T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ACİL AMELİYAT GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN

FATMA YAYLA

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU

ÇANAKKALE – 2021

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ACİL CERRAHİ OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZİ HAZIRLAYAN
FATMA YAYLA

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. ARAZ ASKEROĞLU

ÇANAKKALE – 2021

T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Fatma YAYLA tarafından Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU yönetiminde hazırlanan ve**../../20..** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan "COVİD 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ACİL AMELİYAT GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ" başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **HemşirelikAnabilim Dalı**'nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

…… **Jüri Üyeleri** **İmza** ……..

…… ……

(Danışman)

…… ……

…… ……

Tez No : ……..

Tez Savunma Tarihi : ../../20..

……

İSİM SOYİSMİ

Enstitü Müdürü

../../20..

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; 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, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

(İmza)

İsim SOYİSMİ

(Tarih) ../../20..

TEŞEKKÜR

Bu tezin gerçekleştirilmesinde, çalışmam boyunca benden bir an olsun yardımlarını esirgemeyen saygı değer danışman hocam Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU, çalışma süresince tüm zorlukları benimle göğüsleyen, hayatımın her evresinde bana destek olan değerli aileme ve sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Her anımda yanımda olan en değerlim Mehmet KANDEMİR'e sevgisi ve sabrı için sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Fatma YAYLA

Çanakkale, Haziran 2021

ÖZET

COVİD 19 PANDEMİ SÜRECİNDE ACİL AMELİYAT GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ

Fatma YAYLA
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Tezi
Danışman: Doç. Dr. Araz ASKEROĞLU
01/06/2021, 101

Araştırmada Covid-19 pandemide acil ameliyat olan hastaların deneyimlerinin incelenmesi amaçlandı. 15 katılımcı ile derinlemesine görüşme yöntemi kullanılan nitel fenomolojik çalışmanın verilerinin analizinde betimsel ve ilişkisel analiz yöntemi kullanıldı. Araştırmada üç tema belirlendi: a. Kurumsal zorunluluk teması kategorileri: kurumsal koruyucu önlemler, Covid-19 ile ilgili eğitim, bireysel koruyucu önlemler ve ameliyat öncesi hazırlık b. Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması kategorileri: psikolojik etkenlerve pandemide ameliyat olmanın zorlukları, c. Mesleki değerlerin gelişimi teması kategorileri: sağlık çalışanları ile iletişim, destek, profesyonellik ve hasta-kurum güven ilişkisi. Araştırmada katılımcıların olumlu ve olumsuz derin deneyimlerinin olduğu belirlendi. İlişkisel analizde katılımcılar hastane ve sağlık çalışanlarına güven ile ilgili görüş bildirirken profesyonellik, çevre hijyeni, fiziksel mesafe ve maske zorunluluğu konuları ile ilgili de görüş bildirdikleri belirlendi. Çalışma sonucunda küresel salgını sırasında acil ameliyat olan hastalara verilen kaliteli hemşirelik eğitimlerinin önemi ve hemşirenin psikososyal desteği ile profesyonel bakıma ihtiyaç duydukları görülmektedir.
Anahtar Kelimeler: Covid -19, Acil Ameliyat, Deneyim

ABSTRACT

EXPERIENCES OF PATIENTS UNDERGOING EMERGENCY SURGERY IN THE PROCESS OF COVİD-19 PANDEMIA

Fatma YAYLA
Çanakkale Onsekiz Mart University
Graduate Institute of Education
NursingThesis
Master of Science
Advisor: Assoc. Prof. Dr. Araz ASKEROĞLU
06/01/2021, 101

In the study, it was aimed to examine the experiences of patients who had emergency surgery in the Covid-19 pandemic.Descriptive and relational analysis methods were used in the analysis of the data of the qualitative phenomenological research, in which the in-depth interview method was used with 15 participants.Three themes were identified in the study: a. Corporate imperative theme categories: institutional protective measures, education on Covid-19, individual protective measures and preoperative preparation, b. Difficult dilemma themes related to surgery: psychological factors and the difficulties of operating in the pandemic, c. Categories of the theme of the development of professional values: communication with healthcare professionals, support, professionalism and patient-institution trust relationship. In the study, it was determined that the participants had positive and negative deep experiences.In the relational analysis, it was determined that while the participants expressed their opinions on trust in hospitals and healthcare professionals, they also expressed their opinions on professionalism, environmental hygiene, physical distance and mask obligation.As a result of the study, it is seen that the importance of quality nursing education given to patients who underwent emergency surgery during the global epidemic and the need for professional care with the psychosocial support of the nurses.

Keywords: COVİD -19, EmergencySurgery, Experience

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI…….....i
ETİK BEYAN iii
TEŞEKKÜR iii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
İÇİNDEKİLER vi
SİMGELER ve KISALTMALAR xii
TABLOLAR DİZİNİ.....xiii
ŞEKİLLER DİZİNİ xiv

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Araştırma Konusu 1
1.2. Araştırmanın Problemi 2
1.3. Araştırma Sorusu..... 3
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları..... 4
1.5. Tanımlar..... 5
1.5.1. Covid-19 5
1.5.2. Pandemi..... 5
1.5.3. Acil Cerrahi..... 6
1.5.4. Deneyim..... 6

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1. Covid- 19 Pandemisi 7
2.2. Koronavirüsler 7
2.2.1. Koronovirüslerin Özellikleri 8
2.2.2. İnsan CoV'leri..... 8

2.3. Covid- 19 Hastalığını Önleme 12
2.4. Covid- 19 Pandemisinin Bireysel ve Toplumsal Etkileri 13
2.5. Covid-19 Pandemisinde Acil Ameliyatlar ve Hasta Yönetimi 15
2.5.1. Covid-19 Pandemisinde Acil Hasta Yönetimi ve Sağlık Kuruluşlarında Önlemler 16
2.5.2. Ameliyat Öncesi Hasta Yönetimi 19
2.5.3. Ameliyat Sırası Hasta Yönetimi 23
2.5.4. Ameliyat Sonrası Hasta Yönetimi, Hasta Eğitimi ve İzlemi 24
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM
3.1. Araştırmanın Amacı 26
3.2. Araştırmanın Tipi 26
3.3 Araştırmanın Deseni 26
3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı 27
3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu 27
3.6. Veri Toplama Yöntemi 28
3.6.1. Görüntü ve Ses Kaydı 29
3.6.2. Veri Toplama Araçları 29
3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri 30
3.7.1. Ön Hazırlık 30
3.7.2. Nitel Verilerin Analizi 31
3.7.3. Veriyi Örgütleme 31
3.7.4. Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması 31
3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği 32
3.8.1. Geçerlik 32
3.8.2. Güvenirlik 33
3.9. Araştırmanın Etik Yönü 33
3.10. Araştırma Planı 34
3.11. Araştırmacının Rolü 35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR
4.1. Sosyodemografik Özellikler 36
4.2. Araştırma Temaları 38

4.2.1. Tema: KURUMSAL ZORUNLULUK 39
4.2.2. Tema: AMELİYATA İLİŞKİN ZORLU İKİLEM 51
4.2.3. Tema: MESLEKİ DEĞERLERİN GELİŞİMİ 64
4.2.3.2.Destek 65
BEŞİNCİ BÖLÜM
TARTIŞMA
5.1. Kurumsal Zorunluluk 71
5.1.1.Kurumsal koruyucu önlemler 71
5.1.2.Bireysel koruyucu önlemler 73
5.1.3.Covid-19 ile ilgili eğitim 73
5.1.4.Ameliyat öncesi hazırlık 74
5.2. Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem 76
5.2.1.Ameliyat sürecine yönelik psikolojik etkenler 76
5.2.2.Pandemide ameliyat olmanın zorlukları 82
5.3. Mesleki Değerlerin Gelişimi 84
5.3.1.Sağlık çalışanları ile iletişim 84
5.3.2.Destek 85
5.3.3.Profesyonellik 86
5.3.4.Hasta-kurum güven ilişkisi 86
ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER
6.1. Sonuç ve Öneriler 88
KAYNAKÇA 90
EKLER I
EK-1. COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ACİL CERRAHİ OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ SORULARI……....I
EK-2 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU İZNİ……II
EK-3 ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU İZNİ……..IV
ÖZGEÇMİŞ……V

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

COVİD-19 : Koronavirüs Hastalığı 2019

CoV: Koronavirüs

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

HCoV: İnsan Coronavirüs

KKE: Kişisel Koruyucu Ekipman

MERS-CoV: Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü

N95: Filtreli Yüz Maskesi

PCR: Polimeraz Zincir Reaksiyonu

RNA: Ribonükleik Asit

SARS-CoV: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1	Katılımcı Profili	36
Tablo 2	Katlımcılara Göre Kurumsal Zorunluluk	48
Tablo 3	Ameliyat Nedenine Göre Kurumsal Zorunluluk	49
Tablo 4	Katılımcılara Göre Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem	61
Tablo 5	Pandemi Döneminde Ameliyat Olmaktan Memnun Olmaya Göre Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem	62
Tablo 6	Katılımcılara Göre Mesleki Değerlerin Gelişimi	66

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
Şekil 1	Covid-19 Pandemisi Sürecinde Acil Cerrahi Ameliyat Geçiren Hastaların Deneyimlerine Yönelik Temalar Gösterimi	38
Şekil 2	Kurumsal Zorunluluk Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli	39
Şekil 3	Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli	50
Şekil 4	Mesleki Değerlerin Gelişimi Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli	63
Şekil 5	Kod Haritası	67
Şekil 6	Kod Bulutu	69

BİRİNCİ BÖLÜM
GİRİŞ

1.1. Araştırma Konusu

SARS (Severe AcuteRespiratorySyndrome) solunum sıkıntısı gösteren akut bir solunum yolu enfeksiyonudur. Etken SARS koronavirüs (SARS-CoV)'dur. İlk olarak 2002 Kasım ayında Çin'de ortaya çıkan SARS, kısa sürede bölge ülkelerini ve bazı Avrupa ülkeleri ile Kuzey Amerika'yı saran epidemiler oluşturmuştur.SARS bulaşıcılığı ve mortalitesi yüksek bir hastalıktır (Görak, vd., 2011).CoV'ler, solunum yolu hastalıklarına neden olabilen RNA virüsleridir (Perlman, 2009).CoV'ler, farklı hayvan türlerinin solunum sisteminde, bağırsaklarında, karaciğerinde ve sinir sisteminde hastalıklara neden olabilmektedir. Bilinmeyen nedenlerle, bu virüsler kolay yayılım göstermektedir (Cascelle, 2020).İnsanlarda enfeksiyona sebep olabilen yedi tane insan CoV'si (HCoV) tanımlanmıştır. Bunlar HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E, HCoV NL63, SARS-CoV, SARS-CoV-2 (Covid-19) ve MERS-CoV' tür (Cascelle, 2020).Popülasyonun %2'sinin CoV için sağlıklı taşıyıcılar olduğu ve bu virüslerin akut solunum yolu enfeksiyonlarının yaklaşık %5-10' undan sorumlu olduğu düşünülmektedir (Chen, 2020).

Covid-19 salgını ile birlikte son yirmi yılda dünyada üç büyük CoV salgını yaşanmıştır. Kronolojik olarak, SARS-CoV (Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüsü) ve MERS-CoV (Ortadoğu Solunum Sendromu Koronavirüsü) olarak adlandırılan CoV salgınların ilki olan SARS 2002-2003 yılları arasında yaşanırken MERS ilk olarak 2012 yılında yaşanmıştır (Cascelle, 2020).Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni açıklanamayan solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan hemen saptanamadığı için ilk vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmalar sonrasında, hastalık etkeni olarak koronavirüs (CoV) ailesine ait yeni bir virüs açıklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Şubat 2020' de, yeni CoV' ün neden olduğu hastalığı, "koronavirüs hastalığı 2019" un kısaltması olan "Covid-19 hastalığı" olarak açıklamıştır (Cascelle, 2020).Wuhan'da 2 Ocak 2020'ye kadar, hastaneye yatırılan 41 hasta, Covid-19 pandemisinin ilk vakaları olarak izlenmiştir. Hastaların genellikle erkek olduğu, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler ek hastalıklarının bulunduğu görülmüştür. Hastalığın

başlangıcındaki yaygın semptomlar ateş, öksürük, kas ağrısı ve halsizlik olarak, nadir görülen semptomlar ise balgam, baş ağrısı, hemoptizi ve ishal olarak bildirilmiştir (Huang, vd., 2020). Covid-19 hastalığı, DSÖ tarafından uluslararası halk sağlığı sorunu kabul edilerek 30 Ocak 2020 tarihinde salgın ilan edilmiştir (Aysan, vd., 2020).

Covid-19 'un bulaşma eğrisini düzleştirmek için kabul edilen kısıtlama önlemleri, insanları evde kalmaya ve acil durum hizmetlerini yalnızca ciddi nedenlerle ve kesinlikle zorunluysa kullanmaya zorlamıştır. Ayrıca büyük olasılıkla hastaların enfekte olmaktan kaçınmak için acil servise başvurma konusunda isteksiz oldukları düşünülmektedir. Benzer şekilde, hafif-orta hastalıkların yaşamı tehdit etmeyen durumlarında cerrahi zamanlamanın planlanması ve hastalığın evde tedavisi için literatür önerileri cerrahları zorladı (Coimbra, vd., 2020).Ayrıca, ertelenebilir tedavi durumunda, sürüntü testi bulgusunun elde edilmesinden ve hastaların hastaneye yatışından kaynaklanan gecikmeler, ameliyat için optimum zamanlamanın aşılmasına katkıda bulunabilir. Yine bu durumda, pnömoperitoneum ile potansiyel viral yayılma riski ile ilgili laparoskopi kullanımına ilişkin endişeler, daha sıklıkla açık bir cerrahinin dezavantajları olmaksızın konservatif bir yaklaşımı tetikler (De Simone, vd., 2020; Francis, vd., 2020; Vigneswaran, vd., 2020).

1.2. Araştırmanın Problemi

Covid-19 salgınına ait ülkemizde ilk vaka Sağlık Bakanlığı tarafından 10 Mart 2020' de açıklanmıştır ve 1 Nisan 2020 tarihinde tüm Türkiye'ye yayıldığı bildirilmiştir.Covid-19 pandemisi ve akabinde yaşanan gelişmeler, sağlık başta olmak üzere pek çok açıdan dünyayı etkisi altına almıştır. Devam etmekte olan Covid-19 pandemisinin ekonomik, politik ve zihinsel sağlık üzerine ciddi etkiler bırakabileceği düşünülmektedir (Khan, vd., 2020).Eğitim faaliyetlerinin askıya alınması, spor müsabakalarının iptal edilmesi, toplumsal iletişimin fiziki kısıtlılığa uğraması, ekonomik faaliyetlerin durdurulması veya yavaşlatılması, işsiz kalma veya izolasyon önlemlerine rağmen çalışmak zorunda olma, mahkemelerin ertelenmesi gibi hayatın pek çok alanında pandeminin izleri vardır (Malay, 2020).

Covid-19 pandemisi şüphesiz 2020 yılının en önemli sağlık sorunudur. Teknolojik gelişmeler ve ulaşımın kolaylaşması globalleşen dünyada Covid-19 'un tüm dünyada kısa sürede yayılmasına sebep olmuştur. Ancak hiçbir ülkenin sağlık sistemi maalesef böyle bir pandemiye hazır değildi. Covid-19 pandemisi beraberinde sosyal ve sağlık sisteminde belirgin değişikliklere sebep olmuştur. Pandemiden etkilenen hastalar dışında sağlık hizmet ihtiyacı olan hastalara en uygun tedavi yaklaşımın verilmesi son derece önemlidir. Bu hasta grubunda en önemli yeri şüphesiz acil cerrahi gereksinimi olan hastalar oluşturmaktadır. Bu dönemde sağlık sistemindeki mevcut kaynakların en verimli şekilde kullanılması büyük önem taşımaktadır. Mevcut olan cerrahi servis ve ameliyathane çalışanlarının pandemi servislerinde görevlendirilmesi ve ameliyathanedeki solunum cihazlarının Covid-19 nedeniyle solunum destek ihtiyacı olan hastalarda kullanılması elektif cerrahilerin uygulanamamasına sebep olmuştur (Brindle ve Gawande, 2020).Ancak acil cerrahi gereksinim olan hastalara Covid-19 pandemisi döneminde bulaş ihtimalini minimalize ederek gerekli sağlık hizmetinin sunulması gerekmektedir. Covid-19 sürecinde cerrahi hastalarına yaklaşım ile ilgili birçok dernek ve kuruluş kendi rehberini oluşturmuştur (AmericanCollege of SurgeonsGuidelines, 2020).

Bu araştırma sonucunda; Covid-19 pandemisi döneminde acil ameliyat sürecine yönelik elde edilen ihtiyaçlar, ameliyat dönemlerini etkileyen olumlu ve olumsuz faktörler doğrultusunda gelecekte yapılacak çalışmalara yol göstermesi, sağlık profesyonellerine ameliyat dönemlerine ilişkin tedavi, takip, bakımlarda ve eğitimlerde yol gösterici olması ümit edilmektedir. Bu amaçların gerçekleştirilebilmesi için hem sağlık profesyonellerine hem de hasta ve yakınlarına yönelik eğitimlerin planlanması konusunda ve Covid-19 pandemisinde oluşturulabilecek bakım prosedürleri konusunda yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın nitel veri toplama yöntemiyle yapılarak, konunun derinlemesine incelenmesi ve ameliyat geçiren hastaların ameliyat dönemleri ile ilgili kişisel deneyimlerini ortaya çıkarması nedeniyle çalışma önem arz etmektedir.

1.3. Araştırma Sorusu

Covid-19 pandemi sürecinde acil ameliyat geçiren hastaların deneyimleri nelerdir?

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma, amaçlı örneklem türlerinden benzeşik örneklem alma yöntemi ile gerçekleştirilmiş olup, Covid-19 döneminde cerrahi operasyon geçirmek zorunda kalan ve araştırmanın dahil etme ölçütlerine uyan bireylerden araştırmaya katılmayı kabul edenlerle sınırlandırılmıştır.

- Araştırma bulguları, çalışma grubu ile sınırlıdır, evrene genellenemez.

- Araştırmanın verileri, araştırmanın yürütüldüğü zaman diliminin özellikleri ile sınırlıdır.

- Araştırmada kullanılan veriler, katılımcılardan derinlemesine görüşmeler süresince elde edilenlerle sınırlıdır. Ayrıca katılımcıların sorulara doğru cevaplar verdikleri kabul edilmektedir.

Araştırma süresince karşılaşılan güçlükler; pandemi nedeniyle araştırma online olarak görüntü ve ses kayıtları alınarak zoom programı aracılığıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılarda yaş ve eğitim faktörleri farklılığı nedeniyle yaşlı ve eğitim düzeyi düşük katılımcılar zoom programı ve teknolojiyi kullanmak konusunda yetersiz kalmışlardır. Görüntü ve ses kayıtların alınması ile ilgili izinlerinin bu doğrultuda olmasına rağmen, bazı katılımcıların ses kaydı alındığı için cevap verirken tereddüt etmesi ile karşılaşılmıştır. Bu direncin kırılması için, araştırmacı bilgi ve kimlik gizliliği konusunda tekrar bilgilendirme yapmış olsa da bu süreçte veri toplama aşaması kesintiye uğramıştır. Yaşanan diğer sorun ise, araştırmacının kendini tanıtmasına rağmen, katılımcılar ile birebir sessiz bir ortamda, görüşme imkanının sağlanmamasıdır. Bazı görüşmeler katılımcının tek başına teknolojiyi kullanamaması nedeniyle aile ve ev ortamında yapıldığı için görüşme dış seslerden kesintiye uğramıştır. Örneğin; acil sezaryen ameliyatı olan kişinin bebeğinin ağlaması ile görüşme bölünmüştür. İnternet üzerinden görüşmeler yapıldığı için internetten kaynaklanan teknik sorunlardan dolayı ses kayıtlarındaki kelimelerin anlaşılabilirliği azalmıştır ve tekrarlanması gereken sorular olmuştur. Sonradan eklenen araştırma soruları için katılımcılara tekrar ulaşıldığında çalışmaya zaman ayırmakta zorlandıkları ve katılıma isteksiz oldukları gözlemlenmiştir. İlerleyen zamanlarda, bu durum aşılmış olsa da hem

konuşmak ve yardımcı olmak isteyen katılımcılar hem de araştırmacı oldukça olumsuz etkilenmiştir. Tüm çerçevesiyle bu durum düşünüldüğünde, sadece bir katılımcı ile tekrar tekrar görüşüldüğü zamanlar olmuştur. Veri toplama sürecinde yeni eklenen sorular için tekrar katılımcılara ulaşmak ve vakit ayırmalarını sağlamakta zorlanıldığı için veri toplama aşaması uzamıştır. Araştırma sürecinde katılımcılar ile ilgili karşılaşılan diğer zorluk ise, katılımcıların yaş ve eğitim durumu gibi kişisel faktörler nedeniyle soruları anlamada ve algılamada dikkat dağınıklığı ve konuşma ile ilgili aksan-şive-hız gibi değişikliklere bağlı olarak ortaya çıkmıştır. Özellikle ilk görüşmelerde, araştırmacı katılımcıları sınırlamakta ve görüşme sorularına cevap almakta zaman zaman zorluk yaşanmıştır. Görüşmelerin yazıya dökülme aşamasında ise, katılımcıların konuşma hızının farklı ve anlaşılırlığının zor olması nedeniyle ifadelerin defalarca dinlenmesi gerekmiştir ve yazıya dökme sürecinin uzamasına neden olmuştur.

1.5. Tanımlar

1.5.1. Covid-19

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni açıklanamayan solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan hemen saptanamadığı için ilk vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmalar sonrasında, hastalık etkeni olarak koronavirüs (CoV) ailesine ait yeni bir virüs açıklanmıştır. Yeni CoV' ün neden olduğu hastalığı, "koronavirüs hastalığı 2019" un kısaltması olan "Covid-19 hastalığı" olarak açıklamıştır (Casselle, 2020).

1.5.2. Pandemi

Eski Yunanca'dapan: tüm ve demos: insanlar kelimelerinin birleştirilmesi ile oluşmuştur. Bir kıta, hatta tüm dünya gibi geniş bir alana yayılarak etkisini gösteren salgın hastalıkların genel ismi pandemidir. Pandemi tanımı için DSÖ tarafından üç temel kriter aranmaktadır. Bu kriterler, etkenin yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir ajan olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşmasıdır. İlan edilme gerekçesi, tüm ülkeler için tehdit oluşturan hastalık etkeninin, insandan insana kolay ve hızlı bir şekilde yayılıyor olmasıdır (Aysan, vd., 2020).

1.5.3. Acil Cerrahi

Acil ameliyatlar hastanın yaşamını kurtarmak, organ ya da eksremite fonksiyonunu sürdürmek, tahrip olmuş organ ya da ekstremiteyi çıkarmak ve kanamayı durdurmak amacıyla hemen uygulanması gereken ameliyatlardır.Zorunlu ya da acil ameliyatlar 24-48 saat içinde yapılması gereken ameliyatlardır. Böbrek taşları, aşırı kanayan hemoroidler ve duodenal ülserlerin cerrahi tedavisi acil ameliyatlara örnek olarak sayılabilir (Erdil ve Özhan Elbaş, 2001).

1.5.4. Deneyim

Türk dil kurumuna göre sözlük anlamı; bir insanın belli bir zaman içinde ya da yaşamı süresince edindiği bilgilerin, gördüğü, geçirdiği durum ve olaylardan elde ettiği görgü ve kılgının tümü şeklindedir. Benzer olarak ruh biliminde, kişinin doğrudan algıları ve etkinlikleriyle kazandığı bilgi, beceri ve tavırların bütünü olarak ifade edilmiştir (Türk Dil Kurumu).

İKİNCİ BÖLÜM
GENEL BİLGİLER

2.1. Covid- 19 Pandemisi

Epidemi kavramı iki farklı kelimenin birleşmesinden meydana gelmektedir. Yunan kökenli olan kavram “epi” ‘üzerine’ ve” demos” ‘topluluk’ kavramlarından oluşmaktadır. Bir bölgedeki toplulukta meydana gelen sağlık olaylarının beklenmeyen sayıda artışını ifade etmek için kullanılmaktadır. Aynı zamanda pandemi kavramı, dünya çapında ya da çok geniş bir alanda, uluslararası sınırları aşan ve genellikle çok sayıda insanı etkileyen bir epidemiyi ifade etmektedir (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

Pandemi, eski Yunanca’dapan(tüm) ve demos(insanlar) kelimelerinden oluşmuştur. Pandemi tanımı için DSÖ tarafından belirlenmiş üç temel kriter şöyledir: yeni bir virüs veya mutasyona uğramış bir ajanın etken olması, insanlara kolayca geçebilmesi, insandan insana kolay ve sürekli bir şekilde bulaşmasıdır. İlan edilme gerekçesi, tüm ülkeler için tehdit oluşturan hastalık etkeninin, insandan insana kolay ve hızlı bir şekilde yayılıyor olmasıdır (Aysan, vd., 2020).

2019'un son günlerinde DSÖ, Çin'in Wuhan şehrinde nedeni bilinmeyen 200’e yakın pnömoni–grip vakalarından 3’ünün ölümle sonuçlandığını bildirdiler(Kenar ve Pakdemirli, 2020)

Etiyolojik ajan hemen saptanamadığı için ilk vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmalar sonrasında, hastalık etkeni olarak koronavirüs (CoV) ailesine ait yeni bir virüs açıklanmıştır. Covid-19 hastalığı, DSÖ tarafından uluslararası halk sağlığı sorunu kabul edilerek 30 Ocak 2020 tarihinde salgın ilan edilmiştir (Aysan, vd., 2020).

2.2. Koronavirüsler

CoV'ler, solunum yolu hastalıklarına neden olabilen RNA virüsleridir (Perlman, 2009).Zarfları üzerindeki sivri uçlu glikoproteinler vardır. Bu yüzden elektron

mikroskobu altında taç benzeri bir görünüme sahiptirler. Korona Latince'de taç anlamına gelmektedir (Chan, 2013).Covid-19 -19, SARS-CoV ve MERS-CoV'unda içinde bulunduğu beta-koronavirüs ailesi içinde yer almaktadır. Fatalite hızı SARS salgınında %11, MERS-CoV'unda %35-50 arasında gerçekleşmiştir. Covid-19 virüsünün fatalite hızının pandeminin ilk evrelerinde SARS-CoV ve MERS-CoV'undan daha düşük olduğu (%3,8) izlenmiştir. Ancak salgın süresince Yeni Koronavirüs Hastalığının fatalite hızının, salgın tüm dünyada sonlanıncaya kadar yakından takibine devam edilmelidir (T.C Sağlık bakanlığı, 2020)

2.2.1. Koronovirüslerin Özellikleri

CoV'ler, farklı hayvan türlerinin solunum sisteminde, bağırsaklarında, karaciğerinde ve sinir sisteminde hastalıklara neden olabilmektedir. Bilinmeyen nedenlerle, bu virüsler kolay yayılım göstermektedir (Cascella, 2020).SARS-CoV dış ortamda 24 saat canlı kalabilir, fiziksel etkenlerden etkilenir, dezenfektanlar virus üzerinde etkilidir.Ortam ısısı arttıkça dayanıklılığı azalır (Görak, vd., 2011).

2.2.2. İnsan CoV'leri

İnsan corona virüsleri ilk kez 1960'larda tanımlanmıştır. Şimdiye kadar bilinen altı insan corona virüsü vardır.Bu corona virüslerinin dördü toplumda daha yaygındır ve daha az patojeniktir. Genellikle soğuk algınlığına benzer hafif solunum semptomlarına neden olur.Diğer iki corona virüs, Şiddetli Akut Solunum Sendromu corona virüsü (SARS-CoV) ve Ortadoğu Solunum Sendromu corona virüsü (MERS-CoV) olarak da adlandırılırlar ve ciddi solunum yolu hastalıklarına neden olabilirler. Yeni keşfedilen insandan insana geçtiği kabul edilen bir corona virüsüdür (Xinhua News Agency, 2020).

Covid-19 Virüsü

Çin'in Hubei eyaletine bağlı Wuhan şehrinde, 31 Aralık 2019 tarihinde nedeni açıklanamayan solunum yolu enfeksiyonu vakaları tespit edilmiştir. Etiyolojik ajan hemen saptanamadığı için ilk vakalar "nedeni bilinmeyen pnömoni" olarak adlandırılmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda, hastalık etkeni olarak koronavirüs

(CoV) ailesine ait yeni bir virüs açıklanmıştır (Cascelle, 2020).Etkenin kaynağı henüz kesin olarak tanımlanamamış olmakla birlikte, ilk olgular epidemiyolojik olarak Wuhan'daki bir canlı hayvan ve deniz ürünleri pazarı olan Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı ile ilişkilendirilmiştir. Hastalığın yarasalardan insanlara bulaştığı yönünde görüşler ileri sürülmüştür (Del Rio ve Malani, 2020; Zhang, vd., 2020).

Covid- 19 Bulaşma Şekli

Mevcut bilgilerimize göre SARS-CoV-2 kişiden kişiye damlacık yolu ile bulaşmaktadır. Virüsün yüzeylerde de canlılığını devam ettirebildiği bilinmektedir (Doremalen, vd., 2020).Bulaşma genellikle virüsü taşıyan hasta ile aynı ailede ya da ortamda bulunanlarda, hasta kişinin öksürmesi ve aksırması sırasında oluşan damlacıklarının 1 m'ye kadar yakın temasta ve korunmasız kişilerin ağız, burun ve solunum yollarından girmesi ile olmaktadır (Kenar ve Pakdemirli, 2020).
Hastalığın bulaşması için virüsü taşıyan kişiye yakın temas gereklidir. Hastanın bakımından sorumlu çalışanlar yakın temas kabul edilir. Temas, vücut yüzeylerinin doğrudan teması ile, kontamine iğne, steteskop veya eller ile, damlacık yolu ile; öksürme hapşırma ve konuşma sırasında virüs içeren damlacıkların kontamine virüs içeren tükürük damlacıklarının çevredeki kişilerin ağız, burun ve gözüne bulaşmasıyladır. Havayolu ile; küçük havada asılı durabilen ve virüs içeren damlacık çekirdeklerinin solunması ile bulaşır. Hastalığa yakalananlar içinde enfeksiyon kontrol önlemlerini almadan SARS'lı hastalara bakım veren sağlık çalışanları önemli sayıda saptanmıştır (Görak, 2011).Covid-19 ile ilgili bilimsel çalışmalar arttıkça asemptomatik olan bireylerin de bulaştırıcılığı olabileceği gözlenmiştir. SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bireylerin enfeksiyonun erken aşamalarında (asemptomatik dönem dahil) bulaştırma olasılığının daha yüksek, 7-10 günlük hastalıktan sonra daha düşük olduğu bildirilmiştir (Özer ve Özcan, 2020).İzolasyon önlemleri için sınır 10 gündür (Görak, 2011).

Covid- 19 Kliniği

Covid-19 pandemisinin ilk vakaları olarak Wuhan'da 2 Ocak 2020'ye kadar, hastaneye yatırılan 41 hasta görülmüştür. Hastaların genellikle erkek olduğu, diyabet, hipertansiyon ve kardiyovasküler ek hastalıklarının bulunduğu görülmüştür. (Huang,

vd.,2020).Diğer virüslerden daha uzun olarak HPCoV'nin ortalama inkübasyon süresi, 5 gün veya daha fazladır. (Jiang, vd., 2020). Hastalık 38 °C üzerinde ateş ve titremekle başlamakta, baş ağrısı, bitkinlik, ishal ve kas ağrısı, özellikle eklemlerde rijidite eşlik etmektedir. Boğaz ağrısı ve kuru öksürük sıklıkla rastlanan diğer belirtilerdir. Hastaların bir kısmında ortalama 1-7 gün içinde dispne, hipoksemi ve solunum yetmezliği tablosu gelişmektedir. Hastaların %10-20'sinde mekanik ventilasyon gerekmektedir. Hastalığın şiddeti hafif hastalıktan ölüme kadar değişebilir. Mortalite oranı yaklaşık %7-10 arasında değişir. Sağlık çalışanları yüksek risk altındadır (Görak, 2011).Covid-19 tanı klinik bulgulara göre konulmaktadır. Serolojik testler (IFA; ELİSA) ve PCR (PolymeraseChainReaction/Polimeraz Zincir Reaksiyonu) ile SARS-Co-RNA araştırması yapılmaktadır (Görak, 2011).Covid-19'un laboratuar bulguları arasında lenfopeni, lökopeni veya lökositoz, trombositopeni, hafif derecede laktatdehidrogenaz (LDH), aspartataminotransferaz testi (AST), alaninaminotransferaz (ALT), kreatinkinaz (CK) enzim yüksekliği mevcuttur (Görak, 2011). Şiddetliakutsolunumsendromu Covid-19 hastalığını tespitetmekiçinözeltanısaltestlermevcutdeğildirvesonuçlarıneldeedilmesi zaman alır. Lökositsayımıantikoagülasyonölçümleri, C-reaktif protein (CRP) veprokalsitoningibirutinlaboratuvarbelirteçleri, hastanınklinikdurumunudeğerlendirmekiçinkullanılır. Rutinlaboratuvartestleri, farklı hastalıklarda belirteç olarak kullanıldığı içinCovid-19 'lu hastaların çoğu herhangi bir kesme değerinde gözden kaçacaktır. Bu nedenle; tutarsızlık riski nedeniyle çok düşük kesinlikte kanıt sağlamaktadır. Bu testler Covid-19 ileenfeksiyon, iltihaplanmaveyadokuhasarınınnedeniolarakdiğerhastalıkları ayırtedemez. Net Covid-19 tanısıdiğertestleredayalıolarakyapılmalıdır (Stegeman, vd., 2020). Klinik pratikte, tek bir test değil, ancak bir test kombinasyonunun sonuçları Covid-19 teşhisi için önemli olabilir. Bu testler, tanısal testlere sınırlı erişim durumunda hastaların ilk triyajında kullanılabilir (Stegeman, vd., 2020).Erken veya hafif hastalık döneminde doğrudan göğüs röntgeni normal olabilir. Göğüs bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları biraz karakteristik olabilir. Covid-19 'un En sık görülen BT anormallikleri buzlu cam opasiteleri, septal kalınlaşma ve parankimal konsolidasyon. BT anormalliklerinin iki taraflı olması ve periferik bir dağılıma sahip olması daha düşüktür (Borges do Nascimento, vd., 2020; Zhao, vd., 2020). Covid-19 enfeksiyonundan şüphelenilen kişiler için standart çalışma, belirti ve semptomların değerlendirilmesinden ve bir polimeraz

zincir reaksiyonu (PCR) testinden oluşur. Çoğunlukla yapılan çalışmalarda referans standardı yalnızca PCR idi (Stegeman, vd., 2020).

Covid- 19 Tedavi Süreci ve Hasta Yönetimi

RNA virüsü inhibitörleri, virüs replikasyon döngüsünün farklı aşamalarını hedeflemektedir. Bunlardan bazıları virüs girişini veya salımınıinhibe eder, bazıları gen sentezine müdahale eder ve bazıları virüs proteazınıinhibe eder veya interferonlar gibi bazıları doğuştan gelen bağışıklık yanıtını modüle eder. Bununla birlikte, CoV enfeksiyonunun tedavisi için spesifik ilaçlar yoktur. SARS ve MERS tedavisinde en sık kullanılanlar ribavirin ve lopinavir / ritonavirdir (Hall, 1985). Lopinavir ve ritonavir, daha önce HIV tedavisi için onaylanmış iki proteaz inhibitörüdür (Dyall, vd., 2017). Covid-19 için uygun ilaçlar hala araştırılmaktadır. Şimdiye kadar, en çok umut verici ilaçlardan biri remdesivir (Ledford, 2020).Bununla birlikte, pandemik acil durumlarda, kritik durumdan kurtulan hastalar genellikle remdesivir yerine birden fazla ilaç aldılar (Cao, vd., 2020).

Diğer bir umut verici ilaç, klorokin veya analoğu olan hidroksiklorokintir (Sinha ve Balayla, 2020). Sıtmanın yanı sıra romatoidartriti veya sistemik lupuseritematozusu vb. tedavi etmek veya önlemek için onaylanmışlardır. Ayrıca, hidroksiklorokinklorokinten daha az yan etki göstermiştir (Pereira, 2020: 178). Hidroksiklorokin ve klorokin üzerine yapılan çeşitli klinik çalışmalar oldukça tatmin edici sonuçlar sağlamıştır (Chowdhury, vd., 2020). İlaçların yanı sıra lopinavir / ritonavir, interferonlar ve Çin tıbbı formülasyonu da Çin tarafından Covid-19 tedavisi için önerilmiştir (Chan, vd., 2020: 1). Amantadin ve rimantadin, virüsün sitoplazmada toplanmasını önleyebilir, böylece virüs yavrularının bulaşmasını engelleyebilir (Jia, vd., 2018). Xofloza'nınantiviral spektrumu mevsimsel influenzasuşlarını ve oseltamivire dirençli influenzasuşlarını içerir ve oseltamivir ile karşılaştırıldığında viral yükü önemli ölçüde azaltır (P.T.,2019).SARS virüsü tedavisinde Atipikpnömonide uygulanan tedavi uygulanmaktadır. Ampirik olarak geniş spektrumlu antibiyotikler amoksisilin/klavulanat, seftriaksiyon, sefepimden biri ile kombine halde klaritromisin ya da azitromisin, kortikosteroid ve intravenözribavirin verilmektedir. Solunum yetmezliği gelişen hastalarda mekanik ventilasyon gerekmektedir (Görak, vd., 2011).

Covid- 19 Prognozu ve Komplikasyonları

Komplikasyonlardan bazıları akut solunum sıkıntısı sendromu, akut kardiyak hasar ve sekonder bakteriyel enfeksiyondur (Huang, vd., 2020: 497).Lenfositopeni ve yüksek alaninaminotransferaz, D-Dimer, serum ferritin, kreatinkinaz ve hastalık şiddeti yoğun bakıma kabul ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Daha büyük yaş ve yüksek d-dimer seviyeleri Covid-19 hastalarının kötü bir prognozu göstermektedir (Zhou, vd., 2020). İyileşenlerde uzun süreli komplikasyonlar henüz bilinmemektedir. Takip çalışmalarının, solunum, böbrek, kardiyovasküler sistemlerin yanı sıra ruhsal problemleri, kronik ağrı problemlerini ve ilişkili sekelleri göstereceği düşünülmektedir (Vittori, vd., 2020). Covid-19 enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılan klorokin ve hidroksiklorokin kullanımına ilişkin ise terapötik dozlarının deliryum, kişilik değişiklikleri, psikoz ve depresyon ile ilişkilendirilebileceği belirtilmektedir (Good ve Shader, 1982: 40).Covid-19 için hasta ve izolasyon yolları hakkındaki kararlar, sağlık hizmetleri ve ayarlarına, mevcut kaynaklara ve salgının aşamalarına göre değişir. Etkili tedaviler ve aşılar belirlendiğinde zamanla değişeceklerdir (Stegeman, vd., 2020).

2.3. Covid- 19 Hastalığını Önleme

Covid-19 ile ilişkili klinik spektrum için mevcut bilgiler halen sınırlıdır (DSÖ, 2020).Hastalığa yakalanmanın önlenmesi ve enfeksiyonun bulaşının engellenmesi için alınabilecek temel korunma önlemlerinden bahsedecek olursak; açık yüzeylere temas ettikten sonra ayrıntılı bir şekilde su ve sabun ile el yıkama ya da en az %60 etil alkol içeren el dezenfektanı kullanımı, solunum/ öksürük hijyen tedbirlerine uymak. Özellikle temas sonrası yüze (özellikle gözler, ağız, burun) dokunmaktan kaçınmak, hasta olsun veya olmasın kişilerle yakın temastan kaçınmak, zorunlu durumlarda en az 2 metre arada mesafe bırakacak şekilde iletişim kurarak sosyal izolasyonu sağlamak, mümkün olduğunca evlerde kalınarak izolasyonu uygulamak, solunum semptomları olmasa da etkenin bulaşıcılık özelliği göz önüne alınarak dışarda veya kalabalık ortamlarda maske takmak, mümkünse dengeli beslenmek, bağışıklık sistemimizi güçlendirecek gıda tüketilmesini sağlamak, sigara ve alkolden kaçınmak ve yeterli sıvı almak (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

Bu bağlamda;

- SARS olduğu tahmin edilen kişiler 10 gün süresince izole edilir.
- İzolasyon: temas ve solunum yolu izolasyon önlemleri, negatif basınçlı HEPA filtreli oda, izole oda uygulamalarını kapsar.
- Hastanın atıklarına tıbbi enfekte atık olarak işlem uygulanmalı.
- Kirlenen ve tekrar kullanılacak malzemelere bekletilmeden dekontame uygulanmalı
- Hastanın nakli sırasında; hasta tolere ediyorsa maske takılmalı, nakil en az personel vekoridorlardan geçirilerek yapılmalı
- SARS hastalarının kullandığı yemek gereçleri, havlu ve yatak çarşafları gibi eşyalar başkaları tarafından kesinlikle kullanılmamalı (ancak sıcak su ve sabunla yıkandıktan sonra kullanılabilir)
- Hastanın temas ettiği yüzeyler günde en az bir kere sulandırılmış çamaşır suyuyla silinerek temizlenmeli
- Hastalara öksürürken ve hapşırırken ağzını, burnunu bir mendille kapatmaları gerektiği anlatılmalı
- Salgın bölgesinden gelen yolculara ve yakın temasa giren kişilere 10 günlük süre içinde semptom vermeleri halinde en yakın sağlık kuruluşuna başvurmaları öğretilmeli
- Sars hastalarının ya da şüphelilerinin bulunduğu odalara ziyaretçi kabul edilmemeli, zorunluluk durumunda koruyucu giysiler kullanılmalı
- Birimdeki sağlık çalışanları korunma ve kontrol önlemleri konusunda eğitilmeli
- Risk oluşturan bronkoskopi, hava yolunun temizlenmesi, endotrakealentübasyon gibi girişimler, hastadan örnek alınması, örneklerin laboratuvar analizi ve otopsi vb uygulamalar yüksek risk taşıdığından uygulamalar sırasında görev alacak çalışan sayısı sınırlandırılmalı (Görak, vd., 2011).

2.4. Covid- 19 Pandemisinin Bireysel ve Toplumsal Etkileri

Ülkemizde ilk Covid-19 vakası 11 Mart 2020 tarihinde yapılan açıklama ile toplumla paylaşıldı. Koronavirüs hastalığına bağlı ilk ölüm 17 Mart 2020 tarihinde meydana geldi ve 23 Mart 2020'de koronavirüs vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığı duyuruldu. Salgının ülkemizde başladığı tarihten itibaren gerek sağlık ve toplumsal düzeyde yayılımın engellenebilmesi gerekse ekonomik ve idari yönden vatandaşların en az şekilde zarar görmesi için pek çok tedbir alındı (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

Covid-19, şu anda mevcut sınırlı bilgilere dayanan yeni bir hastalıktır. Yaşlı yetişkinler ve altta yatan ciddi tıbbi sorunları olan her yaş grubundan insanlar Covid-19 açısından ayrıca risk altındadır (Wu ve McGoogan, 2020; Zhou, vd., 2020). Covid-19 vakalarının ayrılması izolasyon uygulamasıdır. Doğrulanmış veya şüpheli vakalarla teması olan asemptomatik sağlıklı kişilerin kısıtlanması ise karantinadır. Karantina gönüllülük esasına göre veya yetkililer tarafından yasal olarak birey, grup veya topluluk düzeyinde uygulanabilir. Karantina erken başladığında daha etkili ve ucuz bir yoldur. Yapılan çalışmalar karantinanın enfekte kişi ve ölüm sayısını azaltmada önemli olduğunu ortaya koydu. Karantina ile okulların kapatılması, seyahat kısıtlamaları ve sosyal mesafe gibi diğer önleme ve kontrol önlemlerini birleştirdiğinde, modeller yeni vakaların, bulaşmaların ve ölümlerin azaltılmasında karantina olmayan önlemlere göre daha büyük bir etki olabileceğini göstermiştir. Karantinayı diğer önleme ve kontrol önlemleriyle birleştirmek, tek başına karantinadan daha büyük bir etkiye sahip olabilir. Bu nedenle, izolasyon, fiziksel mesafe ve karantina gibi farmakolojik olmayan halk sağlığı önlemleri, salgına yanıt vermenin tek etkili yoludur. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda karantinanın travma sonrası stres semptomları, kafa karışıklığı ve öfke gibi olumsuz psikolojik etkilere sahip olabileceğini ve bu da uzun vadeli olumsuz psikolojik etkilere yol açabileceğini bildirildi (Nussbaumer-Streit, vd., 2020).

Acil tedaviye gelen hastalar arasında, Covid-19 şüphesi olan ve ateşi yaygın olan hastalarda anksiyete ve depresif semptomlar gelişme olasılığı da daha yüksektir (Wang, vd., 2020).Koronavirüs, sağlık personelini genel olarak toplumdan çok daha fazla etkilemektedir. Bunun da en önemli nedeni onların bu hastaları daha çok görüyor ve tedavisini üstleniyor olmalarıdır. İşte bu yüzden sağlık personelinin koruyucu önlemlere dikkat etmesi gerekiyor. Sağlık çalışanları için Covid-19 enfeksiyonlarının bulaşma riskinin hasta ile temas süresi, yetersiz el hijyeni ve kişisel koruyucu ekipman, negatif

basınç olmayan odaların veya odalarda yetersiz hava değişimi gibi durumlarda arttığı görülmüştür. Sağlık çalışanlarının klinik uygulamalarında dikkate alması gereken bir diğer önemli değişken, oksijen verilmesi ve solunum desteği sırasında ekshale edilen hava dağılım mesafesidir (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

2.5. Covid-19 Pandemisinde Acil Ameliyatlar ve Hasta Yönetimi

08 Mayıs 2020 tarihindeki resmi rakamlara göre toplam vaka sayısı dünya genelinde 4 milyona yaklaşırken vefat sayısı 2471.095, ülkemizde ise toplam vaka sayısı 133.721, vefat eden hasta sayısı da 3641 olarak bildirilmiştir. Pandemi haline gelmiş olan bu biyolojik salgın sadece ülkemizde değil özellikle Asya, Avrupa ve Kuzey Amerika olmak üzere tüm dünyada yayılımına devam etmektedir. Virüsün gücü korunmasız ve tedbirlerini almamış kişiler üzerindedir. Bu tür salgınlara verilecek cevap, doğal afetlerde olduğu gibi bölgesel ve ulusal sağlık merkezlerinin koordineli bir şekilde çalışması suretiyle başarıya ulaşabilir (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

İlk Covid-19 vakalarının duyurulmasından bu yana tüm sağlık sistemlerinde merkezlerini yeni duruma uyarlamak için çeşitli kılavuzlar yayınlanmıştır (Karaca, vd.,2020; Kamer ve Çolak; 2020). Pandemi sırasında sağlık sistemleri ve hastaneler yapılarını bu yeni senaryoya uyarlamak zorunda kalmıştır. İyileşme tesisleri ve hatta bekleme odaları yoğun bakım yataklarına dönüştürülerek yoğun bakım kapasitesinin artırılması gerekiyordu. Tıp ve hemşirelik personeli için yeniden planlama yapılmış, poliklinik ziyaretleri iptal edilmiştir veya telefonla yapılmıştır (J.Am.Coll.Surg,2020; Gagliano, vd., 2020). Covid-19 salgını sırasında acil servise cerrahi hasta ziyaretlerinin sayısında %25'lik bir azalmagözlenlenmiştir (Göksoy, vd., 2020). Pandemi döneminde yapılan değişiklikler cerrahi bölümleri de etkilemiştir. Bu değişiklikler kapsamında elektif prosedürler ertelenerek, yoğun bakım üniteleri güçlendirilmeye çalışılmıştır. (Liu, vd., 2020; AlvarezGallego, vd., 2020). Covid-19 hasta bakımını sağlamak için elektif müdahaleler ertelenmiştir. Ancak travma ameliyatı, akut karın ve acil endoskopiler gibi bazı müdahaleler geciktirilemez. Covid-19 sürecindeki zorluklar, sağlık hizmeti sağlayıcılarını korumak ve nozokomiyal enfeksiyonu önlemektir. Sağlık hizmeti sağlayıcılarını kümülatif viral yükten korumak için vardiya ve yatak başı personel sayısı en aza indirilmelidir (U.S DoD-Covid-19 -Practice-Management-Guide, 2020).

Covid-19 dışı hasta alımı ile ilgili olarak her birimin acil dahili/cerrahi öncelikli olguları belirlenmelidir. Elektif olguların tedavi ve işlem için alınması güncel Covid-19 hasta verilerine (yeni vaka insidansı, hastaneye yatış gibi) göre kademeli olarak ve gerekli personel düzenlemesi ile birlikte yapılmalıdır. Bu düzenlemeler yapılırken olası artışlar söz konusu olduğunda gerekli ek düzenlemeler hemen uygulanabilir olmalı ve hastanenin bu senaryo için planı hazır olmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid- 19 rehberi, 2021).

2.5.1. Covid-19 Pandemisinde Acil Hasta Yönetimi ve Sağlık Kuruluşlarında Önlemler

Planlı bir ameliyat için hastanın iyi bir şekilde ameliyata hazırlanması ve hasta bakımının yönetilmesi, ameliyat sonrası dönemde oluşabilecek komplikasyonların önlenmesini ya da kontrol altına alınmasını sağlayacaktır. Buna karşın acil ameliyatlarda, zaman yetersizliği nedeniyle planlanmış ameliyat için yapılacak hazırlıklar yapılamamakla birlikte, yaşamsal risk taşıyan alanlardaki girişimler eş zamanlı yürütülerek gerekli önlemler alınmaktadır (Adaş, 2018). Covid-19 dışı hasta alımı ile ilgili olarak her birimin acil cerrahi olgulara ek olarak öncelikli olguları da belirlenmelidir. Cerrahi birimlerde öncelikli olguların belirlenmesinde her cerrahi disiplinin ilgili anestezi bölümüyle birlikte karar vermesi önerilir. Pandemi devam ettiği sürece hastaneye gelen her hastada, Covid-19 ayırıcı tanıda yer almalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Salgın yönetimi rehberi, 2021).Günübirlik işlemlerde hasta ve hasta yakınları mümkün ise hastaneye giriş noktasında mümkün değilse ilgili birimde Covid-19 bulguları açısından sorgulanması gereklidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid- 19 vaka sorgulama kılavuzu, 2021).

Covid-19 için test gerekiyorsa, örnek başvurduğu birim tarafından işlemden en az 48 saat önce alınmalıdır. Test sonucu çıkana kadar hasta evde izolasyon konusunda bilgilendirilmelidir. Negatif test sonucu üzerinden 7 gün geçmeden işlem yapılmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid 19 vaka sorgulama kılavuzu, 2021).Hastanelere kontrollü giriş sağlanmalıdır ve mümkünse refakatçi kabul edilmemelidir. Refakat gerekiyorsa en fazla bir kişi ile sınırlandırılmalıdır. Ziyaretçilerle ilgili kısıtlamalara devam edilmelidir. Hastane içinde bulunan herkes (çalışan, hasta, refakatçi gibi) maske takmalıdır. Hastanede verilen hizmetler acil durumlar hariç kalabalığın en fazla olabileceği tüm tanı üniteleri birimlerde yığılma oluşmasını engelleyecek şekilde randevulu olmalı, hastaların hastanede

bekleme süreleri en aza indirilmelidir. Hastane içinde alanlara alkol bazlı el antiseptiği yerleştirilmelidir. Bekleme salonunda el teması ve kontaminasyonuna izin verecek her türlü ikram standı, gazete, dergi, broşür, kalem ve kitap gibi eşyalar kaldırılmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Sağlık Kuruluşuna kontrollü giriş sağlanmalıdır. Giriş noktasında kurulacak bir triaj birimi ile hastaların aciliyet durumlarının tespiti ve ilgili birimlere yönlendirilmesi sağlanarak bina içerisinde oluşacak hasta yoğunluğunun önüne geçilmelidir. Hastaların kuruluş içinde gereksiz dolaşmasını önleyecek şekilde yönlendirmeler yapılmalıdır. Hastanın randevu için o birime gitmesi dijital randevu ile engellenmelidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021)

Sosyal mesafe

Kurum içinde asansörler, servis ve poliklinikler gibi genel alanlarda sosyal mesafe kuralına uygun geçiş işaretlemeleri yapılarak mesafenin korunması sağlanmalıdır. Bekleme salonları ve ortak kullanım alanlarında kişi sayısı sınırları belirlenmeli ve görülebilecek yerlere yazılı olarak asılmalıdır. Genel alanlarda bulunan koltukların arasındaki mesafe en az bir metre olacak şekilde ayarlanmalı/işaretlenmelidir. Asansörlerin kapasitesi sosyal mesafe kuralına uygun olarak belirlenmeli buna uygun işaretlemelidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Havalandırma Sistemleri

Hastanede genel alanlar dahil tüm çalışma alanlarının havalandırma sistemleri gözden geçirilmelidir. Merkezi havalandırma sistemlerinde temiz hava dış ortamdan alınmalıdır. Havalandırma sisteminin filtrelerinin kontrolleri ve değişimleri düzenli yapılmalıdır. Pencere bulunan mekânlarda sık olarak pencere açılarak havalandırma yapılmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Temizlik, Dezenfeksiyon ve Atıklar

Sağlık kuruluşu içindeki alanların özelliklerine uygun olarak temizlik yapılmalı özellikle sık dokunulan alanlara (masa, desk, köşeler, asansörler, merdiven kolları, kapı kolları, sandalye kolları, elektrik anahtar noktaları, yıkama odaları, klavye, telefon, diyafon, hasta çağrı zilleri vb.) özen gösterilmelidir. Yer ve yüzey dezenfeksiyonunda, 1/100 oranında, hasta çıkartıları ile kirlenmiş alanlar 1/10 sulandırılmış çamaşır suyu kullanılır. Genel alanlarda bulunan tuvaletlerde sıvı sabun, kâğıt havlu bulundurulmalı; sık sık temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. El kurutma makinaları çalıştırılmamalıdır. Kapaklı ve el teması gerektirmeyen atık kutuları kullanılmalı ve kapalı olması sağlanmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Klinikler/Yoğun Bakımlarda Covid-19 Önlemleri

Başka hastalıkları nedeniyle diğer kliniklere yatırılan hastalar başvurusu sırasında ve yattıkları süre içinde her gün Covid-19 semptom ve bulguları açısından sorgulanmalıdır. Hasta ve refakatçilerin yattıkları süre boyunca tıbbi maske takması sağlanmalıdır. Hasta ve refakatçiler el hijyeni konusunda bilgilendirilmeli, uygun el antiseptiği her hasta odasında ve koridorlarda kolay ulaşılabilir yerlerde bulunmalıdır. Hasta ve refakatçilerin yattıkları süre içinde diğer hasta odalarına veya personel çalışma/dinlenme alanlarına girmemesi ve sık sık hastane dışına çıkmamaları konusunda uyarılmalıdır. Hasta odaları ve tuvaletleri günlük düzenli olarak dezenfekte edilmelidir. Hastaların kullandığı sedye, hasta sandalyesi gibi transferde kullanılan araçların her hasta kullanımından sonra temizlik ve dezenfeksiyonu sağlanmalıdır. Hasta ve yakınlarının dışarıdan yiyecek ve içecek getirmesi önlenmelidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 19 rehberi, 2021).

Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) Planlaması

Yeterli sayı ve nitelikte KKE (N95/FFP2 maske, cerrahi önlük, eldiven, gözlük, yüz koruyucu, tek kullanımlık bone, galoş, antiseptikler) olmalıdır. (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Covid-19 küresel salgınına yönelik DSÖ ile Amerikan Hastalıkları Kontrol ve Önleme Merkezinin (CDC) önerileri doğrultusunda biyoterör ajanıyla kontamine olmuş hastalarla mücadele eden sağlık personelinin mutlaka N-95, N-99, veya N-100 gibi HEPA

(High EfficiencyParticulateAir) filtreli bir solunum koruması kullanması gerekir. Mikotoksinler gibi istisnai biyolojik ajanlar dışında kalan ajanlar sağlıklı ve bütünlüğünü koruyan deriden geçemeyecekleri için geniş kapsamlı bir cilt korumasına gerek duyulmaz. Bununla birlikte, biyoterör ajanının bulaşıcılık ve öldürücülük gibi tehlike potansiyeli göz önüne alındığında; böyle bir ajanla kontamine olmuş hastalar ile yüksek teması bulunan sağlık personelinin, hastanın ağzından, elbisesinden, cildinden veya saçından havaya karışan aerosollerininhalasyonu yoluyla veya hastaya temas sonrası ele bulaşan ajanın ağız, burun veya göze sürülmesi yoluyla ikincil bir bulaş riski doğabileceği için en az C seviye koruyucu kıyafet kullanması önerilir. EPA Standartlarında C seviye koruyucu kıyafetin Avrupa Standartlarındaki (EN, Europeane Norm) karşılığı tip 5 ve tip 6 giyeceklerdir. Bunlar, siperliği, ayak koruması ve/veya kapüşonu olan veya olmayan tek parçalı tulum veya iki parçalı elbise halinde gövdeyi, kolları ve bacakları kapatmak suretiyle tüm vücudu koruyan giyeceklerdir. Bununla birlikte, EPA Standartlarında D seviye koruyucu kıyafet olarak bilinen önlük, ceket veya kolçak, tıbbi maske ve eldiven bileşenlerini kapsayan ve EN Avrupa Standartlarındaki karşılığı Tip 6B olan giysi, sadece vücudun belli kısımlarını kapatarak personeli korur (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

D seviye KKE, minimum koruma sağlayan iş üniforması/önlük, eldivenler, tıbbi maske, kimyasal maddeye dayanıklı bot/ayakkabı, koruyucu gözlük ve yüz siperliği bileşenlerinden oluşur. Bunlar belirli durumlarda kullanılacak tipik ekipman olmakla birlikte, belirli saha ve enfeksiyon özelliklerine bağlı olarak diğer koruyucu ekipmanda kullanılır. Covid-19 gibi aerosol oluşumuna neden olabilecek işlemler durumunda havayolu izalasyon önlemleri alınmalı N-95/FFP2 veya N-99/FFP3 maske kullanılmaya özen gösterilmelidir (Kenar ve Pakdemirli, 2020).

2.5.2. Ameliyat Öncesi Hasta Yönetimi

Ameliyat öncesi dönemde cerrahi girişimin başarısı için hastaların farklı açılardan detaylı olarak değerlendirilmesi gerekir. Bu dönemdeki bakım; cerrahi tedaviyi olumsuz yönde etkileyebilecek risk faktörlerinin erken saplanması ve mümkünse durumun ameliyat öncesi dönemde düzeltilmesinin sağlanması için hastanın hastaneye giriş anından İtibaren cerrahi girişime kadar bireysel gereksinimlere göre fizyolojik ve psikolojik olarak hazırlık ve bakımıdır. Hastaların yaşam biçimleri, kültür ve inançları, yaş, fizyolojik durum ve

psikolojik faktörleri ameliyat sonrası iyileşmeyi etkilemektedir. Ameliyat öncesi dönem bakım ve hazırlığı temel olarak cerrahi tedaviyi olumsuz etkilemesi muhtemel risk faktörlerinin erken saptanması, saptanan bu durumu ameliyat öncesi olabildiğince düzeltme, hastanın ameliyat ve sonrasında gelişen anksiyete ile mücadelesine destek olma, hastaların ameliyat sonrasında bakıma katılımının sağlanması, iyileşme sürecini hızlandıran desteklerin sağlanması, muhtemel komplikasyonların önlenmesi ya da en aza indirilmesi konularında önem arz etmektedir (Adaş, 2018). Cerrahi hastasının bakımının büyük bir bölümü koruyucu niteliktedir, cerrahi ve invaziv girişim geçiren hastalara özgü risklerin bilinmesine dayanır. Hemşire bireysel hasta değerlendirmesini esas alarak önemli hemşirelik tanılarını tanımlar. Bu bilgi, her hastada hemşirelik girişimlerine rehberlik eder. Hemşire, hastaneye yatış anından taburcu anına ve ev ziyaretlerine kadar hasta bakımının yönetilmesinde önemli rol oynar (Yavuz vanGiersbergen, 2015). Hasta ve ailesine klinik ortamın tanıtılması, bakımı sunacak tüm personelin tanıtılması, hastanın bireysel özelliklerinin ön planda tutulması, endişe ve korkularını giderecek bir kabul süreci gerçekleşmelidir. Böyle bir kabul süreci hastanın kendini güvende hissetmesini sağlayarak ameliyat sonrası iyileşme sürecini hızlandırır. Ayrıca bu dönemde hastanın anamnezinin alınması, yaşam bulgularının ölçülmesi ve kayıt edilmesi gerekir.Hastanın cerrahi kliniğe yatırılmasıyla başlayan ameliyat öncesi hazırlık ve bakım süreci; psikolojik, fizyolojik, yasal hazırlık ve ameliyat öncesi eğitim olarak dört yönden ele alınabilir (Adaş, 2018). İlk temas noktasında Covid-19 semptomları ile, Covid-19 hastalarını tanımlayıp izole etmek için düzenleme yapılmalıdır. Minör dahil tüm hastalar, travma hastaları, önce triyajdan geçmeli ve daha sonra Covid-19 şüphesi yoksa transfer edilmelidir. Böylece, Covid-19 bulunmayan personel ve hastalar virüse yakalanmaktan korunabilir. Hemodinamik olarak dengesiz travma hastaları veya majör çoklu travma hastaları, triyaj yapmadan hemen kabul edilmelidir. Bu politika izole bir ortamda veya tesis içinde belirlenmiş bir alanda, yardımcı olmayı mümkün kılar (U.S DoD-Covid-19 -Practice-Management-Guide, 2020; Christian, vd., 2014)

Günübirlik işlemlerde hasta ve hasta yakınları mümkün ise hastaneye giriş noktasında mümkün değilse ilgili birimde Covid-19 bulguları açısından sorgulanması gereklidir. Covid-19 için test gerekiyorsa, işlemden en az 48 saat önce alınmalıdır. Test sonucu çıkana kadar hasta evde izolasyon konusunda bilgilendirilmelidir. Negatif test

sonucu üzerinden 7 gün geçmeden işlem yapılmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Hasta için klinik olarak uygun olduğunda operatif olmayan yönetim düşünülmelidir. Komplike olmayan akut apandisit intravenöz antibiyotiklerle tedavi edilebilir, ardından peroral antibiyotiklere geçilebilir. Komplike apandisit veya Covid-19 negatif olan komplike olmayan apandisiti olan hastalarda cerrahi tedavi düşünülmelidir. Akut taş kolesistitantimikrobiyal ajanlarla uygun şekilde tedavi edilebilir. Hafif olan hastalarda kolesistektomi ertelenebilir (Ye, vd., 2020).

İşlem öncesi hasta ve hasta yakını Covid-19 bulguları açısından sorgulanmalıdır. Cerrahi planlanan hastalarda ancak olası Covid-19 vaka tanımına uyan veya bu hastaların temaslılarıCovid-19 için PCR testi yapılması gerekir.Asemptomatik olup bilinen veya şüphe edilen Covid-19 hasta ile teması olmayan hastaneye yatan hastalarda son 14 gündeki yeni vaka görülme sıklığının (son 14 gün içindeki toplam yeni vaka sayısı/risk altındaki nüfusX100) %2'nin altında olduğu bölgelerde test önerilmez ancak; üstünde olduğu bölgelerde test önerilir. Asemptomatik kişilerde tarama amaçlı Toraks BT istenmemelidir.İşlem öncesi, işlem sırasında ve işlem sonrası personel, malzeme, yoğun bakım yatağı, servis yatağı, laboratuvar ve patoloji hizmetleri planlanmalıdır(T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Kemoterapi ve radyoterapi uygulanan hastalar, solid organ transplantasyonu yapılan hastalar, kemik iliği nakli yapılan hastalar, son 3 ay içerisinde >15 mg prednisolon veya eşdeğeri glukokortikoid ve/veya immunsüpresif etkili küçük molekül veya biyolojik ajan kullanan hastalar, tüm cerrahi branşların a grubu ameliyatları ve ilaveten , plastik cerrahinin ve kbb'nin baş boyun cerrahisi gerektiren hastalar, kalp cerrahisinde kardiyopulmoner pompaya girmeyi gerektiren tüm hastalar, göğüs-çene-hava yolu-kanser cerrahisi planlanan hastalar, transplantasyon yapılacak tüm hastalar, ASA skoru III ve üzerinde olan ve genel anestezi gerektiren cerrahi hastalara, PCR testi planlanan cerrahi işlemden en az 48 saat önce yapılmalıdır.İlk test sonucu negatif olanlarda ancak Covid-19 şüphesi yüksek ise, en az 24 saat sonra ikinci testin yapılması önerilir. Covid-19 şüphesi yok ise ikinci test önerilmez. Test sonucu gelene kadar evde veya hastanede izole

edilmelidir. Negatif test sonucu üzerinden 7 gün geçmeden işlem yapılmalıdır (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).

Test sonucu negatif olsa bile aerosol oluşturan işlemlerde N95/FFP2 maske, gözlük/yüz koruyucu kullanılmalıdır. Elektrokoter ve lazer kullanımı ile oluşan dumanın tahliyesi etkin bir şekilde sağlanmalı ve bu cihazlar mümkün olan en düşük güçte çalıştırılmalıdır.Hastanın testi pozitif ve/veya Covid-19 uyumlu semptomları var ise planlı cerrahi ertelenmelidir. Hastanın işlemi hastaneye yatıştan sonra en kısa sürede (mümkün ise aynı günde) gerçekleştirilmeli, işlem öncesi ve sonrası dönemler kısa tutulmalıdır. Hastaya bir yüz maskesi takılmalıdır (Day, 2020; Aliyev ve Sevencan, 2020).

Hasta tek kişilik odada yatırılmalı mümkün değil ise iki hasta arası en az bir metre mesafe olmalıdır. Refakatçi gerekli ise tek kişi olmalı ve Covid-19 bulguları ve korunma yolları konusunda eğitim verilmelidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021). Özellikle bilinçsiz travmada tüm hastaların vücut ısısı ölçülmeli ve kaydedilmelidir. Hastalar, travma nedeniyle açıklanamazsa Covid-19 açısından ateş varlığı düşünülmelidir (Vogel, vd., 2014; Vles, vd.,2003).Covid-19 için yalnızca nazofaringeal ve boğaz swabları ile yapılan RT-PCR testi güvenilirdir. (Wong, vd., 2004; Xiao, vd., 2020). Hastanın semptomu yoksa Covid-19 pnömonisini tespit etmek için rutin tanı araçlarına bir göğüs BT taraması eklenmelidir. (Ye, vd., 2020). Covid-19 pnömonisi olan hastaların erken tespiti için geniş kullanılabilirliği ve hızlı inceleme süresi nedeniyle, göğüs BT; RT-PCR'ye tamamlayıcı rol üstlenmiştir. (Bakkaloğlu, vd., 2006).Görüntülemede Covid-19 enfeksiyonu buzlu cam ve konsolidatifpulmoneropasiteler, bazen yuvarlak morfoloji ve periferik akciğer dağılım iki taraflı ve periferik olarak ayırt edici özelliklerdir (Chung, vd., 2020).

Yakın zamanda yapılan bir çalışma asemptomatik hastaların %54'ünün göğüs BT'sindepnömonik değişiklikler olduğunu gösterdi ancak; hastalığın erken döneminde hastaların %56' sının normal CT olduğu akılda tutulmalıdır (İnui, vd., 2020; Bernheim, vd., 2020).Kanıtlar, göğüs BT'sinin Covid-19 enfeksiyonunu diğer solunum problemlerinden ayırt etmekten daha iyi olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda göğüs BT; SARS-CoV-2 enfeksiyonu olmayanlara kıyasla daha yüksek oranda pozitif sonuç verdiğini göstermektedir: pozitif BT sonucu alma şansı %89,9'dur (İslam, vd., 2020).Tanı ve

tedavide gecikmeler olduğu ve travma hastalarında komplikasyonların arttığı unutulmamalıdır (Vogel, vd., 2014; Vles, vd., 2003). Buna karşın acil ameliyatlarda, zaman yetersizliği nedeniyle planlanmış ameliyat için yapılacak hazırlıklar yapılamamakla birlikte, yaşamsal risk taşıyan alanlardaki girişimler eş zamanlı yürütülerek gerekli önlemler alınmaktadır. Hastanın klinik durumuna göre gastrointestinal sistem hazırlığı, yasal hazırlık ve cilt hazırlığı acil serviste ya da ameliyathanede yapılabilmektedir. Bununla birlikte ameliyat ekibinin en önemli sorumluluğu şartlar ne olursa olsun, hastayı ameliyat stresiyle baş edebilecek en iyi duruma getirmektir. Hastanın durumunun iyi bir şekilde değerlendirilebilmesi, ameliyat öncesi ve sonrası dönemde ortaya çıkabilecek sorunlara ilişkin verilerin toplanmasına bağlıdır. Ameliyat öncesi yapılan değerlendirme bireyin ameliyat için en İyi hale getirilmesine ve risklerin en aza indirilmesine olanak sağlamaktadır. Bu veriler; hastayı yapılan görüşmelerden, fizik muayene bulgularından. laboratuvar ve tanılama test sonuçlarından ve diğer hasta kayıtlarından elde edilebilir. Ameliyat ekibi, görüşme gözlem, fizik muayene ve tanılama testlerinin sonuçlarından elde ettiği verilerden yararlanarak hastanın gereksinimlerini saptamak ve iyi bir hemşirelik bakım planı geliştirmek durumundadır (Adaş, 2018).

2.5.3. Ameliyat Sırası Hasta Yönetimi

Tüm ameliyat ekibi; ameliyatın türü ve tipine bağlı olmaksızın hastanın ameliyata hazırlanmasında, ameliyat esnasında gözetimi sürdürmede. Komplikasyonları önleme ve ameliyat sonrası bakımda önemli rol oynar Özellikle cerrahi hemşiresi perioperatif dönem boyunca ameliyat için hastanın iyi bir şekilde ameliyata hazırlanmasında ameliyat esnasında ve sonrasında gerekli bakımı yaparak oluşabilecek komplikasyonların önlenmesinden sorumludur (Adaş, 2018). Ameliyathanede risk değerlendirilmesi; ameliyathanede var olan ya da dışardan gelebilecek olan tehlikelerin belirlenmesi, bu tehlikelerin riske dönüşmesine yol açan faktörler ile tehlikelerden kaynaklanan risklerin analiz edilerek derecelendirilmesi ve kontrol tedbirlerinin kararlaştırılması amacıyla yapılması gerekli çalışmalardır. Ameliyathanedeki risk yönetimindeki amaç hastaları ve çalışan personeli olumlu etkileyecek bir ortam yaratmak; kazaları önlemek için her türlü tedbiri almak ve bu tedbirleri alırken hastane kayıplarını, harcamalarını ve yaralanma hatta ölümle sonuçlanabilecek kazaları önleyerek tazminat giderlerini en aza indirmektir (Yavuz vanGiersbergen, 2015). Doğrulanmış veya şüphelenilen Covid-19 hastaları özel bir

ameliyathane mevcut olmalıdır. Testi gerektiren veya geçerli olan semptomlar / maruziyet geçmişi ya da bilinçsiz travma gibi bilgileri sağlayamama durumu varsa tüm hastalar, Covid-19 pozitif kabul edilmelidir. Bu nedenle, ameliyathane personelinin sayısı SARSCoV-2'nin yüksek bulaşıcılığı ve uygulanabilir doğası nedeniyle en aza indirilir ve tüm ek personel ameliyathane dışında olmalıdır (vanDoremalen, vd., 2020). Ameliyathanedeki tüm personel N-95 veya FFP2 / FFP3 solunum cihazı, yüz maskesi (veya yüz siperleri / takılan maskeler N-95'in üzerinde), önlük, eldiven, bone ve galoş kullanmalıdır. Covid-19 şüphesi yoksa, KKE tasarrufu için önlük gerekli olmayabilir, ancak damlacık önlemleri alınmalıdır. Asemptomatik olan hastaların bulaşıcı olduğu unutulmamalıdır (Zheng, vd., 2020).

Tek kullanımlık koruyucu ekipmanlar giyilmelidir. Sadece vaka için gerekli malzemeler odanın içinde olmalı ve tüm tek kullanımlık malzemeler ameliyat sonunda atılmalıdır. Elektrokoter, kan, mide-bağırsak dokusu ve herhangi bir vücut sıvısı bir aerosol oluşturabilir. Ameliyat sırasında bir aspiratör dumanı gidermelidir. Covid-19 'da acil durum çalışması için pozitif hastalar, bunlar operatif dönem boyunca (entübasyon dahil) aerosol üreten prosedürler olarak tedavi edilmelidir. Bu tür durumlar, havadan alınan önlemlerle (yüz siperli N-95) ve tercihen olumsuz bir şekilde gerçekleştirilmelidir (Karaca, vd., 2020; Kamer ve Çolak, 2020; Ti, vd., 2020; Wax ve Christian, 2020). Salınan CO2'yi filtrelemek için cihazların kullanımı aerosolize partiküller için laparoskopik prosedürler için şiddetle tavsiye edilir. Ameliyat hem hastalar hem de sağlık personeli için güvenliği en üst düzeye çıkarmak ve süreyi en aza indirmek için uygun bir cerrahi yaklaşım seçilmelidir (Pryor, 2020).Ameliyathanelerde havalandırma sistemlerinin etkin çalıştığı kontrol edilmelidir. Düzenli havalandırma ve iklimlendirme çalışmalarının teknik standarda uygun yapılıp yapılmadığı kontrol edilmelidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021)

2.5.4. Ameliyat Sonrası Hasta Yönetimi, Hasta Eğitimi ve İzlemi

Ameliyat sonrası yapılan bakımın esas hedefi, hastanın iyileşmesini sağlamanın yanında ameliyat sonrası yaşanabilecek komplikasyonların önlenmesi ve tedavi edilmesinin sağlanmasıdır. Bunun sağlanmasında hemodinamik parametrelerin takibi ve değerlendirme süreci ameliyat hemşireliğinin önemli bir uygulama alanıdır.Hastaların fizyolojik fonksiyonlarında meydana gelen değişimlerin yaşam bulgularına da yansıması

nedeniyle, normal değerlerindeki sapmalar takip edilmelidir.Bu sapmalar homeostazisin bozulduğunu veya devam etmediğini ortaya koyan en önemli göstergedir. Ameliyat sonrası dönemde yaşam bulgularının takibi aynı zamanda hastalığın tanısı ve tedavi sürecine ilişkin bilginin artmasında da büyük önem teşkil etmektedir (Adaş, 2018).Pandemi döneminde komplikasyon yüksek oranı ve yaşadığımız yüksek morbidite oranı için hastaların daha ağır olması en makul açıklama olabilir. Ayrıca pandemi döneminde morbidite daha yüksek olmasına rağmen, yeniden ameliyat oranı ve mortalite oranı değişmemiştir. Ayrıca pandemi dışı dönemde ciddi komplikasyon yüzdesi daha yüksekti (Cano-Valderrama, vd., 2020).Salgının başlamasıyla birlikte yapılan tüm ameliyatlarda hastaların olası enfekte kabul edilerek hareket edilmesi gerekir. Ameliyathane, cerrahi ekibi oluşturan, cerrah, hemşire, anestezist ve diğer yardımcı sağlık personelinin koordineli biçimde müdahale önlemlerinin acilen hayata geçirilmesi gereken bir alandır. Bu önlemlerin amacı; ameliyat olması gereken olası/kesin tanılı Covid-19 hastalarının bakımını kolaylaştırmak, sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara ameliyat sürecinde viral bulaşma riskini azaltmaktır (Lo, 2020).

Hizmet sağlayıcıların sayısını en aza indirmek, hastanedeki travma/ acil ameliyat sağlayıcılarının sayısını azaltmak çok önemli politikalardır. Böylece maruz kalma riski azaltılabilir ve personel korunmuş olur (U.S DoD-Covid-19 -Practice-Management-Guide, 2020). Liu ve arkadaşlarının Çin'de yaptığı bir çalışmada cerrahlar, aralarındaki enfeksiyon geçişlerini önlemek için kapalı çalışma grupları oluşturmuştur ve bu süreçte buna bağlı olarak akut bakım cerrahi aktivitesinin azaldığı da görülmüştür (Liu,vd., 2020; Alvarez Gallego,2020).Bu süreçte ertelenen planlı işlemler nedeni ile artan talebin yönetilmesi için Covid-19 ilişkili önlemlerin devam ettirilerek kritik sağlık bakımı gerektiren hizmetlerin aksatılmadan, hasta ve sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanarak bir planlama yapılması gereklidir (T.C Sağlık Bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021).Sağlıklı görüşme için hastanın bulunduğu ortam uygun biçimde düzenlenmelidir. Hastaya görüşmede yeteri kadar zaman ayrılmalı ve uygun zamanda yapılmalıdır. Ayrıca hastanın seviyesine uygun bir dil, yumuşak ve güven verici bir tavır kullanılmalıdır. Hemşire hasta ile etkin bir şekilde iletişim kurar (Yavuz vanGiersbergen). Covid-19 enfekte hastaların, geçireceği acil cerrahi ile perioperatifmortalite riski çok yüksek olduğu için asemptomatik kişilerin perioperatif dönemde semptomatik hale gelebileceği ve olası risklerin anlatılması ve hasta ile yakınlarının bu açıdan da bilgilendirilmesi gerekir. Bu durum klinik

protokollerde, cerrahi aydınlatılmış onam formuna ek olarak “Covid-19 bilgilendirilmiş onam formu” imza altına alınmıştır. Bu konuda sağlık bakanlığı önerisi bulunmamaktadır (Türe, vd., 2020). Taburculuk öncesi hasta ve yakınlarının hazırlanması önemlidir. Hasta ve yakınlarının hazırlığı yapılan ameliyata ve hastanın bireysel özelliklerine göre farklılık göstermeklerle beraber taburculuk eğitimi genel olarak; kendi kendine bakım, yapılmaması gereken aktiviteler, uygulanacak diyet ve egzersizler, oluşabilecek komplikasyonlar, kontrol için sağlık kurumuna ne zaman ve nasıl başvuracağı konularını içerir (Adaş, 2018).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yöntemine, araştırmanın desenine, araştırmanın yeri ve zamanına, katılımcılara, veri toplama sürecine, verilerin analizi ve değerlendirme tekniğine, araştırmanın geçerlik ve güvenirliğine, süre ve olanaklara ve etik açıklamalara yer verilmiştir.

3.1. Araştırmanın Amacı

Salgın sonrası dönemi yönetmek ve gelecekteki olası salgın dönemlere hazırlanmak için acil servise gelen pandeminin cerrahi hastalar üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi önemlidir (Göksoy, Akça ve İnanç; 2020). Bu araştırma Covid-19 Pandemi döneminde acil ameliyat olan hastaların deneyimlerini belirlemek amacıyla yapıldı.

Araştırmanın sorusu:

Covid-19 pandemi sürecinde acil ameliyat geçiren hastaların deneyimleri nelerdir?

3.2. Araştırmanın Tipi

Araştırma nitel araştırma yöntemlerinde fenomenolojik tipte yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Deseni

Covid-19 pandemi döneminde ameliyat olan hastaların ameliyat dönemlerine ilişkin duygu ve düşüncelerini ortaya çıkarmaya yönelik yapılan araştırmada; nitel yöntem olan fenomenolojiye bağlı kalınarak yürütülmüştür. Fenomenolojik desen, bireylerin yaşadığı deneyimleri detaylı bir şekilde araştırmayı ve bu deneyimleri nasıl anlamlandırdıklarını ortaya çıkarmayı amaçlayan nitel bir metodolojidir. Fenomenolojik desen, araştırmacıya bireylerin kişisel deneyimlerini anlama ve yorumlama imkânı vermektedir (Smith, 2004). Fenomenolojinin temel amacı bir olayla ilgili bireysel deneyimleri evrensel nitelikteki bir açıklamaya indirgeyerek nesnenin özünü anlamaktır (Creswell JW, 2015). Bu tanımdan yola çıkarak, araştırmanın amacı; nitel araştırma

yönteminin olguları açıklama, betimleme, yorumlama özelliğiyle; fenomenoloji deseninin öznel deneyimlere yoğunlaşması özelliğini birleştirerek, bireysel ve eşsiz olan ameliyat sürecini Covid-19 pandemi dönemindeki hastalar açısından detaylı olarak betimlemektir.

3.4. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma verileri ZoomCloudMeetings toplantı programı üzerinden 1 Aralık 2020– 1 Mart 2021 tarihleri arasında toplanmış ve Haziran 2021 tarihinde araştırma tamamlanmıştır.

3.5. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Araştırma Grubu

Araştırmanın katılımcıları, Covid-19 pandemi döneminde ameliyat olmak zorunda kalan hastalar arasından seçilmiştir. Araştırmanın ZoomCloud Meeting toplantı programı üzerinden yapılmasına karar verme nedenleri:

1. Covid-19 pandemi sürecinin mesafe kavramı nedeniyle tüm yaşam standartlarını etkilemiş olması,
2. Araştırmacının uzak illerdeki hastalarla görüşme imkânı bulması,
3. Covid-19 döneminde elektif ameliyatların olmaması ancak; acil ameliyatların devam ediyor olmasıdır.

Araştırma grubundaki bireyler, amaçlı örneklem yöntemi kullanılarak belirlenmiştir. Amaçlı örnekleme, çalışmanın amacı ile paralel olarak daha fazla bilgi alabileceği olguların seçilerek derinlemesine araştırma yapılmasına olanak tanımaktadır (Patton, 2002). Bu bilgi doğrultusunda; araştırma kapsamına dahil edilecek katılımcıların seçiminde,

1. Araştırmanın amacı anlatıldıktan sonra katılmaya gönüllü olma,
2. 18-65 yaş arası olma,
3. Covid-19 döneminde acil ameliyat geçirmek zorunda kalmış olma,
4. Gerçeği değerlendirme yetisinde bozulma olmama (Alzheimer vs. ek hastalık),
5. Hastaneye yatış ve taburculuğu deneyimleme,

Nitel araştırmalarda çalışılan birey hakkında detaylı geniş bilgilerin edinilmesi örneklem büyüklüğüne karar vermede genel kuraldır ve örneklem için yeterlilik ve doygunluk esastır (Creswell JW, 2015).Araştırma grubundaki bireylerle veriler doygunluğa ulaşıncaya ve yeni veri elde edilemeyinceye kadar görüşmelere devam edilmiştir.

Bu kapsamda araştırmanın örneklemini; Covid-19 pandemi döneminde acil ameliyat geçiren 15 hastadan oluşturmuştur.

3.6. Veri Toplama Yöntemi

Araştırmada veri toplama yöntemi olarak, benzer konuları anlayabilmek için bireylerden aynı tür bilgilerin alınması amacıyla uygulanan görüşme formu tekniği kullanılmıştır.Görüşme formu, araştırma problemi ile ilgili tüm boyutların ve soruların kapsanmasını güvence altına almak için geliştirilmiş bir yöntemdir. Araştırmacı, görüşme sırasında soruların cümle yapısını ve sırasını değiştirebilir, bazı konuların ayrıntısına girebilir veya sohbet tarzı bir yöntem uygulayabilir (Yıldırım ve Şimşek, 2013). Görüşmelerde, araştırma sorusuna odaklanılmış ve iyileşme süreci katılımcıların bakış açısından aydınlatılması amaçlanmıştır. Bu doğrultuda hazırlanan yarı yapılandırılmış görüşme formu rehberliğinde, her birey ile derinlemesine görüşme yapılmıştır.

İlk görüşmelerde, görüşmenin sınırlandırılmasında zorluklar yaşansa da daha sonraki görüşmelerde deneyim kazanma ile bu sorun ortadan kalkmıştır. Ön denemenin yapılması bu noktada önem kazanmaktadır. Bütün katılımcılar görüşmeleri kendi istekleri ile sonuna kadar sürdürmüşlerdir.

Görüşmelerin mümkün olduğunca sohbet havası içinde geçmesine özen gösterilmiştir.

Görüşmeler başlamadan önce her katılımcıdan sözlü izin alınmıştır ve sözlü izinleri ses kaydına alınmıştır. Katılımcıların tümüne ön bilgilendirme yapılmıştır.

- Kişisel bilgi ve görüşlerinizin gizliliği araştırmacı ile sınırlı kalacaktır.
- Veriler araştırmanın amacı dışında kesinlikle veri olarak kullanılmayacaktır.

- Görüşmenin yaklaşık yarım saat süreceği düşünülmektedir.

3.6.1. Görüntü ve Ses Kaydı

Görüşmelerde, veri kaybı olmaması için, katılımcıların sözlü onayları alınarak, görüntü ve ses kaydı başlatılmıştır. Her katılımcı ses kaydı almama izin vermiştir.

Veri toplama, döküm ve analiz sürecinde katılımcıların gerçek isimleri kullanılmıştır.

Araştırma tamamlandıktan sonra, bireylerin gerçek isimleri yerine katılımcı numaraları kullanılmıştır. Görüntü ve ses kayıtlarının yazımı görüşmelerin ardından bilgisayar ortamında yapılmış, genel bir yargıya varana kadar her biri birçok kez okunmuştur. Her bir okumada olası kodların neler olabileceğine ilişkin fikirsel altyapı oluşturulmuştur.

Görüşmelerden elde edilen kayıtlar, araştırmacı tarafından içerikleri değiştirilmeden deşifre edilmiştir. Deşifreler yapılırken "ediyom", "içiyom" gibi kelimeler "ediyorum", "içiyorum" şeklinde düzeltilmiştir. Sık tekrarlanan, "yani", "işte" gibi ifadelerin sayısı azaltılarak yazılmıştır.

3.6.2. Veri Toplama Araçları

Görüşme Formu

Araştırmada sosyodemografik özellikleri belirlemek, belirtilen alt problemleri yanıtlamak, katılımcıların duygu ve deneyimlerini derinlemesine ortaya çıkarmak, veri toplama sırasında konu dışına çıkmayı engellemek ve araştırmacıya sağladığı etkileşim ve esneklik olanağı açısından araştırmacı tarafından hazırlanan görüşme formu tercih edilmiştir. Bu bağlamda 12 açık uçlu sorudan oluşan "Covid-19 Pandemi Sürecinde Acil Cerrahi Operasyon Geçiren Hastaların Deneyimleri Soru" formu kullanılmıştır (Ek-1). Görüşme formundaki sorular Covid-19 pandemi sürecinde acil ameliyat geçiren

hastaların hastanede yatış, ameliyat süreçleri ve taburculuk ilgili algılarını ortaya çıkarmak üzere derinlemesine görüşme sağlamak amacıyla hazırlanmıştır.

Görüşme Formunun Geliştirilmesi

Araştırma konusu ile ilgili kapsamlı bir tarama yapılarak görüşme sorularına yönelik kavramsal bir çerçeve belirlenmiştir. Görüşme formu oluşturulurken soruların kolay anlaşılacak şekilde sorulmasına ve akıcı olmasına dikkat edilmiş, yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Doğrudan veya dolaylı açık uçlu sorularla olabildiğince net açıklamalar elde edebilmek hedeflenmiş, sorular belli bir akış doğrultusunda sıralanmıştır. Daha genel ve yanıtlanması kolay konular görüşmenin başında sorulmuştur.

Bir sonraki aşama da görüşme formu; içerik, kapsam ve dil bakımından, nitel araştırma yöntemi alanında uzman kişinin görüşüne sunulmuş ve gerekli görülen düzenlemeler yapılmıştır.

Görüşmelere başlamadan önce, araştırmanın hedef katılımcıları arasından belirlenen ancak çalışma grubunda olmayan bir birey ile pilot görüşme yapılmıştır. Pilot görüşme sürecinde, katılımcıya soruların açıklığı, uygunluğu ve eklenmesi gereken başka soruların olup olmadığına yönelik fikirleri alınmıştır. Pilot görüşmedeki katılımcıdan toplanan bilgiler doğrultusunda görüşme formu tekrar şekillenmiş ve görüşmelere başlanmıştır.

3.7. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

Araştırmanın alt problemlerini açıklığa kavuşturmak için izlenen veri çözümleme süreci sistematik tümevarımcı bir yaklaşım ile gerçekleştirilmiştir.

3.7.1. Ön Hazırlık

Görüşmelerden elde edilen ses kayıtları yazıya dökülerek, bütün görülmüştür. Nitel veriler toplandıktan sonra, veri analizi sürecine başlanmıştır.

3.7.2. Nitel Verilerin Analizi

Görüşme soruları birer şemsiye kategori olarak kullanılmış, bu sorulara verilen cevaplar alt kategorileri oluşturmuştur. Bu alt kategoriler verilerden oluşturulduğu için, görüşmelerde beliren tüm düşünce ve yorumları temsil etmektedir. Bu kodlama sürecine 'invivo' kodlama denmektedir. Kodlama yöntemiyle bazen cümleler halinde bazen paragraflar halinde kodlanarak yeni bir kategori çıkmayana kadar alt kategorilere ayrılmıştır. Bu ilk kategoriler yeniden adlandırma ve ilgili olmayanları çıkarma gibi yapılarak daha üst bir kategorileştirme düzeyine geçilmiştir.

Tümevarımsal olarak oluşturulan kodlar, yeniden düzenlenerek kategorilerin altına yerleştirilmiştir. Böylelikle doğrudan kategorilerin içerisine kodlama yapmak yerine, kategorilerin veriden hareketle oluşması sağlanmıştır. Çalışmada, kategorileştirme süreci in-vivo ile başlamış, ikinci aşamada kategoriler araştırma soruları bazında yeniden düzenlenmiş, son olarak kategori listesi iyileşmeye ilişkin teorik kavramlar etrafında yeniden düzenlenmiştir. Veri analizi somuttan soyuta doğru ilerlemiştir.

3.7.3. Veriyi Örgütleme

Tüm veri seti Nitel yazılımlarından biri olan MAXQDA 20 Programı'na aktarılmıştır. MAXQDA20 Programı ile; görüşme dökümlerinin kodlama ve kategorileştirme işlemleri elle yapılan analize göre daha sistematik olarak yürütülmüştür.

Katılımcıların ifadeleri kolaylıkla görülebildiğinden raporlaştırma aşamasındaçeşitlemeye gidilebilmiştir. Verileri okuyucunun anlayabileceği şekilde tanımlama, açıklama ve sunma kolaylaşmıştır.

3.7.4. Bulguların Yorumlanması ve Raporlaştırılması

Raporlaştırmada, kategoriler açıklanmış, betimlemeler yapılmış ve bulgular açıklanarak yorumlanmıştır. Bulguların örgütlenmesinde ilişkiler açıklanarak, neden-

sonuç ilişkisi kurularak, bulgulardan sonuçlar çıkartılarak, bütüncül bir anlam oluşması sağlanmıştır.

Ulaşılan sonuçlar literatürde benzer çalışmalarda elde edilen sonuçlarla da karşılaştırılmıştır. Raporlama aşamasında kayıtlar araştırmacı tarafından yeniden okunmuş ve raporda hangi alıntıların yer almasının uygun olabileceğine karar verilmiştir.

Programın sunduğu 'model' oluşturma işlevi sayesinde, kategoriler arasındaki ilişkilerin görselleştirilmesi sağlanmıştır. Sunulan modellerde, ortak görüşler ve bireysel görüşler aktarılmıştır. Bunun nedeni, nitel analizde indirgemeci bir yaklaşımın benimsenmemesidir. Bir kategori, bir kişinin ifadesinden oluşabilir.

3.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

3.8.1. Geçerlik

Geçerliği sağlama yönünde atılan adımlar, şu şekilde sıralanabilir:

- Veri toplama araçları, literatüre dayandırılarak hazırlanmış, böylece veri toplama aracı ile literatür arasında tutarlık sağlanmıştır.
- Ön deneme sonrasında sorular yeniden düzenlenerek, görüşme formunun son hali oluşturulmuştur.
- Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi tercih edilmiştir.
- Veriler, Zoomcloud Meeting programı üzerinden katılımcılarla görüşme yapılması sağlanarak, ayrıntılı ve derinlemesine toplanmıştır.
- Bireylerin sözlü onamları görüntü ve ses kaydı yapılarak kayıt altına alınmıştır.
- Görüşmeler, yazılı dokumana dönüştürüldükten sonra, araştırmacı tarafından ses kaydı dinlenerek kontrol edilmiştir.
- Araştırma sonuçları, alıntılar ile birlikte verilmiştir. Vurgulayıcı ifadeler betimlenerek, tekrarlayıcı ifadeler sayı olarak verilmiştir
- Bulgularda tutarlılık sağlamak için kategorileri oluşturan kavramlar kendi aralarında, her bir kategorinin diğeri ile tutarlılığı dikkate alınarak, anlamlı bir bütün olup olmadığı incelenmiştir. Bu kodlama işlemi nitel araştırma yöntemi uzmanı tarafından da kontrol edilmiştir.

- Toplanan veriler ayrıntılı olarak rapor edilmiştir.
- Verilerin toplanmasından, bulguların elde edilip raporlaştırılmasına kadar geçen süreçte tutarlı bir yol takip edilmiştir.
- Araştırmanın sonunda yapılan genellemelerin, bulgular sınırlılığında ve gruba yönelik olduğu açıklanmıştır.

3.8.2. Güvenirlik

Güvenirliği sağlama yönünde atılan adımlar, şu şekilde sıralanabilir:

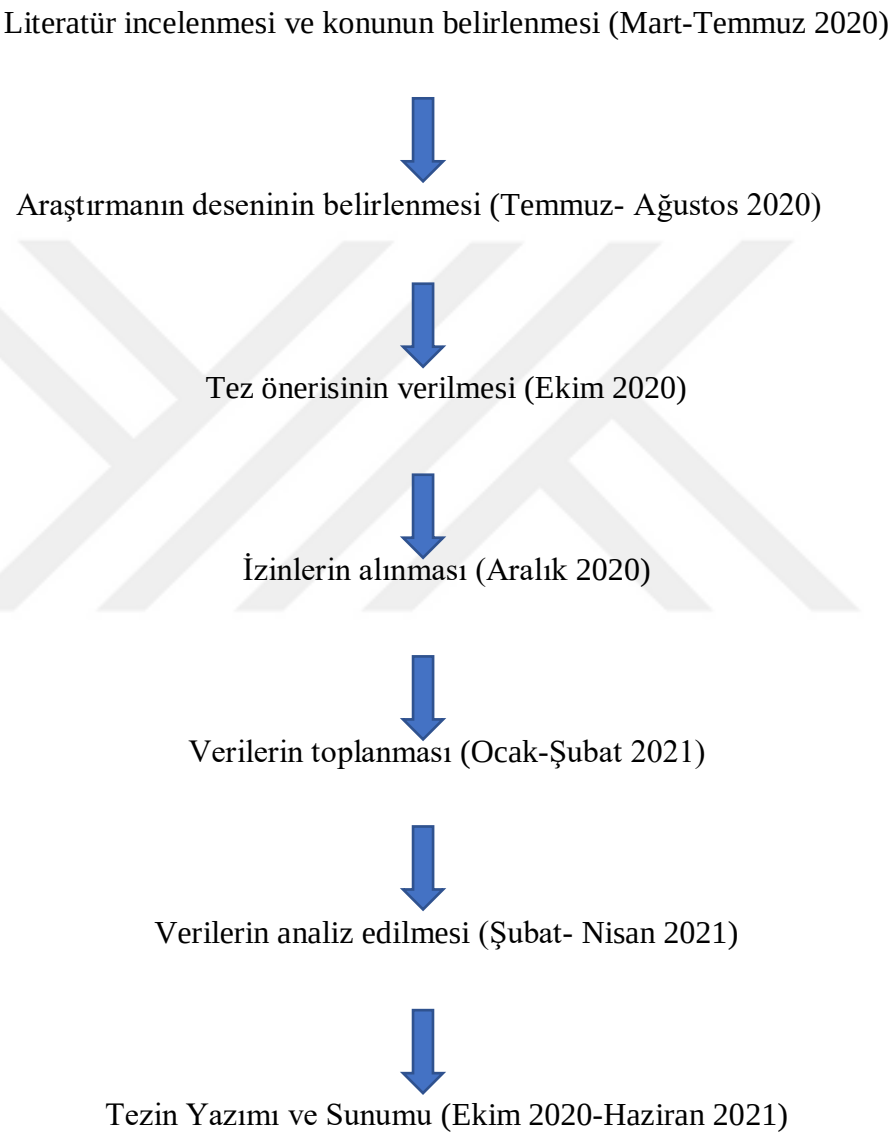
- Araştırmacı, araştırma sürecindeki rolünü ve yaşadığı güçlükleri açık bir şekilde belirtmiştir.
- Veri toplama ve analiz yöntemi ayrıntılı bir şekilde açıklanmıştır.
- Görüşmelerden elde edilip bulgularda verilen veriler, öncelikle yorum katılmadan sunulmuştur.
- Kodların ve kategorilerin kontrol edilmesinde ve verilerin analizinde bir bağımsız bir uzman tarafından teyit edilmiştir.
- Araştırma sonuçları yapılan benzer araştırmalar ile karşılaştırılmış, literatür ile desteklenmiş ve raporun yorum bölümünde açıklanmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır. Veri toplama sürecine başlamadan önce T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Kurulu (2020-09-04T14_43_07.xml) (Ek-2) ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (4026528-050.01.04-2000184622, 08.12.2020) (Ek-3) alınmıştır. Araştırma ile ilgili diğer etik konular, çalışmada yer alan katılımcıların kimliklerini gizleme ve güvenliklerini sağlamak için yapılan uygulamalardır. Tüm katılımcılar çalışmanın amacı ve biçimi, katılımlarının gönüllülüğü hakkında bilgilendirilmiştir. Kaydedilecek görüşmeler için katılımcılardan sözlü onam alınmış olup görüntü ve ses kaydı alınarak görüşmelere başlanmıştır. Katılımcıların gizliliği için görüşme metinlerinde kodlamalar katılımcılara numara verilerek yapılmıştır. Görüşme nedeniyle katılımcıya katılımda gönüllülüğün esas olduğu ve istediği zamanda

görüşmeyi sonlandırabileceği ya da araştırmadan çıkabileceği belirtilmiştir. Verimli ve etkili bir görüşme yapılabilmesi için uygun fiziksel ortam ve şartlar sağlanmaya çalışılmıştır.

3.10. Araştırma Planı



3.11. Araştırmacının Rolü

Araştırmacı Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı öğrencisidir ve bir eğitim araştırma hastanesinde karma

cerrahi kliniğinde görev yapmaktadır. Covid-19 pandemi sürecinde Karma cerrahi klinikte görev alması nedeniyle alanda birebir deneyimlenerek, bilgi, beceri ve tutum kazanmıştır. Ayrıca, araştırmacı özel bir eğitim merkezi tarafından online olarak düzenlenen, 18-19-20 Eylül 2020 tarihleride "Nitel Araştırma Yöntemleri" eğitimine ve 19-20-21 Mart 2021 tarihlerinde "Maxqda ile Nitel Veri Analizi" eğitimine katılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırma problemlerine açıklık getirmesi adına yapılan görüşmelerden elde edilen bulgular bu başlık altında sunulmuştur. Katılımcılar gizliliği korumak adına K1-K15 şeklinde numaralandırılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri ile ilgili bilgiler aşağıdaki Tablo 1'de detaylı olarak verilmiştir.

Tablo 1
Katılımcı profili

Belge adı	Yaş	Medeni Durum	Cinsiyet	Eğitim Durumu	Meslek	Kronik Hastalık Durumu	İlaç Kullanımı	Sigara Kullanımı	Ameliyat Nedeni	Covid-19 Testi Yapılma Durumu	Pandemi Döneminde Ameliyat Olmaktan Memnun Olma Durumu
K1	52	Evli	Erkek	İlkokul	Çiftçi	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Akut Apandisit	Yapılma	Memnun
K2	64	Evli	Erkek	Üniversite	Emekli İngilizce Öğretmeni	Var	Kullanıyor	Kullanmıyor	Tümör	Yapılma	Memnun
K3	30	Evli	Kadın	Üniversite	Serbest Muhasebeci	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Sezeryan	Yapılmama	Memnun Değil
K4	23	Evli	Kadın	Lise	Ev Hanımı	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Sezeryan	Yapılmama	Memnun Değil
K5	30	Evli	Kadın	Üniversite	Ev Hanımı	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Sezeryan	Yapılmama	Memnun Değil

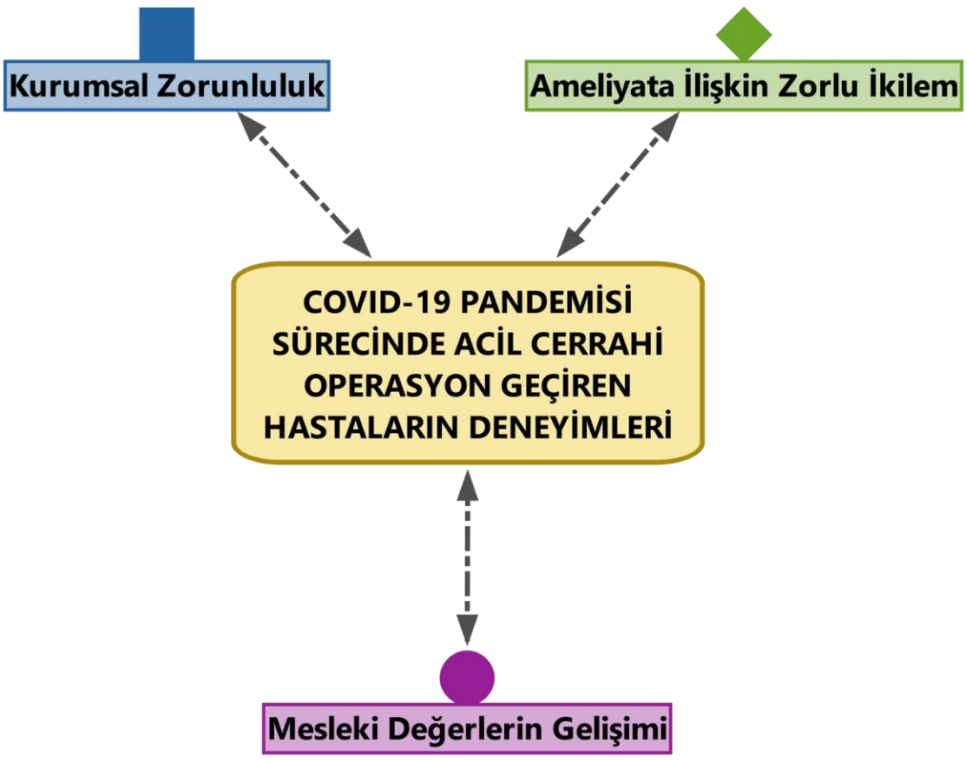
K6	21	Bekar	Kadın	Lise	Hemşire	Var	Kullanmıyor	Kullanıyor	Kanamalı TrombozeHemoroid	Yapılma	Memnun
K7	45	Evli	Erkek	Lise	Toplama Uzmanı	Var	Kullanıyor	Kullanmıyor	İnguinalHerni	Yapılma	-
K8	64	Evli	Erkek	İlkokul	Ticaret	Var	Kullanıyor	Kullanmıyor	Enfekte Kalça Protezi Revizyonu	Yapılma	Memnun
K9	29	Evli	Kadın	Üniversite	Hemşire	Var	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Kolelitiazis	Yapılma	Memnun
K10	39	Evli	Erkek	Lise	Hemşire	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor	FibrözDisplazi	Yapılma	Memnun
K11	25	Bekar	Erkek	Üniversite	Anestezi Teknikeri	Yok	Kullanmıyor	Kullanmıyor	SeptumDeviasyonu	Yapılma	Memnun
K12	44	Evli	Erkek	İlkokul	Temizlik Personeli	Var	Kullanıyor	Kullanmıyor	Üreter Taşı	Yapılma	Memnun
K13	28	Evli	Erkek	Üniversite	Hemşire	Var	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Tümör	Yapılma	Memnun
K14	30	Evli	Kadın	Üniversite	Hemşire	Var	Kullanmıyor	Kullanmıyor	Sezeryan	Yapılma	Memnun Değil
K15	22	Bekar	Erkek	Üniversite	Yazılım Uzmanı	Var	Kullanmıyor	Kullanıyor	SeptumDeviasyonu	Yapılma	Memnun

Araştırmaya toplam 15 katılımcı dahil edilmiştir. Katılımcıların 9'u erkek 6'sı kadındır. Katılımcıların yaşları 21-64 arası değişmektedir. Katılımcıları eğitim durumları incelendiğinde 3'ü ilkokul, 4'ü lise ve 8'i üniversite mezunudur. Kronik hastalığa göre katılımcıların 9'unda kronik hastalığın olduğu ve 6'sında olmadığı belirlendi. Aynı

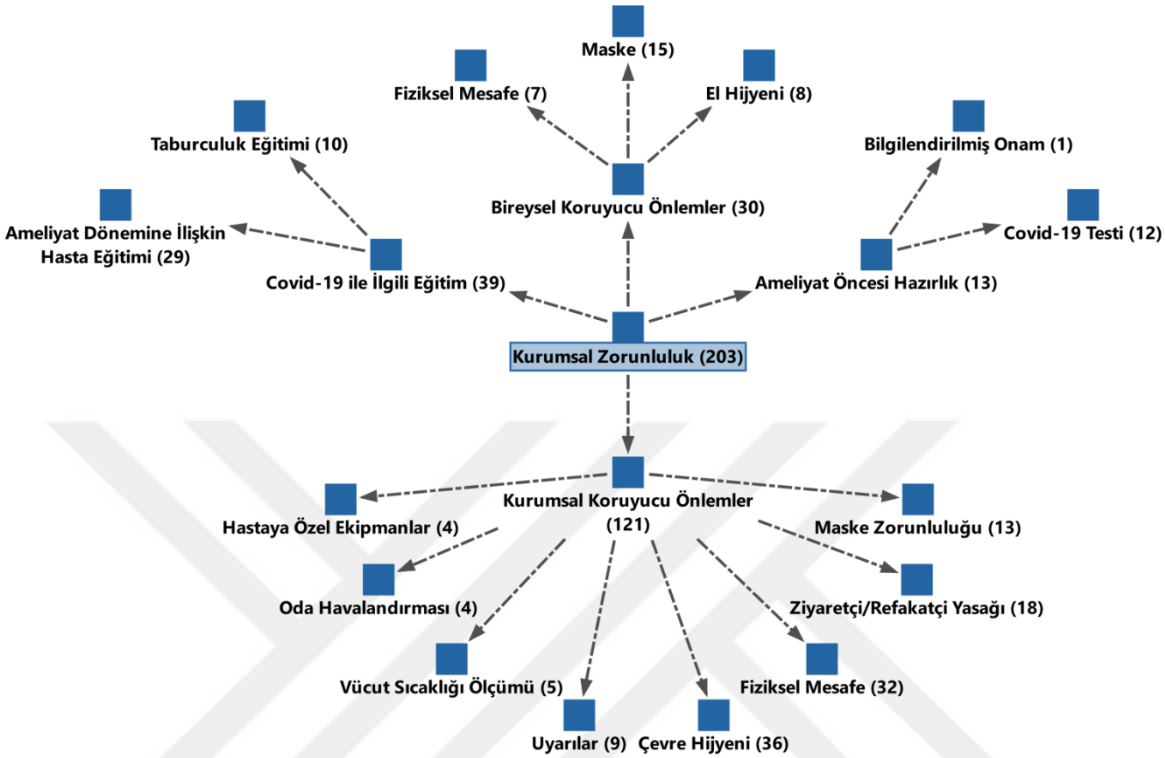
zamanda 11'i düzenli ilaç kullanmıyor 4'ü ise kullanıyor. Katılımcıların 2'si sigara kullanırken 13'ü kullanmıyor. Katılımcıların meslekleri incelendiğinde 5'i hemşire, 2'si ev hanımı, 1'i çiftçi, 1'i emekli İngilizce öğretmeni, 1'i serbest muhasebeci, 1'i toplama uzmanı, 1'i ticaretle uğraşıyor, 1'i anestezi teknikeri, 1'i temizlik personeli ve 1'i yazılım uzmanıdır. Katılımcıların 1'i Amasya'da 14'ü ise İstanbul'da yaşıyor. Katılımcıların 4'ü pandemi döneminde ameliyat olmaktan memnun değilken 10'u memnun, 1'i ise hem memnun hem de memnun olmadığını belirtmiştir. Katılımcıların 12'sine ameliyat öncesi Covid-19 testi yapılmış, 3'üne ise yapılmamıştır. Katılımcıların 4'ü sezeryan, 2'si tümör, 2'si septumdeviasyonu, 1'i akut apandisit, 1'i kanamalı trombozehemoroid, 1'i inguinalherni, 1'i enfekte kalça protezi revizyonu, 1'i kolelitiazis, 1'i fibrözdiplazi ve 1'i üreter taşı nedeniyle ameliyat olmuştur.

4.2.Araştırma Temaları

Araştırma Şekil 1'de görüldüğü üzere 3 ana tema altında toplanmıştır. Bunlar; Kurumsal Zorunluluk, Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem ve Mesleki Değerlerin Gelişimidir.



Şekil 1: Covid-19 Pandemisi Sürecinde Acil Cerrahi Ameliyat Geçiren Hastaların Deneyimlerine Yönelik Temalar Gösterimi



Şekil 2: Kurumsal Zorunluluk Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli

4.2.1. Tema: KURUMSAL ZORUNLULUK

Araştırmanın ilk teması olan kurumsal zorunluluk hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 1'de görülmektedir. Kurumsal zorunluluk teması 4 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; kurumsal koruyucu önlemler, Covid-19 ile ilgili eğitim, bireysel koruyucu önlemler ve ameliyat öncesi hazırlıktır.

Kurumsal Koruyucu Önlemler

Kurumsal zorunluluk temasında bulunan kurumsal koruyucu önlemler kategorisi 8 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; çevre hijyeni, fiziksel mesafe, ziyaretçi/refakatçi yasağı, maske zorunluluğu, uyarılar, vücut sıcaklığı ölçümü, hastaya özel ekipmanlar ve oda havalandırmasıdır.

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcılar çevre hijyeni ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların burada hastanedeki temizlikten alınan hijyen önlemlerinden bahsettikleri görülmektedir. Bu konuyla ilgili K7, K9 ve K11 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir.

" Şöyle ki ameliyat öncesi hazırlığımda zaten temizlik ortamı artı gerekli hijyenik ortam sağlandığında sedye ile ameliyathaneye alındığında direk ameliyata almıyorlar zaten orada bekleme salonunda görüyorsunuz sağınızı, solunuzu orada bahsettikleri hijyenik ortam gerçekten sağlanıyor mu, sağlanmıyor mu görmüş oluyorsunuz bekleme salonunda gerçekten de insanların anlattığı gibi gerekli titiz temizlik kurallarına uyulmuştu onu gözümle gördüm." (K7)

" Personeller de odanın temizliğine lavaboların temizliğine gerçekten çok dikkat ediyorlardı. "(K9)

" Tomografiye girmeden önce baya temiz bir şekilde dezenfekte edildi. Steril kullanılmamış örtüler serildi, o şekilde girdim tomografiye." (K11)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise fiziksel mesafedir. Katılımcılar sağlık çalışanlarının ve hastane yönetiminin mesafe ile ilgili aldıkları önlemlerden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K1, K3, K6 ve K7 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

"Mesafeliydiler," (K1)

"Mesela yemek geliyor, önceden getirip içeri kadar bırakırlardı. Ama şimdi tık tık kapıya vuruyorlar, ondan sonra biz kapıyı açıyoruz. Onlar orda bir sandalye var oraya bırakıyorlar, biz de oradan alıyoruz." (K3)

"Hastanın odasına birçok hemşire giriyordu normalde şimdi ise tek hastanın tek hemşiresi oluyor. Ve diğer çalışanlarla da temas etmememizi sağlamışlardı açıkçası. Beklentimizi karşılamışlardı. Koridorlar, asansörler her yerde…dediğim gibi hasta mobilize olacağı zaman bile tek bir hasta mobilize oluyordu." (K6)

"Hemşireler odaya girme sürelerini çok kısıtlı tutuyorlar." (K6)

" Hiçbir şekilde insan vücuduna direkt temas etmiyorlardı gayet kendilerini iyi izole edilmiş, o şekilde karşıdaki hastaya tedavisini yapıyorlardı yani." (K7)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise ziyaretçi/refakatçi yasağıdır. Katılımcılar burada hastane yönetimi tarafından alınan önlemlerden biri olan ziyaretçi yasağından ve hastalarla birlikte bir refakatçinin kalamadığından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K6, K11 ve K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir.

"Odamızdan mümkün olduğunca dışarıyla teması kesmeleri aslında olması gereken fakat beni kötü etkileyen taraflarındandı. Refakatçi kısıtlamaları, geçmiş olsuna gelmek isteyen yakınlarımın ziyarete gelememesi." (K6)

" Ameliyattan sonrada odaya hiç kimseyi almadılar, odada tek başımaydım. Öyle sadece hemşire girip çıkıyordu." (K11)

" Tabi ki alınan önlemlerden ziyaretçi kısıtlaması özellikle bu çok büyük bir önlem. Çünkü ziyaretçiler geliyor gelenler kurala uyuyor mu? Sokaklarda kamuya açık alanlarda maske takıyor mu? Bilemediğimiz için bu konuda ziyaretçi kısıtlaması çok güzeldi." (K13)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise maske zorunluluğudur. Katılımcılar burada hastanede sağlık çalışanları ve diğer hastalara uygulanan maske takma zorunluluğundan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K6, K7, K8ve K15 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir.

"Tüm personel ve yatan hastalar maskeyle dolaşıyordu. Normalden farklı dikkatimi çeken bir şey söyleyeyim şu şekilde, bütün hastalar ameliyathaneye bile maskeyle alınıyordu." (K6)

"Şöyle ki ameliyat olduktan sonra hemşireler odaya vizite geldiğinde, tedavi süreci başladığında, serum takıldığında, damar yolu açılmasında oldukça zaten kendileri korunaklı haldelerdi tek kullanımlık tulum kullan at herkes o tarz giysiler giymişti, kardan adam olmuşlardı, maskeler üç kat, kafalarında boneler, komple başlarından ayaklarına kadar tulumla geliyorlardı zaten ellerinde eldivenler." (K7)

"Maske takıyorlardı, çift maske takıyorlardı." (K8)

"Hasta bakıcılar da hemşirelerde her zaman tedbirliydi. Maskesini takıyorlardı. Korunuyordu herkes açıkçası." (K15)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise uyarılardır. Katılımcılar hastanenin eşitli yerlerine asılan uyarı yazılarından, anonslardan ve çalışanların yaptıkları uyarılardan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K9, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

"…Lütfen içeriye misafir almayın, gönderin lütfen diye hep bizi bu konuda uyardılar." (K9)

" Güvenlik görevlileri sürekli kontrol altındaydı, refakatçiler değişmiş mi değişmemiş mi? Ya da ziyaretçi gelmiş mi gelmemiş mi diye sürekli kontrol ediyorlardı. Maskemizi çıkartmamamız ya da indirmememiz için hemşireler sürekli kontrol ediyorlardı." (K9)

" Her yere uyarı levhası koymuşlar. Sosyal mesafe levhası. Afişler ve broşürler var belli yerlerde. Belli yerlerde dezenfektan var. Doğru dezenfektan kullanımı, doğru el yıkama, maske kullanımıyla ilgili bilgilendirmeler var. Kendime düşende bu kurallara uymak." (K13)

"Anonslar yapılıyor eklemeyi unuttum. Hastanede belirli aralıklarla ağız ve burnumuzu maske ile kapatmak konusunda uyarı oluyor. Hem Türkçe hem de İngilizce anons." (K13)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise hastaya özel ekipmanlardır. Katılımcılar ameliyat sürecine ilişkin hastalara özel ekipmanlardan bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K11 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir.

"Ameliyat hazırlığından ameliyata kadar her şey hastalara özel oluyor, tek kullanımlık oluyor. Ameliyattan önce zaten şöyle olmuştu; tomografi çekmem gerekiyordu. Tomografiye girmeden önce baya temiz bir şekilde dezenfekte edildi. Steril kullanılmamış örtüler serildi, o şekilde girdim tomografiye…..Hepsi kullanıldıktan sonra atılıyordu. Bu şekilde hepsi kişiye özeldi kullanılan ilaçlar aynı şekilde." (K11)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise oda havalandırmasıdır. Katılımcılar hasta odalarının düzenli havalandırıldığı ve havalandırma sistemlerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K9, K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

"Daha sonra odayı biraz havalandırdılar, kadın doğum ekibi geldi. Yine önce hekim geldi sadece ameliyatın nasıl geçtiğini benim nasıl olduğumu sordu. Ondan sonra personeller sürekli odayı havalandırarak, dikkat etmemiz gereken şeyleri söyleyerek, o şekilde hızlı bir şekilde gelip dikkatli bir şekilde yapıp hemen odadan çıkıyorlardı. Ve içerisinin hava sirkülasyonu sürekli sağlandı."(K9)

"Oda sürekli temizlenip havalandırılıyordu çalışanlar tarafından."(K14)

Kurumsal koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise vücut sıcaklığı ölçümüdür. Katılımcılar hastanenin girişinde vücut sıcaklıklarının ölçümünden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3 katılımcının ifadeleri şu şekildedir.

"Direkt hastanenin girişinde herkesin ateşini ölçerek içeri alıyorlar. Bebeklerin bile ateşini ölçerek içeri alıyorlar." (K3)

Covid-19 ile İlgili Eğitim

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kurumsal zorunluluk temasında bulunan Covid-19 ile ilgili eğitim kategorisi 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi ve taburculuk eğitimidir.

Covid-19 ile ilgili eğitim kategorisinde katılımcılar ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcıların bir kısmı sağlık çalışanları tarafından maske, mesafe ve temizlik konusunda ve hastane içi kurallara yönelik eğitimler hakkında bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K2, K10, K12 ve K13 kodlu katılımcılar bunlardan bahsetmiştir.

"Covid-19 le ilgili kurum tüm gereken tedbirleri almıştı. Artı bize hemşireler tarafından neler yapmamız gerektiği, hangi kurallara uymamız gerektiği, örneğin dışardan yakınımı, bir tane ziyaretçimi bile kabul etmedim yani. Bütün bunlar anlatılmıştı. Odanın havalandırmasını sık sık yapıyorduk." (K2)

" Bana sadece Covid-19 olduğu için dikkat etmem gerektiği el temizliğine el hijyenine bakmam gerektiği, maskemi takmam gerekti söylendi. Kişisel temizliğime dikkat etmem gerektiği söylendi." (K10)

" Hastane tarafından eğitim gördüm. Hijyenle ilgili eğitimler anlatıldı. Covid-19 nasıl bulaşıyor onlarla ilgili eğitimler anlatıldı?.. " (K12)

" Yattığım sürece eğitim verildi. İlk başta hijyen. Her şeyin başı sağlık, sağlığında başı, hijyen ve el yıkama. Doğru el yıkama eğitimi verildi. Hastane içerisinde sosyal mesafe kuralı. Doğru maske kullanımı. Doğru maske kullanımını bir çoğumuz belki bilmiyoruz. Aynı maskeyle belki akşama kadar dolaşıyoruz. Aslında maskeyi 3-4 saatte bir değiştirmeniz gerekiyormuş, bunu ben hastanenizde öğrendim… sosyal mesafe… bilsek bile eğitimi tekrar almakta fayda vardır. Bu konuda eğitimi de tekrar tekrar verdiler." (K13)

Katılımcıların bir kısmı ise bu konuda herhangi bir bilgilendirme almadıklarını söylemiştir. Bu konuda K4, K8 ve K10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Covid-19 olarak da herhangi bir uyarıda bulunulmadı sadece önlemleri almamız gerektiği söylendi bunun ile ilgili herhangi bir eğitim söz konusu olmadı. " (K4)

"Benim doktorum, sosyal mesafeye dikkat etmem gerektiğini söyledi."(K8)

"Kurum tarafından bana bir eğitim verilmedi." (K10)

Covid-19 ile ilgili eğitim kategorisinde katılımcılar taburculuk eğitimi ile ilgili de yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar sağlık çalışanları tarafından geçirdikleri ameliyat doğrultusunda dikkat etmeleri gereken hususlarla ilgili bilgilendirildiklerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K9, K14 kodlu katılımcılar bunlardan bahsetmiştir.

" Taburculuk eğitimi konusunda şu şekilde bize yönlendirme yaptılar. Kesinlikle uzun süre evime misafir almamam konusunda bana yönlendirme yaptılar." (K3)

"Verilen eğitimde hastane ortamında dikkat ettiğimiz şeylere evde de dikkat etmemiz konusunda bizi çok uyardılar. Ve bir operasyon geçirdiğimizi ve asla eve misafir kabul etmememiz gerektiğini Covid-19 -19'dan dolayı. Bunun çok fazla altını çizdi hemşire hanım." (K9)

"Ziyaretçi yasağı söylendi, bebeğe annesi dışında yaklaşılmaması gerektiği, her yaklaşma emzirme öncesi elleri yıkamak, göğsü yıkamak böyle temizlik yöntemleri anlatıldı, neler yapılabilir, maskesiz yaklaşılmaması gerektiği söylendi, eve giriş çıkışların çok olmaması hep belirli bir insan tarafından bakımının üstlenilmesi, bebeğin ateşi kendi ateşim açısından gözlem yapılması onlar söylendi. Mümkün olduğunca, gerekmedikçe hastaneye gelinmemesi gerektiği, telefonla iletişim halinde olmamız gerektiği söylendi bu kadar." (K14)

Bireysel Koruyucu Önlemler

Kurumsal zorunluluk temasında bulunan bireysel koruyucu önlemler kategorisi 3 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; el hijyeni, maske ve fiziksel mesafedir.

Bireysel koruyucu önlemler kategorisinde katılımcılar el hijyeni ile ilgili görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kendi önlemlerini alırken hastanede kaldıkları süre boyunca el hijyenine dikkat ettiklerinden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K5 ve K7 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir.

" Sürekli ellerimi yıkıyordum." (K5)

" Hastanede ameliyat sürecinden önce temizlik maske kurallarına uyarak kendimizi korumuştuk gitmiştir kendi tedbirimiz kendimiz aldık hastanede temizlik hijyen kurallarına uyuldu." (K7)

Bireysel koruyucu önlemler kategorisinde katılımcılar maske ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar kendi önlemlerini alırken hastanede sürekli maske taktıklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K1, K2, K5, K8 ve K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şöyledir.

"Bir de sağlıkçılar her zaman kontrol ediyorlardı onlar maskeli biz maskeli." (K1)

" Sürekli ağzımızda maske odada tek başımıza yattığımızda bile, hele hele dışardan hemşire geldiğinde, doktor vizite geldiğinde, temizlik görevlisi kapıyı çalıp girdiğinde, sürekli ağzımızda maske vardı." (K2)

" Maske ile girdim, maske ile çıktım." (K5)

"Maskesiz hiç durmadım ben." (K8)

"Ameliyathaneye gidene kadar maske takılıyor sana. Önlem olarak hastalardaki maskeler hastalar uyutulana kadar çıkartılmıyordu zaten. Bendede çıkartılmamıştı." (K11)

Bireysel koruyucu önlemler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise fiziksel mesafedir. Katılımcılar kendi önlemlerini alırken sağlık çalışanlarıyla ve diğer hastalarla aralarına mesafe koyduklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K4 ve K14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

"Mesela ailecek gidiyorsak biriki kişi ile sınırlandırdık hastaneye gitme konusunu daha az sayıda giderek, daha az giderek bu tarz önlemler aldım kendimizce." (K4)

"Gelen ateşli hasta girişleri oluyordu acilden o da bizi korkutuyordu mesela yürümem gerekiyordu koridorda ameliyat sonrası ama korkudan odanın içinde yürüyüp koridora fazla çıkamıyordum." (K14)

Ameliyat Öncesi Hazırlık

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda kurumsal zorunluluk temasında bulunan ameliyat öncesi hazırlık kategorisi 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; Covid-19 testi ve bilgilendirilmiş onamdır.

Ameliyat öncesi hazırlık kategorisinde katılımcılar Covid-19 testi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar ameliyat öncesinde olmaları gereken çeşitli tetkikleri olduklarından ve Covid-19 testi yaptırdıklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K7 ve K13 kodlu katılımcılar bunlardan bahsetmiştir.

"Ameliyat için akciğer grafisi ve BT grafime baktılar. Daha önce sürüntü verdiğim için sürüntü istenmedi ama orda bir tutulum var mı ona baktılar. Kan testlerime bakıldı, Covid-19 le ilgili değerler varmış onlara bakıldı". (K13)

" İlk önce PCR testi yapıldı, kan testi yapıldı, antikor testi yapıldı, akciğer tomografi çekildi ve anestezi testini olumlu çıkması halinde ameliyata karar verildi." (K7)

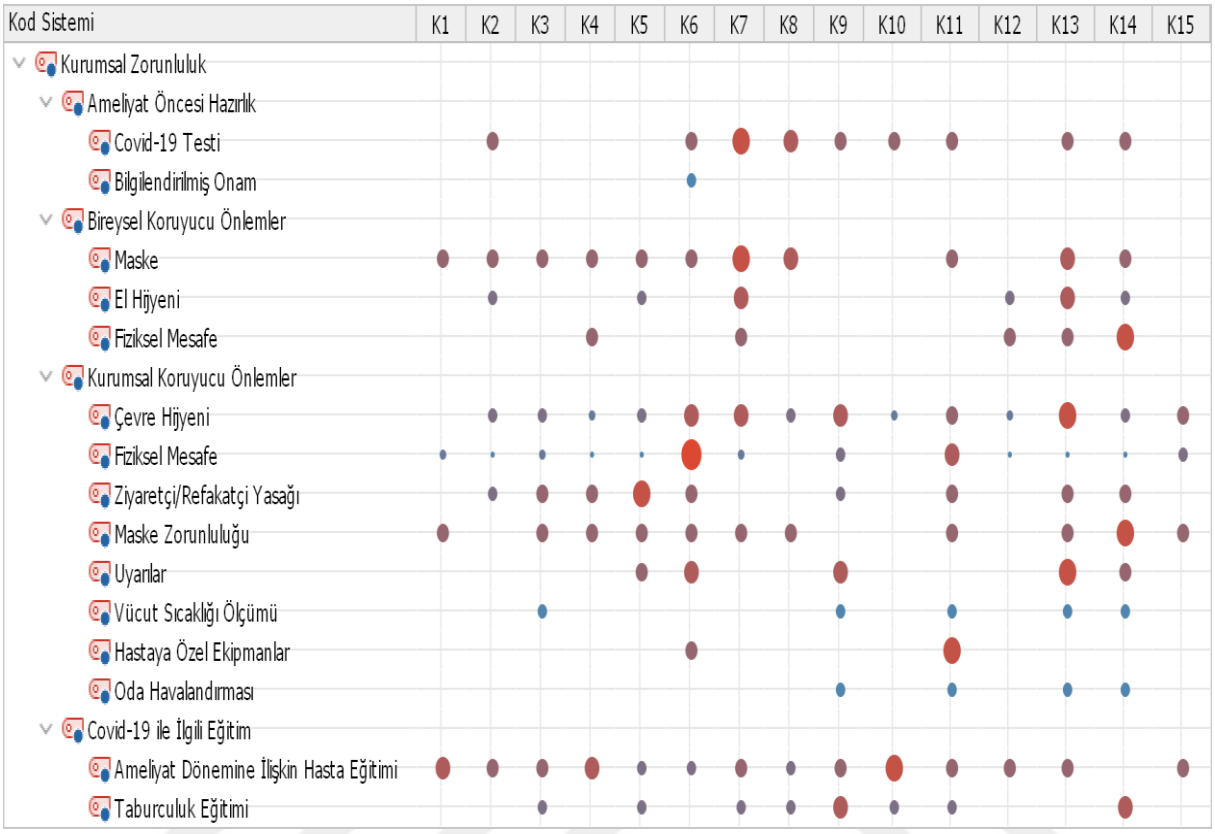
Ameliyat öncesi hazırlık kategorisinde bir katılımcı hastane yatış sürecinde bilgilendirilmiş onama yönelik görüş bildirmiştir. Katılımcının ameliyat sürecine ilişkin

Covid-19 -19'a yakalanma riski ve önleme davranışlarına yönelik bilgilendirme ve onam alımından bahsetmiştir. Konuyla ilgili K6 kodlu katılımcı süreçten bahsetmiştir.

" Yatış olduğu zaman Covid-19 dönemi olduğu için bir onam imzalatıldı. Covid-19 kapma riski ya da bununla ilgili önlemlerle alakalı bir onamdı. Yatış zamanında imzalatılmıştı. "(K6)

Tablo 2

Katılımcılara Göre Kurumsal Zorunluluk



Kurumsal zorunluluk teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri kurumsal koruyucu önlemlerin altındaki fiziksel mesafe, çevre hijyeni ve maske zorunluluğu, bireysel koruyucu önlemlerin altındaki maske ve Covid-19 ile ilgili eğitim altındaki ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi üzerine yoğunlaşmıştır.

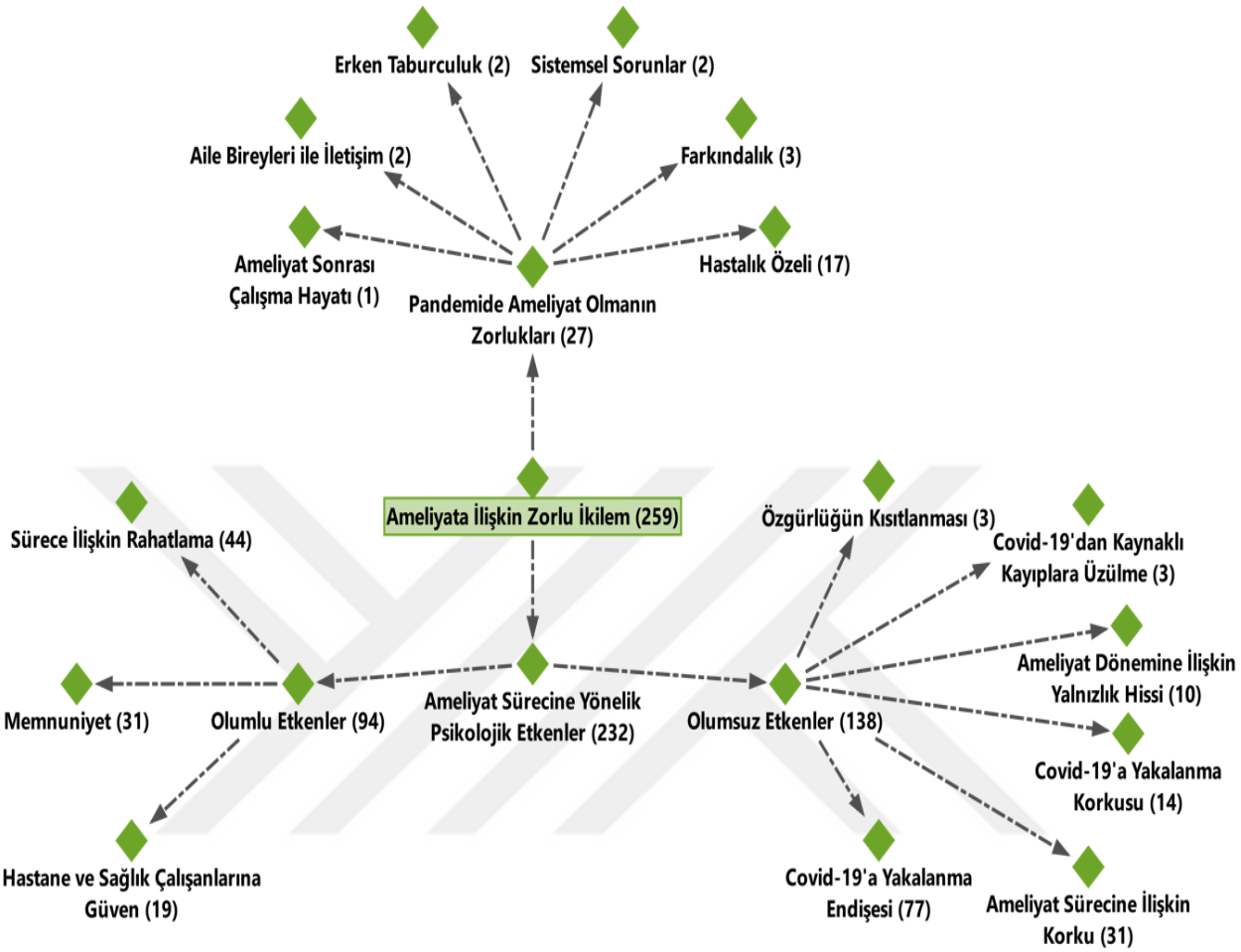
Tablo 3

Ameliyat Nedenine Göre Kurumsal Zorunluluk

	Akut Apandisit	Enfekte Kalça Protezi Revi...	Fibröz Displazi	İnguinal Herni	Kanamalı Tromboze Hemo...	Kolelitiazis	Septum Deviasyonu	Sezeryan	Tümör	Üreter Taşı
Kurumsal Zorunluluk										
Ameliyat Öncesi Hazırlık										
Covid-19 Testi		1	1	1	1	1	1	1	2	
Bilgilendirilmiş Onam					1					
Bireysel Koruyucu Önlemler										
Maske	1	1		1	1		1	4	2	
El Hijyeni				1				2	2	1
Fiziksel Mesafe				1				2	1	1
Kurumsal Koruyucu Önlemler										
Çevre Hijyeni		1	1	1	1	1	2	4	2	1
Fiziksel Mesafe	1			1	1	1	2	4	2	1
Ziyaretçi/Refakatçi Yasağı					1	1	1	4	2	
Maske Zorunluluğu	1	1		1	1		2	4	1	
Uyarılar					1	1		2	1	
Vücut Sıcaklığı Ölçümü						1	1	2	1	
Hastaya Özel Ekipmanlar					1		1			
Oda Havalandırması						1	1	1	1	
Covid-19 ile İlgili Eğitim										
Ameliyat Dönemine İlişkin Hasta Eğitimi	1	1	1	1	1	1	2	3	2	1
Taburculuk Eğitimi		1	1	1		1	1	3		
N = Belgeler	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	1 (6,7%)	2 (13,3%)	4 (26,7%)	2 (13,3%)	1 (6,7%)

Kurumsal zorunluluk teması katılımcıların ameliyat nedenlerine göre de incelenmiştir. Buna göre;maske, çevre hijyeni, fiziksel mesafe, maske zorunluluğu ziyaretçi/ refakatçi yasağı ve ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi konuları ile ilgili yoğun görüşler bulunmaktadır. Bu konular ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcılar sezaryen ameliyatı olan katılımcılardır.

4.2.2. Tema: AMELİYATA İLİŞKİN ZORLU İKİLEM



Şekil 3: Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli

Araştırmanın ikinci teması olan ameliyata ilişkin zorlu ikilem hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 2'de görülmektedir. Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması 2 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; ameliyat sürecine yönelik psikolojik etkenler ve pandemide ameliyat olmanın zorluklarıdır.

Ameliyat Sürecine Yönelik Psikolojik Etkenler

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ameliyata ilişkin zorlu ikilem temasında bulunan ameliyat sürecine yönelik psikolojik etkenler kategorisi 2 farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; olumlu etkenler ve olumsuz etkenlerdir.

Olumsuz Etkenler

Olumsuz etkenler ile ilgili 6 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; Covid-19 'a yakalanma endişesi, ameliyat sürecine ilişkin korku, Covid-19 'a yakalanma korkusu, ameliyat dönemine ilişkin yalnızlık hissi, Covid-19 'dan kaynaklı kayıplara üzülme ve özgürlüğün kısıtlanmasıdır. Katılımcılar Covid-19 'a yakalanma endişesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca kendileri ve yakınları için Covid-19 -19'a yakalanmaktan endişelendiklerini vurgulamışlardır. K3, K4, K12, K13 ve K14 ve K15 kodlu katılımcıların sürece ilişkin rahatlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Zaten kaygılıyız…Endişeliyiz…tam ameliyat öncesi acaba virüs kapar mıyım diye insan korkuyor ister istemez. Yani nasıl söylesem biraz üzüldüm açıkçası ya. Biraz üzüldüm o durumlara. Çünkü diğer doğumumda daha pozitif daha rahattım, şimdi çok daha kaygılı olarak endişeli olarak girdik ameliyata açıkçası. "(K3)

"Pandemi döneminde ameliyat olmanın en büyük zorluklarından biri bence hastane ortamında kendimi izole etmek. Çünkü hastane ortamı o dönem hastanede acaba Covid-19 hastası var mı sonuçta ben ameliyat oldum doktorlardır hemşirelerdir bir sıkıntı olur mu? Odaya gelen refakatçilerde veya hastane personeliyle ilgili bir sıkıntı olur mu bu bende çok büyük bir endişe yarattı ondan dolayı zaten hastaneden erken taburcu oldum." (K4)

" Ama test sonucu negatif geldikten sonra rahatlıyorsun yani. "(K12)

"Öncesinde zaten anlatmıştım tedirgin oldum çünkü ya acaba Covid-19 mi oldum diyorsun semptom yok ama tomografiye gidiyorsunuz istiyorlar. Covid-19 miyimCovid-19 olsam acil ameliyatımı etkileyecek mi bunlar kafanızda soru işareti oluyor. Covid-19 isem ameliyatı olamayacak mıyım benim hastalığım ne gibi durumlara ilerleyecek veya ameliyata alınırsam oradaki arkadaşlar nasıl etkilenecek. Çünkü koruyucu ekipman gördüğüm kadarıyla iz yapıyor buhar yapıyor görüş kısıtlar da ameliyatımı kötü etkiler mi diye tedirgin ediyor. Ameliyattan sonra ise ameliyatın verdiği semptomlar ve Covid-19 'un verdiği semptomlar ikisi birleşince bu konuda tedirgin oluyorsun ister istemez." (K13)

"İkinci sıkıntı da ameliyat sonrası dönemde maske takmak zorunda kalmak. Hem ağrıyla mücadele ediyordum hem de ameliyat kesisinden dolayı hareket sıkıntım vardı. Rahatlıkla koridorda yürüyüşe çıkmakta zorlanıyordum. Hastalık bulaşır diye daha tedirgin oluyordum."(K14)

"Ameliyat sonrası şöyle hem nefes darlığı çektiğim için uzun zamandır hem de burun tıkalı olduğu için o anki dönemde tamponların olduğu dönemde en çok korktuğum şey şu an Covid-19 kaparsam zaten tamponlarım var nefes alamıyorum burnumdan tek oral yoldan nefes alabiliyorum acaba şu anda olur muyumun kaygısını yaşamıştım." (K15)

Olumsuz etkenler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise ameliyat sürecine ilişkin korkudur. Katılımcılar pandemi döneminde ameliyat oldukları için korktuklarından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K4, K5ve K9 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

"Yani çok riskli, çok tehlikeli bir durum gerçekten. Yani çok korktum ben açıkçası. Gerçekten insanı ürkütücü bir durum gerçekten. Pandemi kelimesi zaten insanı ürkütüyor üzerinde o durumda ameliyat olmak zorunda kalmak insanı ürkütüyor gerçekten. Zaten mikroplara açık bir durumdasınız, küçük bir can var sizinle birlikte onu da korumak zorundasınız." (K3)

"Ben ve benim çevrem olsun, sağlık çalışanları olsun, tüm insanlık gibi aşırı korktum zaten, eve erken gelmekten dolayı da korktum tam iyileşemeden." (K4)

"Gebelik süreci tansiyon ve gebelik zehirlenmesi riskiyle beraber pandemi döneminin zorlukları ve son anda ameliyat olmam beni gereğinden fazla riske soktu. Çocuklarım ve eşimden uzak kalmam süreci zor geçirmemi sağladı açıkçası. Ayrıca yanıma kimsenin alınmaması, hastalığın hayati tehlike oluşturması, tansiyonumun yüksek olması yani ameliyat sürecinin belirsiz olması yalnızken acaba nasıl olacak, nasıl bitecek, bebeğime bir şey olur mu korkusu ve endişesi vardı."(K5)

"Ameliyat öncesi dönemde çok korkmuştum sadece çok korkuyla gitmiştim."(K9)
Olumsuz etkenler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise Covid-19 'a yakalanma korkusudur. Katılımcılar burada pandemi döneminde ameliyat olukları için Covid-19 'a yakalanmaktan korktuklarını anlatmışlardır. Konuyla ilgili K7, K9 ve K11 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir.

"Covid-19 denince gözlerim doluyor ben bir kere yaşadım Allah kimseye yaşatmasın. O süreç çok zor geçti benim için. Eşinden dostundan ayrı kalmaktan ziyade kendi sağlığından korkarak yaşadık. Acaba bizde böyle nefes darlığı çekip yoğun bakıma gidecek miyiz diye korkarak geçirdik." (K7)

" Hem onun korkusunu yaşamak istemezdim. Ya hastalık bulaşırsa korkusu var. Vücudum ameliyat sonrası biraz güçsüz düştüğü için hastalık daha kolay beni bulabilir diye korkusunda yaşadım." (K9)

"Çok korkuyordum ameliyattan. Covid-19 dönemine gelmesi de daha çok korkutuyordu beni. Acaba bir şey olur mu, Covid-19 kapar mıyım, doğru zaman mı diye." (K11)

Olumsuz etkenler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise ameliyat dönemine ilişkin yalnızlık hissidir. Katılımcılar ameliyat dönemlerine ilişkin yaşadıkları yalnızlık duygularından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K5, K8 ve K11 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

" Ya çocukları çok özlüyordum sürekli görüntülü konuşuyorduk ama yetmiyordu bana. Onlar küçük oldukları için alamıyorlardı hastaneye o yüzden biraz sıkıntı yaşadım." (K5)

"Kimse benim ziyaretime pandemiden dolayı gelmedi biraz canım sıkıldı." (K8)

"Ameliyat sonrasında odaya ziyaretçi alınmaması yani tabi öyle olması gerekiyor ama ister istemez yalnız hissediyorsun birilerini arıyorsun yanında olsun diye."(K11)

Olumsuz etkenler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise Covid-19 'dan kaynaklı kayıplara üzülmedir. Konuyla ilgili K7 kodlu katılımcının ifadeleri şu şekildedir.

" En yakınımdan babamı bu illet hastalığa yenik düşürdük. Her ne kadar ölüm raporlarında Covid-19 bulaşıcı hastalık yazmasa da bize göre Covid-19 tedavisi görürken hayatını kaybetti. O süreçte hastane de kaldık elimizden bir şey gelmedi biz zaten yattık o dönemde. Biz Covid-19 normal servisindeyken, kayınpederim ve babam Covid-19 yoğun bakımındalardı yani o süreci konuşmak bile insanı 20 sene geriye götürüyor." (K7)

Olumsuz etkenler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise özgürlüğün kısıtlanmasıdır. Konuyla ilgili K6, K13 ve K14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

" Kimseyle konuşamıyorum, görüşemiyorum. Çok kısıtlanmıştım o dönemde bu beni kötü etkilemişti. " (K6)

"Özgür hayatta hapis gibi. Aslında özgürsün ama bu kısıtlamalardan dolayı eve hapis kalmak zorunda kalıyorsun dışarı çıkarken belli şeylerle dışarı çıkmak zorunda kalıyorsun. Yaşantını bu hastalığa göre şekillendirmen gerekiyor." (K13)

" Aklıma en çok gelen insanlara hasret kalmak oldu. Çünkü kimse ile görüşemiyoruz, ortamlara giremiyoruz, sosyallik neredeyse kalmadı, gezmek kalmadı, etkinliklere gidemiyoruz. Eskiden sinemalar, tiyatrolar, müzeler aktif kullanırdım şimdi hiçbirini yapamıyorum özlem duyuyorum fazlasıyla, arkadaşlarıma özlem duyuyorum. Biraz ev hapsi gibi, eve hapsolmuş gibi hissediyorum. Hiçbir aktivite yapamıyorum, sadece evdeki aktiviteler var."(K14)

Olumlu Etkenler

Olumlu etkenler ile ilgili 3 farklı kod tanımlanmıştır. Bunlar; sürece ilişkin rahatlama, memnuniyet, hastane ve sağlık çalışanlarına güvendir.

Katılımcılar sürece ilişkin rahatlama ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede alınan önlemler, sağlık raporlarının sonuçları ve sağlık çalışanlarının davranışları gibi faktörler sonucu sürece ilişkin endişelerinin giderildiğini vurgulamışlardır. K4 ve K9 kodlu katılımcıların sürece ilişkin rahatlama ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Birde hastanede önlemlerin alındığını gördüğüm zaman bir tık daha içim rahat ediyordu." (K4)

"Genel olarak hastaneye yatış yapıldıktan sonra daha rahatlamıştım. Çünkü sözel olarak bize yapılanlar ispat edilmişti. Yatış yapıldıktan sonra görünce doktorun, hemşirenin, personelin dikkati bize karşı bizi daha rahatlattı. Dediğim gibi hem ameliyat geçireceğim hem acaba Covid-19 olur muyuz? Bize hastaneden geçer mi diye? Ben dediğim gibi çok gerilmiştim. Ama bu dikkatli olmaları, bu kadar özenli davranmaları beni çok rahatlatmıştı. Hastaneden çıkarken de bu konuda çok rahat bir şekilde çıktım." (K9)

Olumlu etkenler kategorisinde katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise memnuniyettir. Katılımcılar pandemi döneminde ameliyat oldukları için memnun olduklarından ve memnun oldukları etkenlerden bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K6, K7 ve K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

"Pandemi döneminde ameliyat olmaktan memnunum. Memnun kaldığım yönleri; normalde enfeksiyona karşı alınan koruyucu önlemler iki kat daha artış göstermişti ve bu hastalar için daha sağlıklı bir ortam oluşturulduğunu gösterir. Bulaş riski en aza indirilmeye çalışılıyordu bu dönemde." (K6)

"Ameliyat öncesi hazırlığımda zaten temizlik ortamı artı gerekli hijyenik ortam sağlandığında sedye ile ameliyathaneye alındığında direk ameliyata almıyorlar zaten orada bekleme salonunda görüyorsunuz sağınızı, solunuzu orada bahsettikleri hijyenik ortam

gerçekten sağlanıyor mu, sağlanmıyor mu görmüş oluyorsunuz bekleme salonunda gerçekten de insanların anlattığı gibi gerekli titiz temizlik kurallarına uyulmuştu onu gözümle gördüm." (K7)

"Açıkçası memnun kalmadığım bir konu yok ama memnun kaldığım çok konu var. En başta çalışanlar, doktor, hemşire, personel, temizlik personeli olsun bunların hijyen konusundaki gösterdikleri hassasiyetler. Hastanenin uyarı levhaları belirli sürelerde maske kullanımı ile ilgili anonslar filan bu konuda memnun kaldım. Ayrıca ziyaretçi kısıtlaması hastanenin koridorlarında ameliyat olduktan sonra yürüyüş önemli diyorlar koridorda yürürken hastalar arasında belirli bir mesafe fazla insanı aynı anda koridorda bulundurmama bu konudaki davranış ve tutumları görünce açıkçası çok memnun kaldım." (K13)

Olumlu etkenler kategorisinde katılımcılar hastane ve sağlık çalışanlarına güvene ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede ameliyat süreçlerinde sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirmenin yanında sergilenen davranışlar gibi faktörler sonucu sağlık çalışanlarına yönelik güven duyduklarını vurgulamışlardır. Konuya ilişkin K7, K11 ve K14 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

" Hastanede temizlik hijyen kurallarına uyuldu biraz daha içim rahat etti ve ameliyat öncesi hastanede gördüğüm için güven vermişti bana " (K7)

" Hastanede alınan önlemler benim içimi rahatlattı." (K11)

" Bir güven duygusu hissettim yani burada bana temiz davranıyorlar, kontrollü bir şekilde iş yapıyorlar, hani işi sağlam tutup ciddiye alıyorlardı diye güven hissettim." (K14)

Pandemi Döneminde Ameliyat Olmanın Zorlukları

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları teması altı farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; hastalık özeli, farkındalık, sistemsel sorunlar, erken taburculuk, aile ile iletişimveameliyat sonrası çalışma hayatıdır.
Katılımcılar hastalık özeli ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar bu kodla ilgili kişilerin pandemi döneminde ameliyat olmaya karar verirken hastalıklarına,

ameliyatın aciliyetine dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. K4, K7, K10 ve K11 kodlu katılımcılarınhastalık özeli ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Tercih eder miydim? Kesinlikle tercih etmezdim. Doğum değil başka bir ameliyat söz konusu olsaydı kesinlikle şu dönemde ameliyat olmayı tercih etmezdim." (K4)

"Yani şimdi Covid-19 dönemde Covid-19 li ile Covid-19 siz dönem olmak üzere iki dönem vardır bana göre Covid-19 li dönemde iken gerekli şartlar, gerekli testler hazırlandıktan sonra hakikaten yapılması gerekli bir operasyon ise yapılabilir." (K7)

"Ameliyat olmaları gerekiyorsa, acil bir durum varsa, ameliyat olmazlarsa sağlıkları kötüye gidecekse, artık Covid-19 i bir kenara bırakıp, o sağlıkla ilgili soruna odaklanıp, o sorunu düşünmeleri gerekiyor. Çünkü; ben mesela hastayım ama Covid-19 var diye hastaneye gitmeyim, sonra tedavi olayım dediği zaman belki o hastalığından ötürü hayatını kaybedecek. Ama dikkat ederse ve iyi bir hastanedeyse, oradaki doktorlar hemşireler işini iyi ve özverili şekilde yapıyorsa kendisi de dikkat ediyorsa zaten Covid-19 olmadan tedavisini olup o hastaneden çıkacaktır yani. O yüzden artık o riskleri tartıp bir kenara koyduğun zaman, benim için söylüyorum; benim ameliyat olmam gerekiyordu." (K10)

"Her şekilde bu hastalığa yakalanacağız öyle ya da böyle, hiçbir şekilde bir kurtuluşumuz yok. O yüzden ameliyat olmak gerekiyorsa olmak lazım bence hiçbir erteleme bir işe yaramıyor. Eninde sonunda olman gerekiyor. Sonuçta senin hayatını kısıtlayan bi ameliyat. Senin yaşam tarzını, hayat kaliteni etkiliyor. Bir şekilde olman gerekiyor. Bence ertelemeden olman lazım. Çünkü zaten hastaneler her şekilde önlem alıyorlar, zaten bunun eğitimini almışlar, bence ertelemeden Covid-19 döneminde ameliyat olunabilir." (K11)

Katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise farkındalıktır. Katılımcılar bu kodla ilgili ameliyat olacak kişilerin dikkatli olmaları gereken etkenlerden bahsetmişlerdir. K6 ve K14 kodlu katılımcılarınfarkındalık ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Bu dönem bize çok güzel sağlığımıza dikkat etmemiz gerektiğini, hijyene çok güzel uymamız gerektiğini, her zaman dikkat etmemiz gerektiğini hissetti bence. Bu dönemde zoraki bir ameliyat olmak kendini çok kötü hissettiriyor. İyi bir dönemde

ameliyat olsak tabi kendimizi çok daha iyi hissedebiliriz… ama tabi bu acil ameliyatlar dışında ama zorunda olduğun zaman biraz tuhaf bir şey kötü hissediyorsunuz. Daha çok sağlığınıza dikkat etmeniz gerekiyor. Bunu gayet iyi bir şekilde öğrenmiş oldum açıkçası. Sağlığınıza çok dikkat edin." (K6)

" Kendi bağışıklık sistemlerini güçlendirmeleri lazım beslenmeleri ile bakımlarıyla öyle girmeleri gerektiğini düşünüyorum ve hijyen kurallarına uymaları lazım, koruyucu yöntemleri uygulamaları lazım çünkü ameliyat sürecinde eğer bu hastalık kapılırsa ateşli, enfeksiyonlu bir hastalık olduğu için çok daha yıpratıcı olacaktır. İyileşmeyi de durduracaktır özellikle açık yara varsa çok zor olacaktır dikişler kapanması özellikle yani mümkün olduğunca keyfi ameliyatlardan uzak dursunlar acil ameliyatların için artık yapacak bir şey yok denilebilir, o zaman da çok dikkat etmeliler hijyene, maske, eldiven, temas izolasyonuna çok dikkat etmeleri gerektiğini düşünüyorum." (K14)

Pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları temasında katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise sistemsel sorunlardır. Katılımcılar pandemi döneminden dolayı aksayan süreçlerden bahsetmişlerdir. K6 ve K14 kodlu katılımcılarınsistemsel sorunlar ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ameliyat olduğum için pandemi döneminde yaşadığım zorluklar; ameliyat sonrası ağrılı ve sıkıntılı dönemlerde randevusuz kontrol durumu mümkün değildi ve hastaneler pandemi sürecinde kilit noktalar olduğu için bulaş riskinden kaynaklı normalde üç kez olması gereken kontrolü bire düşürdük. Bu durum sürecin daha sancılı geçmesine sebep oldu." (K6)

"Benim yattığım serviste ateşli karma servise çevirdiler ve ateşli hasta geldi. Covid-19 şüphelisi dediler. Yan odada kovid19 şüphelisi birinin olduğunu bilmek beni çok tedirgin etti ve bana bakan ekibin ona da baktığını bilmek fazlasıyla tedirgin oldum. Bir an önce taburcu olup eve gelmek istedim. Aynı serviste denk gelmek benim için büyük bir sıkıntıydı. Yani böyle şüpheli olması başka serviste yatması gerektiğini düşünüyorum. O yüzden hastane bence bu konuda daha katı kurallı olmalıydı. Şüphesi olacak hastayı normal bir serviste normal bir yatağa vermemesi gerekiyordu. Ateşi olan herkes başka bir serviste yatmalıydı bence. O konuda sıkıntı olduğunu düşünüyorum." (K14)

Pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları temasında katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise erken taburculuktur. K4 ve K6 kodlu katılımcının erken taburculuk ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ben doğum yaptığım için ilk 24 saat hastane de kalmam zorunluydu. Hatta istersem bu 48 saate kadar da çıkıyordu hastane prosedürü gereği, hatta doktorum sabahında, ben akşam 5'te doğum yaptım, 12 saat sonra beni kontrole geldiğinde durumumum ve bebeğimin durumunun iyi olduğunu sırf pandemi sürecinden dolayı hastane de bulunmamam gerektiği sonuçta odaya yemek geliyor, hemşireler dolanıyor ne olur ne olmaz önlem amaçlı bize eve gitmemiz tavsiye edildi. Ekstra olarak pandemi ile alakalı olan süreç buydu. Doktorum eve gitmenizi tavsiye ediyorum ne kadar çok evde daha kendi insanınızla daha stabil durursanız bebeğin ve sizin için daha sağlıklı olur dedi doktor. Önlemleri almalarına rağmen böyle bir öneride bulunmuşlardı. Bende 12 saatlik sezaryen halimle eve gelmek zorunda kaldım." (K4)

"Ameliyat olduğum zaman normalde 2-3 gün hastanede yatma durumum olabilirdi. Artık bu dönem olduğu için ameliyat olduğum gün çıkışımı yapacaktım böyle bir bilgi verilmişti." (K6)

Pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları temasında katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise aile ile iletişimdir. K5 kodlu katılımcının iletişim ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

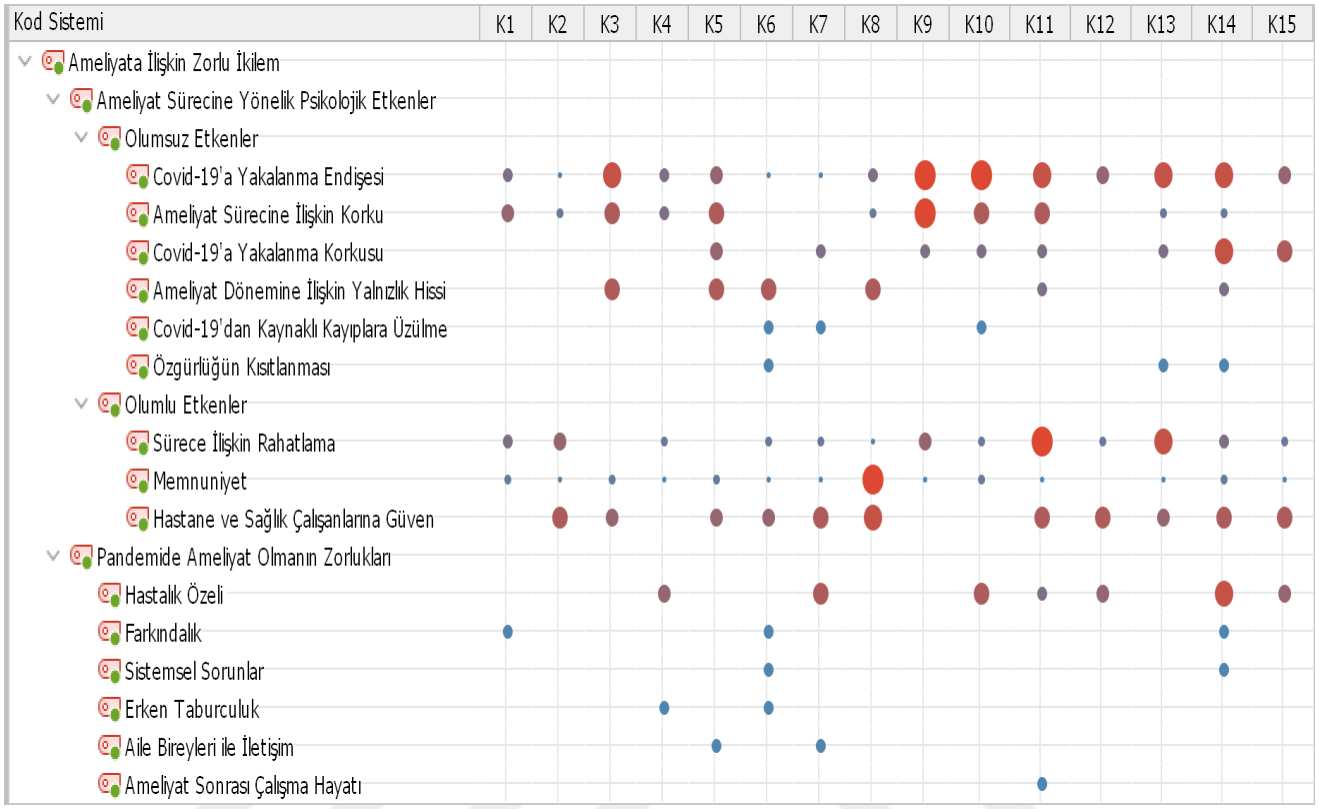
"Hastanede yattığım süreçte ilk önce çocuklarımdan yalnız kaldığım için onların özlemi vardı. Pandemiden dolayı eşimim hastane ortamından dolayı yaşadığı stresi virüse yakalanma korkusu vardı. Ailemle sadece telefonla irtibat kurabiliyordum. Eşim sadece birşey lazım olduğu zaman servisin kapısına gelebiliyordu. İçeri girmesi yasaktı. Hastanede kalma sürecim yaklaşık 2 hafta sürdü. Çok zor geçti benim için."(K5)

Pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları temasında katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise ameliyat sonrası çalışma hayatıdır. K11 kodlu katılımcının iletişim ile ilgili ifadeleri şu şekildedir:

"Ameliyattan sonra normalde burnumu herhangi bir darbeden ve baskıdan korumam gerekiyordu şekil bozukluğu olmaması için. Ama pandemi olduğu için ameliyattan sonra gittiğim her yere maskeyle gitmek zorunda kaldım ve buda beni strese soktu, burnuma bir şey olacak mı, şekil bozukluğu olacak mı diye. Özelliklede işe başladıktan sonra hastalarla yani Covid-19 hastalarıyla çalışıyoruz biz hastalardan bulaş olmaması için N95 maske takmak zorunda kalıyorduk yani mecbur takıyorduk. Bu da beni çok fazla strese sokuyordu çok zorluyordu beni hatta. Burnum acıyordu ama mecburen maskeyi takmak zorunda kalıyordum. Takmazsam Covid-19 olacağım ve o daha kötü daha fazla uğraşacağım." (K11)

Tablo 4

Katılımcılara Göre Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem



Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri Covid-19 'a yakalanma endişesi, ameliyat sürecine ilişkin korku, sürece ilişkin rahatlama ve hastane ve sağlık çalışanlarına güven üzerine yoğunlaşmıştır.

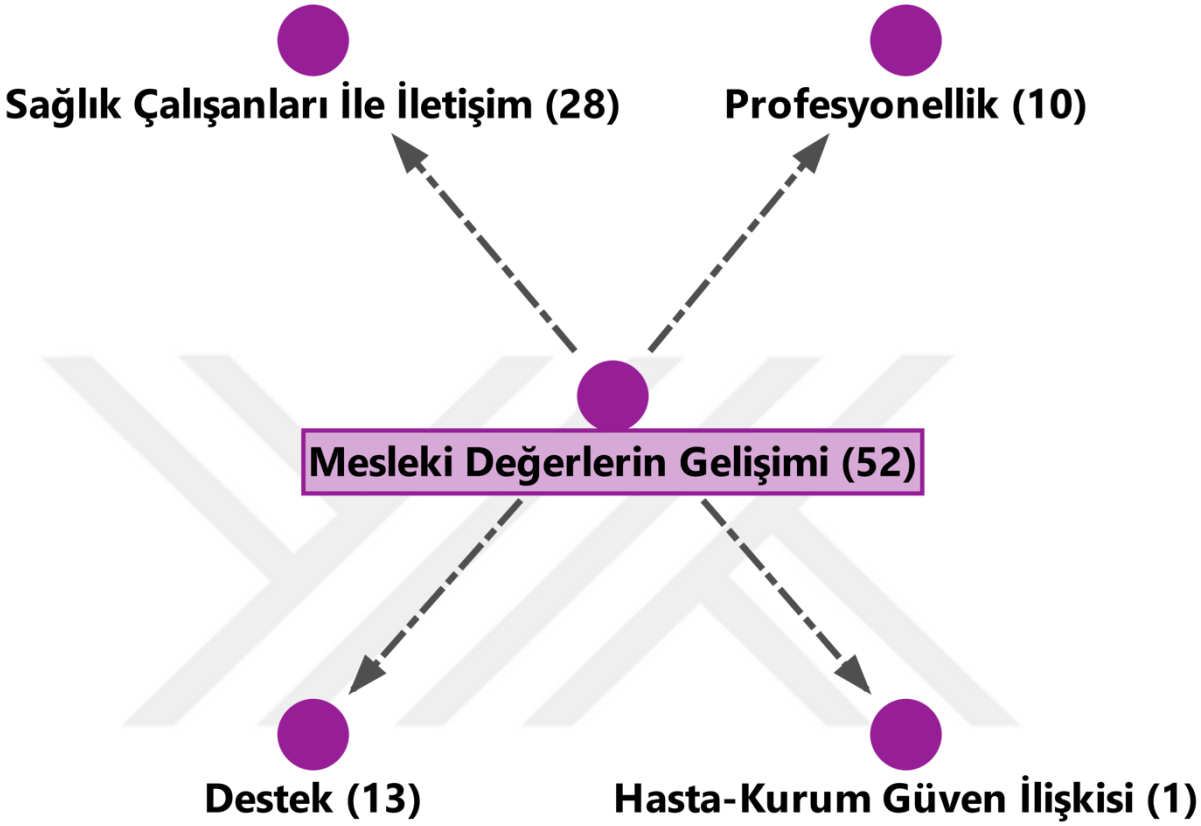
Tablo 5

Pandemi Döneminde Ameliyat Olmaktan Memnun Olmaya Göre Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem

	Memnun Olma	Memnun Olmama
Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem		
Ameliyat Sürecine Yönelik Psikolojik Etkenler		
Olumsuz Etkenler		
Covid-19'a Yakalanma Endişesi	10	4
Ameliyat Sürecine İlişkin Korku	7	4
Covid-19'a Yakalanma Korkusu	5	2
Ameliyat Dönemine İlişkin Yalnızlık Hissi	3	3
Covid-19'dan Kaynaklı Kayıplara Üzülme	2	
Özgürlüğün Kısıtlanması	2	1
Olumlu Etkenler		
Sürece İlişkin Rahatlama	10	2
Memnuniyet	9	4
Hastane ve Sağlık Çalışanlarına Güven	7	3
Pandemide Ameliyat Olmanın Zorlukları		
Hastalık Özeli	4	2
Farkındalık	2	1
Sistemsel Sorunlar	1	1
Erken Taburculuk	1	1
Aile Bireyleri ile İletişim		1
Ameliyat Sonrası Çalışma Hayatı	1	
N = Belgeler	10 (71,4%)	4 (28,6%)

Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması katılımcıların ameliyat sebeplerine göre de incelenmiştir. Buna göre Covid-19 19'a yakalanma endişesi, sürece ilişkin rahatlama ve memnuniyet konuları ile ilgili yoğun görüşler bulunmaktadır. Bu konular ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcılar pandemi döneminde ameliyat olmaktan memnun olan katılımcılardır.

4.2.3. Tema: MESLEKİ DEĞERLERİN GELİŞİMİ



Şekil 4: Mesleki Değerlerin Gelişimi Teması Hiyerarşik Kod Alt Kod Bölümler Modeli

Araştırmanın son teması olan mesleki değerlerin gelişimi hiyerarşik kod alt bölümler modeli Şekil 4'de görülmektedir. Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması 4 farklı kategori altında incelenmiştir. Bunlar; sağlık çalışanları ile iletişim, destek, profesyonellik ve hasta-kurum güven ilişkisidir.

Sağlık Çalışanları ile İletişim

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki değerlerin gelişimi temasında bulunan kategorilerden sağlık çalışanları ile iletişim teması ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık çalışanlarının ilgili olduklarını vurgulamışlardır. K6 ve K11 kodlu katılımcıların konuyla ilgili ifadeleri şu şekildedir:

" Yüzler açık bir şekilde iletişim kuramıyoruz kimseyle. Maske ağzında da olsa sana istediğin bilgiyi verebiliyordu göz teması kurabiliyorduk aslında. Uzak mesafede de olsa konuşsakta hemşirelerle onlar bana açıklamaları yapsa da gayet iyiydi. Sadece odama giren tek bir hemşire vardı mesela odama girende tek oydu benim için. Ben doktorumdan hemşiresine hiçbir problem yaşamadım. Zaten yattığım hastane de temizlik görevlisine kadar korunaklı şekilde girip çıkıyorlardı. Temizliklerini de yapıyorlardı. Ve iletişim sorunu olmadı hiçbiriyle." (K6)

" Tabi hepsi maskeli olduğu için çok göremiyoruz yüz ifadesini, maske ve boneden. Sadece gözünü görüyorsun ama tabi ki de gözlerinin içi gülüyordu, çok ilgiliydiler." (K11)

Destek

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda mesleki değerlerin gelişimi temasında bulunan kategorilerden destek teması ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık çalışanlarının destekleyici ve rahatlatıcı tavrından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3, K9 ve K13 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Gerek doktorum gerek hasta bakıcılarım, hemşireler, çocuk doktoru, çocuk hemşiresine kadar hepsi güler yüzlüydü. Hepsi bizim motivasyonumuzu yukarı çıkarmak için ellerinden geleni yaptıklarını düşünüyorum. Endişeli olduğumuzu bildikleri için." (K3)

"Doktorumda Covid-19 le ilgili benim bu korkularımdan dolayı gerçekten çok destek oldu. Her şeyi tek tek anlatmıştı o zaten bize. Servise yatışımızdan sonra servis hemşiremizde bu süreci bize aynı şekilde anlattı. Ve yaklaşımları da çok güzeldi." (K9)

"Ondan sonra her giren personel kişisel koruyucu ekipmanıyla girip sorularıma gerekli cevapları verip neler yapmam gerektiğini bana detaylı bir şekilde bilgi verdiler." (K13)

Profesyonellik

Mesleki değerlerin gelişimi temasında katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise profesyonelliktir. Katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık çalışanlarının destekleyici ve rahatlatıcı tavrından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K9 ve K10 kodlu katılımcıların ifadeleri şu şekildedir:

"Personeller de odanın temizliğine lavaboların temizliğine gerçekten çok dikkat ediyorlardı. Bizim yanımıza geldiklerindeki ekipmanları maskeleri siperlikleri dört dörtlüktü. Onların bu kadar dikkat etmesi bizi daha rahatlattı. Bizimde testimiz negatif olduğu için biraz daha yolunda ve sorunsuz ilerledi bu süreç." (K9)

"Ameliyat olduğum hastanedeki doktor ve diğer personelin özverili davranışları. Bu pandemiyi kapmayayım diye bana vermiş oldukları uyarılar, telkinler." (K10)

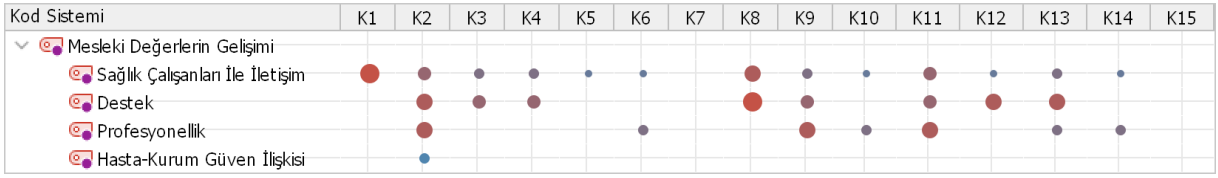
Hasta- Kurum Güven İlişkisi

Mesleki değerlerin gelişimi temasında katılımcı ifadeleri doğrultusunda tanımlanan diğer bir kod ise hasta-kurum güven ilişkisidir. Katılımcılar burada hastanenin hastaya hissettirdiği güven duygusundan bahsetmişlerdir. K2 kodlu katılımcının konuyla ilgili ifadeleri şu şekildedir:

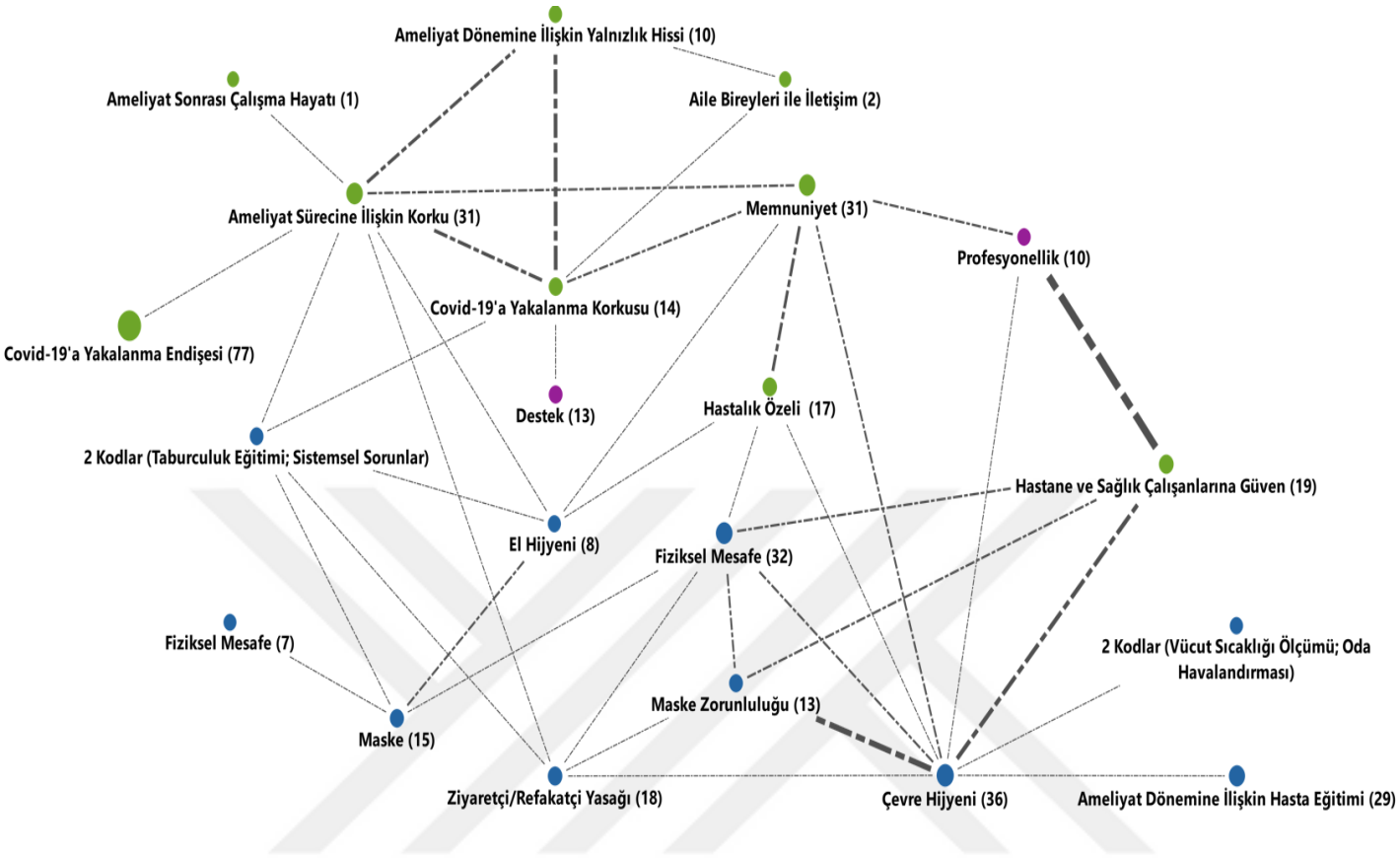
"Kurumun hastaya özgüveni aşılaması çok önemli. Hastaya o güven ortamının hissettirilmesi çok önemli. Benimde ameliyat olduğum hastanede o güven kesinlikle bana verildi. O güven duygusuyla ameliyathaneye gittim, onun için minnettarım tüm personele de doktoruma da." (K2)

Tablo 6

Katılımcılara Göre Mesleki Değerlerin Gelişimi



Mesleki değerlerin gelişimi teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri sağlık çalışanları ile iletişim ve destek kodları üzerine yoğunlaşmıştır.

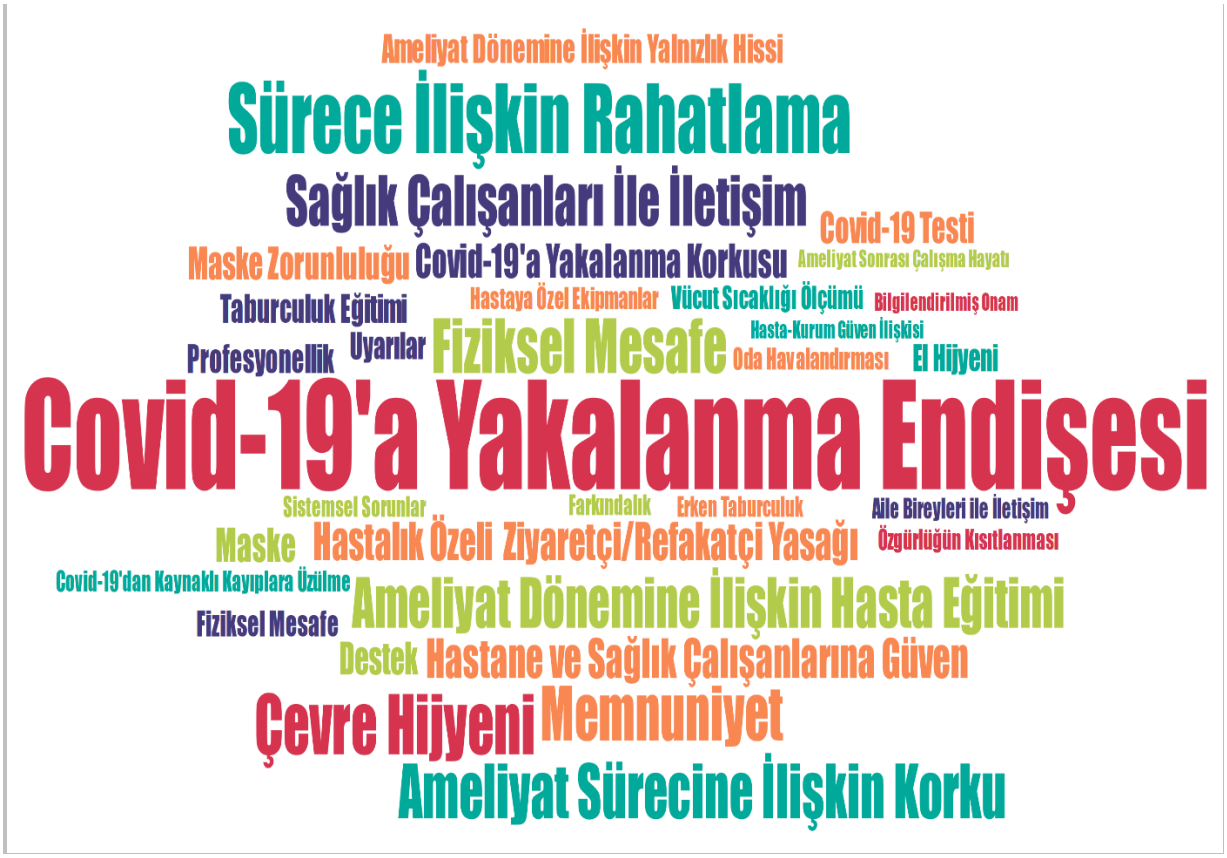


Şekil 5: Kod Haritası

İlişkisel analizler, katılımcıların verdiği görüşlerin birbirleriyle olan yakınsamasından ortaya çıkar. Şekil 5'te görüldüğü üzere katılımcılar hastane ve sağlık çalışanlarına güven ile ilgili görüş bildirirken profesyonellik, çevre hijyeni, fiziksel mesafe ve maske zorunluluğu konuları ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. K11 ve K15 kodlu katılımcıların ifadeleri bu durumu şu şekilde özetlemektedir:

"Hastanede alınan önlemler benim içimi rahatlattı. Her hastaya özel araçları vardı. Odaları tek kişilikti, temizlik olsun…Gördüğüm kadarıyla hepsi çok iyiydi. Benim içimi rahatlattı…Hiçbir sıkıntısı yoktu yani…" (K11)

"Bir gerginliğim ya da biranksiyetem hiç olmamıştı yani onların yanında olduğum ve onlara emanet olduğumu bilmek beni çok rahatlatıyordu. Ki Covid-19 dönemi olduğunu bilmek onlar da çalışıyor olsa da ne zorluklarla çalıştıklarını ve dikkat ettiklerini de biliyordum. O nedenle bir sorun yaratmadı bende…" (K15)



Şekil 6: Kod Bulutu

Katılımcıların ifadelerinin yoğunluğa göre dağılımı Şekil 6'da gösterilmektedir. Daha büyük puntolu olarak gösterilen kodlar daha yoğun olarak kullanılan ifadeleri gösterirken, daha küçük puntolu olan ifadeler, kodların daha az yoğunlukta kullanıldığını göstermektedir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmada, fenomenolojik yöntemler kullanılarak COVID-19 Pandemi döneminde acil ameliyat olan hastaların deneyimleri araştırıldı. Tartışma bölümü, araştırma bulguları doğrultusunda üç ana başlık altında ele alınmıştır. Bunlar; kurumsal zorunluluk, ameliyata ilişkin zorlu ikilem ve mesleki değerlerin gelişimidir.

5.1. Kurumsal Zorunluluk

Kurumsal zorunluluk; kurumsal koruyucu önlemler, bireysel koruyucu önlemler, Covid-19 ile ilgili eğitim ve ameliyat öncesi hazırlık olarak ele alınmıştır. Kurumsal zorunluluk teması katılımcılara göre incelenmiştir. Buna göre, katılımcı görüşleri kurumsal koruyucu önlemlerin altındaki fiziksel mesafe, çevre hijyeni ve maske zorunluluğu, bireysel koruyucu önlemlerin altındaki maske ve Covid-19 ile ilgili eğitim altındaki ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi üzerine yoğunlaşmıştır. Kurumsal zorunluluk teması katılımcıların ameliyat nedenlerine göre de incelenmiştir. Buna göre; maske, çevre hijyeni, fiziksel mesafe, maske zorunluluğu ziyaretçi/ refakatçi yasağı ve ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi konuları ile ilgili yoğun görüşler bulunmaktadır. Bu konular ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcılar sezaryen ameliyatı olan katılımcılardır.

5.1.1.Kurumsal koruyucu önlemler

Araştırmamızın bulguları sonucunda katılımcıların deneyimleri ile; çevre hijyeni, fiziksel mesafe, ziyaretçi/refakatçi yasağı, maske zorunluluğu, uyarılar, vücut sıcaklığı ölçümü, hastaya özel ekipmanlar ve oda havalandırması olmak üzere kurumlarda bazı koruyucu önlemler alındığı saptanmıştır.

Damlacık izolasyonu solunum yolundan çıkan, 5 mikrondan büyük damlacıkların 1 metreden yakın uzaklıktan sağlam kişilere geçişini önlemek için uygulanan yöntemdir. Temas izolasyonu ise; kesin izolasyon istenmeyen fakat epidemiyolojik açıdan hızla ve yoğun yayılım gösteren hastalıklarda doğrudan ya da yakından temasta uygulanır (Görak, vd., 2011). SARS-CoV ve MERS-CoV deneyimlerinden yola çıkarak DSÖ tarafından; enfeksiyondan korunma ve kontrol için erken tanıma ve kaynak kontrolünün sağlanması,

tüm hastalar için aynı standart damlacık ve temas izolasyonunun uygulanması önerilmiştir (WHO, 2020).

Sağlık bakanlığının 23 Mart 2020'de Covid-19 önlemleri konusunda yayınlamış olduğu rehbere göre; sosyal mesafe kuralı gözetilerek çalışma yöntemi kabul edilmesi ve hasta sayılarının yeniden gözden geçirilerek gerekli düzenlemeler yapılması önerilmektedir.Bu öneriler doğrultusunda; iki muayene arası yeterli süre en az 20 dakika olmalıdır ve ofis alanları, bekleme alanları ve asansörler sosyal mesafe kurallarına göre düzenlenmelidir. Çalışanlara eldiven, koruyucu önlük, maske, gözlük, siperlik gibi gerekli Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) temin edilmeli, kolay ulaşabilecekleri yerlerde bulunmalı ve doğru kullanımı sağlanmalıdır. Hasta ve hasta yakınlarının mümkün ise hastaneye giriş noktasında ateş, öksürük, halsizlik, boğaz ağrısı, eklem ağrısı ya da baş ağrısı gibi Covid-19 bulguları açısından sorgulanması gereklidir (Sağlık bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2020).

Literatür taramasında enfeksiyon zincirinin bu halkasına yönelik alınabilecek önlemler "mesafe, el hijyeni, çevrenin olumlu hale getirilmesi, yüzey temizliği, dezenfeksiyon, kapalı ortamların sık havalandırılması, iç ortam hava kalitesinin iyileştirilmesi, kişisel koruyucu ekipman kullanımı ve sağlık eğitimi" olarak bildirilmiştir (Özer ve Özcan, 2020). Buna göre literatür sonuçları yayınlanan rehberle paralellik göstermektedir.

Hasta odasına giren tüm personel maske, eldiven, gözlük ve önlük kullanmalıdır. Sağlık personelinin hasta ile en az 1 metrelik mesafeyi koruması ve hem kendilerinin hem de hastaların tıbbi maske kullanmaları önerilir. Bu uygulamalarla eldivenler ile el teması, gözlükler ile göze bulaş, yüz siperliği ile ağız, burun ve göze bulaş; elbise ile kişisel elbiselere ve cilde bulaş engellenmektedir. Enfekte yüzeyler ile temas riski en yüksek olan ellerdir. Mümkünse çift kat eldiven giyilmesi önerilir. İşlem sonunda çıplak el ile maske çıkartıldıktan sonra eller sabunlu suyla en az 20 saniye süreyle yıkanmalıdır (Kenar ve Pakdemirli, 2020). Konuyla ilgili yapılan araştırmalarda kurumsal olarak alınan önlemlerin; çalışma sonucumuzda hastalarımızın deneyimleriyle ifade ettikleri önlemlerle benzer nitelikte olduğu saptanmıştır.

5.1.2.Bireysel koruyucu önlemler

Çalışmamızın bulgularında kurumsal koruyucu önlemlere ek olarak hastaların; el hijyeni, maske ve fiziksel mesafe gibi bireysel koruyucu önlemleri de aldıkları görülmüştür.

NeeltjevanDoremalen, vd., 2020'de yaptıkları çalışma ile Covid-19 virüsünün, canlı olmayan farklı yüzeylerde farklı sürelerde canlılığını koruduğu anlaşılmıştır. Farkında olmadan hastaların damlacıkları ile kontamine olmuş yüzeylere dokunulduğunda, eller ile dokunulan her ortama virüs yayılmaktadır. Kwok, vd., (2015) yaptıkları çalışma sonucunda kişi saatte 23 kere yüzüne dokunmaktadır. Yüze dokunuşların %36'sı ağız, %31'i burun ve %27'si de ağız-burun mukozasına birliktedir. Bireylerin ellerini yüz, göz, burun veya ağıza değdirmesi ile solunum yollarına virüsün geçişi kolaylaşmaktadır. Literatüre bakıldığında el hijyeni COVİD-19 'dan korunmada kritik önem taşımaktadır. Doğru el yıkama, hastane enfeksiyonlarının önlenmesinde olduğu gibi COVİD-19 'dan korunmada da son derece basit ama etkili bir rol üstlenmektedir (Kenar ve Pakdemirli, 2020). Çalışma bulgularımızda da görüldüğü gibi bireysel alınan önlemler literatürle desteklendiğinde; el hijyeninin önemli koruyucu faktörler arasında olduğu görülmektedir.

Hasta bireylerin öksürmeleri sonucunda ortama saçılan damlacıklara maruziyet sonucu Covid-19 hastalığına neden olan SARS-CoV-2 virüsü insandan insana bulaşmaktadır ve alınan önlemler kapsamında tüm hastalar yüz maskesi takmalıdır. Refakatçiye gerekli ise; refakatçi de maske takmalıdır (Day, 2020; Aliyev ve Sevencan, 2020).

Salgın zamanında sosyal izolasyon kurallarına uymak ve temastan kaçınmak en önemli tedbirlerdendir (Cascella, vd., 2020). Çalışma bulguları doğrultusunda hastaların hastanede yattıkları süre boyunca; kurum bazlı alınan önlemlere ek olarak kendilerini Covid-19 virüsünden korumak için literatürde bulunan tedbirleri bireysel olarak uygulamaya çalıştıkları saptanmıştır.

5.1.3.Covid-19 ile ilgili eğitim

Çalışmamızın bulgularında kurumsal zorunluluklardan biri olan Covid-19 ile ilgili eğitim; ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi ve taburculuk eğitimi olmak üzere iki başlık altında değerlendirilmiştir.

Yapılan bir çalışmada COVİD-19 'a yönelik salgın ve etken ile ilgili yetkin kişiler tarafından yapılan doğru tıbbi bilgilendirme sonucunda oluşacak yüksek bilgi düzeyinin koruyucu olması sebebiyle maruz kalınan stresin azalabileceği bildirilmiştir (Karadem Bulca, 2020). Araştırma bulgularımızda bazı katılımcılara el hijyeni, sosyal mesefe, taburculuk sonrası ziyaret kısıtlaması gibi konularda eğitim verildiğini saptadık. Literatüre dayanarak pandemi döneminde ameliyat olan bireyleri korumak için yapılan doğru ve eksiksiz eğitimler sonucunda hastaların kendilerini korumalarının artması dolayısıyla etkileyebileceğini ve stres düzeylerini azaltabileceğini düşünmekteyiz.

Araştırma bulgularımızda katılımcılar ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi ve taburculuk eğitimi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Bazı katılımcılar sağlık çalışanları tarafından geçirdikleri ameliyat doğrultusunda dikkat etmeleri gereken hususlarla ilgili bilgilendirildiklerinden bahsetmişlerdir. Araştırmamıza katılan bazı katılımcılar ise eğitim almadıklarını ya da yetersiz eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir. Literatürde; insanların neler olup bittiğinden haberdar olmak isterken; resmi olarak edinilen bilgiler eksik veya düzensiz olduğunda, sosyal medyadaki yanıltıcı bilgilere maruz kalabilecekleri görülmektedir. Böyle bir durumda salgın gibi dönemlerde oluşan korku ve belirsizlik ile birlikte insanların duygusal tepkileri de yönleneceğinden; korku ile çarpık risk algılamaları olumsuz sosyal davranışlara sebep olabilecektir (Torales, vd., 2020). Literatüre dayanarak verilen eğitimlerle pandemi döneminde ameliyat sürecinin daha profesyonelce yürütüleceğini ve hasta bakım kalitesinin artabileceğini, stres düzeylerinin ise azalabileceğini düşünmekteyiz. Yapılan başka bir çalışmada Covid-19 hastalığının nasıl bulaştığı hakkında daha fazla bilgiye sahip kişilerin, korunmak için daha bilinçli davranış sergileyecekleri ve gereksiz endişelere karşı daha savunmacı olabilecekleri ifade edilmiştir. Covid-19 hakkında daha iyi bilgiye sahip kişilerin, daha olumlu tutumlara sahip olduğu ve daha sıkı önleyici tedbirler kullandığı ifade edilmiştir (Zhong, vd., 2020). Buna bağlı olarak iyi verilen eğitim ile bilinçli sağlık davranışlarının geliştirilmiş olması sonucu kişilerin korunma düzeylerinin artacağı görülmektedir.

5.1.4.Ameliyat öncesi hazırlık

Kurumsal zorunluluk temasında bulunan ameliyat öncesi hazırlık kategorisi iki farklı kod ile tanımlanmıştır. Bunlar; Covid-19 testi ve bilgilendirilmiş onamdır.

Viral nükleik asidin *ReverseTranscriptionPolymeraseChainReaction* (RT-PCR)'si Covid-19 tanısında referans standardı olarak kabul edilir (Wong, vd., 2004; Xiao, vd., 2020). Araştırma bulgularımızda katılımcılar ameliyat öncesinde olmaları gereken çeşitli tetkikleri olduklarından ve Covid-19 testi yaptırdıklarından bahsetmişlerdir.

Çin'deki bir araştırmaya göre 262 hastanın 46'sında üst solunum yolu semptomları olmadığı belirlenmiştir. Covid-19 ile enfekte kişilerin büyük çoğunluğunun asemptomatik olması, "müthiş bir bulaşma kaynağı" şeklinde ifade edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre asemptomatik kişilerden bulaşın önlenmesi önemlidir (Day, 2020).

Yapılan bazı çalışmaların sonucuna göre; SARS-CoV-2 için PCR testi hastalığın ilk haftasında yüksek yanlış negatif oranı bildirmiş ve hastalar ard arda iki negatif sonuçtan sonra PCR ile "pozitife dönüş" yaşamıştır (Wong,2004; Xiao, 2020). Literatür bulgusuna dayanarak PCR testi negatif olan hastalarda standart önlemlere uyulması gerektiğini düşünmekteyiz. Literatürde PCR sonuçları yanlış negatif olan Covid-19 hastalarında göğüs BT incelemesinin önemi vurgulanmıştır ve BT duyarlılığını %98 olarak bildirilmiştir (Ye, vd., 2019).Çoğu hastada konsolidatifopasitelerin görünümü meydana gelmiş olup ortalama olarak, en belirgin BT bulguları hastalığın 10. Gününde saptanmıştır (Pan, vd., 2020).
Araştırmaya katılan hastalar PCR testine ek olarak başka testlerinde yapıldığından bahsetmişlerdir. Hastalar ameliyat öncesi dönemde yüksek bulaşıcılık nedeniyle Covid-19 semptomları, maruz kalma ve seyahat geçmişi açısından dikkatlice sorgulanmalıdır. Her hasta Covid-19 hastalarının sık bildirilen ateş, öksürük, kas ağrısı veya yorgunluk, nefes darlığı, ishal ve bulantı gibi gastrointestinal semptomlar açısından değerlendirilmelidir. Hastaların Covid-19 durumunu değerlendirmek için travma operasyonu geciktirilmemelidir (Wang, vd., 2020; Huang, vd., 2020; Pan, vd., 2020). Katılımcılar ameliyat sürecine ilişkin Covid-19 -19'a yakalanma riski ve önleme davranışlarına yönelik bilgilendirme ve onam alımından bahsetmiştir. Tıp dünyasının günümüzde benimsediği anlayış, tıbbi etiğin temel ilkelerinden özerklik ilkesine dayanan, inceleme, sağaltım ve izleme süreçleri boyunca gerçekleştirilen her işlem için hastaları aydınlatarak onam (informedconsent) almaktır. Aydınlatılarak onam verme, evrensel tıbbi etik belgelerinde ve yasalarda tanımlanmış olan temel hasta haklarındandır (Ersoy, 1994).

Araştırma etiği çerçevesinde ortaya çıkan aydınlatma ve onam alma yaklaşımı, klinik etiğe de mal olmuş ve ağırlığını giderek arttırmış, hasta haklarıyla ilgili Lizbon-Bali-Santiago, Amsterdam gibi temel metinlerde yer almıştır (Kihlbom, 2008). Katılımcı 6 ameliyat sürecine ilişkin Covid-19 -19'a yakalanma riski ve önleme davranışlarına yönelik bilgilendirme ve onam alımından bahsetmiştir. Bilgilendirilmiş onam, bireylerin haklarının korunması ve tedavi sürecinin temel bileşenlerinden biri olan güven ilişkisinin gelişmesine yönelik önemli bir araçtır ve aynı zamanda yasal ve etik bir yükümlülüktür (Gümüş ve Gümüş, 2009). Konuyla ilgili olarak katılımcı " Yatış olduğu zaman Covid-19 dönemi olduğu için bir onam imzalatıldı. Covid-19 kapma riski ya da bununla ilgili önlemlerle alakalı bir onamdı. Yatış zamanında imzalatılmıştı. " şeklinde süreçten bahsetmiştir. Araştırmamızdaki başka bir katılımcı "Ameliyattan sonrası da aynı şekildeydi taburcu olana kadar bana pandemiyle ilgili bir takım bilgiler aktarılıyordu." şeklinde memnuniyetini ifade etmiştir.

Türkiye'de yürütülmüş bir araştırma, hastaların durumlarıyla ilgili bilgileri öğrenmekten memnun ve daha fazla bilgi almaya açık olduklarını göstermektedir (Civaner ve Terzi, 2001). Katılımcılarımızın ifadelerinin yapılan literatür sonuçlarını destekler nitelikte olduğu görülmektedir. El-Wakeel ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada ise, bireylerin kendilerini etkileyecek durumlara önem verdikleri; kendilerini doğrudan etkilemeyecek ayrıntıları ise önemsemedikleri sonucuna varılmıştır (El-Wakeel, vd., 2006)

5.2.Ameliyata İlişkin Zorlu İkilem

5.2.1.Ameliyat sürecine yönelik psikolojik etkenler

Ameliyat sürecine yönelik psikolojik etmenler olumlu ve olumsuz etkenler olarak iki başlık altında incelenmiştir.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda; başlıca olumsuz etmenler olarak Covid-19 'a yakalanma endişesi, ameliyat sürecine ilişkin korku, Covid-19 'a yakalanma korkusu, ameliyat dönemine ilişkin yalnızlık hissi, Covid-19 'dan kaynaklı kayıplara üzülme ve özgürlüğün kısıtlanması; belirlenmiştir.

Literatüre göre; Çin'den elde edilen veriler, Covid-19 vakalarının %15-20'sinin hastaneye yatmayı gerektirdiğini, vakaların yaklaşık %5'inin yoğun bakım tedavisi gerektirdiğini göstermektedir (Kenar ve Pakdemirli, 2020). Katılımcı 10 bir ifadesinde "Covid-19 süreci vardı, hem de benim kemiğimde kırık vardı. Çünkü zaten doktorumda bana dedi ki seni çok acil olarak ameliyat etmemizin bir anlamı yok fakat senin kemik başında kırık var. Bu kırık büyürse fibrözdisplaziden dolayı senin kırığın büyür iyileşmez. Bana böyle söyledikleri için hastanede Covid-19 olur muyum diye düşünüyordum acaba bir taraftan, o mikrop gelip bir şekilde o hastaneye gelmiş girmiş olabilir." şeklinde endişelerini dile getirmiştir. Araştırma bulgularımızda katılımcılar pandemi sürecinin getirmiş olduğu zorluklar ve hastalığın ciddiyeti nedeniyle hastane kaynaklı Covid-19 'a yakalanma endişesi ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir. Literatür taramalarına göre İtalya ve İspanya'da ise COVID-19 pozitif vakaların %40-55'i hastaneye yatırılırken, %7-12'si yoğun bakım ünitelerinde tedavi edilmiştir (Kenar ve Pakdemirli, 2020). Katılımcı 9 "bana psikolojik olarak çok büyük bir baskı yarattı pandemi sürecinde olduğumuz için. Hastanede ya kovid kaparsam ondan sonraki süreç nasıl olur zaten ameliyat olacağım ve kovid kaparsam beni nasıl bir süreç beklediği hakkında çok ciddi korkularım olmuştu." ifadelerini kullanmıştır. Çin'den gelen tahminler ayrıca yoğun bakım ünitelerindeki (YBÜ) hastaların yaklaşık 13 günlük solunum desteği gerektirdiğini gösterirken, İtalya'dan yayınlanan verilerde ise hastaların %10-25'inin ventilasyona ihtiyaç duyacağı ve hatta bazı hastaların ventilasyon ihtiyacının birkaç hafta süreceği vurgulanmaktadır (Kenar ve Pakdemirli, 2020) Katılımcı 10 başka bir ifadesinde yaşadığı duygu durumunu "Ya Covid-19 olursam; Covid-19 den hayatını kaybeden insanlar var, solunum sıkıntısı yaşayan insanlar var. Beraber aynı hastanede çalıştığım insanlar var, Covid-19 oldular, haftalarca hastanede yatmak zorunda kaldılar, aylarca rapor almak zorunda kaldılar, belki iyileşemediler. İyileştiler sonrasında sorun yaşadılar. Bende o tedirginlikler oldu" şeklinde açıklamıştır. Bu ifadelerden katılımcıların Covid-19 hastalığının ciddiyetinin farkında oldukları ve bu durumun duygu durumlarına olan etkileri görülmektedir. Araştırmamıza katılan hastalar hastanede kaldıkları süre boyunca kendileri ve yakınları için Covid-19 -19'a yakalanmaktan endişelendiklerini vurgulamışlardır. Katılımcı 3"Zaten kaygılıyız…Endişeliyiz…tam ameliyat öncesi acaba virüs kapar mıyım diye insan korkuyor ister istemez. Yani nasıl söylesem biraz üzüldüm açıkçası ya. Biraz üzüldüm o durumlara. Çünkü diğer doğumumda daha pozitif daha rahattım, şimdi çok daha kaygılı olarak endişeli olarak girdik ameliyata açıkçası." ifadeleriyle pandemi öncesi dönemde ki acil sezeryan ameliyat deneyiminin; pandemi dönemindeki acil sezeryan ameliyat

deneyimine göre daha rahat, daha pozitif geçtiğini ifade etmiştir. Pandemi döneminde ise ameliyata daha da endişeli girdiğini belirtmiştir. Ameliyat hasta için sadece fizyolojik bir stres kaynağı olmayıp aynı zamanda güçlü bir psikolojik stres kaynağıdır. Bu nedenle hastanın ameliyat öncesi psikolojik hazırlığı da önemlidir. Ameliyatta hastalar ameliyatın kendileri açısından faydalı olduğunu kabul etmesine rağmen ameliyat sırasında meydana gelebilecek risklerden korkmaktadır. Ameliyat öncesinde görülen anksiyete nedenlerinin başında, ameliyat sonucunda meydana gelebilecek bilinmezlikler gelmektedir. Ameliyat öncesi hastalarda görülen diğer korkular ise ameliyat sonrası yaşanan ağrı, kanser olma riski, organ kaybının yaşanma riski, ölüm tehlikesinin yaşanması, anesteziden uyanamama, işini kaybetme, sevdiği kişiler ve faaliyetlerden uzak kalabilme korkularıdır. Ameliyat öncesi yaşanan anksiyete, yapılacak olan ameliyatın türüne ve büyüklüğüne bağlı değildir (Adaş, 2018). Kaygının kaynağı, bireyin biyolojik veya sosyal çevresindeki herhangi bir şeyin benliğin bütünlüğünü tehdit etmesidir. Tüm insanlar yaşamları boyunca farklı derecelerde anksiyete yaşayabilir (Öz, 2004). Katılımcılar pandemi döneminde ameliyat oldukları için endişe duyduklarını ve Covid-19 'a yakalanmaktan korktuklarını anlatmışlardır. Birçok insanda anksiyete genellikle normal sınırlar içinde, bazıları durumsal ve nispeten kısa vadeli ve bazıları uzun vadelidir. Sağlık bakım sistemindeki pek çok hasta; hastalık, hastaneye yatış, test ve prosedürlere maruz kalma gibi durumlarda güvensizlik duygularını ortaya çıkarabilir ve farklı derecelerde anksiyeteye neden olabilir (Öz, 2004). Katılımcı 4 ise "Pandemi döneminde ameliyat olmanın en büyük zorluklarından biri bence hastane ortamında kendimi izole etmek. Çünkü hastane ortamı o dönem hastanede acaba kovidli hasta var mı sonuçta ben ameliyat oldum doktorlardır hemşirelerdir bi sıkıntı olur mu? Odaya gelen refakatçilerde veya hastane personeliyle ilgili bi sıkıntı olur mu bu bende çok büyük bir endişe yarattı ondan dolayı zaten hastaneden erken taburcu oldum." şeklinde deneyimlerini paylaşmıştır. Yunanistan'da yapılan bir çalışmada salgın süreci ile ilgili belirsizlik nedeniyle sıkıntı ve korku ifade eden hasta sayısında artış olduğu; depresyon, anksiyete gibi ruhsal hastalıkları olan hastaların korku ile birlikte panik ataklarının ve psikosomatik semptomlarının yeniden ortaya çıktığı; kardiyovasküler hastalık komorbiditesi olan hastaların anjina ve kalp yetmezliği dekompansasyon semptomları yaşadıkları ifade edilmiştir (Tsamakis, vd., 2020). Katılımcı 7 " Covid-19 denince gözlerim doluyor ben bir kere yaşadım Allah kimseye yaşatmasın. O süreç çok zor geçti benim için. Eşinden dostundan ayrı kalmaktan ziyade kendi sağlığından korkarak yaşadık. Acaba bizde böyle nefes darlığı çekip yoğun bakıma gidecek miyiz diye korkarak geçirdik." şeklindeki ifadeleriyle deneyimlerini anlatmıştır.

Araştırmamız bulgularında; Covid-19 pandemisi döneminde acil ameliyat olmak zorunda kalan hastaların; ameliyata bağlı yaşadıkları endişeye ek olarak pandemi döneminde hastanede bulunmaktan dolayı da ayrıca hastalık kapma korkusu yaşadıkları saptanmıştır. Araştırma bulgularımız hastalarımızın yaşadıkları kaygılar yönünden literatürle benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların ameliyat dönemlerine ilişkin yaşadıkları başka bir olumsuz duygu ise yalnızlıktır. Sullivan; yalnızlığı kişiler arası yakınlık gereksiniminin yetersiz olarak karşılanması sonucu ortaya çıkan, oldukça rahatsız edici ve hoş olmayan bir deneyim olarak tanımlamaktadır. Yalnızlık genel olarak sosyal ilişkilerdeki yoksunluk ve yetersizlikten kaynaklanan, bireyleri pek memnun etmeyen psikolojik bir durumdur. Yalnızlık kültürel boyutta da ifade edilmektedir. Ciddi kültürel değişimler ve kültür kaybı nedeniyle başkalarından uzaklaşma duygusu kültürel yalnızlık olarak tanımlanmıştır. Benzer şekilde "bana destek olacak kimse yok" ifadesinde ise toplumsal yalnızlıktan bahsedilmiştir (Öz, 2004). Cerrahi müdahale öncesinde aile ortamından uzaklaşmış olan bireylerde izole olma duygusu gelişmekte ve buna bağlı olarak da anksiyete düzeyi artmaktadır. Bu tür durumlarda hastaların aile ve yakınlarım görme ve onların desteklerini alma isteği de artmaktadır. Hastaların bu ihtiyaçlarının giderilmesi özellikle ameliyat öncesi dönemde anksiyetenindüşürülmeşinde oldukça önemlidir (Adaş, 2018). Katılımcı 5 "Ya çocukları çok özlüyordum sürekli görüntülü konuşuyorduk ama yetmiyordu bana." ve katılımcı 11 "Ameliyat sonrasında odaya ziyaretçi alınmaması yani tabi öyle olması gerekiyor ama ister istemez yalnız hissediyorsun" ifadeleriyle ameliyat sürecinde yalnızlık hissettiklerini vurgulamışlardır. Sağlık kültürü her bireyin ya da toplumun hayatı yaşama, kutlama, hayatta mutlu olma, acı çekme ve ölme biçimiyle ilgilidir. Bireyin salt sağlık bilgilerini edinmesi yeterli olmayıp, sağlıkla ilgili değerleri kavrama, yaşam biçimlerini geliştirme, öz değerlendirme yapabilme gibi temel becerilerinin de geliştirilmesi gerekir (Tabak, 2002). Katılımcı 5 "Gebelik süreci tansiyon ve gebelik zehirlenmesi riskiyle beraber pandemi döneminin zorlukları ve son anda ameliyat olmam beni gereğinden fazla riske soktu. Çocuklarım ve eşimden uzak kalmam süreci zor geçirmemi sağladı açıkçası. Ayrıca yanıma kimsenin alınmaması, hastalığın hayati tehlike oluşturması, tansiyonumun yüksek olması yani ameliyat sürecinin belirsiz olması yalnızken acaba nasıl olacak, nasıl bitecek, bebeğime birşey olur mu korkusu ve endişesi vardı." şeklindeki ifadelerinden ve " Hastanede yattığım süreçte ilk önce çocuklarımdan yalnız kaldığım için onların özlemi

vardı. Pandemiden dolayı eşimim hastane ortamından dolayı yaşadığı stresi virüse yakalanma korkusu vardı. Ailemle sadece telefonla irtibat kurabiliyordum. Eşim sadece bir şey lazım olduğu zaman servisin kapısına gelebiliyordu. İçeri girmesi yasaktı. Hastanede kalma sürecim yaklaşık 2 hafta sürdü. Çok zor geçti benim için." şeklindeki ifadelerinden süreçte yalnız olmaktan dolayı hissettikleri anlaşılmaktadır. Çalışmamızda katılımcılar pandemi döneminde uygulanan ziyaret kısıtlamaları gibi önlemlerin kendilerine faydalı olduğunu bilmelerine rağmen kendilerini bu süreçte yalnız hissettiklerini ve süreçle baş etmede zorlandıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların bahsettiği bir diğer olumsuz duygu Covid-19 'dan kaynaklı kayıplara üzülmedir.Yas kedere verilen tepkidir ve şiddeti kişiye bağlı olarak değişebilmektedir. Lindeman'a göre bir krizle ortaya çıkan akut yas ilk bakışta bir rahatsızlık olmasa da doğurabileceği sonuçlar açısından ele alınması gereken bir durumdur (Öz, 2004). Katılımcı 7'nin " En yakınımdan babamı bu illet hastalığa yenik düşürdük. Her ne kadar ölüm raporlarında Covid-19 bulaşıcı hastalık yazmasa da bize göre Covid-19 tedavisi görürken hayatını kaybetti. O süreçte hastane de kaldık elimizden bir şey gelmedi biz zaten yattık o dönemde. Biz Covid-19 normal servisindeyken, kayınpederim ve babam Covid-19 yoğun bakımındalardı yani o süreci konuşmak bile insanı 20 sene geriye götürüyor." ifadelerinden süreci daha zor deneyimledikleri görülmektedir. Covid-19 hastalığından yakınlarını kaybeden hastaların bu süreçte daha zorlandığı düşünülmektedir, bu durumdaki hastaların yaşayabileceği duygu durumları belirlenerek psikososyal destek sağlanmalıdır.

Başka bir olumsuz kod ise özgürlüğün kısıtlanması olarak saptanmıştır. Hastalar sevdikleriyle görüşememe, ziyaret kabul edememe gibi durumları hapis benzetmesi ile tarif etmişlerdir. Katılımcı 13 " Özgür hayatta hapis gibi. Aslında özgürsün ama bu kısıtlamalardan dolayı eve hapis kalmak zorunda kalıyorsun dışarı çıkarken belli şeylerle dışarı çıkmak zorunda kalıyorsun. Yaşantını bu hastalığa göre şekillendirmen gerekiyor." ve katılımcı 14 " Aklıma en çok gelen insanlara hasret kalmak oldu. Çünkü kimse ile görüşemiyoruz…Biraz ev hapsi gibi, eve hapsolmuş gibi hissediyorum. Hiçbir aktivite yapamıyorum, sadece evdeki aktiviteler var." özgürlükleri konusunda ifadelerini kullanmışlardır.

Ameliyat zorlu sürecine ilişkin olumlu psikolojik etmenler ise; sürece ilişkin rahatlama, memnuniyet, hastane ve sağlık çalışanlarına güvendir. Bu konular ile ilgili en

yoğun görüş bildiren katılımcılar pandemi döneminde ameliyat olmaktan memnun olan katılımcılardır.

Katılımcılar hastanede alınan önlemler, sağlık raporlarının sonuçları ve sağlık çalışanlarının davranışları gibi faktörler sonucu sürece ilişkin endişelerinin giderildiğini vurgulamışlardır. Katılımcılar pandemi döneminde ameliyat oldukları için memnun olduklarından ve memnun oldukları etkenlerden bahsetmişlerdir. Memnun olunan konuları ise; enfeksiyona karşı alınan koruyucu önlemlerin normal döneme göre artış göstermiş olması ve bu durumun hastalar için daha sağlıklı bir ortam oluşturularak bulaş riskinin en aza indirilmesi olarak bildirmişlerdir. Hijyen ve temizlik koşullarına uyulması ve uyarılar doğrultusunda alınan önlemlerden dolayı memnuniyet bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede ameliyat süreçlerinde sağlık profesyoneli tarafından bilgilendirmenin yanında sergilenen davranışlar gibi faktörlerden bahsetmişlerdir. Katılımcı 4 " Birde hastanede önlemlerin alındığını gördüğüm zaman bir tık daha içim rahat ediyordu." ve katılımcı 9 " Genel olarak hastaneye yatış yapıldıktan sonra daha rahatlamıştım. Çünkü sözel olarak bize yapılanlar ispat edilmişti. Yatış yapıldıktan sonra görünce doktorun, hemşirenin, personelin dikkati bize karşı bizi daha rahatlattı. Dediğim gibi hem ameliyat geçireceğim hem acaba Covid-19 olur muyuz? Bize hastaneden geçer mi diye? Ben dediğim gibi çok gerilmiştim. Ama bu dikkatli olmaları, bu kadar özenli davranmaları beni çok rahatlatmıştı. Hastaneden çıkarken de bu konuda çok rahat bir şekilde çıktım." ifadeleriyle sağlık çalışanlarına yönelik güven duyduklarını vurgulamışlardır. Çalışmamızda güven duygusu ile memnuniyet düzeyinin paralellik gösterdiği saptanmıştır. Hasta ifadelerinden Katılımcı 11'in belirttiği gibi "Tabi test sonucunu beklerken de insan tedirgin oluyor. Pozitif çıkmak bir yana, bir de pozitif çıkarsanız ameliyatınız ertelenecek ameliyat olamayacaksınız. Bir yandan da Covid-19 le uğraşacaksınız. Covid-19 i atlatma dönemi, Covid-19 e hazır mıyım, vücudum nasıl bir tepki verecek? Sürekli bunları düşünüyorsunuz, nasıl olacak? Birde Covid-19 için mi hastaneye yatacağım, ya da ayakta mı geçireceğim. Sürekli bunlar kafamdaydı"; sürece ilişkin ameliyat öncesi dönemde verilen PCR testinin sonucunu beklerken pozitif çıkma ihtimali ile ameliyatlarının iptal edilebileceği ve Covid-19 kaparlarsa bu süreci atlatabilecekleri konusunda endişe yaşadıkları anlaşılmıştır. Katılımcı 9'un ifadesi "Gerçekten saat saydım. Taşıyıcı olup olmadığımız belli olmadığı için çok gerilmiştim. Ve hep şey dedim; ya pozitifsem ve ya bunu bilmiyorsam ve belirti vermeden geçiriyorsam şu an bu hastalığı diye." şeklindedir. Katılımcı 10 ise "O benim için daha da stres oldu, çünkü kendimi ayarlamıştım, adapte etmiştim. Tekrardan 1,5 gün beklemek zorunda kaldım. O beni biraz stresli ve tedirgin yaptı." test sonucu beklerken oluşan

tedirginliğini şeklinde açıklamıştır. Bunun akabinde test sonucunun negatif gelmesi ile hem ameliyatın ertelenmemesi hem de Covid-19 negatif olmaları konusunda pek çok hasta büyük bir rahatlama yaşadığını ifade etmiştir.

5.2.2.Pandemide ameliyat olmanın zorlukları

Pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları; hastalık özeli, farkındalık, sistemsel sorunlar, erken taburculuk, aile ile iletişim ve ameliyat sonrası çalışma hayatı olmak üzere altı başlık altında incelenmiştir.

Sağlık Bakanlığı Bilimsel Çalışma Kurulu tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık kurumlarında çalışma rehberi ve enfeksiyon kontrol önlemlerine göre; salgının hafifleme süreci içerisinde Covid-19 ile ilişkili önlemlerin ve sağlık bakım hizmetlerinin devam etmesi sağlanmalı, Covid-19 tanısı olan ve olmayan hastalar için hastaneler güvenli halde tutulmalı, sağlık çalışanlarının güvenliği sağlanmalıdır. Tüm hastalara erişim ve güvenlik açısından eşit yaklaşılmalıdır. Bu süreçte tüm hastalar ve refakatçilerde kişisel korunma önlemlerine dikkat edilmelidir. (Sağlık bakanlığı, Covid-19 rehberi, 2021). Çalışmamızda katılımcılar pandemi döneminden dolayı randevu düzenlemesi ve aksayan poliklinik kontrolü gibi süreçlerden bahsetmişlerdir. Katılımcı 6'nın ifadelerinden " Ameliyat olduğum için pandemi döneminde yaşadığım zorluklar; ameliyat sonrası ağrılı ve sıkıntılı dönemlerde randevusuz kontrol durumu mümkün değildi ve hastaneler pandemi sürecinde kilit noktalar olduğu için bulaş riskinden kaynaklı normalde üç kez olması gereken kontrolü bire düşürdük. Bu durum sürecin daha sancılı geçmesine sebep oldu." bu durum anlaşılabilmektedir. Katılımcılar kişilerin pandemi döneminde ameliyat olmaya karar verirken hastalıklarına, ameliyatın aciliyetine dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamışlardır.Cano-Valderrama ve ark. yaptığı bir çalışmada; küçük komplikasyonların pandemi sırasında daha sık görüldüğü, çünkü gecikmiş ve daha şiddetli hastaların ameliyat edildiği, ancak ciddi komplikasyonların muhtemelen pandemi öncesinde ve pandemi sırasındaki iki grupta benzer olduğu görülmektedir (Cano-Valderrama, vd., 2020). Literatürde pandeminin komplikasyonlar üzerindeki etkisine bakıldığında ciddi komplikasyonlar normal zamana göre değişiklik göstermezken küçük komplikasyonlarda artış görülmektedir. Bu sebeple acil cerrahi operasyonların gerekliliğinin iyi ayırt edilerek tedavi sürecine geç kalınmadan başlanması önem arz etmektedir. Araştırma bulgularımızda katılımcı 10 bu durumu " Ameliyat olmaları gerekiyorsa, acil bir durum varsa, ameliyat

olmazlarsa sağlıkları kötüye gidecekse, artık Covid-19 i bir kenara bırakıp, o sağlıkla ilgili soruna odaklanıp, o sorunu düşünmeleri gerekiyor. Çünkü; ben mesela hastayım ama Covid-19 var diye hastaneye gitmeyim, sonra tedavi olayım dediği zaman belki o hastalığından ötürü hayatını kaybedecek. Ama dikkat ederse ve iyi bir hastanedeyse, oradaki doktorlar hemşireler işini iyi ve özverili şekilde yapıyorsa kendisi de dikkat ediyorsa zaten Covid-19 olmadan tedavisini olup o hastaneden çıkacaktır yani. O yüzden artık o riskleri tartıp bir kenara koyduğun zaman, benim için söylüyorum; benim ameliyat olmam gerekiyordu." şeklinde ifade etmiştir. Araştırma bulgularımızda katılımcılar Covid-19 li dönemde iken gerekli şartlar, gerekli testler hazırlandıktan sonra hakikaten yapılması gerekli bir operasyon ise yapılabileceği görüşünü bildirmişlerdir. Literatürle benzer şekilde ameliyat olmaları gerekiyorsa, acil bir durum varsa, ameliyat olmazlarsa sağlıkları kötüye gidecekse, yaşam kaliteleri bu durumdan etkileniyorsa artık Covid-19 i bir kenara bırakıp, sağlıkla ilgili soruna odaklanıp, o sorunu düşünmeleri gerektiğini ifade etmişlerdir.Bunun gerekçesi olarak zaten hastanelerde her şekilde önlem alınıyor olması, çalışanların bunun eğitimini almış olması gibi durumları belirterek Covid-19 döneminde ameliyat olunabilir görüşünü bildirmişlerdir. Cano-Valderrama ve ark. yaptığı çalışmada; pandemi dönemi öncesi ve pandemi dönemindeki hasta gruplarında ameliyat sonrası seyri karşılaştırılmıştır. Ameliyat sonrası komplikasyonlara bakıldığında, pandemi döneminde sadece kanama ve ameliyat sonrası ileusun arttığı ve pandemi döneminde hastaların %4,6'sının iyileşme sürecinde Covid-19 geçirmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Çalışma sonucuna göre; pandemi döneminde ortalama hastanede kalış süresi daha kısadır. Muhtemelen bu bulgu, Covid-19 salgını sırasında hastane enfeksiyonu riskini azaltmak için uygulanan erken taburculuktan kaynaklanmaktadır (Cano-Valderrama, vd., 2020). Araştırmamızda erken taburculuk gibi uygulamaların yapıldığı " Ameliyat olduğum zaman normalde 2-3 gün hastanede yatma durumum olabilirdi. Artık bu dönem olduğu için ameliyat olduğum gün çıkışımı yapacaktım böyle bir bilgi verilmişti." şeklindeki katılımcı ifadelerinden anlaşılmaktadır. Çalışmamızda katılımcılar hastanelerin pandemi sürecinde kilit noktalar olduğu için bulaş riskinden kaynaklı ameliyat sonrası kontrol sıklığının azaltılmasından ve erken taburculuk durumundan bahsetmişlerdir. Bu durumun ameliyat sonrası sürecin daha sancılı geçmesine sebep olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca pandemi sürecinde aile üyeleri ile görüşmenin dahi kısıtlandığı ve bireyin bu süreçte zorlandığı katılımcı ifadelerinden anlaşılmaktadır; " Hastanede yattığım süreçte ilk önce çocuklarımdan yalnız kaldığım için onların özlemi vardı. Pandemiden dolayı eşimin hastane ortamından dolayı yaşadığı stresi virüse yakalanma korkusu vardı. Ailemle sadece telefonla irtibat kurabiliyordum. Eşim

sadece bir şey lazım olduğu zaman servisin kapısına gelebiliyordu. İçeri girmesi yasaktı. Hastanede kalma sürecim yaklaşık 2 hafta sürdü. Çok zor geçti benim için."(K6).

Pandemi döneminde ameliyat sonrası çalışma hayatıyla ilgili de zorlanmalar yaşanmıştır. Hastaların çalışma ortamından kendini korumak için alması gereken önlemlere uymaları gerekmektedir. Bu durumun ameliyat özelinde bazı katılımcıları daha çok zorladığı fark edilmektedir. Aynı zamanda sağlık çalışanı olan katılımcı 11'in " Ameliyattan sonra normalde burnumu herhangi bir darbeden ve baskıdan korumam gerekiyordu şekil bozukluğu olmaması için. Ama pandemi olduğu için ameliyattan sonra gittiğim her yere maskeyle gitmek zorunda kaldım ve buda beni strese soktu, burnuma bir şey olacak mı, şekil bozukluğu olacak mı diye. Özelliklede işe başladıktan sonra hastalarla yani Covid-19 hastalarıyla çalışıyoruz biz hastalardan bulaş olmaması için N95 maske takmak zorunda kalıyorduk yani mecbur takıyorduk. Bu da beni çok fazla strese sokuyordu çok zorluyordu beni hatta. Burnum acıyordu ama mecburen maskeyi takmak zorunda kalıyordum. Takmazsam Covid-19 olacağım ve o daha kötü daha fazla uğraşacağım." (K11) ifadelerinden bu dönemdeki yaşadığı zorlanma ve stres anlaşılabilmektedir.

5.3.Mesleki Değerlerin Gelişimi

5.3.1.Sağlık çalışanları ile iletişim

Koronavirüs, sağlık personelini genel olarak toplumdan çok daha fazla etkilemektedir. Bunun da en önemli nedeni onların bu hastaları daha çok görüyor ve tedavisini üstleniyor olmalarıdır. (Leman ve Pakdemirli, 2020). Covid-19 salgını sırasında, Wuhan'daki sağlık çalışanları ile yapılan çalışma sonuçlarına göre yüksek enfeksiyon riski, yoğun ve yorucu çalışma şartları, hayal kırıklığı, ayrımcılık, izolasyon, olumsuz duyguları olan hastalar ve aileleri ile temas zorunluluğu yaşayan sağlık çalışanları tükenmişlik ile karşı karşıya kalmışlardır (Good, 1982). Bu durum stres, anksiyete, depresif belirtiler, uykusuzluk, öfke ve korku gibi zihinsel sağlık sorunlarına neden olmaktadır (Smith, vd., 2020). Bahsedilen zihinsel sağlık sorunları, Covid-19 ile mücadelede sağlık çalışanlarının dikkatini, anlayışını ve karar verme kapasitesini olumsuz etkilemekle birlikte genel refahları üzerinde de kalıcı olumsuz bir etkiye sebep olabilmektedir (Kang, vd., 2020). Covid-19 salgını karşısında sağlık personeli hem fiziksel hem psikolojik baskı altındadır (Aysan, vd., 2020).

Literatürde Covid-19 pandemisi nedeniyle sağlık çalışanlarının karşılaştığı ruh sağlığı sorunlarını inceleyen çalışmalarda sağlık çalışanlarının önemli ölçüde anksiyete, depresyon ve uykusuzluk sorunları yaşadığı, kadınların ve hemşirelerin belirtilerinin daha belirgin olduğundan bahsedilmiştir (Spoorthy, 2020; Pappa, vd., 2020). Bu durumun hastalarla iletişime etkisinin değerlendirilmesi gerektiğini düşünmekteyiz. Katılımcılar çalışanlarda maske olduğu için yüz ifadelerini göremediklerini ancak göz teması ile birlikte sözlü iletişim kurduklarını bilişirmişlerdir. Araştırma bulgularımıza göre katılımcı 6 bu durumu " Yüzler açık bir şekilde iletişim kuramıyoruz kimseyle. Maske ağzında da olsa sana istediğin bilgiyi verebiliyordu göz teması kurabiliyorduk aslında. Uzak mesafede de olsa konuşsakta hemşirelerle onlar bana açıklamaları yapsa da gayet iyiydi. Sadece odama giren tek bir hemşire vardı mesela odama girende tek oydu benim için. Ben doktorumdan hemşiresine hiçbir problem yaşamadım. Zaten yattığım hastane de temizlik görevlisine kadar korunaklı şekilde girip çıkıyorlardı. Temizliklerini de yapıyorlardı. Ve iletişim sorunu olmadı hiçbiriyle." Şeklinde ifade etmiştir. Başka bir ifadeyle katılımcı 11'de " Tabi hepsi maskeli olduğu için çok göremiyoruz yüz ifadesini, maske ve boneden. Sadece gözünü görüyorsun ama tabi ki de gözlerinin içi gülüyordu, çok ilgiliydiler." şeklinde konuya değinmiştir. Araştırma bulgularında literatürün aksine hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık çalışanlarının ilgili olduklarını vurgulamışlardır. Bunun sebebi ülkemizde salgın sürecinde kontrollü bir şekilde sağlık politikalarının uygulanması ve ameliyatların rehber düzenlemelerine göre sistematik olarak yapılması olabilir. Ayrıca Covid-19 servislerinin cerrahi servislerden farklı olması da olabilir. Covid-19 servislerinde ve Covid-19 olmayan servislerde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeylerinin farklı olabileceğini düşünmekteyiz.

5.3.2.Destek

Aile ya da çevresindeki diğer önemli insanlar hasta için birer destekçi olabilirler. Hemşirelerin kullandıkları olumlu dilin hastalar üzerinde yaptıkları olumlu etki bilinmektedir. Umudun desteklenmesi ve ortaya çıkarılması hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası haline gelmektedir. Hastanın iyimserliğini temel olan şeyleri planlamak hemşire tarafından gerçekçi umut aşılayan sözler hasta için çok önemlidir. Hemşirenin hastanın yaşadığı sorunları göz ardı etmeden kabul etmek terimlerle hastaların durumlarını yeniden yapılandırmalarına yardımcı olunması önem taşımaktadır (Öz, 2004). Hindistan'da sosyal mesafenin ruh sağlığı üzerine etkisini araştıran bir çalışmada, ülkedeki koronavirüs salgını

nedeniyle evlerine kapatılan Hint halkında anksiyetenin yaygınlığı bildirilmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların %25,3' ünün anksiyeteyle karşı karşıya olduğu gösterilmiştir (Ahmad, vd., 2020). Çalışmamızda katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca sevdiklerinden uzakta olduklarından ve sağlık çalışanlarının destekleyici ve rahatlatıcı tavrından bahsetmişlerdir. Bu destek mekanizmaları pandemi döneminde ameliyat sürecinin pozitif şekilde atlatılmasına katkı sağlamıştır.

5.3.3.Profesyonellik

Sağlık hizmeti sunucuları uygun önlemleri almalı ve kişisel koruyucu ekipman kullanmalıdır. Vakalar arttıkça SARSCoV-2'nin yüksek bulaşıcılığı ve damlacık teması ile hızlı yayılması dikkate alındığında vakaların önemli bir kısmı mesleki maruziyetle ilgilidir (Day, 2020; Aliyev ve Sevencan, 2020). Temasın sebep olduğu stresi azaltmanın en akılcı yolunun ise güvenli KKE olduğu söylenebilir. İyi donanımlı ekipman ve güvenli yapılandırılmış çevrede çalışan sağlık personelinde psikolojik adaptasyonun daha iyi olduğu literatürde belirtilmiştir (Shigemura, vd., 2020). Araştırma bulgularımızda sağlık çalışanlarının gerekli tedbirlere uyarak, gerekli bilgilendirmeleri yaparak profesyonelce ve özverili bir şekilde hizmet verdikleri katılımcıların ifadelerinden anlaşılmaktadır. Katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca sağlık çalışanlarının destekleyici ve rahatlatıcı tavrından bahsetmişlerdir. Konuyla ilgili K3 " Gerek doktorum gerek hasta bakıcılarım, hemşireler, çocuk doktoru, çocuk hemşiresine kadar hepsi güler yüzlüydü. Hepsi bizim motivasyonumuzu yukarı çıkarmak için ellerinden geleni yaptıklarını düşünüyorum. Endişeli olduğumuzu bildikleri için." (K3) şeklinde ifadelerde bulunmuştur.

5.3.4.Hasta-kurum güven ilişkisi

Araştırma bulgularından elde edilen ilişkisel analize göre katılımcılar hastane ve sağlık çalışanlarına güven ile ilgili görüş bildirirken profesyonellik, çevre hijyeni, fiziksel mesafe ve maske zorunluluğu konuları ile ilgili de görüş bildirmişlerdir. Zorlu pandemi sürecinde sağlık çalışanlarının profesyonellikleri ve kurumlarca alınan önlemler doğrultusunda kendilerini güvende hissettiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcı K2 " Kurumun hastaya özgüveni aşılaması çok önemli. Hastaya o güven ortamının hissettirilmesi çok önemli. Benimde ameliyat olduğum hastanede o güven kesinlikle bana verildi. O güven duygusuyla ameliyathaneye gittim, onun için minnettarım tüm personele

de doktoruma da." (K2) ifadeleriyle hastanenin hastaya hissettirdiği güven duygusundan bahsetmiştir. Katılımcı 15 ise; " Bir gerginliğim ya da bir anksiyetem hiç olmamıştı yani onların yanında olduğum ve onlara emanet olduğumu bilmek beni çok rahatlatıyordu. Ki Covid-19 dönemi olduğunu bilmek onlar da çalışıyor olsa da ne zorluklarla çalıştıklarını ve dikkat ettiklerini de biliyordum. O nedenle bir sorun yaratmadı bende…" (K15) ifadeleriyle rahatladığını belirtmiştir.

ALTINCI BÖLÜM
SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde araştırma sonucunda elde edilen bulguların genel değerlendirilmesi yapılmıştır ve önerilerde bulunulmuştur.

Çalışma kapsamında, Covid-19 pandemi döneminde acil ameliyat olan hastalarla yapılan görüşmelerin ameliyat süreci ile ilgili duygu ve düşüncelere, süreci etkileyen faktörlere ve analiz sonuçları bu bölümde değerlendirilip önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmamızın sonucunda alınan önlemlerin; yayınlamış Covid-19 rehberlerine paralel olarak uygulandığı görülmektedir. Kurumlar tarafından alınan önlemlerin yanı sıra bireylerin de kendilerini korumak adına önlem aldığı görülmüştür. Hastalığın ciddiyetinin farkındalığı arttığında uygulanan önlemlerinde arttığını düşünmekteyiz.

Kurumsal zorunluluklar içinde ameliyat ve Covid-19 dönemine ilişkin bilgilendirmeler ve ameliyat dönemi ve taburculuk dönemi eğitimlerinin önemi vurgulanmıştır. Araştırma sonucumuzda; katılımcı görüşleri bireysel koruyucu önlemlerin altındaki maske ve Covid-19 ile ilgili eğitim altındaki ameliyat dönemine ilişkin hasta eğitimi üzerine yoğunlaşmıştır. Bu eğitimlerin iyi ve eksiksiz yapılması halinde hastanede kalınan süreçte hastaların koruyucu önlemlere daha uyumlu olabileceğini ve erken taburculuk gibi durumlarda ameliyat sonrası dönemde evde bakım sürecini daha başarılı yönetebileceklerini düşünmekteyiz.

Katılımcıların ifadeleri doğrultusunda ameliyat öncesi hazırlık kategorisinde kurumsal zorunluluk olarak Covid-19 testi yapılmakta ve bilgilendirilmiş onam alınmaktadır. Katılımcıların 12'sine ameliyat öncesi Covid-19 testi yapılmış, 3'üne ise yapılmamıştır. Hastaların ameliyat öncesi pcr test sonucunu beklerken pozitif çıkma korkusu yaşadıkları ve buna bağlı strese girdikleri saptanmıştır.

Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması altında katılımcılar;Covid-19 'a yakalanma endişesi, ameliyat sürecine ilişkin korku, Covid-19 'a yakalanma korkusu, ameliyat dönemine ilişkin yalnızlık hissi, Covid-19 'dan kaynaklı kayıplara üzülme ve özgürlüğün

kısıtlanması gibi olumsuz psikolojik etmenlerin yanında; sürece ilişkin rahatlama, memnuniyet, hastane ve sağlık çalışanlarına güven gibi olumlu psikolojik etmenlerden de bahsetmişlerdir. Hastane de geçirilen sürede en çok hastane kaynaklı Covid-19 a yakalanma korkusunun yaşandığı görülmektedir. Bunun yanı sıra alınan önlemler ve sağlık çalışanları ile kurulan etkili iletişim sonucunda sürecin daha rahat geçirildiği görülmektedir.

Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması altında pandemi döneminde ameliyat olmaktan memnun olan katılımcılar; ameliyat sebeplerine göre Covid-19'a yakalanma endişesi, sürece ilişkin rahatlama ve memnuniyet konuları ile ilgili en yoğun görüş bildiren katılımcılardır.

Pandemi döneminde ameliyat olmanın zorlukları hastalık özeli, farkındalık, sistemsel sorunlar, erken taburculuk, aile ile iletişim ve ameliyat sonrası çalışma hayatı olarak saptanmıştır. Katılımcılar hastalık özeli ile ilgili yoğun olarak görüş bildirmişlerdir ve pandemi döneminde ameliyat olmaya karar verirken hastalıklarına, ameliyatın aciliyetine dikkat etmeleri gerektiğini vurgulamışlardır. Ek olarak; ameliyat olacak kişilerin dikkatli olmaları gereken etkenlerden bahsetmişlerdir. Pandemi döneminde sistemsel sorunlar, erken taburculuk gibi aksayan süreçlerden bahsedilmiştir.

Ameliyata ilişkin zorlu ikilem teması altında katılımcılar sağlık çalışanları ile iletişim teması ile ilgili yoğun görüş bildirmişlerdir. Katılımcılar hastanede kaldıkları süre boyunca hastanenin hastaya hissettirdiği güven duygusundan; sağlık çalışanlarının destekleyici ve rahatlatıcı tavrından bahsetmişlerdir ve sağlık çalışanlarının ilgili olduklarını vurgulamışlardır. Pandemi döneminde cerrahi servislerde çalışan hemşirelerin destekleyici tavırlarının hastaları önemli ölçüde pozitif yönde etkilediği düşünülmektedir. Çalışanların destekleyici rolleri ve alınan önlemlerin de sonucu olarak katılımcıların sadece 4'ü pandemi döneminde ameliyat olmaktan memnun değilken 10'u memnun, 1'i ise hem memnun hem de memnun olmadığını belirtmiştir.

KAYNAKÇA

Adaş, GT.(2018). A'dan Z'ye Ameliyathane Hemşireliği (1. Cilt/ 1.Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul

Ahmad,A., Rahman,I., Agarwal,M. (2020).Factors Influencing Mental Health During Covid-19 Outbreak: An Exploratory Survey Among Indian Population. medRxiv. Cold Spring Harbor Laboratory Press; 2020 May.

Aliyev, J., Sevencan, S. (2020).Turkey: Death toll from coronavirus rises to 277. Available from: https://www.aa.com.tr/en/health/turkey-death-tollfrom-coronavirus-rises-to-277/1788522. Erişim Tarihi: 12, 2020.

Alvarez Gallego,M., Gortázar de LasCasas, S., PascualMigueláñez,I. (2020). Üçüncü basamak bir hastanede Genel ve Sindirim Cerrahisi Hizmetinin faaliyeti ve mesleği üzerine SARS-CoV-2 salgını. Cir. Esp. 2020 doi: 10.1016 / j.ciresp.2020.05.001.

Aysan, A.F., Balcı, E., Karagöl, E.T., Kılıç, E., Gültekin, F., Şahin, F. (2020). Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu. Şeker M, Özer A, Tosun Z, Korkut C, Doğrul M, editörler. Ankara: Türkiye Bilimler Akademisi Yayınları, TÜBA Raporları No:34; 2020.

Bakkaloglu, H., Yanar, H., Guloglu, R., Taviloglu, K., Tunca, F., Aksoy, M., et al. (2006). Ultrasound guided percutaneous cholecystostomy in high-risk patients for surgical intervention. World J Gastroenterol 2006;12:7179–82.

Bernheim, A., Mei, X., Huang, M., Yang, Y., Fayad, Z.A., Zhang, N. (2020).Chest CT Findings in Coronavirus Disease-19 (COVİD-19): Relation ship to Duration of Infection. Radiology 2020:200463.

Borges do Nascimento,I.J., Cacic, N., Abdulazeem, H.M., vonGroote, T.C., Jayarajah, U., Weerasekara, I. (2020).NovelCoronavirusInfection (COVİD-19) in Humans: A Scoping Reviewand Meta-Analysis. J ClinMed 2020;9:E941.

Brindle, M.E., Gawande, A. (2020). Managing Covid-19 in surgical systems. Annals of Surgery 2020; 45-56.

Cano-Valderrama,O., Morales, X., Ferrigni, C.J., Martín-Antona, E., Turrado, V., García, A., Cuñarro-López, Y., Zarain-Obrador, L., Duran-Poveda, M., Balibrea, J.M.,

Torres,A.J.(2020). Acute Care Surgery during the Covid-19 pandemic in Spain: Changes in volume, causes and complications. A multicentre retrospective cohort study. Int J Surg. 2020 Aug;80:157-161. doi: 10.1016/j.ijsu.2020.07.002.

Cao, Y.C., Deng, Q.X., Dai, S.X. (2020).COVİD-19 'a neden olan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs için Remdesivir 2: kanıtların bir değerlendirmesi. TravMedInfectDis. 2020: 10-16.

Cascella, M., Rajnik, M., Cuomo, A., Dulebohn, S.C., Di Napoli, R. (2020). Features, Evaluation andTreatmentCoronavirus (COVİD-19). StatPearls. 2020.

Chan, J.F.W., To, K.K.W., Tse, H., Jin, D.Y., Yuen, K.Y. (2020).Interspecies transmission and emergence of novel viruses: Lessons from bats and birds. Trends in Microbiology. 2013.

Chan, K.W., Wong, V.T., Tang, S.C.W. (2020).COVİD-19 : 2019 yeni koronavirüs hastalığının yönetimi için bütünleştirici Çin-batı tıbbının epidemiyolojik, klinik, önleyici ve terapötik kanıtları ve kılavuzları hakkında bir güncelleme. Ben J ChinMed. 2020: 1–26.

Chen, Y., Liu, Q., Guo, D. (2020).Emerging coronaviruses: Genomestructure, replication, andpathogenesis. Journal of Medical Virology. 2020

Chowdhury, M.S., Rathod, J., Gernsheimer, J. (2020).Covid-19 için bir tedavi olarak klorokin ve hidroksiklorokin kullanan klinik çalışmaların hızlı bir sistematik incelemesi. AcadEmergMed. 2020 doi: 10.1111 / acem.14005.

Christian, M.D., Sprung, C.L., King, M.A., Dichter, J.R., Kissoon, N., Devereaux, A.V. (2020).Triage: care of the critically illandinjured during pandemic sanddisasters: CHEST consensusstatement. Chest 2014;146:61–74.

Chung, M., Bernheim, A., Mei, X., Zhang, N., Huang, M., Zeng, X. (2019). CT ImagingFeatures of 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV). Radiology 2020;295:202–7.

Civaner, M., Terzi, C. (2001). Hastanın kendi kaderini tayini hakkı: Aydınlatılmış onam. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2001; 17(2): 82-91.

Coimbra, R.,Edwards, S.,Kurihara, H., vd. (2020). Avrupa Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin (ESTES) Covid-19 enfeksiyonu zamanlarında travma ve acil cerrahi hazırlık için önerileri .Eur J TraumaEmergSurg . Nisan 2020 46 : 505–510.

Coronavirusannouncements(2020).Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons, April 11 2020.

Covid-19 and Surgery (2020). Resources for the Surgical Community. American College of Surgeons Guidelines 2020

COVİD-19 SurgCollaborative (2020).Covid-19 pandemisi sırasında cerrahi bakım için küresel kılavuz (15 Nisan 2020). Br J Surg .doi: 10.1002 / bjs.11646

Creswell, J.W. (2015). Nitel Araştırma Yöntemleri: Beş Yaklaşıma Göre Nitel Araştırma ve Araştırma Deseni. M Bütün ve SB Demir (Çev.) (2. baskı). Ankara: Siyasal Kitabevi.

Day,M.(2020).COVİD19:identify in gandisolatinga symptomatic people help edeliminate virus in Italian village. BMJ 2020;368:m1165.

De Simone, B., Chouillard, E., DiSaverio, S. (2020).Covid-19 salgını sırasında acil ameliyat: pratik için bilmeniz gerekenler . Ann R CollSurgEngl . 2020; 102 (5): 323–332.

Del Rio, C., Malani, P.N. (2020).COVİD-19 -newinsights on a rapidlychangingepidemic. JAMA 2020;Feb 28.

Doremalen, N., Dylan, M., Holbrook, M., Gamble, A., Williamson, B., Tamin, A. (2020). Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. 2020; 382:1564-7. Arşiv Kaynak Tarama Dergisi .Archives Medical Review Journal

Dyall, J., Gross, R.., Kindrachuk, J., Johnson, R.F., Olinger, G.G.Jr. (2017). Hensley LE Orta Doğu solunum sendromu ve şiddetli akut solunum sendromu: mevcut terapötik seçenekler ve yeni terapiler için potansiyel hedefler. İlaçlar. 2017; 77 : 1935–1966.

El-Wakeel, H., Taylor, G.J., Tate, J.J.T. (2006). What do patients really want to know in an informed consent procedure? A question naire-based survey of patients in the Batharea, UK. J MedEthics. 2006; 32: 612-616.

Erdil, F., Özhan, Elbaş,N. (2001). Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, Genişletilmiş IV: Baskı, Aydoğdu Ofset, ANKARA-2001, SAYFA 97-132

Ersoy, N. (1994).Clinical ethics a major problem: Informed consent. Türkiye Klinikleri Tıbbi Etik Dergisi. 1994; 2(3): 131-136.

Francis, N.,Dort, J.,Cho, E. (2020). Covid-19 pandemisi sırasında minimal invaziv cerrahi için SAGES ve EAES önerileri .SurgEndosc . 2020; 34 (6): 2327–2331.

Gagliano, A., Villani, P.G. (2020).Co FM Kuzey İtalya'nın orta eyaletinde Covid-19 salgını: ilk basamak hastanede etki, lojistik ve strateji. Afet Med. Halk Sağlığı Hazırlık. 2020 doi: 10.1017 / dmp.2020.51.

Good, M.I., Shader, R.I. (2020).Lethality and Behavioral Side Effects of Chloroquine. J ClinPscychopharmacology. 1982;2:40–7.

Göksoy, B., Akça, M.T., Inanç, Ö.F. (2020). The impacts of the Covid-19 outbreak on emergency department visits of surgical patients. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2020 Sep;26(5):685-692. English. doi: 10.14744/etd.2020.67927. PMID: 32946100.

Görak, G., Savaşer, S., Yıldız, S. (2011). Bulaşıcı Hastalıklar Hemşireliği, İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul Medikal Yayıncılık, 2011, sayfa 131-133.

Gümüş, A.E., Gümüş, M.A. (1985). Bilgilendirilmiş onay: psikolojik danışma sürecinin yasal ve etik yükümlülüğü, Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi 2009; 4:69-79

Hall, C.B. (1985).Ribavirin. InfectDisNewsl (NY) 1985; 4 : 73–75.

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Rehberi.Erişim :07.03.2021, https://COVİD-19 19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVİD-19 -rehberi.html

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Rehberi. Erişim :07.03.2021, https://COVİD-19 bilgi.saglik.gov.tr/ depo/rehberler/COVİD-19 _Rehberi.pdf

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Rehberi. Erişim :07.03.2021, https://COVİD-19 19bilgi.saglik.gov.tr/depo/formlar/COVİD-19-VAKA-SORGULAMA-KILAVUZU-A4_1.pdf

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Rehberi. Erişim :07.03.2021, https://COVİD-19bilgi.saglik.gov.tr/depo/toplumdasalginyonetimi/COVİD19KapaliIsYeriOfislerdeAlinacakOnlemler-09042020.pdf

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Rehberi. Erişim :07.03.2021, https://COVİD-19bilgi.saglik.gov.tr/tr/enfeksiyon-kontrol-onlemleri

Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y. (2020).Clinicalfeatures of patientsinfectedwith 2019 novelcoronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020;395:497–506.

Inui, S., Fujikawa, A., Jitsu, M., Kunishima, N., Watanabe, S., Suzuki, Y. (2019). Chest CT Findings in CasesfromtheCruiseShip "DiamondPrincess" withCoronavirusDisease 2019 (COVİD-19). RadiolCardiothoracImaging 2020;2:e200110.

Islam, N., Salameh, J.P., Leeflang, M.M.G., Hooft, L., McGrath, T.A., Pol, C.B., Frank, R.A., Kazi, S., Prager, R., Hare, S.S., Dennie, C., Spijker, R., Deeks, J.J., Dinnes, J., Jenniskens, K., Korevaar, D.A., Cohen, J.F., Van den Bruel, A., Takwoingi, Y., de Wijgert, J., Wang, J., McInnes, M.D.F. (2021).Covid-19 teşhisi için torasik görüntüleme testleri. Cochrane Sistematik İncelemeler 2020 Veritabanı, Sayı 11. Art. No .: CD013639. DOI: 10.1002 / 14651858.CD013639.pub3. 17 Şubat 2021 erişildi.

Jia, Q., Li, D., Wang, X., Yang, S., Qian, Y., Qiu, J. (2018). Sıvı kromatografi-Qtrap kütle spektrometresi ile bilgiye bağlı edinim ile beslemede amantadin ve rimantadinin eşzamanlı belirlenmesi. Anal BioanalChem. 2018; 410 : 5555–5565.

Jiang, C., Yao, X., Zhao, Y., Wu, J., Huang, P., Pan, C., Lue, S., Pan, C. (2020). Salgın mevsiminde koronavirüsler ve influenza A virüslerinin neden olduğu solunum yolu hastalıklarının karşılaştırmalı incelemesi

Kamer, E., Çolak, T. (2020).Whatto Do When A PatientInfectedWithCovid-19 Needs An Operation: A Pre-surgery, Peri-surgeryandPostsurgery Guide. Turk J ColorectalDis 2020;30:1–8.

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X. (2020).Thementalhealth of medicalworkers in Wuhan, China dealing with the 2019 novelcoronavirus. C. 7, TheLancetPsychiatry. ElsevierLtd; 2020. s. e14.

Karaca, A.S., Özmen, M.M., Uçar, A.D., Yastı, A.Ç., Demirer, S. (2020). General Surgery Operating Room Practice in Patients with COVİD-19 . Turkish J Surg 2020;36:1–5.

Karadem Bulca, F. (2020). Sağlık Çalışanlarında Covid-19 Korkusunu Belirleyen Psikiyatrik Değişkenlerin İncelenmesi , Uzmanlık Tezi, Isparta, 2020

Kenar, L., Pakdemirli, A. (2020). COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara – 2020; sayfa:49-53, ISBN: 978-605-80777-4-4

Kenar, L., Pakdemirli, A. (2020). COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara – 2020; sayfa:1-3, ISBN: 978-605-80777-4-4

Kenar, L., Pakdemirli, A. (2020). COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara – 2020; sayfa:12-13, ISBN: 978-605-80777-4-4

Kenar, L., Pakdemirli, A. (2020). COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara – 2020; sayfa:32-42, ISBN: 978-605-80777-4-4

Kenar, L., Pakdemirli, A. (2020). COVID-19'dan Korunmak için Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıbbi KBRN Anabilim Dalı Ankara – 2020; sayfa:55-59, ISBN: 978-605-80777-4-4

Khan, G., Sheek-Hussein, M., Al Suwaidi, A., Idris, K., Abu-Zidan, F. (2020).Novel coronavirus pandemic: A global healththreat. C. 20, TurkishJournal of EmergencyMedicine. WoltersKluwerMedknow Publications; 2020. s. 55– 62

Kihlbom, U. (2008). Autonomy and negatively informed consent. J MedEthics. (2008). 34: 146-149.

Ledford, H. (2020). Koronavirüs ilacı remdesivir için yükseliş umuyor. Doğa. 2020 doi: 10.1038 / d41586-020-01295-8.

Liu, Z., Ding, Z., Guan, X., Zhang, Y., Wang, X., Khan, J. (2020).Covid-19 pandemisi sırasında ve sonrasında cerrahi sistemlerde yanıtın optimize edilmesi: Çin ve Birleşik Krallık'tan dersler - Perspektif. Int. J. Surg. 2020; 78 : 156–159. doi: 10.1016 / j.ijsu.2020.04.062.

Lo, D. (2020). COVID-19: Protecting Health-Care Workers. The Lancet. 2020; 395 (10228): 922.

Malay, DS. (2020).COVİD-19 ,Pandemic, and Social Distancing. J FootAnkleSurg. 2020;59(3):447–8.

Medically-Necessary,Time-Sensitive Procedures: Scoring System to Ethically and Efficiently Manage Resource Scarcity and Provider Risk During the Covid-19 Pandemic. Journal of the American College of Surgeons. DOI: https:/doi.org/10.1016/j. jamcollsurg.2020.04.11

Ng, K.E., P, T. (2019). Komplike olmayan akut influenza tedavisi için Xofluza (baloxavirmarboxil). 2019; 44 : 9–11.

Nussbaumer-Streit,B., Mayr, V., Dobrescu, A.I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Ledinger, D., Zachariah, C., Gartlehner, G. (2020). hızlı bir inceleme. Cochrane Sistematik İncelemeler 2020 Veritabanı, Sayı 9. Art. No .: CD013574. DOI: 10.1002 / 14651858.CD013574.pub2. Erişim tarihi : 17 Şubat 2021

Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004; sayfa: 157-178 ISBN :975-270-005-5

Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004; sayfa: 180-200 ISBN :975-270-005-5

Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004; sayfa: 235-240 ISBN :975-270-005-5

Öz, F. (2004). Sağlık Alanında Temel Kavramlar, Ankara, 2004; sayfa: 282-283 ISBN :975-270-005-5

Özer, Z.Y., Özcan, S. (2020). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Covid-19 Enfeksiyonu: Korunma ve Kontrol Önerileri Arşiv Kaynak Tarama Dergisi . Archives Medical Review Journal , 2020, 29; (özel sayı: 1), s : 67-72, doi: :10.17827

Pan, F., Ye, T., Sun, P., Gui, S., Liang, B., Li, L. (2019). Time Course of Lung Changes On Chest CT During Recovery From 2019 NovelCoronavirus (COVİD-19) Pneumonia. Radiology 2020:20-37.

Pan, L., Mu, M., Yang, P., Sun, Y., Wang, R., Yan, J. (2020). Clinical Characteristics of Covid-19 Patients With Digestive Symptoms in Hubei, China: A Descriptive, Cross-Sectional, MulticenterStudy. Am J Gastroenterol. 2020 Apr 14. doi: 10.14309/ajg.0000000000000620.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V.G., Papoutsi, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. C. 88, Brain, Behavior, and Immunity. AcademicPressInc.; 2020. s. 901–7

Patton, M.Q. (2002).Qualitative Researchand Evaluation Methods (3. baskı). (2002). London: SAGE. Erişim adresi : file:///C:/Users/ASUS/Downloads/qualitative-research-evaluation-methodsby-michael-patton.pdf

Pereira, B.B. (2020).Koronavirüs hastalığı 2019 (COVİD-19) pandemisinin yönetiminde klorokin ve hidroksiklorokin rasyonel kullanımını teşvik etmeye çalışıyor ve önemsiyor: zamanında bir inceleme. J Toxicol Çevre Sağlığı B Kritik Rev. 2020; 23 : 177–181.

Perlman, S. (2009).Netland J. Coronaviruses post-SARS: Update on replication and pathogenesis. Nature Reviews Microbiology. 2009

Pryor, A. (2020). SAGES and EAES Recommendations Regarding Surgical Response to Covid-19 Crisis. Erişim adresi: https://www.sages.org/ recommendations-surgical-response-COVİD-19 /. Erişim tarihi: 13 Apr, 2020.

Sağlık Bakanlığı (2021). Covid-19 Rehberi. Erişim :07.03.2021, https://COVİD-19 19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVİD-19 -rehberi.html

Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020).Public responsesto the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. PsychiatryClinNeurosci. 2020;74(4):281–2.

Sinha, N., Balayla, G. (2020). Hydroxychloroquine ve COVİD-19 . PostgradMed. 2020 doi: 10.1136 / postgradmedj-2020-137785.

Smith,W.r., Atala, A.J., Terlecki, R.P., Kelly, E.E., Matthews, C.A. (2020).Covid-19 salgını sırasında ayaktan hasta teletıp programının hızlı entegrasyonu için Uygulama kılavuzu. J. Am. Coll. Surg. 2020 doi: 10.1016 / j.jamcollsurg.2020.04.030.

Smith, J. (2004). Reecting on the development of interpretative phenomenological analysisan ditscontribution to qualitative research in psychology. QualitativeResearch in Psychology, 1, 39–54. https://doi.org/10.1191/1478088704qp004oa

Spoorthy, M.S. (2020).Mental health problems faced by health care workers due to the COVID-19 pandemic–A review. C. 51, AsianJournal of Psychiatry. Elsevier B.V.; 2020. s. 102-119.

Stegeman, I., Ochodo, E.A., Guleid, F., Holtman, G.A., Yang, B., Davenport, C., Deeks, J.J., Dinnes, J., Dittrich, S., Emperador, D., Hooft, L., Spijker, R., Takwoingi, Y., Van den Bruel, A., Wang, J., Langendam, M., Verbakel, J.Y., Leeflang, M.M.G. (2020). Bir hastada Covid-19 olup olmadığını belirlemek için rutin laboratuvar testi. Cochrane Sistematik İncelemeler 2020 Veritabanı, Sayı 11. Art. Hayır .: CD013787. DOI: 10.1002 / 14651858.CD013787. Erişim tarihi: 17 Şubat 2021

Sağlık Bakanlığı (2020). Yeni Coronavirüs Hastalığı. Erişim: 10.04.2020, https://COVİD-19bilgi.saglik.gov.tr/tr/

Tabak, S.T. (2002). Sağlık kültürü ve gençlik. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır.

Türk Dil Kurumu (2021): https://sozluk.gov.tr/ Erişim: 14.09.2020

Ti, L.K., Ang, L.S., Foong, T.W., Ng, B.S.W. (2020). What we do when a Covid-19 patient needs an operation: operating room preparation and guidance. Can J Anaesth 2020:1–3.

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., Ventriglio, A. (2020).The out break of COVID-19 corona virus and its impact on global mentalhealth. C. 66, International Journal of SocialPsychiatry. SAGE Publications Ltd; 2020. s. 317–20.

Tsamakis, K., Rizos, E., Manolis, A., Chaidou, S., Kympouropoulos, S., Spartalis, E. (2020). COVID-19 pandemic and its impact on mental health of health care professionals. ExpTherMed. 2020;19(6):3451.

Türe, H., Çelebi, Ş., Aytaç, E., Tuğluoğlu Kuşdemir, A., Ekici,Abdulvahap., B, Tuğhan., O, Menda., U,F., Sönmezoğlu, M. (2020). COVID-19 Tanılı ya da Şüpheli Hastaların Preoperatif Hazırlığı ve Ameliyathane Yönetimi/PreoperativePreparationand Operating Room Management of the Patients Who Have Confirmedor Suspected COVID-19 Infection, JARSS 2020;28(3):137-49 doi: 10.5222/jarss.2020.70299

U.S Department of Defense (DoD). (2020). Covid-19 Practice Management Guide V10. Accessed April 16, 2020. Erişim tarihi: https://health.mil/Reference-Center/Technical-Documents/2020/03/24/DoD-COVİD-19 -Practice-Management-Guide. Erişim tarihi: 16,4, 2020.

Van Doremalen, N.,Bushmaker, T., Morris, D.H., Holbrook, M.G., Gamble, A., Williamson, B.N. (2020). Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med 2020;382:1564–67.

Vigneswaran, Y., Prachand, V.N., Posner, M.C., Matthews, J.B., Hussain, M. (2020). Mevcut Covid-19 ikliminde açık prosedürler yerine laparoskopinin uygun kullanımı nedir? J GastrointestSurg. 2020; 24 (7): 1686–1691

Vikipedi. Türkiye'de Covid-19 Pandemisi. (2020). Erişim: 14.09.2020

Vittori, A., Lerman, J., Cascella, M., Gomez-Morad, A.D., Marchetti, G., Marinangeli,F.(2020). Coronavirus Disease 2019 Pandemic Acute Respiratory Distress Syndrome Survivors: Pain After the Storm? AnesthAnalg. 2020;

Vles, W.J., Veen, E.J., Roukema, J.A., Meeuwis, J.D., Leenen, L.P. (2003). Consequences of delayed diagnoses in traumapatients: a prospective study. J AmCollSurg 2003;197:596–602.

Vogel,.JA., Liao, M.M., Hopkins, E., Seleno, N., Byyny, R.L., Moore, E.E. (2014). Prediction of post injury multiple-organ failure in the emergency department: development of the Denver Emergency Department Trauma Organ Failurescore. J Trauma Acute Care Surg 2014;76:140–5.

Wang, D., Hu, B., Hu, C., Zhu, F., Liu, X., Zhang, J. (2020). ClinicalCharacteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA 2020 Feb 7. doi: 10.1001/ jama.2020.1585. [Epubahead of print]

Wang, Q.,Cao, X., Wu, X., Liu, J., Xie, J., Hou, D. (2020). [Investigation of anxiety and depression in patients from the emergency departmen tduring Covid-19 epidemic]. NanFangYi Ke Da XueXueBao. 2020 Sep 30;40(9):1369-1372. Chinese. doi: 10.12122/j.issn.1673-4254.2020.09.23. PMID: 32990239; PMCID: PMC7544584

Wax,R.S.,Christian,M.D.(2020).Practical recommendations for critical care and anesthesiology team scaring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, May 2020, Vol. 26, No. 3 341 Gök et al. Recommendations for trauma and emergency general surgery practice during Covid-19 pandemic Can J Anaesth 2020:1–9.

WHO.(2020)Accessed:April11,2020.Infection prevention and control during healthcare when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected [İnternet]. https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-controlduring-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125

Wong, T.W., Lee, C.K., Tam, W., Lau, J.T., Yu, T.S., Lui, S.F. (2004). Cluster of SARS among medical students exposed to single patient, Hong Kong. EmergInfectDis 2004;10:269–76.

Wu, Z., McGoogan, J.M. (2020). Characteristics of and Important Lessons From the Coronavirus Disease 2019 (COVİD-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72

314 Cases From the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020;323:1239−42.

Xiao, A.T., Tong, Y.X., Zhang, S. (2020).False-negative of RT-PCR and prolonged nucleic acid conversion in COVİD-19: Rather than recurrence. J MedVirol. 2020 Apr 9. doi: 10.1002/jmv.25855.

Xinhua News Agency.(2020). Experts say preliminary progress has be enmade in the etiologyi dentification of the unexplained viral pneumonia epidemic of the new coronavirus. Wuhan Erişim adresi: http://www.xinhuanet.com/politics/2020-01/09/c_1125438971.html Erişim tarihi: 4,16,2020.

Yavuz Vangiersbergen, M. (2015). Ameliyat Öncesi Hemşirelik Yönetimi (ed.). Yavuz vangiersbergen, M, Kaymakçı Ş. Ameliyathane hemşireliği. Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Derneği Yayını. İzmir. 19-273.

Ye, Z.,Zhang, Y., Wang, Y., Huang, Z., Song, B. (2020).Chest CT manifestations of newcoronavirusdisease 2019 (COVİD-19): a pictorialreview. EurRadiol. 2020. doi: 10.1007/s00330-020-06801-0.

Yıldırım, A., Şimşek, H. (2013). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri (9. baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık

Zhang, H., Penninger, J.M., Li, Y., Zhong, N., Slutsky, A.S. (2020).Angiotensin-converting enzyme 2 (ACE2) as a SARS-CoV-2 receptor: molecular mechanisms and potential the rapeutictarget. Intensive Care Med 2020;46:586-90.

Zhao, W., Zhong, Z., Xie, X., Yu, Q., Liu, J. (2020).Relation Between Chest CT Findings and Clinical Conditions of Coronavirus Disease (COVİD-19) Pneumonia: A Multicenter Study. AJR Am J Roentgenol. 2020 Mar 3. doi: 10.2214/AJR.20.22976.

Zheng, M.H., Boni, L., Fingerhut, A. (2020).Minimally Invasive Surgery and the Novel Coronavirus Outbreak: Lessons Learned in China and Italy. AnnSurg. 2020 Mar 26. doi: 10.1097/SLA.0000000000003924.

Zhong, B.L., Luo, W., Li, H.M., Zhang, Q.Q., Liu, X.G., Li, W.T. (2020). Knowledge, attitudes, and practices to wards COVID-19 among chinese residents during the rapidrise period of the COVID-19 outbreak: A quick online crosssectional survey. Int J BiolSci. 2020;16(10):1745–52.

Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z. (2020). Clinical course and risk factors formortality of adult in patients with Covid-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. Lancet 2020; 395:1054–62.

EK-1

"COVİD-19 PANDEMİ SÜRECİNDE ACİL CERRAHİ OPERASYON GEÇİREN HASTALARIN DENEYİMLERİ" SORULARI

1. Kendinizi tanıtır mısınız? Yaşınız, sigara kullanma durumunuz, kilonuz, Kronik hastalık varlığınız?

2. Covid-19 pandemisi denince aklınıza gelen duygularınızı açıklar mısınız?

3. Covid-19 pandemisi sürecinde, yatış sürecinde alınan önlemler ve eğitimler hakkında düşüncelerinizi anlatır mısınız?

4. Covid-19 pandemisi sürecinde, ameliyat için yapılan hazırlıklar hakkında duygular ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?

5. Covid-19 pandemisi sürecinde ameliyat dönemine ilişkin deneyimlerinizi ve düşüncelerinizi anlatır mısınız?

6. Covid-19 - 19 pandemi sürecinde ameliyat olmak zorunda kaldığınız için nasıl hissettiğinizle ilgili duygularınızı anlatır mısınız?

7. Ameliyat öncesi ve sonrası süreçte sağlık çalışanları ile olan iletişim deneyimlerinizi açıklar mısınız?

8. Covid-19 pandemi döneminde ameliyat öncesi hastanede kalma süresince düşününce ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?

9. Covid-19 pandemi döneminde ameliyat sonrası hastanede kalma süresince düşününce ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?

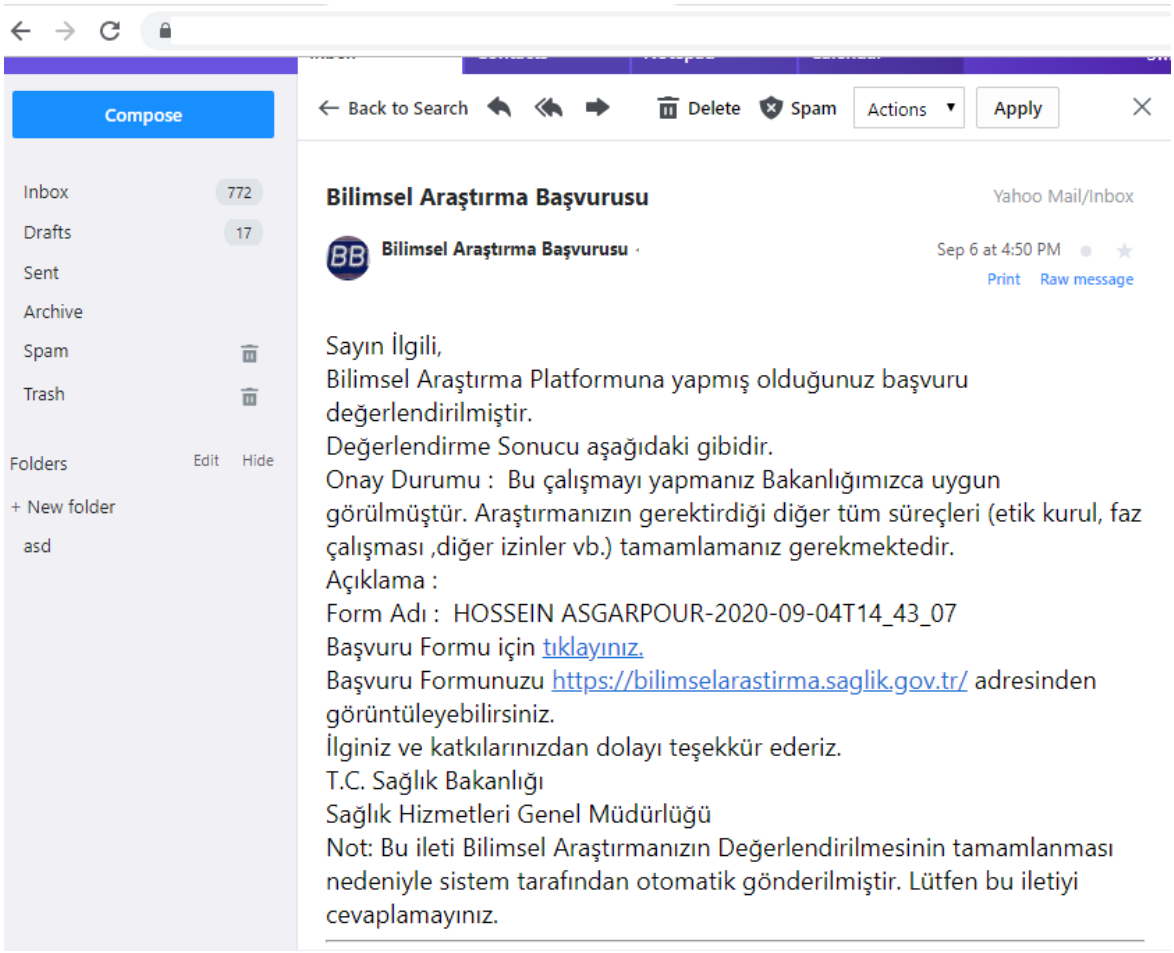
10. Covid-19 pandemi sürecinde taburculuk sürecine yönelik aldığınız eğitimler ve deneyimlerinizi anlatır mısınız?

11. Covid-19 pandemi sürecinde ameliyat öncesinde veya sonrasında test yaptırdınız mı? Test sonucunuzu öğrendiğinizde neler hissettiniz?

12. Bu deneyiminize ilişkin eklemek istediğiniz başka konu var mı?

EK-2

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMA KURULU İZNİ



Compose

Inbox 772
Drafts 17
Sent
Archive
Spam
Trash

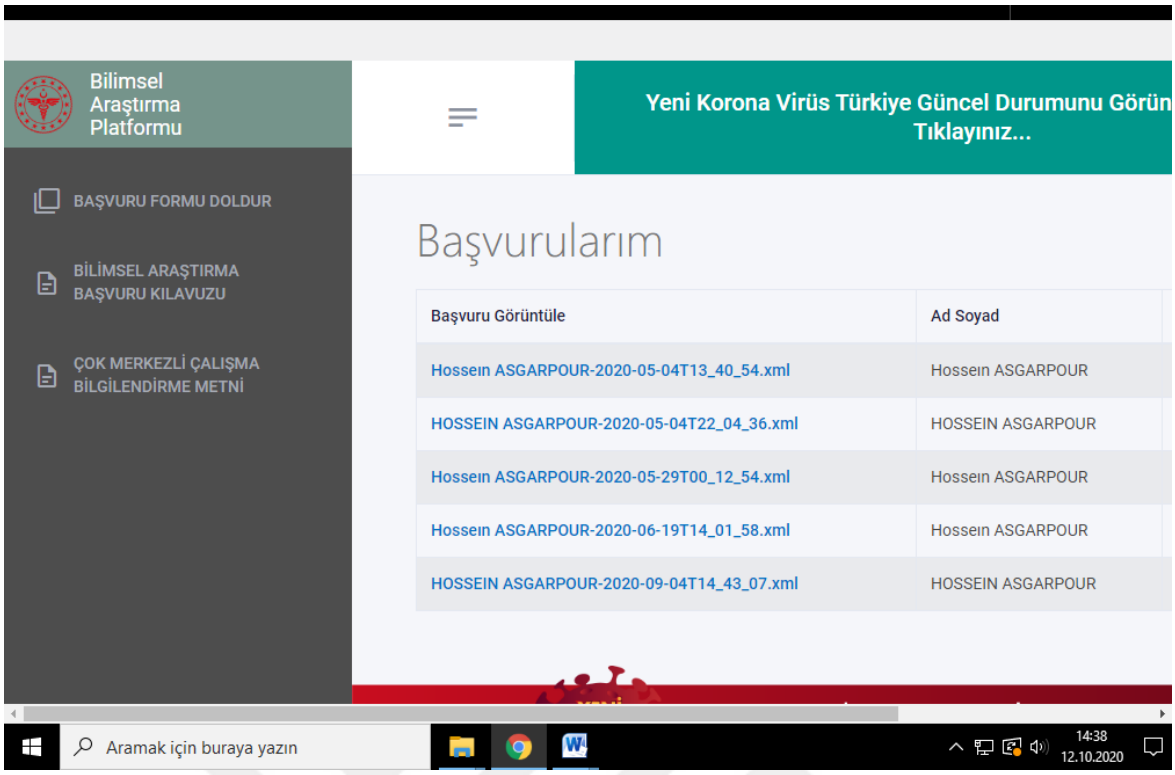
Folders Edit Hide
+ New folder
asd

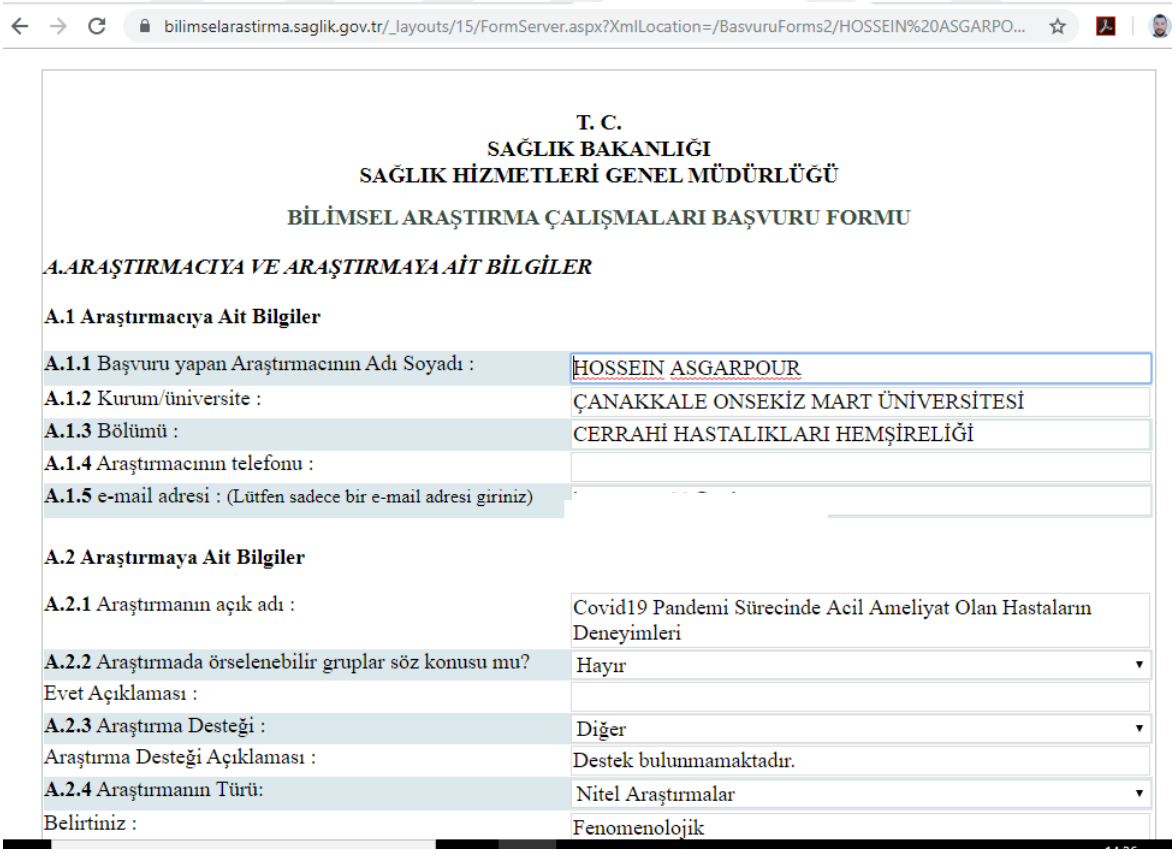
← Back to Search | Delete | Spam | Actions | Apply

Bilimsel Araştırma Başvurusu Yahoo Mail/Inbox

Bilimsel Araştırma Başvurusu Sep 6 at 4:50 PM
Print Raw message

Sayın İlgili,
Bilimsel Araştırma Platformuna yapmış olduğunuz başvuru değerlendirilmiştir.
Değerlendirme Sonucu aşağıdaki gibidir.
Onay Durumu : Bu çalışmayı yapmanız Bakanlığımızca uygun görülmüştür. Araştırmanızın gerektirdiği diğer tüm süreçleri (etik kurul, faz çalışması ,diğer izinler vb.) tamamlamanız gerekmektedir.
Açıklama :
Form Adı : HOSSEIN ASGARPOUR-2020-09-04T14_43_07
Başvuru Formu için tıklayınız.
Başvuru Formunuzu https://bilimselarastirma.saglik.gov.tr/ adresinden görüntüleyebilirsiniz.
İlginiz ve katkılarınızdan dolayı teşekkür ederiz.
T.C. Sağlık Bakanlığı
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Not: Bu ileti Bilimsel Araştırmanızın Değerlendirilmesinin tamamlanması nedeniyle sistem tarafından otomatik gönderilmiştir. Lütfen bu iletiyi cevaplamayınız.





T. C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

BİLİMSEL ARAŞTIRMA ÇALIŞMALARI BAŞVURU FORMU

A.ARAŞTIRMACIYA VE ARAŞTIRMAYA AİT BİLGİLER

A.1 Araştırmacıya Ait Bilgiler

A.1.1 Başvuru yapan Araştırmacının Adı Soyadı :	HOSSEIN ASGARPOUR
A.1.2 Kurum/üniversite :	ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
A.1.3 Bölümü :	CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
A.1.4 Araştırmacının telefonu :	
A.1.5 e-mail adresi : (Lütfen sadece bir e-mail adresi giriniz)	

A.2 Araştırmaya Ait Bilgiler

A.2.1 Araştırmanın açık adı :	Covid19 Pandemi Sürecinde Acil Ameliyat Olan Hastaların Deneyimleri
A.2.2 Araştırmada örselenebilir gruplar söz konusu mu?	Hayır
Evet Açıklaması :	
A.2.3 Araştırma Desteği :	Diğer
Araştırma Desteği Açıklaması :	Destek bulunmamaktadır.
A.2.4 Araştırmanın Türü:	Nitel Araştırmalar
Belirtiniz :	Fenomenolojik

EK-3

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ ETİK KURULU İZNİ

T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Sayı : E-84026528-050.01.04-2000184622 08.12.2020
Konu : Başvuru İncelenmesi

Sayın Doç. Dr. Hosseın ASGARPOUR

Yürütücülüğünüzü yapmış olduğunuz 2020-YÖNP-0007 nolu projeniz ile ilgili olarak Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'nun almış olduğu 04/12/2020 tarih ve 06/07 sayılı kararı aşağıdadır.

Bilgilerinize rica ederim.

KARAR:07- Doç. Dr. Hosseın ASGARPOUR'un sorumlu yürütücülüğünü yaptığı "COVID-19 Pandemi Sürecinde Acil Operasyon Geçiren Hastaların Deneyimleri" başlıklı araştırma projesinin, Bilimsel Araştırma Etik Kurul ilkelerine **uygun olduğuna** oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Salih Zeki GENÇ
Kurul Başkanı