışmada, altısının hepsinin ateşi ve altısından dördünün kusması olduğu tespit edilmiştir. Ortalama iyileşme süresinin 7,5 gün olduğu ve altı çocuktan birinin yoğun bakıma devredildiği görülmüştür (102). Amerika Birleşik Devletleri'nden yapılan araştırmada 291 çocuğun %73'ünde en az bir belirti gözlenmiştir. Bu belirtiler %56'sında ateş, %54'ünde öksürük, %13'ünde nefes darlığı şeklindedir (103). Çok sayıda araştırmada aynı tür semptomların benzer oranlarda ortaya çıktığı bulunmuştur (104-106) .

Konu ile ilgili literatür incelendiğinde sonuçların yapılan araştırma sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir (Tablo 4. 4.).

Yapılan araştırmada hemşirelerin ÇYBÜ'de Covid-19 çocuk hastaların bakıma ilişkin en sık kaydettiği hemşirelik tanıları sırasıyla düşme riski (%76,7), enfeksiyon riski (%74,2), enfeksiyon bulaştırma riski (%68,5), akut ağrı (%44,7), anksiyete (%41,5) ve aspirasyon riski (%38,4) olarak belirlenmiştir. İlgili literatür incelendiğinde Covid-19 çocuk hastalarda hemşirelik tanılarını belirlemeye yönelik yapılmış bir çalışmaya raslanmamıştır. Bu nedenle YBÜ'de yatmış olan Covid-19 yetişkinler ile yapılan çalışmalarla tartışılmıştır. Azevedo ve arkadaşlarının (2022) Covid-19 yetişkin hastalarda NANDA hemşirelik tanılarının standardizasyonu ile ilgili yaptığı araştırmada literatürdeki 20 çalışma incelenmiş ve 51 hemşirelik tanılama başlığı ve 26 psikobiyolojik temel insan ihtiyacı olarak gruplandırılmıştır. 51 hemşirelik tanılama başlığın NANDA'ya uyumu çerçevesinde 26 hemşirelik tanısı olarak sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma sonucunda en fazla kullanılan hemşirelik tanılarının aktivite/dinlenme, güvenlik/korunma ve beslenme olduğu belirlenmiştir. Azevedo ve arkadaşlarının (2022) bu incelemesine dahil edilen araştırmalarda psikososyal ve manevi yönlerle ilişkili hemşirelik tanılarının bulunmaması dikkat çekicidir (107). Borooks ve arkadaşlarının araştırmasında ise yoğun bakım ünitesine başvuran Covid-19 hastalarının iletişim, sosyal izolasyon, kaygı, korku ve manevi ıstırap ile ilgili sorunlara duyarlı oldukları ve bu nedenle hastaların psikolojik yönden de desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir (108). Literatür ile benzer şekilde yapılan araştırmada da hemşirelik tanı bulgularının daha çok fiziksel gereksinimleri karşılamaya yönelik olduğu görümektedir (Tablo 4. 6.).

Yapılan araştırmada hemşirelerin hemşirelik tanıları koyarken daha çok NANDA hemşirelik tanılarından yararlandığı görülmektedir. Literatür tarandığında Covid-19 yetişkin YBÜ'sünde çalışan hemşirelerin farklı hemşirelik tanıları tanılama kaynakları kullandıkları da görülmüştür. Neto ve arkadaşlarının (2020) YBÜ'de yatan yetişkin Covid-19 hastaların "Horta'nın Temel İnsan İhtiyaçları Hemşirelik Bakımları" sırasıyla; oksijenizasyon, vasküler düzenleme, nörolojik düzenleme, hidratasyon, eliminasyon, bağışıklık düzenlemesi ve termik düzenleme olarak saptanmıştır (109). Ashari ve arkadaşları (2020) YBÜ ve serviste yatışı yapılan1344

yetişkin Covid-19 hastanın hemşirelik müdahalelerini retrospektif olarak incelemişlerdir. Araştırmada en sık belgelenen 10 hemşirelik tanısı arasında; yatış bakımı, çevre yönetimi, sağlık eğitimi, enfeksiyondan korunma, ilaç yönetimi, konumlandırma, solunum izleme, yaşamsal belirtilerin takibi, bulantı yönetimi ve ishal yönetimi olarak belirlenmiştir. Ayrıca anksiyeteyi azaltmak için dikkat dağıtma, gevşeme teknikleri veya masaj yapıldığı kaydedilmiştir (110). Konu ile ilgili literatür incelendiğinde sonuçların yapılan araştırma sonuçları ile farklı olduğu görülmektedir (Tablo 4. 6.).

Preston ve arkadaşlarının çalışmasında yaş grupları ve şiddetli Covid-19 arasındaki ilişki incelendiğinde 2-11 yaş aralığı ile şiddetli Covid-19 arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (99). Yapılan araştırmada benzer şekilde Covid-19 komplikasyonları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). İlişkinin analizi incelendiğinde MIS-C komplikasyonu olan kişilerin çoğunlukla 6-10 yaş grubunda olduğu; akut solunum yetmezliği olan kişilerin çoğunlukla 1-5 yaş grubunda olduğu belirlenmiştir (Tablo 4. 7.).

5. 1. 2. Hemşirelere İlişkin Nicel Bulguların Tartışılması

Bu araştırmada hemşirelerin %72'sinin Covid-19 çocuk hastalara bakım uygulama konusunda kendilerinin yeterli olduğunu ancak hemşirelerin yarıya yakının (%48) Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken hemşirelik tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli bulduğu belirlenmiştir. Bostanabad ve arkadaşlarının (2022) araştırmasında hemşirelerin ortalamanın üzerinde klinik yeterliliğe sahip olduğu ve Covid-19'u genel olarak tanıma klinik becerisi için en yüksek yeterliliğe ve karar verme becerilerinde en az yeterliliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Ayrıca klinik yeterlilik ile psikolojik güçlendirme arasında anlamlı bir pozitif ilişki olduğu saptanmıştır (111). Literatür incelendiğinde sonuçların yapılan araştırma sonuçları ile benzer olduğu görülmektedir (78, 98, 112). (Tablo 4. 11.).

Yapılan araştırmada hemşirelerin Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken %28'inin aile merkezli bakım, %96'sının çocuk merkezli bakım, %88'inin primer

hemşirelik ve %32'sinin atravmatik bakım yaklaşımını kullandıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %92'sinin rahatlatıcı, %88'inin bakım verici, %84'ünün tedavi edici, %72'sinin araştırıcı rollerinin Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken ön plana çıktığını düşündüğü görülmüştür. Pars'ın derleme araştırmasında Covid-19 çocuk olgularda epidemiyoloji, klinik özellikler, tanı ve tedavi sürecinden bahsedilmiş ve pandemi sırasında pediatri hemşiresinin çocuk sağlığının korunması, geliştirilmesi açısından rolleri incelenmiştir. Hemşirelerin Covid-19 tanı ve tedavi sürecindeki görev ve sorumluluklarını bilmesi ve farkında olması, konu ile ilgili güncel kaynakları ve rehber önerilerini takip etmesi, çocuk ve aileye bütüncül hemşirelik bakımı vermesi ve enfeksiyon kontrol kurallarının uygulanması, takibi ve eğitimi sürecinde aktif rolleri bulunduğu belirtilmiştir (63). Bu konu ile ilgili literatür incelendiğinde yapılan çalışmaya benzer araştırmaya rastlanmamıştır. (Tablo 4. 11.).

5. 2. ARAŞTIRMANIN NİTEL BULGULARININ TARTIŞILMASI

ÇYBÜ'de çalışan hemşirelerin Covid-19 çocuk hastaların bakımına ilişkin deneyimleri sorulmuştur. Hemşirelerle yapılan görüşmeler sonrası hemşirelik bakımına ilişkin ifadelerin doğrultusunda tema ve alt temalar oluşturulmuştur. Yapılan görüşmeler sonrasında "pandeminin hemşirelerin mesleki yaşamına etkisi", "pandeminin hemşirelerin kişisel yaşamına etkisi", "pandeminin çocuk hasta bakımına etkisi"ne ilişkin deneyimleri içeren üç kategori, yedi tema ve alt temalar belirlenmiştir (Şekil 4. 1.).

Literatür incelendiğinde ÇYBÜ'de Covid-19 çocuk hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerine ilişkin araştırmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle yetişkin Covid-19 hastalara bakım veren hemşireler ile ilgili araştırmalar tartışılmıştır. Nasrabad ve arkadaşlarının araştırmasında (2022) 17 nitel araştırma ve 2 karma yöntemli çalışma dahil edilmiştir. Tümevarımsal içerik analizi sonucunda "bütüncül hemşirelikten uzaklaşma", "psikososyal deneyimler", "kendini koruma ve iyilik hali", "örgütsel verimsizlik", "iş tükenmişliği" "işyerinde ortaya çıkan yeni deneyimler"olmak üzere altı ana kategori belirlenmiştir. Nasrabad ve arkadaşlarının (2022) araştırmasından elde edilen bulgular, hemşirelere yeterli destek ve eğitim sağlamak, personel ve ekipman eksikliklerini önlemenin Covid-19 salgını sırasında

yüksek kaliteli hasta bakımı sağlanmasını kolaylaştırabileceğini göstermektedir. Ayrıca bu süreçte yoğun bakım hemşirelerinin psikolojik ihtiyaçlarının karşılanması ve iş doyumlarının sağlanması gerekmektedir (113).

Yapılan çalışmada hemşireler öncelikli hemşirelik bakım hedefleri olarak mobilizasyon, postural drenaj, uyku, psikolojik destek, iletişime yönelik hemşirelik girişimlerinden bahsetmişlerdir. Yoğun bakım hemşireleri, kardiyopulmoner resüsitasyon ve aspirasyon gibi aerosol kaynaklı prosedürler uyguladıkları için Covid-19 ile yüksek enfeksiyon riski altındadır. Bu nedenle hemşireler hastaların hayatı için mücadele verirken kendi sağlıklarında oluşabilecek tehlikeyle baş baş kalmaktadır. Balistreri ve arkadaşları (2021) tarafından çalışmada yoğun bakım hemşireleri, "Sanırım hepimiz hastaları daha önce olduğundan daha az görüyoruz, tıpkı odalara girme sayımızı sınırlamaya çalıştığımız gibi, çünkü: birincisi, eğer Covid-19 taşıyorsak bunu hastalarımıza bulaştırmak istemiyoruz. İkincisi eğer hastada Covid-19 şüphesi olabileceği için kendimizi buna maruz bırakmak istemiyoruz. " Bu yüzden gerçek hasta etkileşiminin çok daha az olduğunu düşündüklerini dile getirmektedirler (112, 114). Araştırmamızın bulguları literatürle uyumludur.

Enfekte bireylere bakım sağlamak, yüksek riskli bölgelerde çalışmak ve aile üyelerinden ayrı yaşamak, hemşirelerin hayatlarında olumsuz etkilere neden olmuştur. Araştırmamızda hemşireler, Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken yaşadıkları bazı duyguları ifade etmişlerdir. Hemen hemen tüm hemşireler, enfekte olma ve sevdiklerine bulaştırma konusunda stres, korku ve endişe gibi olumsuz duygusal tepkiler belirtmişlerdir. Ayrıca kaygı, çaresizlik, vicdan azabı, yalnızlık, acı, hayal kırıklığı ve hatta saldırganlık ve kızgınlık hissettiklerini ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaların ölümüyle karşı karşı yakaldıkları için çok depresif ve üzgün olduklarını ifade etmişlerdir. Tüm bu duyguların yanı sıra pandeminin çalışan hemşireler üzerinde empati kurma, meslektaşlarla işbirliği ve iyileşen hastaların olmasının verdiği mesleki doyum gibi olumlu etkileri olduğu görülmüştür. Alireza ve arkadaşlarının (2021) araştırmasında hemşirelerin ailelerine hastalığı bulaştırmaktan korktuğu ve bu nedenle hemşirelerin aileleriyle etkileşimlerini azalttığı ve kendilerinin izole etmek zorunda kalmışları belirlenmiştir (115). Bizim

araştırmamızda da hemşireler benzer olumlu ve olumsuz duygular yaşadıklarını bildirmişlerdir (116, 117). Bu nedenle elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Balistreri ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan araştımada Covid-19 ziyaretçi kısıtlamaları ve sosyal izolasyon gibi hastalık önlemlerinin, başa çıkma stratejilerini (örneğin, yüz yüze sosyal destek) sınırladıkları için aileler için özellikle stresli olduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler izole hastaların durumun "hastalar kendilerini yalnız, daha stresli hissediyorlar, konuşacak kimseleri yok" şeklinde ifadeler etmişlerdir (114). Araştırmamızdaki hemşirelerin ise "çocukların odalarına girmeden ailelerinin şeffaf oda kapısından görmelerine izin verdik "çünkü ailelerin çocuğunu iyi olduğunu bilmeye hakkı var. " "çocuğun aile ile kısıtlı da olsa bir temasta bulunmaya ihtiyacı oluyor", "ailelere de bu süreçte duygusal yönden destek verdik" şeklinde ifadeleri olmuştur. Bu doğrultuda bulduğumuz sonuçlar da literatür ile uyumludur.

Christensen ve arkadaşları (2021) tarafından gerçekleştirilen multidisipliner çalışmada Çocuk Kardiyak YBÜ'de takip edilen Covid-19 çocuk tedavi ve bakımına yönelik simülasyon çalışması yapılmıştır. Simülasyon deneyimlerinden yararlanarak hem hava yolu yönetimi hem de kardiyopulmoner resüsitasyon için bir süreç haritası geliştirilmiştir. Bu tür gelişmelere gerçek zamanlı olarak tanık olan hemşireler, akut tıbbi sorunları olan ve dekompansasyon riski yüksek olan daha karmaşık hastalara bakım vermede kendilerinin daha hazırlıklı hissettiklerini dile getirmişlerdir. Araştırmamızda hemşireler "Covid hastalara bakım veriyoruz, hemşirelik tanılarına göre devam ediyoruz. Ama Covid yeni bir olgu olduğu için bazen bu bakımlarımız yetersiz kalıyor. Bunun için de hizmet içi eğitimin yetersiz olduğunu güncellenmesi gerektiğini düşünüyorum. " şeklinde ifade etmişlerdir (118). Araştırmamızın bulguları literatürle uyumludur.

Pandemi sürecinde hemşireler bilgi, beceri ve klinik deneyimlerine dayalı olarak beklenmedik bir hastalığa kapsamlı ve hızlı yanıt verme becerisi geliştirmektedir. Pandemide hastalara gerekli hemşirelik tanılaması ve bakımının yapılması salgının kontrol edilebilmesi ve önlenebilmesine katkı sağlamaktadır.

Hemşirelerin Covid-19 gibi pandemi durumlarında karşı karşıya kaldıkları benzersiz koşullar göz önüne alındığında, triyaj, kriz yönetimi, etkili iletişim, psikolojik destek ve palyatif bakım gibi alanlarda genişletilmiş beceri eğitimi verilmesi önem arz etmektedir (29, 63, 111,119).

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6. 1. SONUÇLAR

ÇYBÜ'de takip edilen Covid-19 pozitif çocuk hastaların hemşirelik tanıları ve bu hastalara bakım veren hemşirelerin deneyimlerini incelemek amacıyla yapılan bu çalışmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır:

ÇYBÜ'de bakım verilen Covid-19 çocuk hastalarda en sık rastlanan tıbbi tanıları sırasıyla epilepsi, bakteriyel pnömoni, bronkopnömoni, serebral palsi olduğu belirlenmiştir.

Çocuklarda en sıkgörülen Covid-19 komplikasyonunun akut solunum yetmezliği ve MIS-C olduğu, ÇYBÜ'de yatış sırasında en sık ortaya çıkan komplikasyonların isebakteriyel enfeksiyon ve sepsisolduğugörülmüştür.

Covid-19 çocukhastaların yaş grupları ile klinik özellikleri arasındaki ilişkileri incelendiğinde yapılan analizler sonucunda Covid-19 komplikasyonları ile yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Hemşirelerin ÇYBÜ'de Covid-19 çocuk hastaların bakıma ilişkin en sık kaydettiği hemşirelik tanıları sırasıyla düşme riski, enfeksiyon riski, enfeksiyon bulaştırma riski, akut ağrı, anksiyete ve aspirasyon riski olarak belirlenmiştir.

Hemşirelerin çoğunun Covid-19 çocuk hastalara bakım uygulama konusunda kendilerini yeterli bulduğu ancak hemşirelik tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli bulmadıklarıbelirlenmiştir.

Hemşirelerin Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken hemşirelik rollerindenen sık rahatlatıcı, bakım verici, tedavi edici, araştırıcı, karar verici rollerinin ön plana çıktığını düşündüğü belirlenmiştir. Hemşirelerin Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken hemşirelik bakım felsefelerinden en sık aile merkezli bakım, çocuk merkezli bakım, primer hemşirelik ve atravmatik bakım felsefesinin ön plana

çıktığını düşündüğü belirlenmiştir.

Hemşirelerle yapılan görüşmeler neticesinde, hemşirelik bakımına ilişkin ifadelerin doğrultusunda pandeminin hemşirelerin mesleki yaşamına etkisi, pandeminin hemşirelerin kişisel yaşamına etkisi, pandeminin çocuk hasta bakımına etkisine ilişkin deneyimleri içeren üç kategori, yedi tema ve alt temaları belirlenmiştir.

6. 2. ÖNERİLER

Covid-19 yaşanabilecek olası pandemi durumlarında çalışan hemşirelerin, çocuk yoğun bakım hastalarının bakımında sıklıkla kullanılacak hemşirelik tanılarına yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi,

Covid-19 gibi gelecekte yaşanabilecek olası pandemi durumlarında çalışan hemşirelerin, hastalara bakım verirken yaşadığı zorluklara yönelik hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi ve destek ihtiyaçlarının giderilmesi önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

1. Singhal, TA. (2020). Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Indian J Pediatr. , 87, 281–286. PMID:32166607
2. Ren, L. , Wang, Y. , Wu, Z. , Xiang, Z. , Guo, L. , Xu, T. , et al. (2020). Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: A descriptivestudy. ChinMed J. , 133(9):1015–24. PMID:32004165.
3. Shi, Y. , Wang, . J, Yang, Y. , Wang, Z. , Wang, G. , Hashimoto K, Zhang, K, Lu, H. (2020) Knowledge andattitudes of medicalstaff in Chinese psychiatric hospitals regarding COVID-19; 4, 1-5. doi: 10. 1016/j. bbih. 2020. 100064.
4. American Journal of Nursing (2021). COVID-19 illness in children, American Journal of Nursing; 121(11):11-12. https://doi. org/10. 1097/01. NAJ. 0000798932. 94264. 04
5. Jackson, W. M. ,Price, J. C. , Eisler, L. S. & Sun, J. J. (2022). COVID-19 in pediatric patients: A systematic review. Journal of Neurosurgical Anesthesiology; 34(1), 141-147. DOI: https://doi-org. ahecproxy. ncahec. net/10. 1097/ANA. 0000000000000803
6. Khan, M. , Dang, L. , Singh, H. , Dalrymple, A. , Miller, A. , Tanios,A. (2022). Spectrum of SARS-CoV-2-related clinical syndromes in children: a year in the life Clinical Pediatrics; 61 (2), 188-193
7. Ekmekçi, E. , Akcan, G. A. , Öçebe, D. K. , Güney, R. , Şevketoğlu, E. (2022). Pediatrik COVID-19 Enfeksiyonu ve Hemşirelik Yaklaşımı: Güncel Gelişmeler. Hemşirelik Bilimi Dergisi, 5(2) 124-137. DOI: https://doi. org/10. 54189/hbd. 975030
8. Türkiye Psikiyatri Derneği (2020). Hekimler Ve Sağlık Çalışanları İçin Covid-19 Korku Ve Kaygısıyla Baş Etme Rehberi. http://www. psikiyatri. org. tr
9. Lai, J. , Ma,, S. , Wang, Y. , Cai, Z. , Hu, J. , Wei, N. , Hu, S. (2020). Factors Associated With Mental Health Out comes Among Health Care Workers Exposed To Coronavirus Disease 2019. Jama Network Open, 3(3), E203976-E203976
10. Temel, M. K. ,& Ertin, H. (2020). Lessons From The 1918 İnfluenza Pandemic For The Covıd-19 Pandemic. Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi, 25, 63-78.
11. World Health Organization (WHO) (2020). World Health Organization; 2020. https://www. who. int/
12. https://tybhd. org. tr/duyurular/hemsireler-herkes-icin-saglik-hedefine-ulasmada-oncu-bir-ses/
13. Kaya, D. Ö. (2021). Editörden (2021). İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 6(1), 1-3.

14. Zhang, Y. , Wei, L. , Li, H. , Pan, Y. , Wang, J. , Li, Q. , & Wei, H. (2020). The Psychological Change Process Of Frontline Nurses Caring For Patients With Covıd19 During İts Out break. Issues İn Mental Health Nursing, 41(6), 525-530.

15. Jianfeng, X. , Zhaohui, T. , Xiangdong, G. , Bin, D. , & Haibo, Q. (2020). Slutsky Arthur S. Critical Care Crisis And Some Recommendations During The Covıd-19 Epidemic İn China. Intensive Care Medicine, 46(5), 837-840.

16. Sun, N. , Wei, L. , Shi, S. , Jiao, D. , Song, R. , Ma, L. , & Wang, H. (2020). A Qualitative Study On The Psychological Experience Of Caregivers Of Covıd-19 Patients. American Journal Of İnfection Control, 48(6), 592-598.

17. Lulgiaraj, D. , Hubner, T. , Radzinskiand, N. , Hopkins, U. (2021). Everyone is someone's child: The experiences of pediatric nurses caring for adult covid 19 patients Journal of Pediatric Nursing, 60, 198-206.

18. Zachariah, P, Johnson, C. L, Halabi, K. C. , ve et. al. (2020). Epidemiology, Clinical Features, and Disease Severity in Patients With Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in a Children's Hospital in New York City, New York. JAMA Pediatrics. 2020; 174: 202430

19. Çevik, Aktura,, S. ve Özden,, G. , (2021). COVID-19 Tanısı Almış Bireyin Hemşirelik Bakımı: NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları. Medical Sciences, 16(3):183-193, DOI: 10. 12739/NWSA. 2021. 16. 3. 1B0120.

20. Bozkurt, G. Tülay, Y. (2020). Yoğun Bakımda Covid-19 Tanılı Çocuk Hastanın Bakımı. Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği, 24(1): 68 – 72.

21. Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık-Covid-19 Pandemisi'ne Özel (2020). https://tybhd. org. tr/covid19-uzaktan-egitim/

22. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Çocuk Acil Servisi Covid-19 Olgu Yönetim Algoritmaları, 2020.

23. Rathnayake, S. , Dasanayake, D. , Maithreepala ,S. D. , Ekanayake, R. , Basnayake, P. L. Nurses' perspectives of taking care of patients with Coronavirus disease 2019: A phenomenological study. Public Library of Science One 2021;16(9):1-17.

24. Katmer, A. N. (2020), Covid-19 salgını döneminde psikolojik sağlamlığın yordayıcısı olarak yaşam anlamı ve kaygı. Turkish Studies, 15(6), 695- 719.

25. Leodor, J. , Janet ,Alexis, A,, Dennis, C. (2021) Factors associated with missed nursing care and nurse-assessed quality of care during the Covid-19 pandemic. Journal Nursing Management 2021;1-9.

26. Bergman, L. , Falk, A. C. , Wolf, A,, Larsson, I. M. Registered nurses' experiences of working in the intensive care unit during the Covid-19 pandemic. Nursing Critical Care 2021;1-9.

27. Thampi, S. , Yap, A. , Lijia, F. , Ong, J. Special considerations for the management of COVID- 19 pediatric patients in the operating room and pediatric intensive care unit in a tertiary hospital in Singapore. Pediatric Anesthesia, 2020; Apr 8;10. 1111/pan. 13863. doi: 10. 1111/pan. 13863

28. Sundaram, M. , Ravikumar, N. , Bansal, A. , Nallasamy ,K. , Basavaraja, G. V. , Lodha, R. et. al. Intensive Care Chapter of Indian Academy of Pediatrics. Novel Coronavirus 2019 (2019-nCoV) Infection: Part II-Respiratory Support in the Pediatric Intensive Care Unit in Resource-limited Settings. Indian Pediatrics, 2020;57: 335-342.

29. Karasu, F. , Öztürk, Ç. E. (2020). Covid-19 vakaları artarken salgının ön safındaki bir yoğun bakım hemşiresi: "Cephede Duran Kahramanlar". Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 24(1):11-4.

30. Xu, X. , Yu, C. , Zhang, L. , Luo, L. , & Liu, J. (2020). Imaging Features Of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia. European Journal Of Nuclear Medicine And Molecular İmaging, 1-2.

31. Anıl, A. B . & Küllüoğlu E. P. (2020). Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde COVİD-19 Yönetimi. Tepecik Eğit. veAraşt. Hast. Dergisi, 30, 156-67. doi:10. 5222/terh. 2020. 98705.

32. González-Dambrauskas S. , Vásquez-Hoyos P. , Camporesi A. , Díaz-Rubio F. ,Piñeres-Olave B. E. , Fernández-Sarmiento J. , Gertz S. & et. al. (2020). Pediatric Critical Careand COVID-19. OfficialJournal of theAmerican Academy of Pediatric, 3, 146. https://doi. org/10. 1542/peds. 2020-1766

33. World Health Organization (WHO). (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report- Erişim Linki: https://www. who. int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports.

34. Park, SE. (2020). Epidemiology, virology, and clinical features of severe a cute respiratory syndrome -coronavirus-2 (SARS-CoV-2; Coronavirus Disease-19). Clinical and Experimental Pediatrics, 63(4), 119–124. doi: 10. 3345/cep. 2020. 00493

35. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü (2022). COVID-19 Aşısı Bilgilendirme Platformu. Erişim linki:https://covid19asi. saglik. gov. tr/

36. Carrasco-Hernandez, R. , Jacome, R. , Vidal, L. ve Leon, P. (2017). Are RNA Viruses Candidate Agents for the Next Global Pandemic? A Review. ILAR Journal, 58(3): 343-358.

37. https://hastane. deu. edu. tr/images/hastanemizden-haberler/corona/COVID-19_Rehberii. pdf

38. https://covid19. saglik. gov. tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyolojivetanipdf. pdf

39. İşsever, H. . , İşsever, T. , Öztan, G. (2020). COVID-19 Epidemiyolojisi. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, 3(1)1-13.

40. Meşe, S. , Ağaçfidan, A. (2020). Coronavirus: Genel özellikler ve güncel yaklaşım. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi. 3(1):14-21.

41. Riou, J. & Althau, L. , C. (2020). Pattern of early humanto-human transmission of Wuhan 2019 novel coronavirus (2019-nCoV), December 2019 to January 2020. Euro Surveill. , 25(4): 2000058. doi: 10. 2807/1560-7917. ES. 2020. 25. 4. 2000058.

42. Kwok, O. ,K. , Thank, A. , Wei, WIV& et al . (2019). Epidemic Models of Contact Tracing: Systematic Review of Transmission Studies of Severe Acute Respiratory Syndrome and Middle East Respiratory Syndrome. Computational and Structural Biotechnology Journal, 17:186–194.

43. World Health Organization (WHO). (2022). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report- Erişim Linki: https://www. who. int/docs/defaultsource/coronaviruse/situation-reports

44. Choi, S. H. , Kim, H. W. , Kang, J. M. , Kim, D. H. , &Cho, E. Y. (2020). Epidemiology and clinical features of coronavirus disease 2019 in children. Clinical and Experimental Pediatrics,63(4), 125–132. doi: 10. 3345/cep. 2020. 00535.

45. Lu, X. , Xiang, Y. , Du, H. , &Wing-Kin Wong, G. (2020). SARS-CoV-2 infection in children-Understanding the immune responses and controlling the pandemic. The European Society of Pediatric Allergy and Immunology, 31(5), 449–453. doi: 10. 1111/pai. 13267.

46. American Academy of Pediatrics (AAP) (2022). Children and COVID-19: State Level Data Report. Erişim linki: https://services. aap. org/en/pages/2019-novel-coronavirusCOVID-19-infections/children-and-COVID-19-state-leveldata-report/

47. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Müdürlüğü (2021a). COVID-19 Genel Bilgiler, Epidemiyoloji ve Tanı. Erişim linki: https://covid19. saglik. gov. tr/ Eklenti/39551/0/covid19rehberig enelbilgilerepidemiyolojivetanipdf.

48. Cai, H. (2020) Psychological ımpact and coping strategies of front-line medical staff in hunan between january and March 2020 during the out break of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research, 26, e924171–1

49. Huang, C. , Wang, Y. , Li X. & et al. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet, 395: 497–506.

50. https://covid19. saglik. gov. tr/Eklenti/42283/0/covid19rehbericocukhastayonetimivetedavi06012022v1pdf.

51. Song, W. , Li, J. , Zou, N. , Guan, W. , Pan, J. , Xu, W. (2020). Clinical features of pediatric patients with coronavirus disease (Covid-19). Journal of Clinical Virology. 104377.

52. Şik, N. , Özlü, C. , Karaoğlu, A. , H. , Erbaş, İ. ,C. , Çakıl, G. , A, Atakul, G. & et. al. . (2021). Evaluation of SARS-CoV-2 PCR positive cases in the pediatric emergency department. Mikrobiyol Bul. 54(4):629–37.

53. Pathak, E. B. , Salemi, J. L. , Sober,N. , Menard ,J. , Hambleton, I. R. (2020). Covid-19 in children in the united states: Intensive care admissions, estimated total infected, and projected numbers of severe pediatric cases in 2020. J Public Heal Manag Pract. 26(4):325–33.

54. Ye, Z. , Zhang, Y. , Wang, Y. , Huang, Z. , & Song, B. (2020). Chest CT manifestations of new coronavirus disease 2019 (COVID-19): a pictorial review. European radiology, 1-9.

55. Teme,l A. , Ateş, A. , Eraç, B. (2021). COVID-19 Pandemisinde Mikrobiyolojik Tanı Yöntemleri. Turk Mikrobiyol Cemiy Derg. , 51(2):99-108 doi:10. 5222/TMCD. 2021. 47550

56. Sankar, J. , Dhochak, N. , Kabra, S. K. , Lodha, R. . (2020). COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. Indian J Pediatr. , 87(6):433-442. doi: 10. 1007/s12098-020-03292-1.

57. https://www. cdc. gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/pediatric-hcp. html

58. Aslan , N, Berk, E. (2021). Monitoring of COVID19 in Pediatric Intensive Care Unit. Med J SDU (ozelsayi-1):177-187.

59. Sankar, J. , Dhochak, N. , Kabra, S. K. , Lodha, R. . (2020). COVID-19 in Children: Clinical Approach and Management. Indian J Pediatr. 87(6): 433-42.

60. Patel, N. , A. (2020). Pediatric COVID-19: Systematic review of the literature. Am J Otolaryngol, 41(5): 102573.

61. Kıraner, E. , Terzi, B. (2020). Covid-19 Pandemi Sürecinde Yoğun Bakım Hemşireliği, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 24(EK-1):83-88

62. Jackson, D. , Bradbury, J. , C. , Baptiste, D. , Gelling, L. , Morin, K. , Neville S. , et. al. (2020). Life in the pandemic: somereflections on nursing in thecontext of COVID-19, Journal of ClinicalNursing, doi: 10. 1111/jocn. 15257

63. Pars, H. (2020). COVID-19 Pandemisinde Çocuklar ve Pediatri Hemşiresinin Rolleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(Özel Sayı): 66-75. DOI: 10. 31125/hunhemsire. 776493

64. Yıldız, D. (2022). COVID-19 Pandemisinin Çocuk Sağlığına Etkileri Çetin H, editör. COVID-19 Pandemisi Sürecinin Çocukların Bakımı ve Çevresine Etkileri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p. 1-7.

65. Konukbay, D. , Suluhan, D. (2022). COVID-19 Pandemisinde Çocuk Gelişimini ve Bakımı Etkileyen Süreçler, Çetin H, editör. COVID-19 Pandemisi Sürecinin Çocukların Bakımı ve Çevresine Etkileri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p. 8-14.

66. Parri, N. , Lenge, M. , Buonsenso D. (2020). Coronavirus Infection in Pediatric Emergency Departments doi: 10. 1056/NEJMc2007617.

67. The International Council of Nurses (ICN). Availablefrom: https://www. icn. ch/news/icn-confırms-150 0-nurses-have-died-COVID-19-44-countriesand-estimates-healthcare-worker-COVID.

68. T. C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (2020). Covid-19 (Sarscov2 Enfeksiyonu) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). 14 Nisan 2020, Ankara

69. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Çocuk Acil Servisi Covid-19 Olgu Yönetim Algoritmaları, 2020.

70. https://covid19. saglik. gov. tr/TR-66342/cocuk-hasta-yonetimi-ve-tedavi. html

71. https://www. thder. org. tr/uploads/files/thd-covid-2020-2. pdf

72. https://tybhd. org. tr/wp-content/uploads/2020/04/TYBHD_COVID19_Kitapc%CC%A7%C4%B1k-11. 04. 2020. pdf

73. http://www. neonatology. org. tr/wp-content/uploads/2020/04/Untitled-attachment-00052. pdf

74. European Society of Pediatric and Neonatal Intensive Care. Nursing guidance for the care of the child with suspected or proven COVID-19 infection. https://espnic-online. org/News/Latest-News/Nursingguidance-for-the-care-of-the-child-with-suspected-orproven-COVID-19-infection2

75. CDC. Information for Pediatric Healthcare Providers. Erişim adresi: https://www. cdc. gov/coronavirus/2019- ncov/hcp/pediatric-hcp. html

76. Bozkurt, G. , Yakut, T. (2020). Yoğun Bakımda Covid-19 Tanılı Çocuk Hasta Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, (EK-1):68-72.

77. Korhan, E. A. , Yönt, G. H. , Demiray, A. , Akça, A. , Eker, A. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılarının Belirlenmesi ve NANDA Tanılarına GöreDeğerlendirilmesi'', DÜ Sağlık Bil Enst Derg, 5 (1): 16-21.

78. Yılmaz, D. E. . , Ceylan, B. . , Yıldırım, D. , Karatekin, D. , Palandöken, E. ,A. (2020). COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi; 5(2): 235-242

79. Baykara, Z. , G. , Eyüpoğlo, G. (2020). COVID-19 Pandemisinde Hemşirelik Bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi. Özel Sayı: 9-1.

80. Bala, E, Y. , Çelik, H. (2020). COVID-19 Salgını ile Mücadelede Hemşirenin Rolü. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi. Doi: 10. 5336/nurses. 2020-75315 https://www.

turkiyeklinikleri. com/ inpress_article/en-covid-19-salgini-ile-mucadelede-hemsirenin-rolu-88278.

81. Fernandez, R. , Lord, H. , Halcomb, E. , Moxham, L. , Middleton, R. , Alananzeh, I. &et al. (2020). Implications for COVID-19: a systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int. J. Nurs.

82. Liu, Q. , Luo, D. , Haase, J. E. , Guo, Q. , Wang ,X. Q. , Liu, S. ,& et al. (2020). The experiences of health-care providers during the COVID-19 crisis in China: a qualitative study. Lancet Glob Health.

83. World Health Organization. (2020). Infection Prevention And Control Guidance For Long-Term Care Facilities İn The Context Of Covıd-19: İnterim Guidance, 21 March 2020

84. World Health Organization. (2020). State Of The World's Nursing Report. https://Www. Who. İnt/Publications/İ/İtem/9789240003279.

85. Karasu,, F. , & Doğan, A. (2020). Covid-19 Hastası Ve Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu. Van Sağlık Bilimleri Dergisi, 13(Covıd-19 Özel Sayı), 53-58.

86. Terzi, B. ,& Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1, 21-25.

87. Etgü, A. A. ,& Güçlü, A. (2022). Hastanelerin Tıbbi Kayıtlardan Doğan Sorumlulukları, Selçuk Üniversitesi Akşehir Meslek Yüksekokulu Sosyal Bilimler Dergisi, 13, 127-136.

88. Turk, G. , Hakverdioğlu, G. , Eşer, İ. ve Khorshıd, L. (2010). İnmeli hastaların hemşire kayıtlarının incelenmesi. Deuhyo Ed. 3(4). 171-174

89. Sönmez, Ö. M. , Nazik, F. , Türko,l E. , Dağ, Ş. (2014). Bir Kamu Hastanesinde Hemşireler Tarafından Tutulan Yazılı Kayıtlar ve Hemşirelik Hizmetleri ile İlgisi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 11 (1): 34-40

90. Akın, K. E, Yönt ,H. G. , Ak. , Erdemir F. (2013). Hemşirelik tanılarını algılama ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenirliği. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2013; 15(3): 13-25

91. https://www. innova. com. tr/tr/uygulamalar/fonksiyon-sektor-spesifik-cozumler/hicamp-saglik-cozumleri-platformu

92. Sağlık Bakanlığı, https://www. saglik. gov. tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853. html

93. Fernandez, R. , Lord, H. , Halcomb, E. , Moxham, L. , Middleton, R. , Alananzeh, I. , & Ellwood, L. (2020). Implications For Covıd-19: A SystematicReview Of Nurses' Experiences Of Working İn Acute Care Hospital Settings During A Respiratory Pandemic. International Journal Of Nursing Studies, 111, 103637.

94. Jackson, J. , Jones, C. B. , Baptist, D. , Gelling, L. , Morin, K,. Neville, S. & Smith Gd. (2020). Life in the pandemic: Some reflections on nursing in the context of COVID-19. J Clin Nurs, 29:2041–2043.

95. Tekindal, M. & Uğuz Arsu, Ş. (2020). Nitel araştırma yöntemi olarak fenomenolojik yaklaşımın kapsamı ve sürecine yönelik bir derleme. Ufkun Ötesi Bilim Dergisi, 20 (1), 153-182.

96. Meriam, S. B. (2015). Nitel araştırma: Desen ve uygulama için bir rehber. (Çev. Ed. S. Turan). Ankara: Nobel Yayın Dağıtım, 205-211.

97. Arastamam, G. Fidan, O. İ. , Fidan, T. (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi. 15(1):37-75, DOI: http://dx. doi. org/10. 23891/efdyyu. 2018. 61

98. Yıldırım D. , Akın E. , Artun A. H. , Özlem, M. , Sırma, S. , & Çalışkan, S. (2023). Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 27(1):21-33 COVID-19 Pandemisinde Hemşirelerin Bakım Deneyimleri: Bir Fenomenolojik Çalışma. Ataturk Universitesi Hemşirelik Yuksekokulu Dergisi. 7(2). 59-65.

99. Preston, L. , Chevinsky, J. & et. al. (2021). Characteristics and Disease Severity of US Children and Adolescents Diagnosed With COVID-19. JAMA Netw Open. 1;4(4):e215298. DOI: 10. 1001/jamanetworkopen. 2021. 5298

100. Renke, C. , Callow, L. , Egnor, T. , Honstain, C. , Kellogg, K. , Pollack, B. , Reske, J. & Robell S. (2020). Utilization of Pediatric Nurse Practitioners as Adult Critical Care Providers During the COVID-19 Pandemic: A Novel Approach. Journal of Pediatric Health Care. https://doi. org/10. 1016/j. pedhc. 2020. 06. 005

101. Gist, R. . ,Pinto, R. . , Kissoon, N. , Ahmed, Y. ,Daniel, P. , Hamale, M. (2021). Repurposing a PICU for Adult Care in a State Mandated COVID-19 Only Hospital: Outcome Comparison to the MICU Cohort to Determine Safety and Effectiveness. Front Pediatr. 9: 665350. doi: 10. 3389/fped. 2021. 665350

102. Lu, X. , Zhang, L. . , Du, H. , &et. al. (2020). SARS-CoV-2 infection in children. N Engl J Med . 382 (17), 1663-1665.

103. Liu, W. , Zhang, Q. , Chen, J. & et al. (2020). Detection of COVID-19 in children in Wuhan, China, in early January 2020. N Engl J Med, 382 (14):1370-1371.

104. Xia, W. , Shao, J. , Guo, Y. , Peng, X. , Li, Z. , Hu, D. (2020). Clinical and CT characteristics in pediatric patients with COVID-19 infection: points different from adults. Pediatrics Pulmonol. 55 (5):1169-1174.

105. Wei, M. , Yuan, J. , Liu, Y. , Fu, . T, Yu, X. , Zhang, Z. (2020). Novel coronavirus infection in hospitalized infants under 1 year of age in China. JAMA, 323 (13):1313.

106. Zhang, C. , Gu, J. , Chen, Q. &, et al. (2020). Clinical Characteristics of 34 Children with Coronavirus Disease-2019 in Western China: A Multicenter Case Series. 2020. 10. 1101/2020. 03. 12. 20034686.

107. Azevedo, C. , Moura, C. et. al. (2022). NANDA-Inursing diagnoses in adult critical patients with COVID-19Acta Paul Enferm. Doi: https://doi. org/10. 37689/acta-ape/2022AO03722

108. Brooks, S. K. , Webster, R. ,K. , Smith, L. , E. , Woodland. L. , Wessely, S. , Greenberg,N. &, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it:rapid review of the evidence. Lancet. 2020;395(10227):912–20.

109. Neto, J. ,Pereira, R. , Franco, V. , Prado, P. , Gonçalves F. , Nóbrega, M. (2020). Nursing Diagnosis/Outcomes and Interventions for Critically Ill Patients Affected by Covid-19 and Sepsis. (29). https://doi. org/10. 1590/1980-265X-TCE-2020-0160

110. Asghari, E. , Archibald, M. , Roshangar ,F. (2022). Nursing interventions for patients with COVID- 19: A medical record review and nursing interventions classification study. Int J Nurs Knowl. 33(1): 57–63. doi: 10. 1111/2047-3095. 12332

111. Bostanabad, M. , Areshtanab ,H. , Shabanloei, R. , Hosseinzadeh, M. , Hogan, U. , Brittain, A. , Pourmahmood, A. (2022). Clinical competency and psychological empowerment among ICU nurses caring for COVID- 19 patients: A cross- sectional survey study. J Nurs Müd. Doi: 10. 1111/jonm. 13700. 4

112. Chen, H. , M. , Liu, C. C. , Yang,, S. Y. , Wang, Y. R. , & Hsieh, P. L. (2021). Factors related to care competence, workplace stress, and inention to stay among novice nurses during the Coronavirus disease (COVID- 19) pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(4), 2122. 10. 3390/ijerph18042122

113. Nasrabadi, A. , N. , Abbasi, S . , Merdani, A. , Maleki , Vlaisavljeviç, Z. (2022). Experiences of intensive care unit nurses working with COVID-19 patients: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Front Public Health. 10-17. DOI: https://doi. org/10. 3389/fpubh. 2022. 1034624

114. Balistreri,, K. Lim, S. Tager, J. Davies, W. , Karst, J,. Scanlon M. & Rothschild, C. (2021). “It Has Added Another Layer of Stress”: COVID-19’s Impact in the PICU. Hosp Pediatr . 11 (10): e226–e234. https://doi. org/10. 1542/hpeds. 2021-005902

115. Alireza, N. , Abbasi, S. et. al. (2022). Experiences of intensive care unit nurses working with COVID-19 patients: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies, Open Public Health. 10 - 2022 | https://doi. org/10. 3389/fpubh. 2022. 1034624

116. Bergman, L, Falk, A. , C, Wolf, A, Larsson, I. , M. (2021). Registered nurses’ experiences of working in the intensive care unit during the COVID-19 pandemic. Nurs Crit Care. 26(6):467-475. doi:https://doi. org/10. 1111/nicc. 12649

117. Crowe, S, Howard, A. F. , Vanderspank-Wright, B. & et al. (2021). The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. Intensive Crit Care Nurse. 63:102999. doi:https://doi. org/10. 1016/j. iccn. 2020. 102999

118. Renke, C. , Callow, L. , Egnor, T. ,Honstain, C. , Kellogg,K. , Pollack B. , Reske J, & Robell, S. (2020). Utilization of Pediatric Nurse Practitioners as Adult Critical Care Providers During the COVID-19 Pandemic: A Novel Approach. Journal of Pediatric Health Care. https://doi. org/10. 1016/j. pedhc. 2020. 06. 005

119. Arpacıoğlu, S. , Baltalı, Z. , Ünübol, B. (2021). COVID-19 pandemisinde sağlık çalışanlarında tükenmişlik, covid korkusu, depresyon, mesleki doyum düzeyleri ve ilişkili faktörler. Cukurova Medical Journal, 46(1), 88-100.

8.EKLER

EK 1. ÇYBÜ'de Bakım Verilen Covid-19 Tanılı Çocuk Hasta Bilgi Formu

Hastaya Ait Bilgiler:

1.Yaş:

2. Cinsiyet:

3. Ebeveynin çalışma durumu: ( ) Çalışıyor ( ) Çalışmıyor

4. Kardeş sayısı:

5. Tıbbi tanısı/tanıları:

6. Yoğun bakıma yatış nedeni:

7. Sağlık öyküsü:

8. Hastalık belirti ve bulguları:

9. Ailede koronavirüs pozitif öyküsü:

10. Kronik hastalığı/hastalıkları:

11. Alerji öyküsü:

12. PCR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) testi sonuçları (pozitif kalma süresi):

13. Ventilasyon durumu (spontan solunum, rezervuarlı maske ile oksijenizasyon, nazal kanül ile serbest oksijenizasyon, yüksek akım nazal kanül (HFNC) ile oksijenizasyon, nazal kanül ile mekanik ventilasyon, endotrakeal tüp ile mekanik ventilasyon, trakeostomi ile mekanik ventilasyon):

14. Covid-19 hastalara bakım veren hemşireler tarafından HCAMP (Hastane Yazılım Sistemi)'e kaydedilen hemşirelik bakımları:(Alfabetik olarak sıralanmıştır.)

( ) Acı Çekme

( ) Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma

( ) Aktivite İntoleransı

( ) Akut Ağrı

( ) Akut Konfüzyon

( ) Algılanan Konstipasyon

( ) Anksiyete

( ) Aspirasyon Riski

( ) Bakım Verici Rolünde Zorlanma Riski

( ) Başetmede Güçlendirilmeye Hazır Oluş

( ) Bebeğin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik

( ) Bebek Davranışının Disorganizasyonu

( ) Bebek Davranışının Disorganize Olma Riski

( ) Beden İmgesinde Rahatsızlık

( ) Bellekte Bozulma

( ) Beslenmede Dengesizlik

( ) Bilgi Eksikliği

( ) Büyüme ve Gelişmede Gecikme Riski

( ) Güçlenmeye Hazır Oluş Dayanma Gücünde (Esneklikte) Bozulma

( ) Cerrahi İyileşmede Gecikme

( ) Deri Bütünlüğünde Bozulma

( ) Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

( ) Disfonksiyonel Aile İçi Süreçler

( ) Doku Bütünlüğünde Bozulma

( ) Duyusal Algılamada Bozulma

( ) Düşme Riski

( ) Düşünme Süreçlerinde Bozulma

( ) Ebeveyn-Bebek- Çocuk Bağlılığında Bozulma Riski

( ) Elektrolit Dengesizliği

( ) Elektrolit Dengesizliği Riski

( ) Emzirmenin Kesintiye Uğraması

( ) Enfeksiyon Riski

( ) Enfeksiyon Bulaştırma Riski

( ) Etkisiz Solunum Örüntüsü

( ) Etkisiz Termoregülasyon

( ) Etkisiz Toplumsal Başetme

( ) Fiziksel Mobilitede Bozulma

( ) Güçsüzlük

( ) Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik

( ) İletişimde Bozulma

( ) Kanama Riski

( ) Kan Glikozunda Değişkenlik (İstikrarsızlık) Riski

( ) Karaciğer Fonksiyonunda Bozulma Riski

( ) Kardiyak Doku Perfüzyonunda Azalma Riski

( ) Kardiyak Ourput'ta Azalma

( ) Kendi Kendine Beslenmede Eksiklik

( ) Kendi Kendine Giyinebilmede Eksiklik

( ) Kendi Kendine Tuvaleti Kullanmada Eksiklik

( ) Kendi Kendine Yıkanmada/Hijyeni Sağlamada Eksiklik

( ) Kendine Zarar Verme Riski

( ) Kontaminasyon (Aile)

( ) Kontaminasyon (Birey)

( ) Kontaminasyon (Toplum)

( ) Kontaminasyon Riski (Aile)

( ) Kontaminasyon Riski (Bireysel)

( ) Kontaminasyon Riski (Toplumsal)

( ) Korku

( ) Korunmada (Savunmada) Etkisizlik

( ) Oral Müköz Membranlarda Bozulma

( ) Ölüm Anksiyetesi

( ) Renal Perfüzyonunda Etkisizlik Riski

( ) Serebral Doku Perfüzyonunda Etkisizlik Riski

( ) Sıvı Volüm Dengesizliği Riski

( ) Sıvı Volüm Eksikliği

( ) Sıvı Volüm Eksikliği Riski

( ) Sıvı Volüm Fazlalığı

( ) Solunum Fonksiyonunda Etkisizlik Riski

( ) Sosyal Etkileşimde Bozulma

( ) Sosyal İzolasyon

( ) Sözel İletişimde Bozulma

( ) Şok Riski

( ) Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık

( ) Uykusuzluk (İnsomnia)

( ) Üriner Boşaltımda Bozulma
( ) Vasküler Travma Riski
( ) Ventilatörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki
( ) Ventilatörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki Riski
( ) Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski
( ) Yalnızlık Riski
( ) Yatak İçi Mobilitede Bozulma
( ) Yorgunluk
( ) Diğer (Belirtiniz:……)

15. Yoğun bakım ünitesinde yatışı sırasında ortaya çıkan komplikasyonlar (Multisistem enflamatuar sendrom, solunum yetmezliği, akut böbrek yetmezliği, çoklu organ yetmezliği, sepsis, septik şok vb.):

16. Yoğun bakımda kalış süresi (gün):

17. Yoğun bakım sürecinin nasıl sonuçlandığı (devir, taburcu, ex olma durumu):

EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Araştırma Projesinin Adı: HemşirelerinÇocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yatmış Olan COVID-19 Pozitif Çocuk Hastalara Verdikleri Bakımların ve Bakıma İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi

Sorumlu Araştırıcının Adı: Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUKBAY

Diğer Araştırıcıların Adı: Yük.Lis.Öğr. Hale AYDIN

"HemşirelerinÇocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yatmış Olan COVID-19 Pozitif Çocuk Hastalara Verdikleri Bakımların ve Bakıma İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi" isimli bir çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmaya davet edilmenizin nedeni COVID-19 pozitif çocuklara bakım veren çocuk yoğun bakım hemşirelerine yönelik yapılan bir çalışma olmasıdır. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır.Çalışmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Çalışma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz sizden bu formu imzalamanız istenecektir. Bu araştırma, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalında, Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUKBAY'ın sorumluluğu altındadır.

Çalışmanın amacı nedir; benden başka kaç kişi bu çalışmaya katılacak?

Biz bu anket çalışmamızlaçocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen koronavirüs pozitifhastalara verilen hemşirelik bakımları ve hemşirelerin bakıma ilişkin deneyimlerinin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmaya 30 hemşirenin katılması planlandı.

Bu çalışmaya katılmalı mıyım? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalasanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz. Eğer katılmak istemez iseniz veya çalışmadan ayrılırsanız, doktorunuz tarafından sizin için en uygun tedavi planı uygulanacaktır. Aynı şekilde çalışmayı yürüten doktor çalışmaya devam etmenizin sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir.

Bu çalışmaya katılırsam beni ne bekliyor?

Hemşirelere uygulanan bir anket çalışmasıdır ve anketin uygulanması yaklaşık yarım saat sürmektedir.

Çalışmanın riskleri ve rahatsızlıkları var mıdır?

Bu çalışmaya katılarak herhangi bir riske girmeyeceksiniz. Kimlikleriniz de tamamen saklı kalacaktır.

Çalışmada yer almamın yararları nelerdir?

Bu anket çalışması sonucunda, çocuk yoğun bakım ünitesinde takip edilen koronavirüs pozitifhastalara verilen hemşirelik bakımlarının belirlenmesi, bakıma

yönelik gereksinimlerin saptanması ve bakım veren hemşirelerin deneyimleri ile ilgili bilgi sahibi olunması amacıyla planlanmıştır.

Bu çalışmaya katılmamın maliyeti nedir? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Kişisel bilgilerim nasıl kullanılacak? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışma doktorunuz kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

Daha fazla bilgi için kime başvurabilirim?

Çalışma ile ilgili ek bilgiye gereksiniminiz olduğunuzda aşağıdaki kişi ile lütfen iletişime geçiniz.

ADI :Dilek KONUKBAY

GÖREVİ :Dr.Öğr.Üyesi /Sorumlu Araştırmacı

(Katılımcının/Hastanın Beyanı)

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim dalında, Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUKBAY tarafından tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya "katılımcı" olarak davet edildim.

Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımıma ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (*Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemim uygun olacağının bilincindeyim).* Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum.

Araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorunumun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı konusunda gerekli güvence verildi. (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Dr.Öğr.Üyesi Dilek KONUKBAY ‘ı arayabileceğimi biliyorum. (Doktor ismi, telefon ve adres bilgileri mutlaka belirtilmelidir)

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Katılımcı ile görüşen

Adı soyadı, unvanı:

Adres:

Tel:

İmza:

Tarih:

Not: Aydınlatma ve katılımcının beyanı birbirlerinin devamı şeklinde olmalı ve aynı sayfada yer almalıdır.

EK 3. Çocuk Yoğun Bakım Hemşire Soru Formu

A. Demografik Özellikler

1. Yaşınız: ……

2. Cinsiyetiniz

( ) Kadın ( ) Erkek

3. Medeni durumunuz?

( ) Bekar ( ) Evli

4. Çocuğunuz var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

5. Eğitim durumunuz?

( ) Lise ( ) Önlisans ( ) Lisans ( ) Yüksek Lisans ( ) Doktora

6. Meslekte çalışma süreniz:……....

7. Çocuk yoğun bakımda çalışma süreniz nedir?

( ) 1 yıldan az ( ) 1-5 yıl ( ) 6-10 yıl ( ) 11 yıl ve üzeri

8. Covid-19 hastalığı geçirdiniz mi?

( ) Evet ( ) Hayır

9. Covid 19 aşısı oldunuz mu?

( ) Evet ( ) Hayır

B.HemşirelikBakımı Özellikleri

1. Covid-19 çocuk hastaların genel yoğun bakım dışında ayrı bir yoğun bakımda takip edilmesine ihtiyaç var mıdır?

( ) Evet ( ) Hayır

2. Covid-19 çocuk hastalara bakmak klinik rutinlerinizde değişiklere yol açtı mı?
( ) Evet ( ) Hayır

3. Cevabınız evet ise bu değişiklikler nelerdir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Ekipman kullanımı

( ) Çalışma saatleri değişimi

( ) Toplu bakım

( ) Diğer(Belirtiniz:……..)

4. Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken alana yönelik spesifik eğitime ihtiyacınız olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet( ) Hayır

5. Cevabınız evet ise eğitim konuları neler olabilir? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Koruyucu ekipman kullanımı

( ) Aseptik-antisepsik kurallar eğitimi

( ) İlaç uygulamaları

( ) Tıbbi cihaz ve aletlerin kullanımı

( ) Palyatif bakım

( ) Diğer(Belirtiniz:……..)

6. Covid-19 çocuk hastaların bakımıyla ilgili güncel literatürü takip ediyor musunuz?

( ) Evet ( ) Hayır

7. Cevabınız evet ise takip ettiğinizl iteratür kaynakları nelerdir?

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Sağlık Bakanlığı Rehberleri

( ) Araştırma makaleleri

( ) Seminer, kurs

( ) WHO, CAD (Hastalık Kontrol Merkezi), UNICEF gibi kuruluşlar

( ) Diğer (Belirtiniz:……..)

8. Covid-19çocuk hastalara hemşirelik tanısı koyarken rehber aldığınız kaynaklar var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

9. Cevabınız evet ise rehber aldığınız kaynaklar nelerdir?

( ) NANDA hemşirelik tanıları

( ) NIC-NOC girişimler

( ) Diğer (Belirtiniz:……..)

10. Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken hemşirelik tanıları koyma konusunda kendinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

11. Cevabınız hayır ise nedeninin/nedenlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Zaman yetersizliği

( ) İş yoğunluğu

( ) Bilgi eksikliği

( ) Diğer (Belirtiniz:……..)

12. Covid-19 çocuk hastalara bakım verme konusunda kendinizi yeterli olduğunuzu düşünüyor musunuz?

( ) Evet ( ) Kısmen ( ) Hayır

13. Cevabınız hayır ise nedeninin/nedenlerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Bulaş korkusu

( ) Ekipman ile çalışma zorlukları

( ) Bilgi eksikliği

( ) Hastalık ile ilgili bilinmezlikler

( ) Bakım uygulamaları ile ilgili bilinmezlikler

( ) Diğer (Belirtiniz:……..)

14. Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken hemşirelik bakım felsefelerinden hangisi/hangilerinin ön plana çıktığını düşünüyorsunuz?

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Aile merkezli bakım

( ) Çocuk merkezli bakım

( ) Primer hemşirelik

( ) Atravmatik bakım

( ) Diğer (Belirtiniz:……..)

15. Covid-19 çocuk hastaya bakım verirken hemşirelik rollerinden hangisi/hangilerinin ön plana çıktığını düşünüyorsunuz?

(Birden fazla işaretleyebilirsiniz.)

( ) Bakım verici rolü

( ) Eğitici rolü

( ) Araştırıcı rolü

( ) Yönetici rolü

( ) Karar verici rolü

( ) Savunucu rolü

( ) İletişim ve koordinatörlük rolü

( ) Rehabilite edici rolü

( ) Rahatlatıcı rolü

( ) Tedavi edici rolü

( ) Kariyer geliştirici rolü

( ) Özerk ve sorumluluk sahibi olma rolü

( ) Danışman rolü

( ) Diğer (Belirtiniz:……..)

16. Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken planladığınız başlıca bakım planları nelerdir?

( ) Acı Çekme

( ) Aile İçi Süreçlerin Devamlılığında Bozulma

( ) Aktivite İntoleransı

( ) Akut Ağrı

( ) Akut Konfüzyon

( ) Algılanan Konstipasyon

( ) Anksiyete

( ) Aspirasyon Riski

( ) Bakım Verici Rolünde Zorlanma Riski

( ) Başetmede Güçlendirilmeye Hazır Oluş

( ) Bebeğin Beslenme Örüntüsünde Etkisizlik

( ) Bebek Davranışının Disorganizasyonu

( ) Bebek Davranışının Disorganize Olma Riski

( ) Beden İmgesinde Rahatsızlık

( ) Bellekte Bozulma

( ) Beslenmede Dengesizlik

( ) Bilgi Eksikliği

( ) Büyüme ve Gelişmede Gecikme Riski

( ) Güçlenmeye Hazır Oluş Dayanma Gücünde (Esneklikte) Bozulma

( ) Cerrahi İyileşmede Gecikme

( ) Deri Bütünlüğünde Bozulma

( ) Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski

( ) Disfonksiyonel Aile İçi Süreçler

( ) Doku Bütünlüğünde Bozulma

( ) Duyusal Algılamada Bozulma

( ) Düşme Riski

( ) Düşünme Süreçlerinde Bozulma

( ) Ebeveyn-Bebek- Çocuk Bağlılığında Bozulma Riski

( ) Elektrolit Dengesizliği

( ) Elektrolit Dengesizliği Riski

( ) Emzirmenin Kesintiye Uğraması

( ) Enfeksiyon Riski

( ) Enfeksiyon Bulaştırma Riski

( ) Etkisiz Solunum Örüntüsü

( ) Etkisiz Termoregülasyon

( ) Etkisiz Toplumsal Başetme

( ) Fiziksel Mobilitede Bozulma

( ) Güçsüzlük

( ) Hava Yolunu Temizlemede Etkisizlik
( ) İletişimde Bozulma
( ) Kanama Riski
( ) Kan Glikozunda Değişkenlik (İstikrarsızlık) Riski
( ) Karaciğer Fonksiyonunda Bozulma Riski
( ) Kardiyak Doku Perfüzyonunda Azalma Riski
( ) Kardiyak Ourput'ta Azalma
( ) Kendi Kendine Beslenmede Eksiklik
( ) Kendi Kendine Giyinebilmede Eksiklik
( ) Kendi Kendine Tuvaleti Kullanmada Eksiklik
( ) Kendi Kendine Yıkanmada/Hijyeni Sağlamada Eksiklik
( ) Kendine Zarar Verme Riski
( ) Kontaminasyon (Aile)
( ) Kontaminasyon (Birey)
( ) Kontaminasyon (Toplum)
( ) Kontaminasyon Riski (Aile)
( ) Kontaminasyon Riski (Bireysel)
( ) Kontaminasyon Riski (Toplumsal)
( ) Korku
( ) Korunmada (Savunmada) Etkisizlik
( ) Oral MüközMembranlarda Bozulma
( ) Ölüm Anksiyetesi
( ) Renal Perfüzyonunda Etkisizlik Riski
( ) Serebral Doku Perfüzyonunda Etkisizlik Riski
( ) Sıvı Volüm Dengesizliği Riski
( ) Sıvı Volüm Eksikliği
( ) Sıvı Volüm Eksikliği Riski
( ) Sıvı Volüm Fazlalığı
( ) Solunum Fonksiyonunda Etkisizlik Riski
( ) Sosyal Etkileşimde Bozulma
( ) Sosyal İzolasyon
( ) Sözel İletişimde Bozulma
( ) Şok Riski
( ) Uyku Örüntüsünde Rahatsızlık

( ) Uykusuzluk (İnsomnia)

( ) Üriner Boşaltımda Bozulma

( ) Vasküler Travma Riski

( ) Ventilatörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki

( ) Ventilatörden Ayrılmaya Disfonksiyonel Tepki Riski

( ) Vücut Sıcaklığında Dengesizlik Riski

( ) Yalnızlık Riski

( ) Yatak İçi Mobilitede Bozulma

( ) Yorgunluk

( ) Diğer (Belirtiniz:……)

b. Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Covid-19 Tanılı ÇocukHastalara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri

1. Covid-19 çocuklara bakım verirken en çok zorlandığınız durumların neler olduğunu düşünüyorsunuz?

2. Covid-19'un neden olduğu pandemi sırasında çocuk yoğun bakım ünitesinde çalışmakla ilgili duygularınızdan bahseder misiniz?

3. Covid-19 çocuklara bakım verme sürecinde desteğe ihtiyaç duyduğunuz durumların neler olduğunu düşünüyorsunuz?

4. Covid-19 çocuk hastalara bakım verirken deneyimlediğiniz farklı uygulamalar nelerdir?

5. Covid-19 çocukların yoğun bakımda en çok desteklenmesi gereken fiziksel ve psikososyal gereksinimlerin neler olduğunu düşünüyorsunuz? (Bu gereksinimlerine yönelik uyguladığınız girişimlere örnek verebilir misiniz?)

6. Covid-19 çocuk hastanın bakımında kanıta dayalı uygulamaların yetersizliğinin bakım kalitesine etkilerinin neler olduğunu düşünüyorsunuz?

7. Yoğun bakım ünitesinde yatan Covid-19 çocukların ailelerin gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarınız nelerdir?

8. Covid-19 çocuk hastaya bakım vermenin mesleki deneyimlerinize katkılarının neler olduğunu düşünüyorsunuz?

EK-4. TEZ ÖNERİSİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 26.05.2021
Toplantı Sayısı : 126(13)
Karar Sayısı : 00001905

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hale AYDIN'ın, tez konusu önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 26.05.2021 tarih 126(13) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Konusu
Hale AYDIN	Yüksek Lisans	Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmış Olan Koronavirüs (COVID-19) Pozitif Çocuk Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi ve Bu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri.

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Prof.Dr. Mehmet ÖZLER
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
ANKARA

GÜLHANE SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 24.11.2021
Toplantı Sayısı : 142(29)
Karar Sayısı : 00002181

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği yüksek lisans programı öğrencisi Hale AYDIN'ın TUEK ve Etik Kurul onayında başlık değişmesi nedeniyle tez başlığı değişikliği önerisi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu'nun 24.11.2021 tarih 142(29) sayılı oturumunda oy birliğiyle kabul edildi.

Öğrencinin:

Adı Soyadı	Statüsü	Tez Başlığı Değişikliği
Hale AYDIN	Yüksek Lisans	**Yeni Tez Başlığı:** Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmış Olan COVID-19 Pozitif Çocuk Hastalara Verdikleri Bakımların ve Bakıma İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi. **Eski Tez Başlığı :** Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmış Olan Koronavirüs (COVID-19) Pozitif Çocuk Hastaların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi ve Bu Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Deneyimleri.

Şahin GİRGİN
Enstitü Sekreteri

YÖNETİM KURULU

Prof.Dr. Onur GENÇ
Enstitü Müdürü

Prof.Dr. Ali ALBAY
Üye

Prof.Dr. Yalçın ÖZKAN
Üye

Prof.Dr. Simel AYYILDIZ
Üye

Doç.Dr. Hatice AYHAN
Üye

Dr.Öğr.Üyesi Okan Ali AKSOY
Üye

EK-5 TIPTA UZMANLIK EĞİTİMİ AKADEMİK KURULU İZNİ

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜRÜRLÜĞÜ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Çocuk Hastanesi
Tıpta Uzmanlık Eğitimi Akademik Kurulu

KARAR TARİHİ : 29.06.2021
KARAR NO : 12

KARAR

1. Sorumlu araştırmacısı Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'ın olduğu "Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmış Olan COVID-19 Pozitif Çocuk Hastalara Verdikleri Bakımların ve Bakıma İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi" isimli çalışmasını yapma talebi uygun bulunmuştur (Başvuru Sahibi: Çocuk Yoğun Bakım Hemşiresi Hale AYDIN).

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜRÜRLÜĞÜ
ANKARA ŞEHİR HASTANESİ
Çocuk Hastanesi
Tıpta Uzmanlık Eğitimi Akademik Kurulu

KARAR TARİHİ : 29.06.2021
KARAR NO : 12

KARAR

Prof. Dr. Emine DİBEK MISIRLIOĞLU
Üye

Prof. Dr. Halil İbrahim YAKUT
Üye
(Raporlu)

Doç. Dr. Müjdem Nur AZILI

Doç. Dr. Esra ÇÖP

Prof. Dr. Emrah ŞEN
Kurul Başkanı

EK-6. ETİK KURUL İZNİ

T.C.
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 46418926 02.09.2021
Konu : Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Kararları

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

TOPLANTI TARİHİ : 02.09.2021
TOPLANTI SAATİ : 13:30 (Covid-19 tedbirleri kapsamında toplantı online yapılmıştır.)
TOPLANTI NO : 2021/14
PROJE/ KARAR NO : 2021-329 (Değerlendirilme Tarihi: 02.09.2021)

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında görevli Dr. Öğr. Üyesi Dilek KONUKBAY'ın sorumlu araştırmacı, Yük.Lis.Öğr.Hale AYDIN'ın yardımcı araştırmacı olduğu, 2021/329 kayıt numaralı, **"Hemşirelerin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatmış Olan COVID-19 Pozitif Çocuk Hastalara Verdikleri Bakımların ve Bakıma İlişkin Deneyimlerinin Belirlenmesi"** başlıklı yüksek lisans tezi proje önerisi, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur. Rica ederim.

Sıra No	Adı Soyadı ve Görev Yeri	Kuruldaki Görevi	İmza
1	Prof. Dr. Ahmet COŞAR (Gülhane Anestezi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan	
2	Prof. Dr. Alper GÖZÜBÜYÜK (Gülhane Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Başkan Yardımcısı	
3	Prof. Dr. Selahattin BEDİR (Gülhane Üroloji. Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
4	Prof. Dr. Levent KENAR (Enstitü Tıbbi Kimyasal Biyolojik Radyolojik ve Nükleer Savunma Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
5	Prof. Dr. Yusuf İZCİ (Gülhane Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
6	Prof. Dr. Suat DOĞANCI (Gülhane Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
7	Prof. Dr. Ali Kağan COŞKUN (Gülhane Genel Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
8	Prof. Dr. Cantürk TAŞÇI (Gülhane Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
9	Prof. Dr. Necmiye Ün YILDIRIM (Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
10	Prof. Dr. Fulya TOKSOY TOPÇU (Gülhane Diş Hekimliği Fakültesi, Restoratif Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
11	Prof. Dr. Ayten TÜRKKANI (Gülhane Tıp Fakültesi, Histoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Sekreter	
12	Prof. Dr. Gülten GÜVENÇ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
13	Prof. Dr. Dilek YILDIZ (Gülhane Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
14	Dr. Öğr. Üyesi Mustafa GÜNEY (Gülhane Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	
15	Dr. Öğr. Üyesi Eray Serdar YURDAKUL (Gülhane Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı Başkanlığı)	Üye	TOPLANTIYA KATILMADI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu

9. ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı- Soyadı : Hale Aydın

Doğum Yeri ve Tarihi :

Yabancı Dil :

E-posta Adresi :

II. Eğitim

2018- halen Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi/Gülhane Sağlık Enstitüsü

Enstitüsü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Tezli

Yüksek Lisans Programı

2014-2018 Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Fakültesi

III. Görev Yeri ve Unvanlar

2019- halen Ankara Bilkent Şehir Hastanesi – Hemşire

IV. Akademik Çalışmalar

Uludaşdemir D, Küçük S, Aydın H, Kırçı T. Kibar E. (2020). Öğretmenlerin 6-12 Yaş Arası Çocukların Bilişsel Gelişim Özelliklerini Bilme ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) Tanıma Yeterlilikleri İncelenmesi. Asos Journal. 107(8):229-241. DOI : 10.29228/ASOS.44317

1. Uluslararası 2. Ulusal Sağlık Bakım Hizmetleri Kongresi- 2-3 Mayıs 2019 Hemşirelik Öğrencilerinin İnternet Kullanımı, Zaman Yönetimi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi (Poster Bildiri)