**COVİD 19 PANDEMİ SÜRECİNDE HEMŞİRELİK DENEYİMLERİ**

**Nilay KULASIZOĞLU1, Fatma BİRGİLİ2**

1. Hemşire Nilay KULAKSIZOĞLU, Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalite Yönetim Birimi Birimi ORCID NO: 0000-0002-0472-2778
2. Doc. Dr., Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, ORCID NO: 0000-0003-0942-2122

**ÖZET**

Tarihte pandemiler insanlık için büyük olaylara sebep olmuştur. Bugüne kadar görülen salgın hastalıklardan topluma en çok etki edenlerin veba, kolera, tifüs, çiçek, ebola ve grip olduğu bilinirken son olarak Aralık 2019’da Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkarak kısa bir sürede tüm dünyaya yayılan Covid-19 pandemisinin küresel düzeyde çok fazla etki uyandırdığını görmekteyiz (Koçer, 2020; Liu ve diğ., 2020; Sağlık Bakanlığı, 2020; Türkiye Bilimler Akademisi, 2020; Zülfikar, 2020). Salgın, tıbbi tedaviye ihtiyaç duyacak şekilde çok sayıda insanı enfekte etmiş, nitelikli insan kaynakları krizi başta hemşireler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin iş yükünü arttırmıştır (Bambi ve diğ., 2020). Sağlık kurumları, önceden belirledikleri hedeflere ulaşmaya çalışırlarken, bazen istenmeyen olaylarla veya beklenmedik durumlarla karşılaşabilirler. Böyle bir süreçte normal işleyiş ve prosedürler etkisiz kalabilmekte, etkili bir liderlik ile örgütsel hedeflere tekrar bağlanılarak sürecin ve hizmetin yönetilmesi sağlanabilmektedir (Aquila ve diğ., 2020; Luis ve Vance, 2020).

Baykal ve ark. (2020) yaptıkları çalışmada, hemşire liderlerinin Covid-19 tanısı alan hastaların bakımını kolay biçimde standardize edebildiklerini, kapatılan birimlerde çalışan hemşire, ebe ve teknisyenleri ihtiyaç duyulan servis ve YBÜ’ de görevlendirdiklerini belirtmişlerdir. Bambi ve ark. (2020) Covid-19 pandemisinde en önemli kaynak eksikliğinin "yetkin insan" olduğunu ve insan gücünün salgınla mücadelede önem arz ettiğini belirtmişlerdir. Bassett ve Stanley (2020) çalışmalarında, hemşirelerin, diğer bakım veren meslektaşları ile birlikte Covid-19 pandemi sürecinde adeta halk kahramanı ve kurtarıcısı gibi çalıştıklarını, bazı hemşirelerin ise ne yazık ki bakım vermenin bir sonucu olarak yaşamlarını kaybettiklerini belirtmişlerdir.

Son 15 aylık süreçte yaşanan pandemi süreci sağlık sistemi, halk sağlığı üzerinde büyük etkisi olmuştur. Bu sistemin içinde büyük paya sahip hemşirelik mesleği, salgınla mücadelede en önde mücadele verip, hasta bakımı, süreç yönetimi gibi konularda büyük öneme sahiptir. Bu süreç hemşireliğin tüm rollerinin en üst düzeyde kullanılmasıyla yürütülen bir dönemdir. Bu sebeple bu sürecin aşılması için çaba gösteren ve büyük bir özveri ile çalışan hemşirelerin güvenliği ve refahı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu amaçla bu olgu sunumunda covid-19 pandemi sürecinde hemşirelik deneyimlerine yer verilecektir.

**Anahtar Kelimeler;** hemşirelik, bakım, hemşirelik rolleri, pandemi, yönetim

**OLGU SUNUMU**

**Hemşirenin pandemi sürecinde yaptığı süpervizör ve kalite yönetim direktörlüğü sürecindeki deneyimlerini kendi duygu ve düşünceleri ile aktarımını izni ile paylaşacağız.**

‘’Meslek hayatımın 11. Yılında pandemi süreci ile karşı karşıya geldim. Çalışma hayatımda 9 yıl yoğun bakım süreci sonrasında süpervizör hemşiresi ve ilk yüksek lisansım kalite yönetimi bölümünü bitirdikten sonra çalıştığım kurumda Kalite Direktörlüğü görevine geldim. Pandemi süreci ile tanıştığımda süpervizör görevimi yapmaktaydım. Şunu söyleyebilirim ki ilk kez mesleğimi icra ederken bir bilinmezi yaşayacak olmamızın endişesini bir başka açıdan gücünü hissediyordum.’ Dünyada bir kişi olabilirsiniz; ancak bir kişi için dünya olabilirsiniz.’ Sözü gibi bu savaşın ön cephesindeki görev yerlerimizi almaya hazırlanıyorduk. Mart ayında ilk vakanın ülkemizde görülmesi üzerine daha önceden pandemi planı doğrultusunda uygulama işlemlerine geçilmişti. Bu süreç öncesi nöbetlere geldiğimizde karışılacağımız problem yada sorunlara çözüm yollarımızı bilirken, artık bilinmez bir süreç içinde olmak yorucuydu.

Meslek ve kurum bağımız en ön planda kriz süreçlerini yönetmek adına güç ve seferberlik ile çalışıyorduk. Mart ayında; ilk öncelikle fiziksel düzenlemeler ve çalışan planlamaları için çalışmalar başlatıldı. Kurumumuzda acil servis temiz ve covid acil olarak bölündü ve bu süreçte süpervizör olarak taşınma, malzeme temini, personel düzenlemeleri, ekipman kullanımı için malzeme temini tarafımızdan sağlanmaktaydı. Çalışan ve hasta güvenliğini her zaman ön planda tutarak, ekipman anlamında sorun ve eksiklik yaşanmasına sebebiyet verilmedi. Acil servisin planlamasını yaparak, eksi katları pandemi servisleri olarak planladık ve enfekte hastanın acil servise girişinden itibaren üstü kapalı çadır sedyeler ile temiz hasta girişi ve alanı ile temas etmeden asansörü dahil ayrılarak ilgili kliniğe ve yoğun bakıma ulaşmasını sağladık.

Hastanemizde çalışan yaş ortalaması 40 yaş üstü olduğu için SBHM tarafından kronik hastalıklar ve yaş ortalaması göz önüne alınarak personel planlamaları yapıldı. Covid alanlarına genç ve sağlık sorunu taşımayan, deneyimli sağlık çalışanları planlandı. Poliklinik sayısı azaltılıp, elektif ameliyatlar duruduruldu. Temiz alan klinikleri bu doğrultuda yeni fiziki alanlara taşıdık. Bölgedeki tek 3. Basamak hastane olduğumuz için, sadece pandemi üzerine hizmet veremiyor, kemoterapi, diyaliz, talasemi, kadın doğum gibi alanlarımızı da aksatmadan hizmet sürecini ilerletmek zorundaydık. Pandemi sürecinde ülkemizde ve dünyada bulaş arttıkça sağlık sistemine ihtiyaç artmıştı. Hastalığın seyri ve kısa sürede enfekte kişilerin yoğun bakım ihtiyacı artmış bakım ihtiyacı ve önemi ortaya çıkmıştır. Bu sebeple kurum içi yapılan acil pandemi durum planlarıyla pandemi klinik ve yoğun bakım sayıları artırılmış bazı klinikler birleştirildi. Salgınlarda artan etkin insan gücü ile yönetimin organizasyonunda planlamalara sebep olmuştur. Bu alanlarda hem çalışan güvenliğini aynı zamanda hasta güvenliğini sağlamak amacıyla eğitim ve enfeksiyon birimleri ile eğitimler planlandı yöntemleri, kişisel koruyucu ekipman kullanımı, temizlik, enfeksiyon ve korunma yolları, elektrokardiyografi çekimi ve önemi, aspirasyon yöntemleri uygulanması, elektrot uygulama, hasta monitörü kullanımı ve takibi, acil durum ve kardiyopulmoner resisitasyon (CPR) uygulaması, birimler arası hasta transferi, anormal kardiyak ritimler, hasta kimlik doğrulama, hasta yatış ve çıkış eğitimleri, üriner kateter veya nazogastrik sonda takılması vb. eğitimlere Elektrotların yerleştirilmesi, monitör izlemi, anormal kardiyak ritimler ve ventilatör yönetimi, hasta kan gazı takibi vb. uzaktan eğitimlere monitör izleme, aspiratör, oksijen sistemi ve ventilatör kullanımı gibi eğitimlere yer verdik. Süpervizör ekibi olarak hem yeni atanan arkadaşlarımıza hem de birim değişikliği yapılan arkadaşlarımıza bu eğitim verilmesi için planlama ve sahada destek olduk. Kişisel koruyucu ekipman dağıtımı için birebir nöbetlerde takip yapıldı. Bu konuda bir sorun ve sıkıntı yaşanmadı. Vaka sayılarının artışı ile birlikte pandemi klinik ve yoğun bakım sayıları artıp, bu alanlarda hizmet verecek hemşire ihtiyacı da artmıştır. Farklı alan deneyimleri olan hemşireler yoğun bakımlarda verilen eğitimler ile görevlendirildi. Fakat alışılmış çalışma düzeninin dışındaki bu çalışma durumu hem kaygıyı artırıyor hem de enfekte hastalara verdikleri bakım ve özveri ile kendilerini daha güçlü hissetmelerine neden oluyorlardı.

Çalışma saatlerimizde nöbete geldiğimde tüm alanları gezip, yatak sayıları, ventilatör sayıları, çalışan ekip tanımlarını gözden geçirip, nöbetçi uzman hekim ile yatış planlamaları ve 112 sevklerini planladık. Mavi kod ekiplerine destek verip, hastanın entübe olduysa güvenli bir şekilde yoğun bakıma nakli sağladık. Günlük rutin saha denetimi yaparak çalışan güvenliğini sıkıntıya sokacak sorunlara karşı düzeltici-önleyici faaliyetlerde başlattık.

Tabi tüm bu yeni düzenleme ve yoğun çalılşma temposunda oğlumdan ayrı kaldım. 5 yaşındaki oğlum immnun yetmeliği tedavisi aldığı için ona bulaş ile covid 19 hastalığını taşıma riskine karşın annem ile birlikte kaldı. İnanın çalışma ya da uykusuzluk bilinmez değildi yoran, sevdiklerimizden uzaklık ve özlem duygusal eksikliğe sebep olmaktaydı. Ben evimde eşimle kaldım çocuğum annemde fakat bu şekilde planlama yapamayan çalışma arkadaşlarımız için, Hastanede Covid-19 tanılı hastalara bakım veren çalışanların dinlenmesi ve geçici olarak aile bireyleri ile temaslarının azaltılması amacıyla ilgili birimler ile görüşülerek mekân olanakları sağlandı. Çalıştığı süre içinde çocuk ve ebeveyn bakımı konusunda yardıma ihtiyacı olan hemşirelere gerekli desteği sağlayacak önlemler (nöbet vardiya ayarlaması, mazeret izni vb.)müdürlükler yada biz süpervizör aracılığı ile sağlandı. Kısıtlama durumlarında ulaşımları için araç planlaması yapıp, mesai saatlerinde aksaklık oluşumu ve çalışanların kalacakları yerlere ulaştırılması sağlandı. Bahsettiğim durumlar belki meslek hayatımızda önceden yaşamadığımız ve daha yaşamayacak olduğumuz durumlar olabilir. Fakat şu bir gerçek ki bu süreç sağlık çalışanları tarafından farklı, engebeli, zorlayıcı ama gurur verici ve dokunulan her hayat için mutluluk verici oldu.

Hemşire olarak sağlık, bakım ve destek hizmetlerinin koordinasyonunda kritik bir rol oynamakta ve salgınlara karşı mücadelede ön plandaydık. Bir yandan korku ve endişelerini yaşarken öte yandan bu mücadelede büyük öneme ve mesleki yetenekleriyle yaşamlara dokunacakları için gurur ve azim duygularını yaşamaktaydık.

Hemşirelik mesleğine başlanılan ilk günden bu güne ilk defa bu kadar güçlü bir şekilde birbirlerine kenetlenip, birbirlerini anlamaya. Psikolojik anlamda destek ihtiyacı oluşturmaktaydı. Uzaktan iletişim araçları ile aylarca, kronik rahatsızlığı olan anne- baba, eşlerinden uzak, çocuklarının kokusunu duymadan hizmet verdiler. Yeri geldi sağlıkçı olmaları toplumda soyutlanmaları için sebep oldu. Ama bu süreçte salgına karşı en ön cepheden savaşmak onları güçlü ve yararlı olma duygusu hissetmelerine sebep olmaktaydı.

KKE (kişisel korucu ekipman ) ile bırakın hareket etmek, oturmak bile oldukça zor. Ekipmanlar ile sağlık hizmeti sunmanın zorluklarına bakacak olursak;

* Ekipmanlar bizlerin aşırı terlemesine ve mesai saatleri boyunca defalarca forma değiştirmemize, uzun süre terli tulumların içinde kalmamıza sebep vermektedir.
* Kullanılan gözlükler ile görüş alanlarımızı kısıtladı, hastaların bizleri tanımadıkları için kaygı düzeylerinin artışına sebep oldu.
* Yüksek korucu maskeler ile nefes almak o kadar da kolay değil.
* Hemşirelerin
* hastalar ile bu sürece kadar yaptığımız iletişim teknikleri bu ekipmanlar ile alışılmışın dışında kalmaktaydı.
* Çalışma alanlarında diğer ekip arkadaşlarımızı bile birbirlerini tanımakta güçlü çekmekteydi.

Kısacası bu süreç, çalışma yaşamlarında alışmış olduklarından çok farklı bir süreç ve mesleki deneyim olmaktaydı.

Hastalığın seyrindeki hız, hastaların YB ve ventilatör, oksijen gereksinimleri bedenen ve psikolojik yönden zor bir bakım, sağlık hizmeti sunmamıza sebep olmaktaydı.

Hemşirelik bakımı verirken hastalarla iletişim kurmak gerekirken; iletişim kurmakta zorlanılıyorduk. Çoğu zaman su dahi içilemiyor, fiziksel ihtiyaçlarımızı karşılayamıyorduk. Normal bir insan virüs riskine bir kez maruz kalırken hemşireler birçok kez maruz kalıyorduk. Bu şekilde salgınla mücadele ederken COVID-19 (+) pozitif çıkan sağlık çalışanı arkadaşlarımızın haberini almak daha da çok üzüyor. İnsanların evden çıkamadığı bir salgında hemşirelerin ve tüm sağlık çalışanları en önde savaşıyor, bakım rolünü hakkıyla yapabilmek için fiziksel mesafeyi bazen ihmal etmek zorunda kalıyorduk.

Eylül ayı itibari ile görev değişikliği olup, eğitim durumum sebebiyle Kalite Yönetim Direktörü olarak görevlendirildim. Şimdi daha farklı bir açıdan sürecin içinde bulunmaktaydım. Önceliğimiz çalışan ve hasta güvenliğini korumakdaydık. Değişen SKS V-6 rehberi doğrultusunda öz değerlendirmemizi ivedilikle yapıp, eksiklikler üzerinden üst yönetime rapor ve DÖF çalışmaları başlattık. İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi üzerinden yapılan bildirimleri İş sağlığı ve Hasta Güvenliği Komite toplantılarına ilettik. Sağlık tarama göstergeleri, gerçekleştirilen eğitim vb gösterge takipleri ile iyileştirme çalışmaları düzenlendi. Pandemi sürecinde olmamıza ve daha önceden bahsettiğim bölgedeki tek 3. Basamak hastane olduğumuz için yenilikleri ve gelişen teknolojik çalışmaları takip etmek, eğitim ve araştırma hastanesi olmanın gerekliliklerini sağlamak zorundaydık. Organ Nakli Merkezi, İşitme Merkezi, GETAT Merkezi, İnme Ünitesi; ÜYTE gibi alanları hizmete açıp, ihtiyaç duyulan yoğun bakım sayısı ve yatak sayılarını arttırmak için çalışmalar yaptık. Bina turları düzenleyip, tesis güvenliği açısından bu süreçte çalışan ve hastaların güvenliği için iyileştirme çalışmaları düzenledik.

Tüm bu süreçler yaşanırken pandemi sürecindeki vaka sayısı dalgalanmalarının bizlere yansıması farklı olmaktaydı. Hizmet sektörü olduğu için vaka azaldığında poliklinik ve cerrahi müdahale sayıları artıp, fiziki ve planlama ona göre yapılıyor, vaka sayısı ve enfekte başvuran hasta sayısı arttıkça klinik yoğun bakım planlamaları ona göre planlanmaktaydı. Fakat bu süreçte, izin kullanamayan, emekli yada istifa edemeyen, yorgun ve hala sağlıkta şiddete maruz kalan bir meslek grubu olarak hizmet vermekteydik. İhtiyaç gerekliliği doğrultusunda birim değişikliği yaşayan ve herkesin evlerinin pencerelerinden izlediği bu süreçte, birebir temas kurarak yaşıyor ve çalışıyorduk. Ama sağlıkla taburcu ettiğimiz, ailesine sarıldığını gördüğümüz, minnet duygularını teşekkür ve dualar ile taçlandıran hastalarımızın varlığı da bize güç ve tatmin duygusunu hissettiriyordu.

Bahsettiğim tüm bu süreçlerde hemşireliğin gördüğünüz gibi bir çok rolünü aktif olarak kullandım. Diğer rolüm araştırmacı ve eğitici rolümden bahsetmek istiyorum. Tüm bu süreci yaşarken hem hemşire, hem anne, hem eş, hem çocuğuz, bu süreç tüm çalışma arkadaşlarım içinde aynı şekilde yaşanmaktaydı. Kalite yönetim direktörlüğüne geçme sebebim söylediğim gibi yüksek lisansım sonucu olmuştu. Ben pandemi sürecinden önce ikinci yüksek lisandım olan hemşirelik bölümü hemşirelik esasları yüksek lisansında ise 2. Dönemimi okumaktaydım. Bu süreçte hemşirelik eğitimini nasıl etkilediğinden de bahsetmek istiyorum. Aslında ben lisans eğitimini tamamlamış, uygulama becerileri gelişmiş bir hemşireydim. Lisan öğrencileri için uygulamadan uzak olmak tabiki, hem güven hem de uygulama becerisi yönünden eksik hissetmelerine sebep olmuştur. Peki, biz yüksek lisans öğrencileri için ise yaşadıklarımıza bakacak olursa; eğitim ve öğretim alanında uzaktan eğitim hocalarımızın desteği ile de zorlayıcı olmadı. Hatta tam tersine onlar ile görüşüp, diğer illerden arkadaşlarımızın deneyimlerini duymak bilmek bize destek ve mutluluk verici oldu. Zorlayan kısım ; tüm dünyanın bilinmez pandemi süreci için bilgi akışı paylaşımları ile kendini geliştireceği süreçte; araştırma izinlerinin, etik kurul onaylarının alınma aşamaları zorlayıcı ve uzun bir süre kaybına sebep oldu. Onun dışında mesleki yetkinliğimizi artırdığımız bu süreç kendi adıma, daha verimli , donanımlı hissetmem için sebep oldu.

Son olarak; yaşadığımız pandemi süreci ve yaşayacak olduğumuz süreçte yaşanılan tüm zorluk , yorgun, bilinmezliğe rağmen mesleki birlik ve inançla sizlerin sağlığı için bu sürecin içinde olmaktan mutluluk ve onur duyacağız.’’

**TARTIŞMA VE SONUÇ**

Tüm dünyayı etkisi altına alan pandemi sürecinde en büyük pay sağlık çalışanlarına düşmüş ve bu paydada en büyük kısmı hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler bu süreçte tüm rol ve sorumluluklarının bilinci içerinde yer almış ve savaşı en ön cephede yaşamıştır.

Bu süreçte hemşirelik mesleğinin önemini vurgulanmıştır. Bu sebeple hemşirelerin sağlığının koruyuculuğunu sağlanmalı ve geliştirilmelidir. Sağlık tarama çalışmaları takip edilip, eksiklikler giderilmelidir. Tesis güvenliğinde gerekli önlemler alınmalı, istenmeyen olay bildirim sisteminin çalışabilirliği ve takibinin önemi vurgulanmalıdır.

Hemşirelere ve tüm sağlık çalışanlarına bu dönemde bile devam eden şiddetin önüne geçilmesi için yapılan çalışmalar artırılmalıdır.

Hemşirelerin psikolojik ve destek çalışmalarına önem verilmeli, çoğu anlamda kendilerini geri plana atıp, yorulan bu meslek grubuna verilen değer gösterilmeli ve mesai içi ve sonrası için psikolojik destek çalışmaları üzerine yoğunlaştırılmalıdır.

**KAYNAKLAR**

Aquilia, A., Grimley, K., Jacobs, B., Kosturko, M., Mansfield, J., Mathers, C., at. al (2020) "Nursing leadership during COVID-19: Enhancing patient, family and workforce experience," Patient Experience Journal, 7(2): 136-143.

Bambi, S., Iozzo, P. & Lucchini, A. (2020). New Issues in Nursing Management During the COVID-19 Pandemic in Italy. Am J Crit Care 1 July, 29 (4): e92–e93.

Bassett, S. & Stanley, H. (2020). COVID-19: pandemic poses tests of nursing leadership, courage and compassion. Retrieved July 08, 2020, from https\_\_\_rcni\_com\_nursingmanagement\_opinion\_comment\_covid-19-pandemic-poses-tests-of-nursing-leadership-courage-andcompassion-160616\_XtaL9c2w3JI\_pdfmyurl1.pdf.

Baykal, Ü., Türkmen, E., Alan, H., Yılmaz, Ç. B., Göktepe, N., Gümüş, E. ve diğerleri. (2020). Türkiye’de covıd-19 salgını: kriz yönetiminde yönetici hemşirelerin deneyimleri ve Yönetici Hemşireler Derneği’nin faaliyetleri. Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi (HEAD), 17(3):290-3

Koçer, Z.A. (ty). Pandemi Oluşumunda Zoonotik Patojenlerin Önemi. 29.06.2020 tarihinde https://covid19.tubitak.gov.tr/sites/default/files/inline-files/tubitak-covid-web-portal\_pandemi-olusumundazoonotik-patojenler adresinden alınmıştır.

Liu, Y., Wang, H., Chen, J., Zhang, X., Yue, X., Ke, J., Wang, B. & Peng, C. (2020). Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. International Journal of Nursing Sciences, 7(2), 135-138.

Sağlık Bakanlığı. (2020). Covid-19 Durum Raporu Türkiye. 03.07.2020 tarihinde https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR,66424/covid-19-situation-report-turkey.html adresinden alınmıştır.

Zülfikar, H. (2020). Gündemi Meşgul Eden Sağlık Terimleri. Türk Dili Dergisi. 69(821), 10-16.