

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

**CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK HASTALARDA
COVID-19 KORKU DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Zehra YILAN

Referans no: 10389543

EDİRNE-2022

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

**CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK HASTALARDA
COVID-19 KORKU DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Zehra YILAN

Destekleyen kurum:

Tez no:

EDİRNE-2022

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimimde Cerrahi Ana Bilim dalını seçmemin sebebi olan çok sevdiğim değerli hocam Prof. Dr. Ümmü Yıldız Fındık'a yardım ve emekleri için, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalına, Hemşirelik Bölüm Başkanlığına, Öğretim üyesi ve asistanlarına, eğitimim için kolaylıklar sağlayan Uzunköprü Devlet Hastanesi Cerrahi Servisi tüm ekip arkadaşlarıma ve her zaman yanımda olan canım aileme binlerce kez teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	4
CERRAHİ	4
CERRAHİNİN İNSAN ÜZERİNE ETKİLERİ	5
AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI CERRAHİ KORKU	6
COVID -19	7
COVID -19 ÖNLEMLERİ	8
CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK HASTALARDA COVID-19 KORKUSU	12
CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK COVID-19 POZİTİF HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI	14
GEREÇ VE YÖNTEMLER	26
BULGULAR	30
TARTIŞMA	34
SONUÇLAR	38
ÖZET	40
SUMMARY	41
KAYNAKLAR	43
TABLolar LİSTESİ	52
ÖZGEÇMİŞ	53
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

- ACE2** : Anjiyotensin Dönüştürücü Enzim 2
- ACTH** : Adrenokortikotropik Hormon
- ADH** : Antidiüretik Hormon
- ALT** : Alanin Aminotransferaz
- AORN** : Association of periOperative Registered Nurses (Amerikan Ameliyathane Hemşireleri)
- Ark.** : Arkadaşları
- AST** : Aspartat Aminotransferaz
- CDC** : Centers for Disease Control and Prevention (Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)
- CKÖ** : Cerrahi Korku Ölçeği
- CPAP** : Continious Positive Airway Pressure
- CRP** : C-reaktif protein
- ERAS** : Enchanged Recovery After Surgery (Cerrahi Sonrası Hızlandırılmış İyileşme Protokolü)
- FFP** : Filtering facepiece respirators
- HEPA** : High-Efficiency Particulate Air
- KKE** : Kişisel Koruyucu Ekipman
- NIMV** : Non-İnvazif Mekanik Ventilasyon
- PCR** : Polymerase Chain Reaction (Nazal sürüntü)
- ULPA** : Ultra-Low Particulate Air
- WHO** : Dünya Sağlık Örgütü
- SPSS** : Statistical Package for Social Sciences

GİRİŞ VE AMAÇ

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018 verilerine göre,2018 yılında toplam 5.201.738 cerrahi girişim yapılmıştır. Cerrahi işlemler, her ne kadar kişilerin sağlığını korumaya yönelik olsa da hem fiziksel travma hem de hastalar için psikolojik bir korku sebebidir (1,2).

Cerrahi girişimler büyük veya küçük, planlanmış veya acil olabilirler ancak insan üzerinde fizyolojik ve psikolojik etkileri vardır. Hasta üzerindeki en belirgin fizyolojik etkileri: organ fonksiyonlarının ve vasküler sistemin bozulması, beden imajında değişiklik, stres alarm reaksiyonunun devreye girmesidir (2). Psikolojik etkileri: anksiyete, endişe, uykusuzluk, en belirgin olanı ise korkudur. Cerrahi girişim geçirecek olan hastalarda korkunun başlıca sebebi bilinmeyen cevaplardır: Bana ne olacak? Organımı kaybeder miyim? Ameliyattan sonra çok ağrım olur mu? Anesteziden uyanabilir miyim? Ölür müyüm? Sevdiklerimi bir daha görebilir miyim? İşimden uzak kalır mıyım? gibi düşünceler cerrahi girişim öncesi korkuyu arttırmaktadır (3). Yapılan araştırmalarda planlanan cerrahinin türü, cerrahiye kadar geçen zaman, daha önceki cerrahi girişim deneyimleri, cinsiyet (kadın olmak), ameliyat öncesi bilgilendirmenin eksik yapılması, ameliyat sırasında uyanma, ameliyat sırasında ve sonrasında ağrı hissetme, ameliyat sonrası bulantı-kusma, enjeksiyon korkusu gibi faktörlerin, cerrahi girişim öncesi korkuya etki ettiği belirlenmiştir (1). Çullu ve Ülker (4) tarafından yapılan çalışmada önemli korku nedenlerinden birinin de ölüm korkusu olduğu görülmüştür. Cerrahi girişim öncesi artan korku; anestezi gereksiniminde artma, enfeksiyona karşı direncin azalması, bulantı-kusma insidansında artma, ameliyat sonrası beklenenden daha fazla ağrının olması, analjezik kullanımında artma, iyileşmenin gecikmesi ve hastanede kalış süresinin artması gibi

sorunlara neden olabilmektedir. Bunların yanı sıra son zamanlarda yaşanan salgın hastalık, cerrahi girişim öncesi korkunun artmasında bir neden daha olmuştur (5,6).

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan Bölgesi'nde ortaya çıkan ve salgına neden olan bir koronavirüs türü belirlendi. COVID-19 adı verilen bu virüs, üç ay içerisinde hızla yayıldı ve komşu ülkelerde de görülmeye başlandı (7). Türkiye'de ise ilk resmi vaka, 10 Mart 2020'de açıklandı. Literatüre göre virüsün bulaştığı kişilerde, en sık pnömoni, gastrointestinal yakınmalar ve ani ölümler görülmektedir (8). Dünya Sağlık Örgütü 09.12.2020 verilerine göre dünya genelinde COVID-19 salgınından etkilenen kişi sayısı 67.530.912, hayatını kaybeden kişi sayısı 1.545.140; Türkiye'de ise Sağlık Bakanlığı 09.12.2020 verilerine göre salgından etkilenen kişi sayısı 552.304, hayatını kaybeden kişi sayısı ise 15.314'tür (9).

COVID-19'un son derece bulaşıcı olması, kalıcı organ kayıplarına ve ani ölümlere yol açması, birçok ülkeyi çeşitli önlemler almaya yöneltmiştir (8). Alınan önlemler kapsamında T.C Sağlık Bakanlığı salgın hastalık süresince yapılacak acil veya elektif cerrahi girişimler için bir kılavuz yayınlamıştır (10). Kılavuzda elektif cerrahi girişimlerin ertelenmesi, acil cerrahi girişim (travma, kalp veya ertelenmesi durumunda yaşamı tehdit eden kanser cerrahisi vb.) gerektiren durumlarda ise olası/kesin tanı COVID-19 hastalarının cerrahi girişim için risk ve yararları tartışılarak cerrahi girişime karar verilmesi önerilmiştir (11). Salgın sırasında cerrahi girişimlerin doğru yönetilmesi hem sağlık personeli hem de hastalar için büyük önem taşımaktadır (12). Ameliyathanede alınacak önlemler kapsamında; COVID-19 olası/kesin vakalar için ayrı ameliyathane ekibinin olması, ekip sayısı yeterli değil ise dönüşümlü olarak en az sayıda personel ile çalışılması, COVID-19 olası/kesin olan vakalarda ameliyathane ekibinin damlacık (N95/FFP2 veya N99/FFP3 maske, siperlik, koruyucu gözlük) ve temasa karşı (kişisel koruyucu ekipman, su geçirmez önlük, çift kat veya biyobariyerli eldiven) izolasyon önlemleri yer almaktadır (13). Ameliyathane odası seçiminde en fazla izole olabilen oda, olası/kesin tanı COVID-19 vakaları için ayrılmalı, oda içerisindeki gereksiz tüm ekipman çıkarılmalıdır. Ameliyathane odasının virüsün yayılımını engellemek için negatif basınçlı ve yüksek verimli hava filtresine sahip olması önerilmektedir. Önlemlerin amacı, olası bir bulaşmayı engelleyebilmektir. (14).

Salgının yayılmasını önlemek için alınan bu önlemler hem sağlık çalışanları hem de hastalar için korku ve stresin artmasına neden olabilmektedir (12). Çölkesen ve ark. (15), artan vaka ve ölüm oranlarıyla birlikte kişilerde virüse yakalanma ve onu ailesine yayma korkusunun daha çok arttığını belirlemişlerdir. Bakioğlu ve ark. (7) tarafından yapılan çalışmada, salgın süresince bireylerin kendini güvende hissettikleri ortamlarda geçirmelerinin, hijyen, beslenme

ve uyku gibi temel ihtiyaçlara dikkat etmelerini, salgın ile ilgili korku verici haberler ve sosyal medya yayınlarını tabip etmelerinin yerine psikolojik sağlıklarını korumaya yönelik faaliyetlerde bulunmalarının faydalı olacağını bildirilmiştir. Küresel ilgi her ne kadar fiziksel sağlık üzerinde olsa da COVID-19'un psikolojik sağlık üzerindeki etkisi göz ardı edilemeyecektir (16,17).

Literatürde COVID-19 korkusunu inceleyen çalışmalar olsa da henüz cerrahi hastalarında COVID-19 korkusunu inceleyen bir çalışma yoktur.

Bu araştırmanın amacı; cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesidir.

GENEL BİLGİLER

CERRAHİ

Cerrahi gelişim süreci incelendiğinde, yaşamı korumaya yönelik uygulamalar olmakla birlikte bireyleri hem fizyolojik hem de psikolojik olarak etkileyen kontrollü travma olduğu görülmektedir (18,19). Cerrahi girişimlerin insanlık tarihi kadar eski olduğu belirtilmektedir. İlk cerrahî girişimin kraniyel dekompresyon olduğu yapılan kazılarda ortaya çıkmıştır (18). On dokuzuncu yüzyılın yarısından sonra anestezi ve aseptik uygulamaların artmasıyla cerrahî girişimler hız kazanmıştır. Türkiye’de modern cerrahî, Operatör Doktor Robert Rieder’in Gülhane Seririyat Hastanesi’ni kurması ve Operatör Doktor Cemil Topuzlu'nun ilk cerrahi servisi açmasıyla başlamıştır. Operatör Dr. Cemil Topuzlu'nun cerrahinin kurumsallaşmasında önemli katkıları olmuştur (20). 1930 yılından sonra cerrahi, kendi arasında uzmanlık alanlarına ayrılmış (genel, çocuk, ortopedi, plastik, beyin, göğüs, kalp ve damar), gelişen anestezi ve cerrahi uygulamalar ile organ transplantasyonlarına da başlanmıştır. Her geçen yıl cerrahi girişim geçiren hasta sayısı artmaktadır. Türkiye de Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı verilerine göre, 2016 yılında 4.772.229, 2017’de 4.931.299, 2018 yılında 5.201.738 kişi cerrahi girişim geçirirken 2021 yılında güncellenen Sağlık İstatistiği 2019 verilerine göre bu sayı 5.223.815’e çıkmıştır (20,21).

Cerrahi girişimler, sağlığın bozulduğu durumlarda; tanılama, tedavi, estetik, rekonstrüktif amaçlar için uygulanmakta, hastaların fizyolojik rahatsızlıklarını gidererek, hasta memnuniyetini sağlamakta, morbidite ve mortaliteyi azaltmaktadır. Cerrahi girişimin sağlamış olduğu fizyolojik iyilik hali psikolojik iyileşmeyi de beraberinde getirmektedir (22). Günümüzde gelişen teknoloji ile daha nitelikli ilaçlar, cerrahi aletler bulunmasına rağmen

uygun koşullarda yapılmayan cerrahi girişimler hastaların, sorunlarını çözerken, istenmeyen birçok sorun ve risk faktörü ile karşılaştırıp, yaşamlarını tehdit edici olabilmektedirler (23). Bu nedenle cerrahi girişim geçirecek hastalar, belirsizlik, çaresizlik, organ ve imaj kaybı, başka kişilere bağımlı yaşama ve ölüm korkusu yaşayabilirler (24,25).

CERRAHİNİN İNSAN ÜZERİNE ETKİLERİ

Kontrollü travma olarak tanımlanan cerrahi girişimler her bireyde farklı fizyolojik ve psikolojik etkilere sahiptir. Bu etkilerin farklılık göstermesinin başlıca nedenleri; hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durum, eğitim düzeyi, ameliyat türü (major, minor), anestezi tipi (genel, spinal), ameliyat öncesi tanı (malignite, damar tıkanıklığı, herni) ve önceki ameliyat öyküsü, gibi demografik verilerdir (26,27). Cerrahinin hastalar üzerinde organ fonksiyonlarının ve vasküler sisteminin bozulması, beden imajında değişiklik, homeostatik dengede bozulma, enfeksiyona yatkınlık, ameliyata özgü gelişebilecek komplikasyonlar, hormonal değişiklikler, stres alarm reaksiyonunun aktifleşmesi gibi fizyolojik etkileri vardır. Cerrahi girişime karşı bedenin stres tepkisi (nöro-endokrin tepki) fizyolojik değişikliklere sebep olmaktadır. Hipotalomus, hipofiz bezini ve sempatik sinir sistemini uyararak hipofiz bezinin arka lobundan salgılanan antidiüretik hormon (ADH) ve ön lobundan salgılanan adrenokortikotropik hormon (ACTH) miktarını artırır. ADH salınımındaki artış böbreklerden suyun geri Emilimini artırır, bunu kan volümünde artış ve idrar miktarında azalma izlemektedir. ACTH artması adrenal bezleri etkileyerek streoid hormonunu artırır. Adrenal bezlerden salgılanan aldosteronun etkisiyle böbreklerden sodyum (Na⁺) geri Emilimi artar buna bağlı olarak potasyum (K⁺) azalmaya başlar ve idrar miktarında azalma gözlenir. Glukokortikoidler, yağlar ve proteinleri etkileyerek glikoza dönüştürür ve kanda glikoz seviyesi yükselir (24).

Cerrahi girişimlerin kişiler üzerinde olumlu etkileri olduğu gibi istenmeyen birçok etkileri de vardır. Cerrahi girişim sonrası hastalarda görülebilecek en ciddi olumsuz etkilerden biri de cerrahi alan enfeksiyonlarıdır. CDC (Centers for Disease Control and Prevention) verilerine göre her 25 hastadan birinde cerrahi girişime bağlı enfeksiyon gelişmektedir (28). Cerrahi alan enfeksiyonları hastanede kalış süresini, maliyeti ve mortaliteyi arttıran kişiler üzerinde olumsuz etkisi olan bir sorundur (29).

Cerrahi girişim sırasında ve sonrasında kanama riski hastaları etkileyen bir başka sorundur. Girişim sırasında, dokular kesilirken damar uçları da kesilir ve önüne geçilemeyen kanamalar oluşabilir, böyle durumlarda hastalarda sıvı kaybı, hipovolemik şok görülme riski artar. Girişim sonrası görülen kanamalar ise, cerrahiye bağlı veya koagülopatik kanamalardır.

Cerrahiye bağlı olan kanamalarda tekrar sütür ve klips gerekebilir. Bu durum hastaların ağrısının, enfeksiyon riskinin ve korkusunun artmasına neden olabilmektedir (30).

Ağrı, cerrahi girişim sonrası insizyon bölgesindeki dokular iyileşene kadar yaşam kalitesini olumsuz etkileyen bir sorundur. Girişim sonrası ağrı, doku ve sinir uğlarının iskemisi sonucu oluşur, sıkı yapılmış pansuman, alęı, yara yerinde enfeksiyon, var olan ağrıyı daha da arttırabilir (31). Ağrının girişim sonrası hastaların yaşamsal tüm sistemleri (solunum, sindirim, kardiyovasküler) zerinde önemli lęde olumsuz etkileri vardır. Bu olumsuz etki hastalarda korku ve kayęı düzeyinin artmasına ve ağrı kesici ihtiyacının da fazlalaşmasına neden olmaktadır (32). Etkili olmayan bir ağrı yönetiminin hastanın geç taburcu olmasına, enfeksiyonların, morbidite ve mortalitenin artmasına, yara iyileşmesinde gecikmelere, kan glikoz seviyesinin artmasına neden olmaktadır (33).

Cerrahi girişimler beden bütünlüğünün bozulmasına ve organ kayıplarına neden olabilirken, bu durum fizyolojik işlev bozukluklarının yanı sıra bireylerde benlik sayęısının azalmasına, beden imajına karşı olumsuz tutumlara, kendisine olan güveni kaybetmesine, ailesi ve sosyal çevresinden uzaklaşmasına ve hastalık ile mücadelesinde olumsuz düşünce ve korkulara kapılmasına neden olabilmektedir (34).

Cerrahi girişimin fizyolojik etkilerinin yanı sıra psikolojik etkileri de mevcuttur. Bunlar; anksiyete, irritabilite, endişe, duygusal dengesizlik, yetersizlik hissi, uykusuzluk vb. olarak sayılabilir. Bu sreğte en belirgin olanı ise ameliyat öncesi ve sonrası sreğte korkudur (19,24).

AMELİYAT ÖNCESİ VE SONRASI CERRAHİ KORKU

Ameliyat ncesi veya sonrası cerrahi korku, ameliyat bekleyen biręok hasta için iyi tanınan bir duygusal durumdur (35). Cerrahi korku, fiziksel sorunların yanı sıra duygusal ve psikiyatrik sorunlara da yol açması nedeniyle hastalar için en önemli sorunlardan biridir. Hastalara yardımcı olmak için hastanın mevcut korkusunu tespit etmek ęok önemlidir. Cerrahi girişim geçirecek olan hastalarda, korkunun başlıca sebebi bilinmeyen cevaplardır: ‘Bana ne olacak? Organımı kaybeder miyim? Ameliyattan sonra ęok ağrım olur mu? Anesteziden uyanabilir miyim? Sevdiklerimi bir daha görebilir miyim? İşimden uzak kalır mıyım? lr müyüm?’ Yoldaş ve Karagöz (36) tarafından yapılan ęalıřmada, ameliyat öncesi korkular değerlendirildiğinde ilk sırada ölüm korkusu, ikinci sırada anesteziden uyanamama olmuştur. Cerrahi korku, artmış akut ve kronik ameliyat sonrası ağrı seviyeleri gibi psikososyal ve fiziksel iyileşmenin bozulmasıyla ilişkilidir (35). Bu nedenle, cerrahi korkunun ameliyat öncesi değerlendirilmesi, ameliyat öncesi bakımı iyileştirmek için gerekli bilgileri sağlayabilir ve

hedeflenen müdahaleye yönelik ilk adım olabilir. Bu değerlendirmeler, ameliyat sonrası kişisel refahı artırması ve önemli tıbbi ve toplumsal maliyetlerden tasarruf sağlayabilir (35,37). Cerrahi korku nesnelere heterojen olabilmektedir. Cerrahi girişimin kendisinden korkma, anestezi korkusu, kan nakline maruz kalmak, iğne batması, ameliyat sonrası bulantı-kusma, itibarını kaybetmek ve hatta ölmekten korkmaya kadar değişen faktörler vardır (35). Cerrahi girişim öncesi artan korku; anestezi gereksiniminde artma, enfeksiyona karşı direncin azalması, bulantı-kusma insidansında artma, ameliyat sonrası beklenenden daha fazla ağrının olması, analjezik kullanımında artma, iyileşmenin gecikmesi ve hastanede kalış süresinin artması gibi sorunlara neden olabilmektedir (35). Bunların yanı sıra son zamanlarda yaşanan salgın hastalık, cerrahi girişim öncesi korkunun artmasında yeni bir neden daha oluşturmuştur.

COVID -19

Çin'in Hubei Eyaleti Wuhan Şehrinde 31 Aralık 2019'da etiyolojisi bilinmeyen alt solunum yollarını etkileyen yeni bir pnömoni salgını bildirildi. Çin sağlık yetkilileri etken maddeyi 9 Ocak 2020'de 'Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2, 2019-nCoV (resmi olarak SARS-CoV-2) adlı yeni bir koronavirüs olarak tanımladı (8). İlk vakaların Wuhan Şehrindeki deniz ürünleri toptan satış pazarı ile bağlantısı olduğu saptanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 11 Şubat 2020'de enfeksiyona bağlı solunum yolu hastalığını "COVID-19 olarak adlandırdı (38). İlk impote vaka 13 Ocak 2020'de Tayland'dan bildirilen, 61 yaşındaki Çinli bir kadındır. DSÖ tarafından vakalarda nefes darlığı, ateş, bilateral akciğer pnömonik infiltrasyonu bulguları mevcut olup ileri yaşta ve kronik hastalıkları (hipertansiyon, diyabet, kanser, kardiyovasküler hastalık, kronik akciğer hastalığı) bulunan kişilerde ölüm oranlarının daha fazla olduğu açıklanmıştır. Şubat ayının sonlarında bulaşın yaşandığı ülke (İran, İtalya, Kore Cumhuriyeti, Amerika) sayısı artmaya başlamış ve enfeksiyona bağlı ölüm oranlarında da hızlı bir artış olmuştur. 11 Mart 2020'de DSÖ, hastalığın 160 ülkeye yayılması vaka sayısının 200.000'i, ölüm sayısının ise 8.000'i bulmasının ardından, COVID-19 salgınını bir pandemi olarak ilan etmiştir (39,40). Ülkemizde ise ilk resmi vaka 10 Mart 2020'de, ilk COVID-19 sebepli ölüm ise 15 Mart 2020'de açıklanmıştır (39). COVID-19 damlacık yoluyla bulaşmakta olup hasta bireylerin öksürmesi ve hapsirmesi durumunda sağlıklı bireylerin etrafa saçılan damlacıklara temas etmesi ve bulaşan damlacıkları burnuna, ağzına ve gözüne temas ettirmesiyle de bulaşabilir. Ortalama inkubasyon süresi 2 ve 14 gündür. COVID-19'un bulaştırıcılık süresi sağlıklı bireye bulaş olduktan sonra semptomlar başlamadan, 1. ve 2. günlerinden başlamakta ve semptomlar süresince devam etmektedir. Literatürlere göre virüsün

bulaştığı kişilerde, en sık pnömoni, gastrointestinal yakınmalar, dispne, ateş, baş ağrısı, miyalji (kas ağrısı), tat ve koku duyusu kaybı, kuru öksürük, halsizlik görülmekle beraber laboratuvar bulgularında lökopeni, lenfopeni, laktat dehidrogenaz ve kreatinin kinaz, alanin aminotransferaz (ALT), aspartat aminotransferaz (AST), C-reaktif protein (CRP) ve D-Dimer yüksekliği en sık rastlanılan laboratuvar sonuçlarıdır (8,11). Daha ağır vakalarda zatürre, akut solunum yetmezliği sendromu, sepsis, metabolik asidoz, pıhtılaşma disfonksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm ile sonuçlanabilmektedir. Dünyada, bu virüsle temas edip hastalanan bireylerin sayısı ve ölen bireylerin sayısı hızla artmaktadır. COVID-19'un son derece bulaşıcı olması, kalıcı organ kayıplarına ve ani ölümlere yol açması, birçok ülkeyi çeşitli önlemler almaya yöneltmiştir (41). 17 Mart 2020 tarihinde alınan önlemler kapsamında T.C Sağlık Bakanlığı salgın hastalık süresince yapılacak acil veya elektif cerrahi girişimler için kılavuz yayınlamıştır. Kılavuzda elektif cerrahi girişimlerin ertelenmesi, acil cerrahi girişim (travma, kalp veya ertelenmesi durumunda yaşamı tehdit eden kanser cerrahisi vb.) gerektiren durumlarda ise olası/kesin tanı COVID-19 hastalarının cerrahi girişim için risk ve yararları tartışılarak cerrahi girişime karar verilmesi önerilmiştir. 1 Mart 2020'de Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC) tarafından da elektif ameliyatlara yeniden planlanması ve mümkün olduğunda ayakta tedavi edilmesi gerektiğini önermiştir. Salgın sırasında cerrahi girişimlerin doğru yönetilmesi hem sağlık personeli hem de hastalar için acil durumlara bağlı mortalitenin önüne geçmek için büyük önem taşımaktadır. Hastaların mevcut klinik belirtilerine göre bireysel olarak değerlendirilmesi önerilmektedir (23,42).

COVID -19 ÖNLEMLERİ

Hastaneye başvuran her kişiye T.C Sağlık Bakanlığı'nın hazırlamış olduğu COVID-19 vaka sorgulama anketi uygulanması, riskli görülen kişilerin izole alana yönlendirilmesi, hastane çalışanlarının, düzenli olarak ateş takibi yapılması ve kaydedilmesi önerilmektedir (39).

Sağlık çalışanlarının bulaşmayı önlemek amacıyla, kliniklere başvuran ve kliniklerde yatan her hastaya takip, bakım ve tedavide bulunurken kişisel koruyucu ekipman (KKE) kullanımı ve enfeksiyon kurallarına uygun davranmaları önerilmektedir (39).

Hastaneye başvuran tüm hasta ve yakınlarının maske kullanımının sağlanması ve kliniklerde yatan hastaların ziyaretçilerinin kısıtlanması gerektiği belirtilmiştir (23).

COVID-19 şüpheli veya kesin tanı hastalara bakım veren hastane personelinin, diğer hastalara bakım veren personelden ayrılması veya dönüşümlü çalıştırılması sağlanmalıdır (23).

Hastaneler, COVID-19 salgınında yüksek riskli alanlardır. Bu süreçte yoğun bakım, cerrahi servisleri ve ameliyathanelerin iyi yönetilmesi çok önemlidir. Salgın boyunca ameliyat olacak tüm hastalara olası kesin vaka gözü ile bakılması belirtilmiştir (43).

Ameliyat Öncesi COVID-19 Önlemleri

Ameliyat öncesi değerlendirme aşamasında hasta ile temas etmeden önce sağlık çalışanlarının KKE kullanarak gerekli önlemleri almaları önerilmektedir (23). Hastanın genel durumu, semptomları (ateşi, kan basıncı, solunum yolu şikayetleri, oksijen saturasyonu, gastrointestinal sistem şikayetleri), varsa şüpheli temas öyküsü, tetkikleri (tam kan sayımı, üre, kreatinin, sodyum, potasyum, ALT, AST, D-dimer, ferritin, troponin ve CRP), akciğer grafisi ve toraks bilgisayarlı tomografisi incelenmeli, şüpheli görülen hastalardan nazal sürüntü (Polymerase Chain Reaction-PCR) alınmalı eğer acil cerrahi girişim gerektiriyorsa sonuç beklenmeden, COVID-19 pozitif vaka gibi değerlendirilerek ameliyat hazırlığı yapılması önerilmektedir (14). Mümkünse COVID-19 şüpheli/pozitif hastalar negatif basınçlı tek kişilik odalarda yatırılmalı, refakatçi gerekli değilse kabul edilmemeli, gerekli ise tek kişi ile sınırlandırılması, refakatçi ve hastalara maske ve kişisel temizlik kurallarına dikkat etmesi konusunda bilgi ve eğitim verilmesi önerilmektedir (44). COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların ameliyathaneye transferlerinde güzergâh önceden belirlenmeli mümkünse kısa, diğer hastalardan uzak koridorlardan ve ayrı asansörlerden yapılması, hasta doğrudan yoğun bakım ünitesinden transfer edilecekse, özel bir nakil ventilatörü kullanılması belirtilmektedir (11). Aerosolizasyon risklerini azaltmak için portatif cihazdan ameliyathane ventilatörüne geçiş yapılırken gaz akışı kapatılmalı ve endotrakeal tüp forseps ile klemplenmelidir. COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların transferi sırasında FFP2/N95 maske ve önlük, COVID-19 şüphesi olmayan hastalarda cerrahi maske yeterli görülmektedir. Transfer tamamlandıktan sonra asansör ve koridorların dezenfekte edilmesi önerilmektedir (45,46).

Kişisel Koruyucu Ekipmanlar (KKE) Özellikleri ve Kullanımı

Eldiven (çift katlı veya biyobariyerli): Eldivenlerin bileklerden kaymasını önlemek için daha uzun konçlu eldivenler tercih edilmeli veya alternatif olarak eldivenlerin önlüklere sabitleyebilmek için bant şeritler kullanılabilir (8).

Önlük: Steril olmayan, sıvı geçirmez, uzun kollu, su geçirmeyen tulumlar (44).

Koruyucu Gözlük veya Siperlik: Konjonktivanın viral bulaşmaya duyarlılığı göz önüne alındığında, gözleri viral partiküllerin potansiyel maruziyetinden korumak için vizör veya gözlük takmak önemlidir (44).

Tıbbi cerrahi maske: Damlacıklara karşı koruma sağlamak için sıvıya dayanıklı (Tip-IIR) cerrahi yüz maskeleri kullanılır. Hasta tarafından kullanılırsa, büyük solunum damlacıklarının yayılmasını en aza indirecek ve personeli hem damlacık hem de temas bulaşmasına karşı koruyacaktır. Personel tarafından giyilirse, hastanın 1-2 metre yakınındayken damlacık bulaşmasına karşı koruma sağlar. Riski en az %80 oranında azaltıldığı tahmin edilmektedir (47).

N95/FFP2 veya N99/FFP3 (Filtering facepiece respirators) maske: FFP2, FFP3 ve N95 terimleri, yüksek performanslı filtreleme maskelerine atıfta bulunmak için kullanılır. FFP1, FFP2 ve FFP3 maskelerinin genel filtre verimliliği %80, %94 ve %99'dur. N95 maskelerin verimliliği %95 olup 0.3 mikron ve daha büyük boyuttaki partikülleri filtreleyebilir (14).

Çizme veya ayakkabı: Ayakları örten ve bilekleri tam olarak kaplayan deliksiz ayakkabı ya da steril edilebilen lastik çizmeler kullanılabilir (13).

Bone: Uzun saçlı tüm personelin saçlarını bonenin altında kalacak şekilde toplaması gereklidir (48).

KKE'yi giyme ve çıkarma alanları diğer alanlardan ayrı olması, sık sık temizliği ve dekontaminasyonunun yapılması, ameliyathanede kullanılan KKE'nin sterilizasyona gönderilmesi için ayrı bir alan oluşturulması, KKE giymeden önce, takı ve kişisel eşyaların çıkarılması, ellerin su, sabun ve alkol bazlı dezenfektanlar ile temizlenmesi önerilmektedir (44). Cerrahi ekibin bunlara ek olarak ameliyat öncesi KKE üzerine steril önlük ve eldiven giymesi, mümkünse delinmeye karşı, mekanik kum bariyerli veya dezenfektanlı (G-VIR) eldiven kullanılması önerilir. KKE giyinme sırası: Bone, önlük, maske, gözlük ve siperlik, eldiven (çift kat eldiven kullanılacaksa ilk katı önlükten önce giyilir). KKE çıkarma sırası: Eldiven, gözlük ve siperlik, önlük, bone, maske. KKE kullanmadan önce ve sonra mutlaka el hijyen sağlanmalıdır (14)

Ameliyat Sırasında ve Ameliyathanede COVID-19 Önlemleri

Ameliyathaneler, COVID-19 salgınında bulaşın yüksek riskli olabileceği ortamlardır. Gerekli önlemlerin alınması hem sağlık personelleri hem de diğer işlem görecektir hastalar için önemlidir (40). Tüm COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların, mümkünse diğer ameliyat odalarından uzak, negatif basınçlı, entegre yüksek verimli hava filtrelerine HEPA (high-

efficiency particulate air; 0,3 mikron filtreleme), ULPA (ultra-low particulate air; 0,05 mikron filtreleme) ve yüksek frekanslı bir hava değişimine (≥ 25 döngü/saat) sahip kendi havalandırma sistemi bulunan odalarda ameliyat edilmesi, ısı ve nem değiştirici (Altech Trakeostomi HME) içinde viral filtre kullanılmasının tercih edilmesi, filtrelerin entübasyondan önce endotrakeal tüpe de takılması ayrıca devrenin ekspirasyon ucuna da filtre takılması önerilmektedir (11,45). Entübasyon öncesi klima ve laminer akımdan aynı şekilde pozitif basınçlı ventilasyondan da kaçınılması, ameliyat sırasında hava akışını engellemek için kapıların kapalı tutulması, giriş çıkışların en aza indirilmesi, salgın süresince COVID-19 şüpheli/pozitif hastalara aynı ameliyat odası, laparoskopik kuleler, ventilatör, koter ve anestezi cihazının kullanılması önerilmektedir (8,43). Her ameliyat sonrası anestezi cihazının filtre ve soda-limesi değiştirilmesi, ideal olarak, entübasyon için video laringoskop kullanılması, bulaşmayı engellemek için hastanın uyandırılması, servise veya yoğun bakım ünitesine transferine kadar olan tüm işlemlerin aynı odada olması önerilmiştir. Ameliyathanede en az sayıda personel ve ekipman bulundurulması, mümkünse tek kullanımlık malzemelerin kullanılması, cerrahi girişimin kısa sürede bitmesi için en deneyimli cerrahi ekibin görevlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir (42,49). Konvansiyonel veya laparoskopik cerrahi tekniklerden hastaya uygun olanının ve bulaşın en az olabileceği tekniğin seçilmesi önemlidir. Cerrahi girişim sırasında aerosol ve duman oluşturacak (koterler, ultrasonik disektörler ve bipolar) cihazların işlemlerinin en aza indirilmesi, mümkünse aspiratörler ve sabit basınçlı insuflatörler kullanılması, laparoskopik cerrahi girişimler için olası gaz kaçaklarını azaltmak için daha küçük cilt insizyonları, düşük basınçlı (<12 mmHg) pnömoperiton kullanımı, cerrahi parçalar ve trokarlar çıkarılmadan önce CO2 filtrelerinin kullanılması önerilmektedir (45). Ameliyat odalarını, dekontamine etmek için iki cerrahi girişim arasında en az bir veya iki saat olması, cisimlerin yüzeyleri 1000 mg/L klor içeren dezenfektanla ve hidrojen peroksit içeren buhar makineleriyle temizlenmesi, mümkünse ultraviyole-C ışınlanması kullanılması ve ameliyat odalarının temizliğinin üç kez otuz dakika ara ile yapılması önerilmiştir (50).

Ameliyat Sonrası COVID-19 Önlemleri

COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların uyandırma ve ekstübasyonunun cerrahi girişim geçirdiği ameliyat odasında yapılması, cerrahi girişim tamamlandıktan sonra hastaların servise veya yoğun bakıma transferinin girişim öncesinde olduğu gibi güzergâhı önceden belirlenmiş mümkünse kısa, diğer hastalardan uzak koridorlardan ve ayrı asansörlerden yapılması gerektiği bildirilmiştir (8). COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların yoğun bakım ve servislere

gönderilmeden önce çalışan güvenliğini sağlamak amacıyla 30 dakika önce haber verilmesi, hastaların yoğun bakım veya servislerde takibinin izole odalarda yapılması, COVID-19 şüpheli/pozitif hastaların transferi sırasında, hastalarda FFP2/N95 maske ve önlük, sağlık çalışanlarında da KKE kullanarak transferin yapılması önerilmiştir (40). Sağlık personeli tarafından kullanılan KKE'ler doğru şekilde çıkartılıp imha edilmesi, bunun için ayrı, temiz kirli alanlar belirlenmesi, KKE doğru giyip çıkarması için sağlık personellerinin eğitilmesi ayrıca işlemi adım adım gösteren posterler ile desteklenmesi ve sağlık çalışanlarının ameliyathaneden ayrılmadan önce el hijyeni sağlamaları, cerrahi girişim sırasında kullanılan ekipmanlar ve ameliyat için kullanılan odanın titizlikle dezenfekte edilmesi gerektiği belirtilmiştir (11,13,51).

CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK HASTALARDA COVID-19 KORKUSU

Korku, potansiyel tehditle başa çıkmak için enerjiyi harekete geçirmeye hizmet eden uyarlanabilir bir duygudur (52). Bununla birlikte, korku gerçek tehdide iyi ayarlanmadığında uyumsuz olabilir. Örneğin, korku çok aşırı olduğunda, bunun hem bireysel düzeyde hem de toplumsal zararlı etkileri olabilir. Fobi ve sosyal kaygı gibi zihinsel sağlık sorunları, küçük rahatsızlıklarını ciddi enfeksiyon belirtileri olarak yanlış yorumladıklarında, gereksiz yere hastanelere ve kliniklere gitme gibi sosyal açıdan yıkıcı davranışlarda bulunma olasılıkları daha yüksektir. Öte yandan, yetersiz korku olduğunda, bu da bireylere ve topluma zarar verebilmektedir. İnsanlara COVID-19 bulaşmasını yavaşlatmak için hükümetin aldığı önlemleri dikkate almama, riskleri göz ardı eden davranışlar, kişilerin hijyen davranışlarına, fiziksel mesafe kurallarına uymama ve aşı olmamak gibi davranışlar topluma zarar verebilmektedir. Ayrıca korku, belirli tehditleri (kontaminasyon) azaltabilen güvenlik davranışlarını da (el yıkama, hijyen kurallarına dikkat etme, maske kullanımı) tetikleyebilir (17). Korku, COVID-19 salgınının olumsuz bireysel ve toplumsal sonuçlarını açıklamada merkezi bir yapı olabileceğinden, insanların tam olarak neden korktuğunu daha iyi anlamak ve ilgili tahmin ediciler oluşturmak önemlidir. Schimmenti ve ark. (52) yaptıkları çalışmada dört tane COVID-19 korku alanı tanımlamışlardır. Beden için korku, değer verdiği kişiler için korku, bilinmezlik korkusu ve nasıl hareket edeceğini bilememe korkusu. Bu araştırma genel bir bakış açısı sunsa da korku, kendine has özellikler içerebilen öznel bir duygudur. COVID-19 fiziksel sağlığın yanında psikolojik sağlığı da önemli ölçüde etkileyen bir hastalıktır. COVID-19 salgınının, kuluçka süresinin uzun olması, oldukça bulaşıcı ve ölüm ile sonuçlanabiliyor olması dünya çapında birçok kişide korku, kaygı ve endişeye yol açmıştır. Ahorsu ve ark. (53) yaptıkları çalışmada kişilerin korku düzeyleri ile morbidite ve mortalitesiyle de doğrudan

ilişkili olduğunu, ayrıca damgalanma, ayrımcılık ve kayıp gibi diğer psikososyal zorluklara da yol açtığını bildirmişlerdir. Yüksek korku seviyeleri ile bireyler COVID-19'a tepki verirken net ve rasyonel düşünemeyebilirler. Artan ölüm oranlarıyla da COVID-19 ile enfekte olan kişilerle temasa geçme korkusu daha da artmıştır. Artan ve ark. (54) COVID-19 ile ilgili yaptığı araştırmada salgın nedeniyle ortaya çıkan belirsizliğin kişiler üzerinde korkuya yol açtığı, bu korkunun hastalığı, çaresizliği ve ölüm gibi duyguları tetiklediği ve COVID-19 korkusu ile aralarında pozitif yönde bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Son yıllarda yapılan araştırmalarda korkunun kişilerin nöroendokrin, bağışıklık, solunum ve sindirim sistemi üzerinde etkileri olduğu, birçok olumsuz duyguya eşlik ettiği ve COVID-19 salgını nedeniyle bireylerin yaşadığı korkuların çeşitlendiğini, bu durumun bireylerin yaşamını olumsuz etkilediği savunulmuştur. Salgınla kişilerde enfekte olma korkusu, muhtemelen kontamine olmuş nesnelere veya yüzeylerle temas etme korkusu, enfeksiyon taşıyabilecek yabancılardan korkma, salgının sosyo-ekonomik sonuçlarından korkma gibi birçok korku sebebi oluşmuştur (55).

COVID-19'un varlığı diğer hastalıkların ve cerrahi girişim geçirecek kişilerin olmadığı anlamına gelmemektedir. Her şeyden önce, cerrahi bakım sağlamak için sağlıklı ve işlevsel bir cerrahi işgücüne ihtiyaç vardır (55,56). Bu, tüm sağlık personeli için yeterli korumanın sağlanmasını gerektirir. Salgının varlığı cerrahi bakım gerektiren hastalar üzerinde önemli bir etkisi olduğu ve bu yüzden girişim geçirecek hastaların yönetiminin de birçok zorluklar içerdiği bilinmektedir. Cerrahi girişimler hastalar için birçok risk taşımaktadırlar, COVID-19 bu risklerin daha da artmasına sebep olmuştur (56). Kibbe (57) yaptığı araştırmada asemptomatik veya semptomatik COVID-19 hastalarını ameliyat etmenin, morbidite ve mortalite riskini artırdığını, ameliyat öncesi pulmoner komplikasyon ve trombotik komplikasyon oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu saptamıştır. Artan riskler göz önünde bulundurulduğunda girişim geçirecek hastaların var olan korkularına ek olarak COVID-19 korkusu da eklenmiştir. Uygun miktarda korku, bireyi önleyici davranışlar sergilemeye motive edebilir. Korkunun insanları sağlıklı davranışlara (egzersiz yapmak, sağlıklı beslenmek) bağlı kalmaya, sağlıksız davranışları (sigara, alkol kullanımı) azaltmaya yönlendirebileceği öne sürülmüştür. Aynı zamanda, yüksek düzeyde korku sağlığı olumsuz da etkileyebilir. Bu nedenle, COVID-19 korkusuyla ilgili doğru dengeyi bulmak tüm kişiler ve cerrahi hastaları için önem taşımaktadır (58).

CERRAHİ GİRİŞİM GEÇİRECEK COVID-19 POZİTİF HASTALARDA HEMŞİRELİK BAKIMI

Hastalıklar ve cerrahi girişim nedenini oluşturan durumlar hastaları bir bütün olarak etkileyebilmektedir. Etkilenme fizyolojik ve psikolojik etkilenmeyi ortaya çıkarmaktadır. COVID-19 pozitif hastaların etkilenme düzeyleri ve gerekli hemşirelik bakımının incelenmesi günlük yaşam aktiviteleri kuramına göre aşağıda gözden geçirilmiştir.

Hasta Güvenliği

Cerrahi girişim, hastaların güvenliğini etkileyen önemli bir durumdur. DSÖ “Güvenli Cerrahi Hayat Kurtarır” sözü ile bu duruma dikkat çekmiş ve güvenli cerrahi kontrol listesi yayınlamıştır. Hasta güvenliği, cerrahi girişim öncesi, sırası ve sonrasını kapsayan geniş bir alan oluşturmaktadır. Hasta güvenliği sağlanırken; enfeksiyon kontrollerinin sık aralıklarla (ateş, insizyon bölgesindeki kızarıklık, akıntı, koku) yapılması, cerrahiden kaynaklı enfeksiyonlardan, anestezinin yan etkilerinden, olası alerji risklerinden ve kanamadan korunması önerilmektedir (31). Ağrı düzeyi değerlendirilmesi ve etkin ağrı kesiciler uygulanması, doğru taraf işaretlendiğinden emin olunması, hava yolu açıklığı sağlanması ve solunum kaybından korunması, hasta kimlik bilgilerinin doğrulanması ve alınan numunelerin doğru etiketlenmesinin önemli olduğu belirtilmiştir (59).

Güvenli bir çevrenin oluşması için, cerrahi girişim uygulanacak COVID-19 hastalarına, standart enjeksiyon kontrol önlemleri, bunlara ek olarak damlacık ve temas izolasyon önlemleri uygulanması ve bu uygulamalara hasta taburcu olana kadar devam edilmesinin gerekli olduğu bildirilmiştir (60,61). İzolasyon sadece fiziksel anlamda bir uzaklaşma olmadığından hastaların yalnızlık duygusuna kapılmasına, var olan korkularının artmasına, psikolojilerinin olumsuz yönde etkilenmesine ve uyum bozukluklarına neden olabilmektedir (62). Fındık ve ark. (63) izolasyon uygulamasının hastaların anksiyete ve depresyon düzeylerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları araştırmada, hemşirelik bakımı verilecek hastalarda korku ve depresyonu önlemek için, yaş, cinsiyet, gelir düzeyi ve eğitimi dikkate alarak planlama yapılmasını önermişlerdir.

Bakım veren tüm sağlık personelinin, hasta odasına girmeden önce KKE giyerek gerekli önlemleri almaları, hastaların ve eşlik eden refakatçilerin oda içerisinde maske takması için uyarıda bulunulması önemlidir (60). Kullanılmış KKE’lerin atılması için hasta odalarında ve oda girişlerinde tıbbi atık kovaları bulunması, çapraz enjeksiyonu engellemek için COVID-19 cerrahi hastalarına bakım veren sağlık personelinin diğer hastalara bakım verenlerden farklı

olması, ayrıca bakım veren tüm sağlık personellerinin kaydının tutulması önerilmiştir (64). Hasta ve yakınlarının güvenliği açısından ziyaretçi kabul edilmemesi ve refakatçi sayısının hastanın genel durumuna bağlı olarak tek kişi ile sınırlandırılması gerektiği belirtilmiştir (23). Hasta odalarının mümkünse tek kişilik olması, kendine ait banyo ve tuvaleti olan odalar tercih edilmesi, tek kişilik odalar mümkün değilse hastalar arasındaki mesafenin bir metre olacak şekilde ayarlanması, hasta odalarının düzenli bir şekilde dezenfekte edilmesi ve havalandırılması, eğer imkân varsa negatif basınçlı odaların kullanılması belirtilmiştir (60,65). Kullanılan tıbbi malzemeler (steteskop, ateş ölçer, oksimetre, tedavi tepsileri) mümkünse hastalara özel olmasının eğer mümkün değil ise mutlaka dezenfekte (%70 etil alkol) edilmesinin, hastaların odadan çıkışlarına izin verilmemesinin, tıbbi bir zorunluluk varsa (radyolojik tetkik) temas ve damlacık izolasyon kurallarına uygun transferin sağlanması önerilmiştir (64).

Hasta onam formları ayrıntılı hazırlanarak COVID-19 risklerini de içermelidir. Hastaların güvenliğinde önemli bir noktada ilaç uygulamalarıdır. Altı doğru (doğru ilaç, doğru hasta, doğru doz, doğru yol, doğru zaman ve doğru kayıt) unutulmamalıdır. Hastaların düşme riski değerlendirilmesi, yatak kenarlıkları, frenleri kapalı tutulması ve gece odayı aydınlatan gece lambaları kullanılması belirtilmiştir. Güvenli hasta bakımını sürdürebilmek için, sağlık çalışanları arasında standardize edilmiş bir iletişim sürecinin kullanılması önerilmektedir (60). Bu önlemler uygulanırken hastalar ile iletişim kurularak kendisini ifade etmesi sağlanmalıdır. Hastaların hastaneye yatış öncesinde başlayan anksiyete ve korkusu, yeterli bilgi ve eğitim verilmediğinde cerrahi girişim sonrası ağrı, enfeksiyon ve komplikasyon risklerinin artmasına neden olabilmektedir (66). Aust ve ark. (67) de yaptıkları çalışmada cerrahi girişim öncesi artmış korkunun, girişim sonrası morbidite, mortalite ve ağrıyı arttırdığını bildirmekte, bu nedenle girişim öncesi korkunun saptanması ve hafifletilebilmesi büyük önem taşımaktadır.

İletişim

Cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarında hemşirelik bakımı sadece bedene yönelik olmamalıdır. Hastalar duygu, düşünce ve psikososyal alanda bir bütün olarak ele alınmalı, korku ve kaygılara sahip bireyler olduğu unutulmamalıdır (68). Etkili bir hasta ve hemşire iletişimi, bakım kalitesini artıran önemli faktörlerdendir. COVID-19 pandemisiyle birlikte hastalara bakım veren sağlık personellerinin hasta odalarına kişisel koruyucu ekipman ile girmeleri, hastalar ile iletişime geçmelerini ve bakım vermelerini zorlaştırmış, aynı zamanda hastaların korku ve endişesinin artmasına, iletişimini olumsuz yönde etkilenmesine sebep

olmaktadır (69). Vitale ve ark. (70) de yaptıkları çalışmada maskelerin hasta ve hemşire iletişimini engellediğini, hastalığın bulaşma riskinin, bakım ve iletişim sırasında hemşirelerin korkusunu arttırdığını ve hasta ile iletişimi azalttığını belirlemişlerdir. Ayrıca cerrahi girişime bağlı gelişebilecek komplikasyonların birçoğu iletişim eksikliğinden meydana gelmektedir (71).

Girişim öncesi, açlık, susuzluk, korku ve iletişim problemlerinin artmasına sebep olurken, ailesi ve çevresiyle olan iletişimime, elektronik iletişim cihazlarıyla devam etmelerine izin verilmesi hastanın kendisini daha iyi hissetmesini sağlayabilmektedir. Yetersiz iletişim hastanın, kontrol duygusunu kaybetmesine ve korkusunun artmasına neden olabilir (72).

Hastalarla iletişime geçerken mutlaka ismiyle hitap edilmesi ve bakımı veren hemşirede kendisini ismiyle tanıtmayı, vereceği tüm bakımlar ve tedaviler hakkında göz teması kurarak bilgi verilmesi önemlidir. Hastaların tedavi ve bakım sürecine dahil edilmesi, klinik süreci hakkında bilgi verilmesi, gereksinimleri ve önceliklerinin belirlenmesi, kendilerini ifade etmeleri için desteklenmeleri önerilmiştir (68).

Hastaların sorduğu tüm sorular önyargısız ve sabırla dinlenmeli, sakin, detaylı ve açık cevaplar verilmeli, verilen bilgilerin geri bildirimi alınmalıdır. Hastaya, hastanenin acil durumlarda uzman ve donanımlarının varlığı hakkında bilgi verilerek rahatlaması sağlanmalıdır. Girişim geçirecek COVID-19 hastalarına bu süreçte yalnız olmadıklarını, dünyada ve ülkemizde birçok kişinin bu pandemi ile mücadele ettiği hatırlatılmalı, eğer durumu kabullenmekte zorluk yaşıyorsa psikososyal destek alabileceği bilgisi verilmelidir. Klinikte durumları iyi ve taburcu olan hastaların varlığı hatırlatılarak iyileşme süreci desteklenmelidir (73).

Klinik ortam hastaların kendisini fiziksel, psikolojik ve manevi olarak rahat hissettiği ortamlar olmalı ve yalnız olmadığı hatırlatılmalıdır. Hastalar ve hemşireler arasında doğal, samimi ve güvenilir bir iletişim olmalıdır. Bu şekilde bireylerin duygu ve düşüncelerini doğru ifade etmeleri sağlanır. Hastalar, endişelerini, yaşadığı duyguları, izolasyon sürecindeki korkularını, sosyal hayatının nasıl etkilendiğini ifade etmesi için olanak sağlanmalı, endişe ve korkularının arttığı zamanlarda sevdiği şeyleri düşünme, müzik dinleme, ılık duş alma, kitap okuma, nefes egzersizleri gibi aktivitelere yönlendirilmelidirler. (74).

Hastaların nörolojik ve bilişsel fonksiyonları günlük bakımlarda düzenli olarak değerlendirilmeli, yer, zaman, bulunduğu ortam hakkında sorular sorulmalı oryantasyonun devamlılığı sağlanmalıdır. Hastalarda, hastane ortamı ve hastalığın uzun sürmesi nedeniyle anksiyete görülebilir. Bu durum iyileşme sürecini etkileyeceğinden hastalarla sürekli iletişim

halinde olunmalı, sözel iletişim kurulamayan hastalarda sözel olmayan iletişim yöntemleri kullanılmalıdır (75).

Solunum

COVID-19, üst solunum yollarını kullanarak farenkste bulunan anjiyotensin dönüştürücü enzim 2 (ACE2) reseptörüne bağlanarak hücrelere girer ve solunum yetmezliğine, ekstrapulmoner komplikasyonlara, viral pnömoniye neden olabilir. Özellikle majör cerrahi girişim geçirmiş olan hastalarda ameliyat sonrası solunum problemleri normalden daha sık görüldüğü için bunlara ek olarak virüs kaynaklı daha fazla komplikasyonlar görülebileceği önceden düşünülerek göğüs hastalıkları ve anestezi uzmanının dahil olduğu multidisipliner bir ekip ile uygun tedavi ve bakım sağlanması gerektiği bildirilmiştir (26,75).

Hasta serviste takip edilecekse, mümkünse negatif basınçlı uygun bir odada monitörizasyonu yapılması ve yaşamsal bulguların (ateş, bilinç, solunum özelliği ve hızı, kan basıncı, nabızı ve oksijen saturasyonu) yakından takip edilmesi, COVID-19 pozitif hastalarda yorgunluğun giderilmesi önemlidir. Hastanın ne derece hareket edebildiği, ayakta durabildiği, günlük yaşam aktivitelerini ne kadar gerçekleştirdiği ve hareketlilik sırasında oluşan taşikardi, terleme, dispne, solunum hızı ve derinliği, öksürük, akciğer sesleri, göğüste sıkışma, siyanoz ve kardiyak ritminin değerlendirilmesi önerilmiştir (76). Hastanın dinlenmesi için gürültüden uzak odaların tercih edilmesi ve tedavi saatlerinin hastaların uyku saatleri göz önünde tutularak planlanması sağlanmalıdır. Hastaların ihtiyacı olan (su, yiyecek, ilaç, telefon) eşyalarının ulaşabileceği yakınlıktaki yerlere bırakılmalıdır. Hemşirelik girişimlerine verilen yanıtın izlenmesi ve değerlendirilmesi de tedavi ve bakımı planlamak için önemlidir (75).

Gerekli durumlarda arteriyel kan gazı ölçümü yapılmalıdır. Etkin bir solunum için oksijen saturasyonunun %95-100 olması gerekmektedir. Hekimler, hastaların ihtiyaçlarına göre 5 L/dk ile oksijen takviyesi (nazal kanül, oksijen maskesi) başlanmasını direktif edebilirler. Hastaya oksijen tedavisinden önce ayrıntılı bilgi verilmeli ve iş birliği sağlanmalıdır. Burun boşluğuna uygun nazal kanül kullanılmalı ve hastanın yüzüne tam yerleştiğinden emin olunmalıdır (75). Hastada basınçtan kaynaklı nekroz ve irritasyonu engellemek için kayış sıklığı, burun delikleri, kulakları ve yanakları aralıklarla değerlendirilmelidir. Haznedeki su seviyesi, akış hızı, korunmalıdır. Hastalarda hipokseminin arttığı durumlarda FiO2 oranını arttırmak için 10-15 L/dk akım hızı ile rezervuarlı maske kullanılabilir. Ancak 6 saatten fazla %60 üzerinde oksijen verilmesi oksijen toksisitesine neden olabileceğinden bilinci açık hastalarda sürekli pozitif havayolu basıncı (Continious Positive Airway Pressure-CPAP) veya

non-invazif mekanik ventilasyon (NIMV) tercih edilebilir (77). Ancak oksijen takviyesinin yeterli olmadığı durumlarda hasta entübe edilerek mekanik ventilasyon desteğine alınabilir. İşlem sırasında aerosol ve damlacık olabileceğinden, bulaşmayı engellemek için en az sayıda personel bulundurulması, giriş çıkışlar işlem bitene kadar durdurulması, tüm personelin KKE kullanması, işlem bittikten sonra entübasyon yapılan odanın 30 dakika boyunca dezenfekte edilmesi önerilmektedir (77).

Mekanik ventilatöre bağlanan hasta, kontrendikasyon yok ise semi fowler pozisyonunda (baş kısmı 30 veya 45 derece eğim) olmalıdır. Günlük 4 veya 5 kez oral bakım sağlanmalı, mümkünse kullanılan malzemeler tek kullanımlık olmalıdır. Endotrakeal tüp kaf basıncının 30-35 cmH₂O seviyelerinde olmalı ve günlük olarak 6 kez kontrolü sağlanmalıdır. Ventilatör alarmları, modu, solunum frekansı, düzenli olarak (iki saate bir) kontrol edilmelidir. Sekresyon birikimini engellemek için trakeal aspirasyon da yapılabilir. Mümkünse aerosollerin havaya geçişini azaltmak için kapalı aspirasyon (emme) kateteri ve kapalı tükürük emme sistemi kullanılmalıdır. Hasta sık aralıklarla periferik ve santral siyanoz (el ve ayak parmakları, tırnakları, dudakları ve dili) açısından değerlendirilir. Hastada sık aralıklarla endotrakeal tüp ve trakeostomi tespit yerlerinde bası yarası oluşmaması için değerlendirilmesi nekrozu engellemek için sabitlenen bölge 24 saatte bir değiştirilmesi gerektiği belirtilmiştir (76).

Hastalarda ventilasyon ilişkili pnömoniyi engellemek için, günlük 4 veya 6 kez %0,12-%0,2 klorheksidinle ağız bakımı yapılmalı ve tek kullanımlık sekresyon azaltıcılar kullanılmalıdır. Bakım veren hemşire, çapraz enjeksiyonlara sebep olmamak için el hijyenine ve eldiven kullanımına dikkat etmelidir. Mümkünse Subglottik aspirasyonlu endotrakeal tüp kullanılmalı, tüpün doğru yerleştirildiğinden emin olunmalı ve düzgün sabitlenmelidir. Gereksizce aspirasyon yapılmamalı, gerekli ise aspirasyon bir seferde üçten fazla yapılmamalı, sonrasında kateterde, subglottik ve ağız içindebiriken sekresyonlar temizlenmelidir. On beş saniyenin üzerindeki aspirasyonlar kafa içi basıncı artırmaktadır, dikkatli olunmalıdır. Aspirasyon sondaları 8 saate bir değiştirilmelidir. Mekanik ventilatör devreleri ve filtrelerinin kirlenmedikçe değiştirilmemesi, devrelerde biriken sıvıların boşaltılması ve geriye kaçmasının engellenmesi önerilmektedir (60).

Mekanik ventilatör desteği alan hastaların gerekli olmadıkça devreler ile bağlantıları kesilmemeli, gerekli olduğu durumlarda ise aerosol yayılımını engelleyebilmek için endotrakeal tüp kleplenerek gaz akımı durdurulmalıdır. Hastayı mekanik ventilatörden ayırabilmek için günlük olarak değerlendirme yapılmalıdır. Mekanik ventilatör desteği alan hastalarda sedasyonu en aza indirerek hastanın uyumu gözlemlenmelidir. Mümkün oldukça

kısıtlamalardan kaçınılmalı ve ağrı değerlendirmeleri standart ölçekler kullanılarak yapılmalıdır. Ağrı varlığında non-farmakolojik veya farmakolojik yöntemler kullanılarak giderilmeye çalışılması sağlanmalıdır (60). Artan ağrı, anksiyeteye bu durumda oksijen ihtiyacında artmaya sebep olabilir. Bilinci açık olan hastalar yatak içi egzersizleri yapması için cesaretlendirilmeli bu sırada düşme riski göz önünde bulundurularak hasta gözlemlenmelidir. Dolaşım devamlılığı, derin ven trombozunun ve basınç yaralanmalarının önüne geçebilmek için düzenli olarak iki veya dört saatte bir pozisyon verilmeli, cilt rengi, ısı kontrol edilmelidir (78).

Prone pozisyonu

Prone pozisyonu, COVID-19 hastalarında oksijenasyon ve akciğer kapasitesini artırmak için önerilmektedir. Özbilen ve ark. (79) yapmış oldukları çalışmada prone pozisyonunun oksijenasyonu sağlamadaki rolünün ventile olmayan bölgeden, ventile olan bölgeye doğru kan akımını düzenlediği ve COVID-19 hastalarında %60-70'inde oksijenasyonda iyileşme sağladığı saptanmıştır. Uygulama için 5 kişilik bir ekip gereklidir, pozisyon öncesi aspirasyon yapılması, pozisyon verilmeden önce endotrekael tüpün sabit olması ve ventilatör bağlantılarının kopmaması için kontrollerin yapılması önemlidir. Hastada anksiyete ve ajitasyon düzeyine göre sedasyon ve kas gevşeticiler uygulanabilir. Pozisyon öncesi beslenmenin kesilmesi, mekanik ventilasyona bağlı olan hastaların, tolerasyonuna bağlı olarak her seferinde 4 saat, günlük 12 saatten fazla bu pozisyonda kalmaları önerilmektedir (78). Bu sürenin artması, cihazların ve vücut ağırlığının yaptığı basınçla dokularda zedelenmelere sebep olabilir. Basınç yaralanmalarını düzenli kontrol edebilmek için Braden veya Norton ölçekleri kullanılabilir. En riskli bölgeler yüz (çene, yanak, alın), dirsekler, diz, meme ve toraks bölgeleridir. Prone pozisyonundaki hastayı basınç yaralanmalarından korumak için, çarşaf temiz olmalı ve kırışık olmadığından emin olunmalıdır. Hastaya bağlı ekipmanların katlanıp cilt altında kalmamasına dikkat edilmelidir. Cildin çok kuru, ıslak ve nemli olmasından korunması, basınç bölgelerinin yastıklarla desteklenmesi ve 2 saate bir baş, kol ve bacakların yönlerinin değiştirilmesi, endotrakeal tüp seviyesinin ölçülmesi ve kaydedilmesi, ağız, göz ve cilt bakımlarının düzenli yapılması, monitörizasyona devam edilmesi, vital bulguları ve solunum parametrelerinin her saat değerlendirilmesi önerilmiştir (59,79).

Beslenme

COVID-19 hastalarında iştahsızlık, tat alamama ve gastrointestinal sistem rahatsızlıkları (ishal, bulantı, kusma) birçoğunda mevcuttur (77). Bu duruma cerrahi girişim eklenince yetersiz beslenme insülin direncinde azalmaya, protein, yağ ve karbanhidrat kaybına neden olabilmektedir. Bu kayıpların önüne geçmek için hastaları girişim öncesi gece yarısından sonra aç ve susuz bırakmak yerine, ERAS (Enchanged Recovery After Surgery) kanıta dayalı protokolleri uygulanmalıdır. Hastalar girişimden 6 saat öncesine kadar katı gıda, 2 saat öncesine kadar berrak sıvı alabilirler. Girişim öncesi, izo-osmolar, karbonhidratlı sıvıların kullanımı uzun süren açlık ve susuzluk hissini azaltmasını sağlayarak hastaların girişim sonrasında daha rahat geçirmesini sağlamaktadır (80). CDC tarafından yayınlanan rehberde cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarında rutin bağırsak temizliğinden kaçınılması önerilmektedir (81). Kolorektal cerrahide sıklıkla kullanılan mekanik bağırsak temizliğinin, anastomoz kaçağı ve sepsis riskini azaltmadığı bildirilmiş ve bağırsak temizliği yapılan bazı hastalarda sıvı elektrolit dengesizlikler, kolon mukozasında ülser, hipovolemi gibi yan etkilerin görüldüğü bildirilmiştir (82).

Cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarının beslenme durumları değerlendirilip, hasta bazlı ihtiyaçlar belirlenmeli ve uygun bakım protokolleri oluşturulmalıdır (77). Hemşirelik bakımlarında ağırlı, bulantıya sebep olabilecek işlemler beslenme sonrasındaki saatlere bırakılmalıdır. Abdominal ve mide bölgesindeki şişlik, solunum güçlüğüne sebep olacağından hastalar sık ama az miktarda beslenmelidir. Bulantı veya ağrı mevcutsa antiemetik ve analjezikler uygulanabilir. Hastalarda yüksek ateş ve solunum güçlüğü nedeniyle metabolizma hızı artmakta bu durumda enerji, protein ihtiyacının artmasına sebep olmaktadır. Hastaların düzenli aralıklarla kilo takiplerinin yapılması, kilogram başına 25-30 kcal, inflamatuvar etkisi nedeniyle 1,2-2,0 gram/kilo protein, karbondioksit artışına neden olacağından düşük karbonhidratlı beslenme programı hazırlanması gerektiği bildirilmiştir (77, 80). Düzenli olarak elektrolit ve aldığı çıkarttığı sıvı takipleri yapıp kayıt altına alınmalı ve yeterli hidrasyon sağlanmalı, hipoksemiye sebep olacağından aşırı sıvı yüklemesinden kaçınılmalıdır. Tüm hastalarda ilk olarak oral beslenme tercih edilmeli, fakat oral alımın olmadığı hastalarda beden kitle endeksleri hesaplanarak, parenteral ve enteral besleme tercih edilmelidir. Oral alımı olmayan hastaların ağız içi mukoz membranlar, değerlendirilmesi 8 saate bir ağız bakımı yapılması önerilmiştir (77).

Cerrahi girişim geçirecek yaşlı COVID-19 hastalarında, solunum sıkıntısı sık rastlandığından aspirasyon riski değerlendirilerek oral beslenme yerine paranteral yol tercih

edilebilir. Hasta paranteral yol ile beslenecekse, ayrı bir damar yolu tercih edilmesi, ilaç uygulamalarının bu damar yolundan uygulanmaması belirtilmiştir (83). Paranteral solüsyonlar aseptik kurallara göre hazırlanmalı, solüsyon içerisine ilaç karıştırılmamalı, 24 saatte bir yeni solüsyon ve set hazırlanmalı, hekim direktifine göre infüzyona başlanmalı, 6 saatte bir tolerasyona göre artırılmalı, kan şekeri ve elektrolit dengesizliği açısından hasta değerlendirilmelidir. Paranteral solüsyonlar periferik ve santral venöz olmak üzere iki yolla verilebilir. Kısa süreli (5-7 gün) ise periferik, uzun süreli ise (10 günden fazla) santral yol tercih edilir. Santral yol için hazırlanmış parateral solüsyonların osmolaritesi daha fazla olduğundan periferik yoldan verilmemesi önerilmiştir (77).

Nütrisyonel gereksinimin arttığı, entübe ve mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda enteral beslenmeye geçilir. Enteral beslenme kısa süreli (4-6 hafta) ise nazogastrik, nazoduodenal, nazojejunal, uzun süreli (6 haftadan fazla) ise gastrostomi, duodenostomi, jejunostomi yoluyla sağlanmaktadır (84). Beslenmeye başlamadan önce, hasta tolere edebiliyorsa, başı 30 veya 45 derece yükseltilmeli, hasta prone pozisyonunda ise aspirasyon riskini azaltmak için yatak başının yüksekte veya ters trendelenburg pozisyonunda 10-25 derece tutulması önerilir. Enteral beslenme tüpünün yerinde olduğundan emin olunmalı, tüpün dışarıda kalan kısmının ilk takıldığındaki boyutu ile şimdiki boyutu karşılaştırılıp kaydedilmeli, tüpün burna sabitlenecek kısmı basınç yaralanmalarına sebep olmayacak şekilde tespit edilmelidir. Beslenme torbaları hastanın seviyesinden yüksekte olmalı, 6 saate bitecek şekilde hazırlanmalı ve içerisine ilaç katılmamalı, beslenme öncesi ve sonrasında enteral tüp, 20-30 ml su ile yıkanmalı, her gün 4 veya 6 saatte bir gastrik rezidüel volüm değerlendirmesi yapılmalı, abdominal distansiyon, bulantı, kusma varsa beslenme durdurulmalı ve hasta değerlendirilerek daha sonra tekrar başlanmalıdır (75).

Boşaltım

Boşaltım sisteminin normal çalışması hastaların beslenmesi ile doğrudan ilişkilidir. Hastaların, hastanede kalış süresi boyunca beslenme alışkanlıkları değiştiğinden boşaltım sistemi doğrudan etkilenmektedir. Geçirilecek olan cerrahinin türü de bağırsak aktivitesini etkileyen önemli bir nedendir. Cerrahi hastalarında en sık rastlanan boşaltım sistemi sorunları, konstipasyon, diyare, abdominal distansiyon olup COVID-19 hastalığının da eklenmesiyle bu sorunlar daha da artmıştır. Özellikle abdominal ve pelvik cerrahi girişim geçiren hastalarda bağırsaklara dokunulduğundan, bağırsak hareketlerinde yavaşlama daha sık görülmektedir (31).

Cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarında, gastrointestinal sorunlar (anoreksi, ishal, bulantı, kusma) en sık görülen semptomlardır. Hastalara bakım verilirken, gaitanın sıklığı, miktarı, rengi, bağırsak seslerinin takip edilmesi gerektiği bildirilmiştir (77). Beslenme programının diyetisyenle birlikte kişiye ve ihtiyaca göre düzenlenmesi, bazı hastalarda hareketsizliğe bağlı konstipasyon görülebileceğinden, bu durumlarda hareket kısıtlaması yoksa hastanın tolere edebildiği kadarıyla mobilize edilmesi, edemiyorsa yatak içi egzersizler yapılması, üriner kateter bulunan hastalarda idrar miktarı, rengi, kokusunun değerlendirilmesi, hastaların vital ve elektrolit takipleri yapılarak, hipervolemi ve hipovolemiden korumak için aldığı çıkarttığı sıvı takibi, ödem ve kilo takiplerinin yapılması önerilmektedir (85).

Boşaltım sistemi hasta özelliklerinden (yaş, boşaltım alışkanlığı, geçirmiş olduğu cerrahi girişimler, ağrı varlığı ve şiddeti, kullanmakta olduğu ilaçlar, hareketsizlik ve yatak istirahati), kültürel durumlardan (inançlar, eğitim ve bilgi düzeyi), çevresel faktörlerden (sürgü, kullanımı, tuvalet türü ve temizliği, mahremiyetin sağlanamaması, oda içerisinde yabancı kişilerin varlığı), psikolojik durumlardan (defekasyon hissini bastırma ve erteleme, korku, panik) etkilenebilir. Bu risk faktörleri değerlendirilerek düzenlemeler yapılmalıdır. Hastanın defekasyonu geldiğinde erteleme ve baskılama yapmaması gerektiği açıklanarak, gerekli mahremiyet önlemleri alınmaya çalışılır. Konstipasyon sorunu olan hastalarda lifli gıda alımı desteklenmelidir (31).

Kişisel Temizlik ve Hijyen

Cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarında, cilt temizliği, cerrahi alan enfeksiyonlarının önüne geçmek için önemlidir. Association of PeriOperative Registered Nurses (AORN), CAE en temel nedenin hastanın kendi florası olduğunu ve girişim öncesi cilt temizliğinin, mikroorganizmaların sayısını azaltmak ve öldürmek için gerekli olduğunu bildirmiştir (86). CDC tarafından da girişimden 1 gün önce antiseptik bir solüsyonla banyo yapılması önerilmiştir (87). Girişim öncesi yetersiz cilt temizliği ve temizlik için kullanılan yanlış antiseptikler enfeksiyonlar için ortam hazırlar. AORN, temizlik ajanının hızlı etkili, geniş spektrumlu, patojenlerin sayısını azaltan ve etkili olanının kullanılmasını önermiştir (86). Ciltte bulunan staphylococcus aureus gibi çeşitli mikroorganizmaların da azalması için girişim öncesi povidon iyottan ve sabundan daha etkili olduğu bilinen %4'lük klorheksidin glukonat ile banyo yapılması önerilmektedir (87). Ayrıca tüylerin temizliği için, tıraş bıçağı ciltte travmalara neden olabileceğinden, elektrikli tıraş makinesi (klipper) önerilmektedir. Tüy temizliği için cerrahi girişime en yakın sürede, ameliyathanede sterilliği etkileyeceğinden özel bir odada yapılması

tercih edilmelidir. Cerrahi girişim öncesi korku, panik yaşayan hastaların, banyo yapması ve tüylerini temizlemesi, kendisini rahatlamış hissetmesine yardımcı olacaktır. (88).

COVID-19 son derece bulaşıcı bir hastalık olmasından dolayı girişim geçirecek olan hasta ve yakınlarına el hijyeni, solunum ve temas izolasyonu ile ilgili eğitimler verilebilir. Hastaların birçoğu nefes darlığı, hipertermi ve cerrahi inzisyon bölgelerinden dolayı kişisel bakım ihtiyaçlarını yerine getirmekte zorlanabilir, hastaların kendi kişisel temizliklerini yapabilmesi özgüvenlerinin yerine gelmesine ve kendilerini daha sağlıklı hissetmelerini sağlar. Kişisel temizlik ve hijyen hastaların motivasyon ve iyileşme sürecini direkt etkilediği için yapabildikleri tüm bakımlarını kendileri yapması, yapamadıklarında hemşire desteğinin sağlanması gereklidir. Mahremiyete özen gösterilerek yatak dışına hareket sağlanabiliyorsa banyo yapmasına, sağlanamıyorsa yatak içinde silme banyosu yapmasına destek olunabilir (42).

COVID-19'dan dolayı daha fazla oksijen tedavisine ihtiyaç duyan cerrahi hastalarında, ağız ve burun bölgesinde kuruma görülebilir. Nemlendiriciler ile ağız ve burun kenarları nemlendirilir ve uygun ağız bakım protokolü sağlanmalıdır. Üriner kateterizasyon bulunan hastalarda mahremiyet sağlanarak, genital bölgeler su ile yıkanabilir, kateter bakımı 8 saate bir yapılarak, enfeksiyon belirtileri değerlendirilir. Prone pozisyonu verilmiş hastalarda gözler ılık su ile ıslatılmış steril spançla silinebilir, göz pomatları uygulanarak göz pedleri ile kapatılabilir. Basınç yaralanmalarının önüne geçebilmek için hastalara 2-4 saatte bir pozisyon verilmeli, deride kuruluk, ıslaklık, dışkı ile temas gözlemlenmelidir (77,78).

Cinsellik

Cerrahi girişimler, hastaların cinsel yaşamlarını etkilemektedir. Acar ve Fındık (89) yapmış oldukları araştırmada, hastaların cerrahi girişim sonrası cinsel yaşamlarında sorun yaşadıklarını, hastalıklarının uzun süreceği ve tedavilerinin etkinliği konusunda olumsuz düşüncelerinin arttırdığını bildirmişlerdir. Bu olumsuz düşüncelere COVID-19 hastalığının hızlı ilerlemesi eklendiğinde, korku, panik ve endişeye daha fazla neden olmakta ve cinsel sağlığı direk olumsuz etkilemektedir. Sağlıklı bir cinsel hayat için, zihinsel, fiziksel, duygusal yönden sağlıklı olmak gereklidir. Hastanede kalmak, temas ve sosyal kısıtlamalar, hareket kısıtlamaları, yabancı çevre ve kişiler, ailesini görememek cinsel aktiviteleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Hastaların bu konuda kendisini ifade etmesi için olanak sağlanması, bireyi yargılamadan saygı duyularak dinlenmesi, gerekli durumlarda eşi ile görüşmeler sağlanması, taburculuk sonrası evde izolasyon süresi hakkında bilgilendirme yapılması önerilmektedir (74).

Taburculuk

Cerrahi girişim geçirmiş olan COVID-19 hastalarına, verilecek bakım, tedavi ve eğitim, geçirilen girişime göre değişiklik gösterir. Taburculuk düşünülen hastaların evlerinde günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilmesi için, yeterli bakımın, beslenmenin sağlanması gereklidir (90). Bu nedenle hasta ve yakınları evde yapabilecekleri konusunda eğitilmeli, komplikasyonların önüne geçebilmek için, gelişebilecek enfeksiyon belirtileri (ateş 37.5 üzerine çıkması, insizyon bölgesinde kızarıklık, akıntı) anlatılmalıdır. Taburcu olan hastaların hastanede kaldığı süre boyunca kendi bakımlarına katılımının sağlanması, taburculuk sonrası bakımın devamlılığı için önem taşımamaktadır (91). Girişim geçiren hastaların, evde yaşadıkları en önemli sorunlar; ağrı, hareketsizliğe bağlı ödem ve dolaşım bozuklukları, uyku, boşaltım, hijyen ve öz bakım gereksinimleri, pansuman ihtiyacı, egzersizlere uyum sağlayamamadır. Bazı cerrahi girişimlerde uzuv ve organ kayıpları da yaşandığından yeterli rehabilitasyon sağlanması önerilmektedir (89,90).

Cerrahi girişim geçirmiş COVID-19 hastalarında, taburculuk düşünebilmek için son 48-72 saat içinde vücut sıcaklığının 37.5 derecenin altında olması, oksijen desteğine ihtiyacı olmaması en az $SaO_2 > \%93$ 'ten yüksek, iki defa 24 saat aralıklı bakılan pcr sonucunun negatif, akciğer filmindeki lezyonların iyileşmiş ve laboratuvar testlerinin normal olması gereklidir. Hastaların taburculukları planlanırken cerrahi protokollere uygun olması, hastaların psikososyal ihtiyaçlarının göz önünde bulundurulması önemlidir. Taburculuk sonrasında hasta ve yakınlarına evde yaşayan diğer bireylere bulaşmaması için bilgiler verilmesi, sağlık çalışanları tarafından taburcu olan hastanın, ilk izlemine 48 saat içinde gerçekleştirmeleri, daha sonraki izlemleri 1. hafta 2. hafta ve 1. ay olarak ayaktan veya telefon ile gerçekleştirmeleri önerilir (39,65).

COVID-19 hastalarının evde izlemlerinde, vücut sıcaklığını günde iki kez ölçülmesi gerektiği, solunum sıkıntısı açısından hasta ve yakınlarının dikkatli olması, gerekli durumlarda 112 aranması gerektiği bilgisi verilmelidir. Evden çıkılmaması, ziyaretçi kabul edilmemesi, hastanın ayrı bir odada kalması, mümkünse ayrı tuvalet ve banyo kullanması, hastanın ve ev halkının maske, mesafe ve el hijyenine dikkat etmesi gereklidir. Hastaların kullandığı giysi, havlu, maske, peçete, mutfak gereçleri gibi malzemelere direk temastan kaçınılmalı, atılacak olanlar evsel atıklarla karıştırılmadan çift poşetlenerek atılmalı, yıkanacak olanlar çamaşır ve bulaşık makinelerinde yüksek sıcaklıkta yıkanmalıdır. Ev temizliğinde sık sık havalandırma ve %1 oranında çamaşır suyu kullanımı önerilmektedir (78).

Taburculuk planlanmasında hemşireye önemli roller düşmektedir. Hastaların farklı özellikleri ve gereksinimleri göz önünde bulundurulmalıdır (87). Planlamanın en önemli amacı evde yaşanabilecek korku ve endişeleri en aza indirmektir. Taburcu olacak hastaların ve yakınlarının yeterli bilgi ve eğitimi sağlanarak eve gittiklerinde kendilerini yetersiz, korku ve paniğe kapılmış hissetmeden iyileşmeleri desteklenmelidir. (92,93).

Ölüm

DSÖ, dünya da her yıl yaklaşık 234,2 milyon major cerrahi girişim yapıldığını, gelişmiş ülkelerde %0,4-0,8, gelişmekte olan ülkelerde ise %5-10 arasında kalıcı sakatlık ve ölümler yaşandığını bildirmiştir (25). COVID-19 hastalığının da bu ölümleri arttıracığı düşünülmekte ve T.C Sağlık Bakanlığı verilerine göre 96,217 kişinin COVID-19 nedeniyle hayatını kaybettiği belirtilmiştir (94).

Ölüm düşüncesi çoğu hastada olduğu gibi cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarında da bilinmezlik, korku ve anksiyeteye yol açabilir. Güz ve ark. (95) yapmış oldukları çalışmada girişim geçirecek olan hastaların en çok ölüm korkusu yaşadıklarını ve cerrahinin büyüklüğünün de bu korkuyu arttırdığını bildirmişlerdir. Böyle durumlarda, izolasyon kurallarına dikkat edilerek aile, psikolog desteği sağlanmalı, hastaların ölüm hakkındaki korku ve düşüncelerini ifade etmeleri desteklenmelidir. Hastaların inançlarına göre ibadet istekleri geri çevrilmemeli, kendisini rahat hissettiği ortamlar oluşturulmalıdır (42).

Cerrahi girişim geçirecek COVID-19 hastalarına hemşirelik bakımı planlanırken, hastalar fizyolojik, psikolojik bir bütün olarak değerlendirilmeli, girişim süresi boyunca hastanede kalma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getirememeye, belirsizliklerin ve COVID-19 salgının, dünya çapında insanların sağlığını etkileyen önemli bir faktör olmasının yanı sıra korku, stres ve endişeye neden olduğu unutulmamalı, cerrahi girişim prosedürleri ve COVID-19 önlemleri birleştirilerek bakımlar sağlanmalıdır (96,97).

Cerrahi girişimler hastalar için birçok nedenle korku nedeni olurken, COVID-19 dünya çapında hastalık ve ölüm oluşturması nedeniyle korku nedeni olmuştur. Bu araştırma; cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMAÇ VE TİPİ

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN YAPILDIĞI YER VE ZAMAN

Araştırma; Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında yapıldı.

ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın evrenini Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde yatan cerrahi girişim geçirecek hastalar oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenebilmesi için gerekli kaynak incelemeleri yapıldı ve “The impact of SARS-CoV-2 transmission fear and COVID-19 pandemic on the mental health of patients with primary immunodeficiency disorders, severe asthma, and other high-risk groups” (Çölkesen ve ark., 2020) isimli çalışmaya göre, kanser ya da kardiyovasküler sistem hastalığı olan bireylerin hastalık ve virüs korku puan ortalamaları göz önünde bulunduruldu. %95 güven düzeyinde, %80 güç ile, tolerans oranı ilgili parametrenin 0,05’ini aşmayacak şekilde örnekleme en az 96 hasta alınması gerektiği hesaplandı.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri:

- 18 yaş ve üzeri,
- Cerrahi girişim geçirmek üzere cerrahi servislerine yatış yapmış olmaları

- Çalışmaya katılmaya gönüllü,
- Sözel iletişim kurmasını engelleyen herhangi bir sorunu olmayanlar araştırmaya dahil edildi.

Araştırmaya dahil edilmeme kriterleri:

- 18 yaş altında olmak,
- Çalışmaya katılmada gönüllü olmamak,
- Sözel iletişim kurmaya engeli olması.

ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

H₁ : COVID-19 salgın hastalığı, cerrahi girişim geçirecek olan hastalarda korku düzeyini arttırmaktadır.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplama araçları olarak, hastaların demografik bilgilerinin sorulduğu ‘Kişisel Bilgi Formu’, ‘Cerrahi Korku Ölçeği (Surgical Fear Instrument)’ ve ‘COVID-19 Korku Ölçeği’ kullanıldı.

Kişisel Bilgi Formu

Hastaların sosyo-demografik özelliklerini; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal ekonomik durumu, sigara kullanımını, daha önce cerrahi girişim geçirme durumu ve son 10 yıl içinde psikiyatrik ilaç kullanımını ile ilgili araştırmaya katılacak hastaları tanımaya yönelik araştırmacı tarafından geliştirilmiş 8 sorudan oluşan bilgi formudur (Ek 1).

Cerrahi Korku Ölçeği

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda, cerrahi girişimin neden olduğu korku düzeyini belirlemek amacıyla kullanılmıştır (Ek 2). 2014 yılında Theunissen ve ark. (35) tarafından geliştirilmiştir. Cerrahi Korku ölçeğinin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bağdigen ve ark. (114) tarafından 2016 yılında elektif cerrahi girişim geçirecek hastalar üzerinde yapılmıştır. Ölçek 8 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde ameliyattan, anestezi, ameliyat sonrası ağrı ve bulantı gibi yan etkilerden, ameliyattan dolayı sağlığının kötüleşmesinden, ameliyatın başarısız geçmesinden, tamamen iyileşememekten ve iyileşme sürecinin uzun olmasından korkuyorum gibi ifadeler yer almaktadır. Ölçekte her bir maddeye 0-10 arası puan verilir. 0 en düşük puan

“hiç korkmuyorum” 10 en yüksek puan “çok korkuyorum” şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 80’dir. Puan miktarı yükseldikçe korku düzeyi yükselmektedir. Cerrahi korku ölçeğinin Theunissen ve ark. tarafından yapılan orijinal çalışmada Cronbach’s alpha katsayısı 0,76-0,92 arasında iken Bağdigen ve Karaman Özlü tarafından yapılan Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında Cronbach’s alpha iç tutarlılık kat sayısı 0,93 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach’s alpha katsayısı 0,884 olarak belirlenmiştir.

COVID-19 Korku Ölçeği

COVID-19 korku ölçeği, kişilerin COVID-19’dan kaynaklı mevcut korku düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır (Ek 3). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ilk olarak Ahorsu ve ark. (12) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 7 maddeden oluşmaktadır. Maddelerde COVID-19’dan çok korkuyorum, düşünmek beni rahatsız eder, düşündüğümde ellerim terler, gergin ve endişeli olurum, uyuyamam, kalbim hızla çarpar veya çarpıntı yaşarım gibi ifadeler yer almaktadır. Ölçek tek faktörlü ve likert tiptedir. Maddeler 1-5 arasında puanlanmaktadır (1= Kesinlikle katılmıyorum; 5= Kesinlikle katılıyorum). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 7’dir. Puan miktarı yükseldikçe korku düzeyi yükselmektedir. Ölçekte ters yönde madde bulunmamakta ve tek faktörlü yapıdadır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ladikli ve ark. (38) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Ahorsu ve arkadaşları tarafından geliştirilen orijinal halinde geçerlilik ve güvenilirlik Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0,82 iken Bahadır ve arkadaşları tarafından yapılan Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasında Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach’s alpha iç tutarlılık katsayısı 0,848 olarak bulunmuştur.

VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmaya Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğine cerrahi girişim geçirmek için yatış yapmış, araştırmaya dahil edilme kriterlerini sağlayan 98 hasta katıldı. Araştırmaya başlamadan önce genel cerrahi kliniği sorumlu hemşiresi ile görüşüldü ve araştırma hakkında bilgi verildi. Cerrahi girişim geçirmek için kliniğe yatış işlemleri yapan hastalar uygun oldukları zamanda odalarında ziyaret edilerek araştırmanın amacı ve içeriği anlatıldı. Veriler, araştırmaya katılmayı kabul eden hastalardan sözlü izin alınarak, araştırmacı tarafından yaklaşık 20 dakika

yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, kişisel bilgi formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve COVID-19 Korku Ölçeği formlarının doldurulması istendi.

ARAŞTIRMANIN ETİK İLKELERİ

Araştırmanın başlaması için Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Ek 4) ve Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkeziden (Ek 5) gerekli izinler alındı. Cerrahi korku ölçeğinin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Bağdigen'den (Ek 6) ve COVID-19 korku ölçeğinin kullanımı için Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışmasını yapan Bahadır'dan (Ek 7) e-posta yolu ile izin alındı. Araştırmanın yapılacağı klinik yöneticilerine, servis sorumlu hemőtiresine, servis hemőtirelerine ve araştırmaya katılma kriterlerine uygun olan hastalara araştırmanın amacı ve uygulanışı hakkında açıklama yapıldı. Hastaların verdikleri bilgilerin sadece bu araştırma için kullanılacağı söylendi ve araştırmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair sözlü izinleri alındı.

VERİLERİN DEğerLENDİRİLMESİ

Araştırmadan elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) Statistics 26 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken, kategorik değerışkenler için sıklıklar (sayı, yüzde), sayısal değerışkenler için ise tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma) verilmiştir. Sayısal değerışkenlerin normallik varsayımı Kolmogorov Smirnov normallik testi ile incelenmiş ve normal dağıldığı görölmüştür. Bu nedenle çalışmada parametrik olan istatistiksel yöntemlerden yararlanılmıştır. İki bağımsız sayısal değerışken arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayısı ile yorumlanmıştır. İki bağımsız grup arasındaki farklılıklar Bağımsız Örnekleme T testi ile incelenmiştir. İki den fazla bağımsız grup arasındaki farklılıklar ise Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile kontrol edilmiştir. Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonucunda farklılık çıkması durumunda farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını tespit etmek için Tukey testi kullanılmıştır. Bir sayısal bağımlı değerışken üzerinde bir bağımsız değerışkenin etkisi Basit Doğrusal Regresyon Analizi ile incelenmiştir. Analizlerde istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde yorumlanmıştır.

BULGULAR

Araştırma, Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında, Cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyini değerlendirilmesi amacıyla, genel cerrahi servisine yatış yapmış, cerrahi girişim geçirecek 98 hasta ile yapıldı. Araştırmadan elde edilen veriler uygun analiz ve istatistiksel yöntemler kullanılarak tablolar halinde sunuldu.

Tablo 1 incelendiğinde araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması ve standart sapması $57,3 \pm 15,5$ yıldır. Hastaların, %49'u kadın, %51'i erkektir. Hastaların eğitim durumları incelendiğinde, %22,4'ü okur yazar değil, %67,3'ü ilköğretim ve lise, %10,2'sinin yüksek öğrenim olduğu belirlenmiştir. Hastaların, %25,5'i çalışmakta, %74,5'i çalışmamakta, %18,4'ünün ekonomik durumu kötü, %72,4'ünün orta, %9,2'sinin iyi durumdadır. Sigara kullanan hasta %24,5, kullanmayan %48, sigarayı bırakmış olanlar ise %27,6'dır. Daha önce cerrahi girişim geçirmiş olan hastalar %76,5, geçirmemiş olanlar %23,5'tir. Psikiyatrik ilaç kullanımları incelendiğinde son 10 yıl içerisinde %28,6'sı kullanmış, %71,4'ü kullanmamıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Kişisel bilgilere göre dağılımlar (n=98)

	Ort ± SS	
Yaş	57,3 ± 15,5	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	48	49,0
Erkek	50	51,0
Eğitim Durumu		
Okuryazar Değil	22	22,4
İlköğretim ve Lise	66	67,3
Yükseköğretim	10	10,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	25	25,5
Çalışmıyor	73	74,5
Sosyal Ekonomik Durumu		
Düşük	18	18,4
Orta	71	72,4
İyi	9	9,2
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	24	24,5
Hayır	47	48,0
Bırakmış	27	27,6
Daha Önce Cerrahi İşlem Geçirme		
Evet	75	76,5
Hayır	23	23,5
Son 10 Yıl İçerisinde Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	28	28,6
Hayır	70	71,4

Tablo 2 incelendiğinde çalışmaya katılan kişilerin Cerrahi Korku Ölçeği puanlarının ortalaması ve standart sapması $18,2 \pm 17,6$ iken COVID-19 Korku Ölçeğinin ise $17,3 \pm 7,05$ 'tir. Cerrahi Korku Ölçeği için en düşük puana sahip kişi 0 iken en yüksek puana sahip kişi ise 67 puandır. COVID-19 Korku Ölçeği için en düşük puana sahip kişi 7 iken en yüksek puana sahip kişi ise 35 puandır (Tablo 2).

Tablo 2. Ölçeklere ilişkin tanımlayıcı istatistikler

	Ortalama	Standart Sapma	Minimum	Maksimum
Cerrahi Korku Ölçeği	18,2	17,6	0	67
COVID-19 Korku Ölçeği	17,3	7,05	7	35

Tablo 3 incelendiğinde araştırmaya katılan kişilerin COVID-19 Korku Ölçeği puanları ile Cerrahi Korku Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,37$) (Tablo 3).

Tablo 3. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi

	COVID-19 Korku Ölçeği
Cerrahi Korku Ölçeği	(r=0,37** p=0,00 n=98)

r: Pearson Korelasyon Katsayısı **: $p<0,01$

Tablo 4 incelendiğinde COVID-19 Korku Ölçeği puanlarının Cerrahi Korku Ölçeği puanları üzerindeki etkisini incelemek amacıyla kurulan basit doğrusal regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı bir modeldir ($F=15,4$ $p<0,001$). Kurulan modelde oto korelasyon sorunu yoktur ($DW=1,85$). COVID-19 Korku Ölçeği, Cerrahi Korku Ölçeğinin %13'ünü açıklamaktadır. COVID-19 Korku Ölçeği puanlarının Cerrahi Korku Ölçeği puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı pozitif etkisi bulunmaktadır. COVID-19 Korku Ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artış Cerrahi Korku Ölçeği puanlarında 0,93 artışa neden olmaktadır ($\beta=0,93$) (Tablo 4).

Tablo 4. COVID-19 Korku Ölçeği puanlarının Cerrahi Korku Ölçeği puanları üzerindeki etkisinin incelenmesi

Bağımsız Değişken	β	St. Hata	St. β	t	P
COVID-19 Korku Ölçeği	0,93	0,23	0,37	3,93	0,00*
Model İstatistikleri	Bağımlı Değişken: Cerrahi Korku Ölçeği $F=15,4$ $p=0,00*$ $R^2=0,13$ Düz. $R^2=0,13$ $DW=1,85$				

β : Regresyon Katsayısı St. β : Standardize Regresyon Katsayısı *: $p<0,05$ DW: Durbin Watson Düz: Düzeltilmiş

Tablo 5 incelendiğinde yaş ile Cerrahi Korku ve COVID-19 Korku Ölçekleri puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Cerrahi Korku Ölçeği puanları cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal ekonomik durum, sigara kullanma durumu, daha önce cerrahi işlem geçirme durumu, son 10 yıl içerisinde psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 5).

COVID-19 Korku Ölçeği puanları cinsiyet, çalışma durumu, sosyo ekonomik durum, sigara kullanma durumu, daha önce cerrahi işlem geçirme durumu, son 10 yıl içerisinde psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemekte ($p>0,05$) iken eğitim durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Eğitim durumu okuryazar değil olan kişilerin COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalaması ve standart sapması $19,2\pm 5,7$ iken ilköğretim ve lise olan kişilerin

17,5±7,4 ve yükseköğretim olanların ise 11,8±4,1'dir. Buna göre eğitim durumu yükseköğretim olan kişilerin COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalaması eğitim durumu okuryazar değil, ilköğretim ve lise olan kişilerin ortalamasından anlamlı derecede daha azdır (Tablo 5).

Tablo 5. Kişisel bilgilere göre ölçekler arasındaki ilişkilerin ve farklılıkların incelenmesi

	Cerrahi Korku Ölçeği	Covid-19 Korku Ölçeği
	r;p	r;p
	Ort±SS	Ort±SS
Yaş	-0,04;0,68	0,05;0,58
Cinsiyet		
Kadın	21,3±18,1	18,4±7,53
Erkek	15,3±16,7	16,2±6,45
	t=1,70, p=0,09	t=1,51, p=0,13
Eğitim Durumu		
1)Okuryazar Değil	21,5±15,0	19,2±5,78
2)İlköğretim ve Lise	17,6±19,1	17,5±7,41
3)Yükseköğretim	15,0±11,4	11,8±4,16
	F=0,58, p=0,55	F=4,19, p=0,01*
		Fark:3-1,2
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	17,8±14,2	15,8±5,1
Çalışmıyor	18,4±18,7	17,8±7,5
	t=-0,15,p=0,87	t=-1,19 p=0,23
Sosyal Ekonomik Durumu		
Düşük	19,8±15,8	18,5±4,66
Orta	17,1±17,9	17,2±7,44
İyi	23,8±18,6	16,0±8,17
	F=-0,15, p=0,87	F=-1,19, p=0,23
Sigara Kullanma Durumu		
Evet	17,3±15,2	17,1±6,7
Hayır	19,3±18,6	17,1±7,1
Bırakmış	17,2±18,3	17,8±7,2
	F=0,16, p=0,85	F=0,10, p=0,90
Daha Önce Cerrahi İşlem Geçirme		
Evet	19,1±18,3	17,0±7,0
Hayır	15,5±15,0	18,3±6,9
	t=0,85, p=0,39	t=-0,79, p=0,43
Son 10 Yıl İçerisinde Psikiyatrik İlaç Kullanımı		
Evet	22,8±20,3	17,8±7,63
Hayır	16,4±16,2	17,1±6,85
	t=0,07, p=0,10	t=0,47, p=0,64

r: Pearson Korelasyon Katsayısı t:Bağımsız Örneklem T Testi F:Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) *:p<0,05

TARTIŞMA

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniği Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında, cerrahi girişim geçirecek olan hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Araştırmaya genel cerrahi servisine, cerrahi girişim geçirmek için yatış yapmış 98 hasta dahil edildi. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması $57,36\pm 15,55$ olarak bulundu. Hastaların %51'i erkek, %67,3'ü ilköğretim ve lise mezunu, %24,5'i sigara kullanmakta, %72,4'ünün ekonomik durumu orta, %76,5'i daha önce cerrahi girişim geçirmiş olan hastalardır (Tablo 1).

Kaya ve ark. (1) elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun değerlendirildiği araştırmada yaş ortalaması $47,65\pm 13,73$, %38'i erkek, %60,5 ekonomik durumu orta, %64 daha önce cerrahi girişim geçirmiş olduğu saptanmıştır. Bakioğlu ve ark. (7) COVID-19 korkusu ile pozitiflik arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, katılımcıların yaş ortalamasının $29,74 \pm 9,64$, %30,9'u erkek olduğu belirtilmiştir. Ahorsu ve ark. (12) COVID-19 korku ölçeği geliştirmek için yapmış oldukları araştırmada, hastaların yaş ortalaması $31,25\pm 12,68$, %58'inin erkek, %19,4'ünün sigara kullanmakta olduğu saptanmıştır. Yapılan araştırmalardaki bulgular değerlendirildiğinde, özelliklerin benzer olduğu saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların, Cerrahi Korku Ölçeği puanlarının ortalaması $18,28\pm 17,61$, COVID-19 Korku Ölçeğinin ise $17,33\pm 7,05$ olarak saptanmıştır. Cerrahi Korku Ölçeği için en düşük puana sahip kişi 0 iken en yüksek puana sahip kişi ise 67 puandır. COVID-

19 Korku Ölçeği için en düşük puana sahip kişi 7 iken en yüksek puana sahip kişi ise 35 puandır (Tablo 2).

Kaya ve ark. (1) yapmış oldukları araştırmada, Cerrahi Korku Ölçeği puan ortalaması $37,55 \pm 21,11$, Mete'nin (98) total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri $33,89 \pm 24,04$, Dursun'un (99) kalp damar cerrahisi geçirecek hastalarda müzik dinletmenin cerrahi korku üzerine etkisinin belirlenmesi amacıyla yapmış olduğu araştırmada $29,04 \pm 10,31$, Baskın'ın (100) günübirlik ve hastanede yatarak cerrahi girişim geçiren hastaların korku düzeylerini değerlendirmek amacıyla yaptığı araştırmada $29,04 \pm 10,31$ olduğunu belirlemişlerdir. Demirbaş ve ark. (96) Türk toplumunda COVID-19 salgının neden olduğu korku düzeyini belirlemek ve yaşam kalitesine etkilerini değerlendirmek amacıyla yaptıkları araştırmada, COVID-19 Korku Ölçeği puan ortalaması $17,4 \pm 5,9$, Duman'ın (101) üniversite öğrencilerinin COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük düzeyini araştırmak amacıyla yapmış olduğu araştırmada, COVID-19 Korku Ölçeğinin puan ortalaması $16,87 \pm 6,69$, Çiftci ve ark. (102) araştırmasında, $18,43 \pm 5,48$ olarak bulunmuştur. Araştırmalar incelendiğinde hastaların cerrahi girişim korkusunun ve COVID-19 korkusunun orta düzeyde olduğu ve hastaların bir dereceye kadar korku yaşadığı görülmüştür.

Araştırmaya katılan 98 kişi üzerindeki veriler incelendiğinde, COVID-19 Korku Ölçeği puanları ile Cerrahi Korku Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,373$, $p=0,000$) (Tablo 3).

Doğan ve ark. (103) yapmış oldukları araştırmada, karaciğer nakli için cerrahi girişim geçirmiş hastaların korkusunun, COVID-19 salgını ile önemli ölçüde arttığı, yaklaşık yarısının doktor kontrollerine gitme oranında azalma görüldüğü saptanmıştır. Fallani ve ark. (104) COVID-19 salgınının peritonit ameliyatı geçiren hastaların sonuçları üzerindeki etkilerini araştırmak için yapmış oldukları araştırmada, insanların COVID-19 salgını ile tıbbi bakım alma, cerrahi girişim geçirme isteklerinin olumsuz etkilendiği, sağlık merkezlerine geç başvurdukları için komplikasyonların arttığı belirlenmiştir. Campi ve ark. (105) hastaların COVID-19'a yakalanma korkusu nedeniyle elektif cerrahiyi erteleme olasılığına bakış açısını araştırmak için yapmış oldukları araştırmada, hastaların durumu yüksek riskli olsa da COVID-19 korkusu nedeni ile cerrahi girişimi ertelemek istediği saptanmıştır. Johnson ve ark. (106) hastaların, COVID-19 salgını sırasında cerrahi girişim geçirme konusundaki korkularını araştırmak için yapmış oldukları araştırmada, birçok hasta hastanelerin COVID-19'a yakalanma açısından yüksek riskli bir ortam olduğunu, cerrahi girişim geçirmekten korktuğunu ve cerrahi

girişimi ertelediğini belirtmiştir. Giuffrida ve ark. (107) genel cerrahi servislerinde yapmış oldukları araştırmada, COVID-19 salgını korkusu nedeniyle, 2020'de kansere yönelik elektif cerrahi girişim geçirenlerin sayısının 2019'un aynı dönemine göre daha düşük olduğunu belirtmişlerdir. Araştırma sonuçlarında belirtildiği gibi cerrahi korku ve COVID-19 korkusu arasında aynı yönde ilişki bulunmakta ve korkular birbirini artırmaktadır.

Araştırmada, COVID-19 Korku Ölçeği puanlarının, Cerrahi Korku Ölçeği puanları üzerine etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı pozitif ilişki bulunmuş, COVID-19 Korku Ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artışın Cerrahi Korku Ölçeği puanlarında 0,931 artışa neden olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Vanni ve ark. (108) meme kanseri olan hastaların, COVID-19 korkusundan kaynaklanan kaygılarının tedaviye ilişkin karar verme süreçlerine etkisini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları araştırmada, salgın öncesi birçok hasta tedavinin gecikmesini riskli bulduğundan acil ameliyat talep etmiş, COVID-19 salgını sonrası hastaların cerrahi girişim korkusunun artmasıyla tedavileri mümkün olduğunca reddettiği veya geciktirdiği saptanmıştır. Montalto ve ark. (109) COVID-19 salgını sırasında cerrahi girişim geçirmesi planlanan elektif cerrahi hastalarının duygusal durumları ve COVID-19 bulaşma korkusu üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla yapmış oldukları araştırmada, korkunun ana nedeninin cerrahi girişim ve anestezi olduğu, COVID-19 salgınının bu korkuya katkıda bulunduğu, hastaların, hastaneye gitmekten, COVID-19 enfeksiyonuna yakalanmaktan ve aile üyelerini görmeden hastaneye yatmaktan korktuğunu saptamışlardır. Einav ve ark. (110) COVID-19 korkusunun, hastaneleri, sağlık çalışanlarını ve hastaları nasıl etkilediğini ve korkunun nedensel faktörlerini araştırmak için yapmış oldukları araştırmada, hastanelerin COVID-19 bulaşma riskinin yüksek olduğu yerler olarak görülmeye başlandığı, COVID-19 bulaşma korkusu nedeniyle cerrahi girişim geçirecek olan hastaların, tıbbi bakım aramayı ertelediği ve almaktan kaçındığı saptanmıştır. Bulgular COVID-19 olma korkusunun cerrahi korkuyu artırdığını göstermektedir.

Cerrahi ve COVID-19 korkusuna bireysel değişkenlerin etkisi incelendiğinde, hastaların yaş ile korkuları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirlenmiştir ($r=-0,042$, $p=0,681$ ve $r=0,056$, $p=0,584$) (Tablo 5).

Mete'nin (98) total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeylerini ölçmek amacıyla yapmış olduğu araştırmada, hastaların yaşının cerrahi korku düzeyine etki etmediği, benzer şekilde Odabaşı'nın (111) bariatrik cerrahi uygulanacak hastaların yaşı ile

korku arasında anlamlı bir farkın bulunmadığı belirtilmiştir. Araştırma sonuçlarının birbirlerini desteklediği ve yaşın korku düzeyine etki etmediği görüşmüştür.

Araştırmamızda veriler incelendiğinde, Cerrahi Korku Ölçeği puanları cinsiyet ($t=1,701$, $p=0,092$), eğitim durumu ($F=0,585$, $p=0,559$), çalışma durumu, sosyal ekonomik durumu ($F=0,156$, $p=0,877$), sigara kullanma durumu ($F=0,162$, $p=0,850$) daha önce cerrahi işlem geçirme durumu ($t=0,856$, $p=0,394$) son 10 yıl içerisinde psikiyatrik ilaç kullanma durumu ($t=0,076$, $p=0,104$) değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo 5).

COVID-19 Korku cinsiyet, çalışma durumu, sosyal ekonomik durum, sigara kullanma durumu, daha önce cerrahi işlem geçirme durumu, son 10 yıl içerisinde psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$) (Tablo5).

Yapılan araştırmalarda, bireysel özelliklerin Cerrahi korku ve COVID-19 korkusuna etkisi incelendiğinde; Mete'nin (98), Odabaş'ın (111), Ahorsu ve ark. (18) ve Duman'ın (101) yapmış oldukları araştırmalarda cinsiyet, eğitim, çalışma ve sosyo ekonomik durum, sigara kullanımı ve daha önce cerrahi işlem geçirme durumunun cerrahi korku ve COVID-19 korkusu üzerinde anlamlı farklılık göstermediğini belirlemişlerdir. Önceki araştırmaların sonuçları ve bu araştırmanın sonuçları bireysel özelliklerin cerrahi korku ve COVID-19 korkusunu etkilemediğini göstermektedir.

Araştırmada bireysel özelliklerden COVID-19 korkusunun eğitim durumundan etkilendiği ve korku düzeyinin yüksek öğrenim görmüş kişilerin okuryazar olmayan, ilköğrenim ve lise öğrenimi gören kişilere göre daha az olduğu belirlenmiştir ($F=4,197$, $p=0,018$) (Tablo5). Nguyen ve ark. (112) COVID-19 korkusunun eğitimle ilişkisini incelemeyi amaçladıkları araştırmalarında, okuryazarlık arttıkça, korkunun azaldığını saptamışlardır. Cerda ve ark. (113) COVID-19'a yakalanma korkusuna atfedilebilecek değişkenleri belirlemek amacıyla yapmış oldukları araştırmada eğitilmiş ve bilgili kişilerin daha az korku yaşadıklarını belirlemişlerdir. Sonuçlar eğitim düzeyinin hastalıkla baş etmede dolayısıyla korkunun azaltılmasında önemli olduğunu düşündürmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı'nda ve cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara varılmıştır.

- Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması ve standart sapması $57,36 \pm 15,55$ olarak bulundu. Hastaların, %51'i erkek, %67,3 eğitim durumu ilköğretim ve lise, %74,5'i çalışmamakta, %72,4'ünün ekonomik durumu orta, %48'i sigara kullanmamakta, %76,5'i daha önce cerrahi işlem geçirmiş, %71,4'ü son 10 yıl içerisinde psikiyatrik ilaç kullanmamıştır (Tablo 1).
- Hastaların, Cerrahi Korku Ölçeği puanlarının ortalaması $18,28 \pm 17,61$, COVID-19 Korku Ölçeğinin ise $17,33 \pm 7,05$ 'tir (Tablo 2).
- Araştırmaya katılan hastaların, COVID-19 Korku Ölçeği puanları ile Cerrahi Korku Ölçeği puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır ($r=0,373$ $r=0,37$ $p=0,00$) (Tablo 3).
- COVID-19 Korku Ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artışın Cerrahi Korku Ölçeği puanlarında 0,931 artışa neden olduğu belirlendi ($\beta=0,931$, $p=0,00$) (Tablo 4).
- Cerrahi Korku Ölçeği ve puanları cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal ekonomik durum, sigara kullanma durumu, daha önce cerrahi işlem geçirme durumu, son 10 yıl içerisinde psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmedi ($p>0,05$) (Tablo 5)
- COVID-19 Korku Ölçeği puanları cinsiyet, çalışma durumu, sosyal ekonomik durum, sigara kullanma durumu, daha önce cerrahi işlem geçirme durumu, son 10 yıl içerisinde

psikiyatrik ilaç kullanma durumu değişkenlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmedi ($p>0,05$), eğitim durumuna göre yüksek öğrenim gören hastaların COVID-19 korku düzeyi diğer öğrenim düzeylerinden istatistiksel olarak anlamlı oranda düşük belirlendi ($F=4,19$, $p=0,01$) (Tablo 5).

ÖNERİLER

Cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- Cerrahi girişim geçirecek hastalarda korku düzeyinin azaltılmasını,
- Okuryazar olmayan, ilkokul ve orta öğrenim gören hastaların cerrahi korku ve COVID-19 korku düzeylerinin azaltılması için, cerrahi hemşirelerinin hasta bakım uygulamalarında hastaların korkularına yönelik girişimlerde bulunulmasını önermekteyiz.

ÖZET

Bu araştırma cerrahi girişim geçirecek hastalarda COVID-19 korku düzeyinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırma; Bir Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Genel Cerrahi Kliniğinde Ocak 2021-Ocak 2022 tarihleri arasında cerrahi girişim geçirmek için yatış yapmış, 98 hasta ile yapıldı. Veriler yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak, kişisel bilgi formu, Cerrahi Korku Ölçeği ve COVID-19 Korku Ölçeği formlarının doldurulmasıyla elde edildi.

Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler, Kolmogorov Smirnov normallik testi, Pearson korelasyon, Bağımsız Örneklem T testi ve ANOVA kullanıldı. Araştırmaya katılan hastaların (n=98) yaş ortalamaları $57,3\pm 15,5$, %51'i erkek, %67,3'ü ilköğretim ve lise mezunu olarak belirlendi. Araştırmaya katılan hastaların, COVID-19 Korku Ölçeği puanları ile Cerrahi Korku Ölçeği puanları arasında orta düzeyde pozitif yönlü ilişki bulundu ($r=0,37$ $p=0,00$). COVID-19 Korku Ölçeği puanlarındaki 1 birimlik artışın Cerrahi Korku Ölçeği puanlarında 0,931 artışa neden olduğu saptandı ($\beta=0,931$ $p=0,00$). Hastaların sosyo-demografik özellikleri (cinsiyet, çalışma durumu, sosyal ekonomik durum) ile Cerrahi Korku ve COVID-19 Korkusu puanları ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ($p>0,05$), yüksek öğrenim gören hastaların COVID-19 Korku düzeyinin diğer öğrenim düzeylerinden daha düşük olduğu belirlendi ($F=4,19$, $p=0,01$).

Cerrahi girişim geçirecek olan orta öğrenim ve altı eğitim gören hastaların cerrahi korku ve COVID-19 korku düzeylerinin azaltılması için, cerrahi hemşirelerinin bakım uygulamalarında hastaların korkularını azaltmaya yönelik girişimlerde bulunmalarını önermekteyiz.

Anahtar kelimeler: Cerrahi, COVID-19, Hasta, Hemşire, Korku

EVALUATION OF COVID-19 FEAR LEVEL IN PREOPERATIVE PERIOD OF SURGICAL PATIENTS

SUMMARY

This research is a descriptive study to evaluate the fear of COVID-19 in patients who will undergo surgical intervention. The research was conducted with 98 patients who were hospitalized for surgical intervention in a Health Research and Application Center, General Surgery Clinic between the dates of January 2021 and January 2022. The data were obtained by filling in the personal information form, the Surgical Fear Questionnaire, and the Fear of COVID-19 Scale using the face-to-face interviews technique.

The descriptive statistics, Kolmogorov-Smirnov test for normality, Pearson's correlation coefficient, independent samples t-test, and one-way ANOVA were used in the analysis of the data. The mean age of the patients (n=98) participating in the study was 57.3 ± 15.5 , 51% were male, and 67.3% were primary and high school graduates. A moderate positive correlation was found between the Fear of COVID-19 Scale Scores and the Surgical Fear Questionnaire Scores of the patients participating in the study ($r=0.37$, $p=0.00$). It was determined that a 1-unit increase in the Fear of COVID-19 Scale Scores caused a 0.931 increase in the Surgical Fear Questionnaire Scores ($\beta=0.931$, $p=0.00$). There was no statistically significant difference between the socio-demographic characteristics (gender, employment status, social-economic status) of the patients and the mean scores of the Surgical Fear

Questionnaire and Fear of COVID-19 ($p>0.05$). It was determined that the Fear of COVID-19 levels of the patients with higher education were lower than the other education levels ($F=4.19$, $p=0.01$).

We recommend that perioperative nurses take initiatives to lessen the dread of patients in their care practices to reduce the fear of surgery and COVID-19 in patients with secondary education and below who will undergo surgical intervention.

Keywords: COVID-19, Fear, Nurse, Patient, Surgery

KAYNAKLAR

1. Kaya M, Özlü ZK. Elektif cerrahi bekleyen hastalarda cerrahi korkunun sosyal destek algısı ile ilişkisinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;22(4):284-293.
2. Altun ÖŞ, Özlü ZK, Kaya M, Olçun Z. Doesthefear of surgerypreventpatientsfromsleeping? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2017;22(4):260-266.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim Tarihi 06.11.2020
4. Çullu M, Ülker S. Hastaların ameliyat öncesi dile getirmedikleri düşünce ve istekleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2020;24(1):1-10.
5. Çelik F, Edipoğlu IS. Evaluation of preoperative anxiety and fear of anesthesia using apaıs score. Eur J Med Res. 2018;23(1):41.
6. Arlı ŞK. Ameliyat öncesi anksiyetenin APAIS ve STAI-I ölçekleri ile değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2017;4(3):38-47.
7. Bakioğlu F, Korkmaz O, Ercan H. COVID-19 korkusu ve pozitiflik: Belirsizlik, depresyon, anksiyete ve stresin hoşgörüsüzlüğünün aracı rolü. Uluslararası Ruh Sağlığı ve Bağımlılığı Dergisi 2020.
8. Alimoğlu O, Erol C. COVID-19 pandemisi sırasında genel cerrahi uygulamalarına yaklaşım. Anatolian Clinicthe Journal of Medical Sciences 2020;25(Special Issue on COVID 19):102-110.
9. World HealthOrganization (WHO). <https://covid19.who.int/region/euro/country/tr> Son erişim tarihi: 09.12.2020

10. Çelik GO, Evkaya N, Eskidemir S, Dalfidan B, Tuna A. COVID-19 salgınında cerrahi: Cerrahi sürece genel bir bakış ve hemşirelik bakımı/yönetimi. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;5(2):221-227.
11. Karaca AS, Özmen MM, Uçar D, Yastı AÇ, Demirel S. COVID-19'lu hastalarda genel cerrahi ameliyathane uygulamaları. Turk J Surg 2020;36(1):6-10.
12. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. Int J Ment Health Addict 2020;18(5):1-9.
13. Kamer E, Çolak T. What to do when a patient infected with COVID-19 needs an operation: a pre-surgery, peri-surgery and post-surgery guide. Turk J Colorectal Dis 2020;30(1):1-8.
14. Çelik B, Yasak K, Turhan Damar H, Çakır Umar D, Ögce F. COVID-19 salgınında ameliyathane ve vaka yönetimi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;23(2): 331-342.
15. F Çölkesen, O Kılınçel, M Sözen, E Yıldız, Ş Beyaz, F Çölkesen et al. The impact of SARS-CoV-2 transmission fear and COVID-19 pandemic on the mental health of patients with primary immunodeficiency disorders, severe asthma, and other high-risk groups. MedRxiv, 2020. Doi:10.1101/2020.06.26.20140616
16. Satıcı B, Tekin EG, Deniz ME, Satıcı SA. COVID-19 korkusunun uyarlanması: Türkiye'de psikolojik sıkıntı ve yaşam doyumu ile ilişkisi. Uluslararası Ruh Sağlığı ve Bağımlılığı Dergisi 2020.
17. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard Mİ. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020;(74):102258.
18. Aslan F. Cerrahi hemşireliğinin tarihçesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2009;12(1):104-113.
19. Edeer A, Dicle A. Ameliyat öncesi ve sonrası bakım yönetiminin bilgi işleme kuramına dayalı bilgisayar destekli simülasyonda yapılandırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2014;7(3):212-218.
20. Ataç A. 19. yüzyılda Türkiye'de cerrahinin gelişimi ve Op. Dr. Cemil Topuzlu Paşa. Ankara Üniversitesi Osmanlı Tarihi Araştırma ve Uygulama Merkezi Dergisi 2004;16(16):66-76.
21. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,82338/saglik-istatistikleri-yilligi-2019-yayinlanmistir.html>
22. Küçükaya PG. Estetik cerrahide ameliyat öncesi psikososyal değerlendirmede hemşirenin rolü. J Psy Nurs 2011;2(2):94.
23. Çelik SU, Çetinkaya ÖA, Tüzüner A. Cerrahin ve COVID-19. Türkiye Klinikleri; 2020;(1):74-82.

24. Durmaz A. Hemşirelik Öğrencilerinin Ameliyat Öncesi ve Sonrası Hasta Bakım Yönetimini Öğrenmesinde Bilgisayar Destekli Simülasyon Tekniğinin Etkisi (tez). İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi; 2012.
25. Soyer Ö, Yavuz Van Giersbergen M. Güvenli cerrahi kontrol listesinin etkinliği: sistematik inceleme. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2017;20(4);286-298.
26. Shafer A, Fish MP, Gregg KM, Seavello J, Kosek P. Preoperative Anxiety and Fear, *Anesthesia & Analgesia* 1996;83(6):1285-1291.
27. Dawood K. Preoperative anxiety and fears among adult surgical patients in baghdad teaching hospital, Iraq. *Medico Legal Update* 2020;20(1):858-863.
28. Güven DY, Bulut H, Şimar S. Cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin cerrahi alan enfeksiyonunu önlemede ameliyat öncesi kıl temizliğine yönelik bilgi düzeyleri. *Black Sea Journal of Health Science* 2022;5(1):9-10.
29. Balkan A, Çelebi C. Surgical site infections. *Black Sea Journal of Health Science* 2020; 3(2):46-50.
30. Sert SG, Dede Ş, Demir ZA, Ünal U, Özgök A. Açık kalp cerrahisi sonrasında kanama nedenli reoperasyonlar: Cerrahi kanama mı? Koagülopati mi? *Göğüs Kalp Damar Cerrahi Dergisi* 2018;24(4):160-164.
31. Büyükyılmaz F, Aştı T. Ameliyat sonrası ağrıda hemşirelik bakımı. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2009;12(2):84-93.
32. Çetinkaya F, Karabulut N. Batın ameliyatı olacak yetişkin hastalara ameliyat öncesi verilen eğitimin kaygı ve ağrı düzeyine etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010;13(2):20-26.
33. Aslan FE, Şahin SK, Secginli S, Bülbüloğlu S. Hastaların, ameliyat sonrası ağrı yönetimine ilişkin hemşirelik uygulamalarından memnuniyet düzeyleri: Bir sistematik derleme. *Ağrı Dergisi* 2018;30(3):105-115.
34. Yılmaz Ş. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Preop ve Postop Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi (tez). Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi; 2009.
35. Theunissen M, Peters M, Schouten E, Fiddellers AA, Willemsen MG, Pinto PR et al. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *Plos One* 2014;9(6):e100225.
36. Yoldaş T, Yoldaş M, Karagöz S, Güven A, Çelik Y, Kızılkaya M ve ark. Preanestezik değerlendirmede hastaların anestezi uygulamalarına ilişkin bilgi, deneyim ve kaygıları ile ilgili anket çalışması. *Ege Tıp Dergisi* 2016;55(3):109-116.
37. Theunissen M, Jonker S, Schepers J, Nicolson N, Nuijts R, Gramke HF et al. Validity and time course of surgical fear as measured with the surgical fear questionnaire in patients undergoing cataract surgery. *Plos One* 2018;13(8): e0201511.

38. Ladikli N, Bahadır E, Yumuşak FN, Akkuzu H, Karaman G, Türkkkan Z. COVID-19 korkusu ölçeği'nin Türkçe güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;3(2):71-80.
39. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66337/genel-bilgiler-epidemioloji-ve-tani.html>
40. Bresadola V, Biddau C, Puggioni A, Tel A, Robiony M, Hodgkinson J et al. General surgery and COVID-19: review of practical recommendations in the first pandemic phase. *Surg Today* 2020;50(10):1159-1167.
41. Cici R, Topdemir E. Perioperative nursing care in cases requiring emergency surgery in covid-19 infected patients. *International Journal of Health Services Research and Policy*. 2020;5(3):356-365.
42. Ateş T, Önal B, Kaptan D, Kurt Y, Öztürk H, Nursing care of a patient COVID-19 diagnosis according to international classification for nursing practice system: A case report. *Journal of Current Nursing Research* 2021;1(1):32-43.
43. Moletta L, Pierobon E, Capovilla G, Costantini M, Salvador R, Merigliano S, International guidelines and recommendations for surgery during COVID-19 pandemic: A systematic review. *International Journal of Surgery* 2020;(79):180-188.
44. Coccolini F, Perrone G, Chiarugi M, Di Marzo, F Ansaloni, L Scandroglio et al. Surgery in COVID-19 patients: operational directives. *World J Emerg Surg* 2020;15(1):1-7.
45. Gür S, Katran HB, Arpag N. COVID-19 Pandemisinde ameliyat öncesi, sırası ve sonrası dönemde alınması gereken önlemler. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi* 2021;2(1):77-91.
46. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/40282/0/covid19saglikkurumlarindacalismarehberiveenfeksiyonkontrolonlemleripdf.pdf>
47. Cook TM. Personal protective equipment during the coronavirus disease (COVID) 2019 pandemic -a narrative review. *Anaesthesia* 2020;75(7):920-927.
48. Ortega R, Gonzalez M, Nozari A, Canelli R. Personal Protective Equipment and COVID-19. *N Engl J Med* 2020;382(26):105.
49. Şanlı D. COVID-19 Pandemisinde cerrahi bakıma yönelik kanıt dayalı öneriler. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;5(2):183-190.
50. Francis N, Dort J, Cho E, Feldman L, Keller D, Lim R et al. SAGES and EAES recommendations for minimally invasive surgery during COVID-19 pandemic. *Surgical Endoscopy* 2020;34(6):2327-2331.
51. Albuz Ö, Uludağ M. COVID-19 pandemisi ve cerrahi perspektivite üzerine etkileri. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;3(COVID-19):116-119.
52. Schimmenti A, Billieux J, Starcevic V. The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry* 2020;17(2):41-45.

53. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020;18(5):1-9.
54. Artan T, Meydan S, Irmak HS. COVID-19 korkusu ölçeğinin Türkçe versiyonu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Sağlık Bilimleri ve Araştırma Arşivleri* 2020;8(2):117-123.
55. Taylor S, Landry CA, Paluszek MM, Fergus TA, McKay D, Asmundson GJG. Development and initial validation of the COVID stress scales. *Journal of Anxiety Disorders*. 2020;(72):102232.
56. Banerjee N, Bagaria D, Agarwal H. COVID-19 and surgery- how this pandemic is changing the way we operate. *British Journal of Surgery* 2020;107(10):390.
57. Kibbe MR. Surgery and COVID-19. *Jama* 2020;324(12):1151-1152.
58. Pakpour AH, Liu CH, Hou WL, Chen YP, Li YP, Kuo YJ et al. Comparing fear of COVID-19 and preventive COVID-19 infection behaviors between Iranian and Taiwanese older people: Early reaction may be a key. *Front Public Health*. 2021;23(9):740333.
59. Candaş B, Gürsoy A. Cerrahide hasta güvenliği: Güvenli cerrahi kontrol listesi. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2015;3(1):40-50.
60. Türk Hemşireler Derneği. COVID-19 hemşire eğitim rehberi ve bakım algoritmaları. Erişim Adresi: <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf> Erişim Tarihi 17 (2020).
61. COVID Surg Collaborative-Global guidance for surgical care during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Surgery* 2020;107(9):1097-1103.
62. Aslan E, Türkili S. İzolasyon ve karantinanın ruh sağlığı üzerine etkileri. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2021;14(1):133-145.
63. Fındık UY, Özbaş A, Çavdar İ, Erkan T, Topçu, SY Effects of the contact isolation application on anxiety and depression levels of the patients. *International Journal of Nursing Practice* 2012;18(4):340–346.
64. Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği. Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık. İstanbul: COVID-19 Pandemisi'ne Özel; 2020.
65. https://www.tahud.org.tr/file/ac3d7f7f-752f-4f4f-97d4-3ea943204c8d/COVID-19_Rehberi-6-12.04.2020.pdf. Erişim tarihi
66. Özkan M. Ameliyat Dönemine İlişkin Bilgilendirmenin Cerrahi Korkuya Etkisi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2020.
67. Aust H, Eberhart L, Sturm T, Schuster M, Nestoriuc Y, Brehm F et al. A cross-sectional study on preoperative anxiety in adults. *Journal of Psychosomatic Research* 2018;(111):133-139.

68. Baykara ZG, Eyüboğlu G. COVID-19 pandemisinde hemşirelik bakımı. Gazi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;(özel sayı):9-17.
69. Kızıltan B, Usta A. COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnekle bir model: olgu sunumu. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2020;29(6):446-455.
70. Vitale E, Giammarinaro MP, Lupo R, Fortunato RS, Archetta V, Caldararo C et al. The quality of patient-nurse communication perceived before and during the COVID-19 pandemic: an Italian pilot study. Acta Bio Medica 2021;92(Suppl 2): e2021035.
71. Gökay P, Taştan S, Ayhan H, İyigün E, Can MF. Dünya sağlık örgütü güvenli cerrahi kontrol listesinin kullanımı: sistematik inceleme. Gülhane Tıp Dergisi 2016;58(2):136-142.
72. Nural N, Alkan S. Mekanik ventilasyonda olan hastalarla iletişim: Olgu Sunumları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18(1):29-34.
73. Karasu F, Doğan A. COVID-19 hastası ve hemşirelik bakımı olgu sunumu. Van Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;13(COVID-19 Özel Sayı):53-58.
74. Erikli NH, Yıldırım Y, Aykar Fř, Fadiloğlu ZÇ. İnsan Bakım Modeli'nin Hemşirelik Bakımında Kullanımı: COVID-19. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi 2021;10(2):227-234.
75. Tan M, Yaşar YÇ, Yıldız İ. COVID-19 Süreci: Kardiyovasküler sendromlar ve hemşirelik bakımı. Turk J Cardiovasc Nurs 2021;12(28):120-125.
76. Çelik GO, Evkaya N, Eskidemir S, Dalfıdan B, Tuna A. COVID-19 salgınında cerrahi hemşireliği. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;5(2):221-227.
77. Yılmaz D, Ceylan B, Yıldırım D, Karatekin D, Palandöken EA. Care priorities and critical nursing interventions in patients with. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2020;5(2):235-242.
78. The First Affiliated Hospital, Zhejiang University School of Medicine. Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. China; 2020.
79. Özbilen F, Altuncan A. COVID-19 ve Uyanık Pron Pozisyon. Turkish Journal of Intensive Care 2020;18:50-56.
80. Dağistanlı S, Kalaycı MU, Kara Y. Evaluation of ERAS protocol in general surgery. İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Medical Journal. 2018;10(ek sayı):9-20.
81. Soyer T. Cerrahi alan infeksiyon tanımlarında yenilikler ve profilaksidede güncel uygulamalar. ANKEM Dergisi 2014;28(Ek 2):156-161.
82. Emir S, Kavlaköğlu B, Sözen S, Yazar MF, Özkan Z. Elektif kolorektal cerrahi öncesinde mekanik bağırsak temizliği gerekli midir? Prospektif, randomize ve kontrollü bir çalışma. Turkish Journal of Surgery 2012;28(2):84-87.

83. Ekici E. COVID-19 Pandemisi Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakım Yönetimi. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;3(3):145-152.
84. Çelebi D, Yılmaz E. Cerrahi Hastalarda Enteral ve Parenteral Beslenmede Kanıta Dayalı Uygulamalar ve Hemşirelik Bakımı. İstanbul Gelişim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2019;(7):714-731.
85. Bahar A, Buldak C. Yoğun bakımda COVID-19 tanılı hastanın hemşirelik yönetimi. Yüksek İhtisas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2020;(1):78-84.
86. Andsoy I, Özdemir M. Cerrahi hastasında cilt Temizliğinde antiseptik ajan kullanımı: Bir derleme. Unika Journal of Health Sciences 2021;1(1):28-38.
87. Özel S. Cerrahi girişim geçiren hastaların taburculuk sonrası bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2010.
88. Alcan AO, Karacabay K, Savcı A. Ameliyathanede deri hazırlığı uygulamalarının incelenmesi. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2020;17(1):13-18.
89. Zümrüt Acar E, Yıldız Fındık, Ü. Ameliyat sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar ve ameliyat sonrası hastaların evde yaşayan sorunların hastalık algısına etkisi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2021;37(3):197-206.
90. Dal Ü, Bulut H, Demir SG. Cerrahi girişim sonrası hastaların evde yaşadıkları sorunlar. Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8(1):34-40.
91. Dönmez YC. Ameliyat Öncesi Cilt Hazırlığı. Türkiye Klinikleri J Surg Nurs-Special Topics 2016;2(2).
92. Çetinkaya F, Aşiret GD. Dahili ve cerrahi kliniklerindeki hastaların öğrenim gereksinimlerinin belirlenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi 2017;10(2):93-99.
93. Özşaker E, Sevilmiş H, Özcan Y, Samast M. Cerrahi hastalarının hemşirelik bakımını algılayışı ve memnuniyet düzeyleri. Çağdaş Tıp Dergisi 2021;11(1):1-9.
94. <https://covid19.saglik.gov.tr/>
95. Güz H, Güz G. Cerrahi öncesi ve sonrası yaşlı hasta psikolojisi: değerlendirme ve yaklaşımdaki önemi. İstanbul: 2020.s 151-154.
96. Demirbas N, Kutlu R. Effects of COVID-19 fear on society's quality of Life. Int J Ment Health Addict 2021;15:1-10.
97. Tank DY, Taşdemir N, Çetinkaya BE. Hastaların ameliyat öncesi dönemde korku düzeyleri ile öğrenim gereksinimleri arasındaki ilişki. Sağlık Akademisi Kastamonu 2021;7(3):1-2.

98. Mete Z. Total diz protezi ameliyatı planlanan hastaların cerrahi korku düzeyleri ile ameliyat sonrası ağrı düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi; 2020.
99. Dursun A. Kalp damar cerrahisi planlanan hastalarda ameliyat öncesinde müzik dinletmenin cerrahi korku ve anksiyete üzerine etkisi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi; 2018.
100. Baskın B. Günübürlük ve hastanede yatarak cerrahi girişim geçiren hastaların korku düzeylerinin değerlendirilmesi (tez). Edirne: Trakya Üniversitesi; 2019.
101. Duman N. Üniversite öğrencilerinde COVID-19 korkusu ve belirsizliğe tahammülsüzlük. *The Journal of Social Science* 2020;4(8):426-437.
102. Çiftçi F, Demir A. COVID-19 pandemisinde Türk profesyonel futbolcuların COVID-19 korkusu ve kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Spor ve Rekreasyon Araştırmaları Dergisi* 2020; 2(Özel Sayı 1):26-38.
103. Doğan R, Kaplan SE, Bağcı N. Fear of COVID 19 and social effects in liver transplant patients. *Transpl Immunol* 2021;(69):101479.
104. Fallani G, Lombardi R, Masetti M. Urgent and emergency surgery for secondary peritonitis during the COVID-19 outbreak: an unseen burden of a healthcare crisis. *Updates Surg* 2021;(73):753-762
105. Campi R, Tellini R, Grosso AA, Amparore D, Mari A, Viola L et al. Deferring elective urologic surgery during the COVID-19 pandemic: The patients' perspective. *Urology* 2021; (147):21-26.
106. Johnson CL, Schwartz H, Greenberg A, Hernandez S, Nnamani Silva ON, Wong LE et al. Patient perceptions on barriers and facilitators to accessing low-acuity surgery during COVID-19 pandemic. *J Surg Res* 2021;(264):30-36.
107. Giuffrida M, Cozzani F, Rossini M, Bonati E, Del Rio P. How COVID-19 pandemic has changed elective surgery: the experience in a general surgery unit at a COVID-hospital. *Acta Biomed* 2021;92(5): e2021304.
108. Vanni G, Materazzo M, Pellicciaro M, Ingallinella S, Rho M, Santori F et al. Breast cancer and COVID-19: The effect of fear on patients' decision-making process. *In Vivo* 2020;34(3):1651-1659.
109. Montalto F, Ippolito M, Noto A, Madotto F, Gelardi F, Savatteri P. Emotional status and fear in patients scheduled for elective surgery during COVID-19 pandemic: a nationwide cross-sectional survey (covid-surgery). *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care* 2021;1(1):1-11.
110. Einav S, Tankel J. The unseen pandemic: treatment delays and loss to follow-up due to fear of COVID. *Journal of Anesthesia, Analgesia and Critical Care*. 2022;2(1):1-4.
111. Odabaş G, Küçükakça Çelik G. Bariatrik cerrahi uygulanacak hastalarda cerrahi korku düzeyinin ameliyat sonrası ağrı, bulantı-kusma ve uyku kalitesi ile ilişkisi (tez).

Nevşehir: Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı; 2021.

- 112.Nguyen HT, Do BN, Pham KM, Kim GB, Dam HTB, Nguyen TT. Fear of COVID-19 scale-associations of its scores with health literacy and health-related behaviors among medical students. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17(11):4164.
- 113.Cerda AA, García LY. Factors explaining the fear of being infected with COVID-19. *Health Expect* 2022;25(2):506-512.
- 114.Bağdigen M, Özlü ZK. Validation of the Turkish version of the surgical fear questionnaire. *J of PeriAnesthesia Nursing* 2018;33(5):708-714.

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Kişisel Bilgilere Göre Dağılımlar	31
Tablo 2. Ölçeklere İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	31
Tablo 3. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi	32
Tablo 4. COVID-19 Korku Ölçeği Puanlarının Cerrahi Korku Ölçeği Puanları Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi	32
Tablo 5. Kişisel Bilgilere Göre Ölçekler Arasındaki İlişkilerin ve Farklılıkların İncelenmesi	33

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Edirne Uzunköprü doğan Zehra Yılan ilköğretim ve lise eğitimini Uzunköprü’de, üniversite eğitimini Edirne’de tamamlamıştır. 2007-2011 yıllarında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde eğitim görmüştür. 2011-2012 yılları arasında özel bir hastanede, 2012-2018 yılları arasında Edirne Uzunköprü Hamidiye Aile Sağlığı Merkezi’nde ebe olarak görev yapmış, 2018 yılında Edirne Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü Uzunköprü Devlet Hastanesi’ne atanmış olup halen bu görevine devam etmektedir. 2019 yılında Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans eğitimine başlamıştır.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Ek 2. Cerrahi Korku Ölçeği

Ek 3. COVID-19 Korku Ölçeği

Ek 4. Etik Kurul İzni

Ek 5. Kurum İzni

Ek 6. COVID-19 Korku Ölçeği kullanım izni

Ek 7. Cerrahi Korku Ölçeği Kullanım İzni

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Bu araştırma “ Cerrahi Girişim Geçirecek Hastalarda COVID-19 Korku Düzeyinin Değerlendirilmesi” başlıklı bir yüksek lisans tez çalışmasıdır. Ekteki formlardaki sorulara eksiksiz cevap vermeniz cerrahi girişim geçirecek olan hastalardaki COVID-19 korkusunun düzeyini belirlememizde bize yardımcı olacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra YILAN

Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK

1. Yaşınız

2. Cinsiyetiniz?

1) Kadın () 2) Erkek ()

3. Eğitim durumunuz nedir?

1) Okur- Yazar değil () 2) İlköğretim ve Lise () 3)Yükseköğretim ()

4. Çalışma durumunuz nedir?

1) Çalışıyor () 2) Çalışmıyor ()

5.Sosyal ekonomik durumunuz nasıl?

1)Düşük 2) Orta 3) İyi

6. Sigara kullanıyor musunuz?

1)Evet () 2)Hayır () 3)Bırakmış ()

7. Daha önce cerrahi girişim geçirdiniz mi?

1)Evet () 2) Hayır ()

8. Geçireceğiniz cerrahi girişimin adı nedir?

.....

9. Son 10 yıl içinde psikiyatrik ilaç kullandınız mı?

1)Evet () 2)Hayır ()

Ek 2

CERRAHİ KORKU ÖLÇEĞİ

Bu ölçek sizin cerrahi prosedürde cerrahi girişime maruz kaldığınızda sizin ameliyatın çeşitli yönlerinden ne kadar korktuğunuzu değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır. Şu anda nasıl hissettiğinizi en iyi yansıtan seçeneği yuvarlak içine alınız.

1) Ameliyattan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

2) Anesteziiden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

3) Ameliyat sonrası ağrıdan korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

4) Ameliyattan sonra rahatsız edici (bulantı gibi) yan etkilerden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

5) Ameliyattan dolayı sağlığımın kötüleşeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

6) Ameliyatın başarısız geçeceğinden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

7) Ameliyattan sonra tamamen iyileşemeyeceğimden korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

8) Ameliyattan sonra iyileşme sürecimin uzun olacağından korkuyorum.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
hiç korkmuyorum çok korkuyorum

Ek 3

<i>Lütfen aşağıda yer alan durumlara katılma düzeyinize uygun seçeneği işaretleyiniz.</i>	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Covid-19'dan çok korkarım.					
2. Covid-19'u düşünmek beni rahatsız eder.					
3. Covid-19'u düşündüğümde ellerim terler.					
4. Covid 19 yüzünden hayatımı kaybetmekten korkuyorum.					
5. Sosyal medyada Covid-19 ile ilgili haberleri ve hikâyeleri izlediğimde gergin veya endişeli olurum.					
6. Covid-19'ayakalanmaktan endişelendiğim için uyuyamıyorum.					
7. Covid-19'ayakalandığımı düşündüğümde kalbim hızlanır veya çarpıntı yaşarım.					

Ek 4

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARASTIRMA BAŞVURUSU ONAYBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2021/14	
	PROTOKOL ADI	Cerrahi Girişim Geçirecek Hastalarda COVID-19 Korku Düzeyinin Değerlendirilmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:04/13	Tarih:15.02.2021	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ümmü YILDIZ FINDIK'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Zehra YILAN'ın tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcutun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
CALISMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülşüm ONAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GURKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMIT Öye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Oktay KAYA Öye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Öye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÖTÜNCÜLER KÖKENLİ Öye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Öğr. Gör. Dr. Sinan ATEŞ Öye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Servap HEKİMOĞLU ŞAHİN Öye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Öye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Serhat OĞUZ Öye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Öye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Öye		Serbest Öye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrđ

Ek 5

vrak Tarih Sayısı: 30.03.2021-41124



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı
Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı



Sayı : E-51088030-600-41124
Konu : Bilimsel Çalışma (Zehra YILAN)

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 30.03.2021 tarihli ve 600-E.40862 sayılı yazı

Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Zehra YILAN'a, "Cerrahi Girişim Geçirecek Hastalarda COVID-19 Korku Düzeyinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması uygun görülmüştür.

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. İrfan COŞKUN
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : *BE6PL5BDZ* Pin Kodu : 24222

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/trakya-universitesi-ebys>

Adres : Trakya Üniversitesi Rektörlüğü Tıp Fakültesi Dekanlığı Balkan Yerleşkesi 22030 Edirne

Bilgi için : Gamze ERCEYLAN (Pelin

Telefon : 2842357653 Faks : 2842357652

TARUN Vekaletiyle)

e-Posta: dekanlik@trakya.edu.tr Web: <http://tipfak.trakya.edu.tr/>

Unvanı : Sekreter

Keşif Adresi : trakyaun@hs01.kep.tr



Ek 6

Kimden: Zehra Yılan

Kime: Erdi bahadır

Gönderilenler: 23 Eki 2020 Cuma 20:44

Konu: Ölçek kullanma izni hakkında

.....
Erdi bahadır

23 Eki 2020 Cum, 20:43 tarihinde şunu yazdı:

Sayın hocam

İsteğiniz doğrultusunda COVID-19 Korkusu Ölçeğinin yanında Koronavirüs Kaygısı Ölçeğini de ekte yolluyorum. Puanlama ve ölçek değerlendirmesi de mevcuttur.

Çalışma sonuçlarınızı bizlerle de paylaşırsanız mutlu oluruz.

İyi çalışmalar dileriz.

--

Uzm. Klnk. Psk. Erdi BAHADIR

Gümüşhane Devlet Hastanesi

Ek 7

Kimden: "Zehra Yılan"

Kime:

Gönderilenler: 4 Kasım Çarşamba 2020 17:56:49

Konu: Cerrahi Korku Ölçeği

.....
Zeynep Karaman şunu yazdı:

6 Kasım 2020 Cuma 10:15

Merhaba Zehra

Ölçek ekte yer almakta. Çalışmanızda kolaylıklar diliyorum.

Doç. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ