

Derleme makale

Review article

COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin
Rol ve SorumluluklarıSergül DUYGULU¹, Seher BAŞARAN AÇIL², Emine KURUCA ÖZDEMİR³, Yıldız ERDAT⁴

ÖZ

Son zamanlarda devam eden Coronavirus salgını (COVID-19), Dünya Sağlık Örgütü tarafından uluslararası pandemi yaratan bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir. Salgın nedeniyle hastanelere çok sayıda hasta yatışı gerçekleşmekte olup, bu hastaların bakım ve tedavisi, hastalığın ciddiyeti ve sağlık çalışanları da dâhil birçok kişiye bulaşma riskinin yüksek olması nedeniyle özellik arz etmektedir. Hastalığa bağlı mortalite oranlarının azaltılması, zamanında, ihtiyaca yönelik kanıta dayalı bakım vererek iyileşmenin sağlanması ve sağlık çalışanlarının güvenli bir çalışma ortamında hastalara bakım verebilmesi için hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin rol ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu derleme makalede, COVID-19 salgınında hastanelerde hemşirelik hizmetlerinin yönetimine ilişkin yönetici hemşirelere yardımcı olabilecek bilgilerin ilgili literatür doğrultusunda derlenerek verilmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda COVID-19 salgını altında hemşirelik hizmetleri yöneticilerinin sorumlulukları; hemşire iş yükü, uygun fiziki koşullar, yeterli araç-gereç, geliştirme ve kariyer planlama, sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği, ekip iş birliği, iletişim, takdir ve tanınma, etkili yönetim ve liderlik başlıkları altında ele alınmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19, salgın, sağlıklı çalışma ortamı, sorumluluk, yönetici hemşire

ABSTRACT

COVID-19 Outbreak: Nurse Managers' Role And Responsibilities

The recent coronavirus disease outbreak (COVID-19) has been declared by the World Health Organization as a public health emergency creating an international pandemic. Due to the pandemic, a large number of patient hospitalizations take place in hospitals. The care and treatment of these patients is characteristic due to the seriousness of the disease and the high risk of transmission to many people, including healthcare professionals. Nursing services managers have roles and responsibilities for reducing mortality rates due to illness, improving health by providing timely, need-based evidence-based care, and providing care for patients in a safe working environment. In this review article, it is aimed to compile and provide information about the management of nursing services in hospital under COVID - 19 outbreak in line with the relevant literature. In this context, the role and responsibilities of nursing services managers under the COVID19 outbreak were discussed under the headings of nurse workload, appropriate physical conditions and adequate equipment, development and career planning, social rights, occupational health and safety, team collaboration, communication, appreciation and recognition, effective management and leadership.

Keywords: COVID-19, healthy work environment, nurse manager, responsibility, outbreak

¹ Doç. Dr., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: sduygulu@hacettepe.edu.tr, Tel: 0312 305 15 80-170, ORCID: 0000-0002-6878-7116

² Dr. Öğr. Üyesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: seherb08@hacettepe.edu.tr, Tel: 0312 305 15 80-119, ORCID: 0000-0002-6383-9351

³ Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: emineozdemir@hacettepe.edu.tr, Tel: 0312 305 15 80-133, ORCID: 0000-0002-5216-9196

⁴ Araş. Gör., Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye, E-mail: yldztrnc@gmail.com, Tel: 0312 305 15 80-135, ORCID: 0000-0002-9404-915X

Geliş Tarihi: 10 Mayıs 2020, Kabul Tarihi: 08 Haziran 2020

Atıf/Citation: Duygulu S, Başaran Açıl S, Kuruca Özdemir E, Erdat Y. COVID-19 Salgını: Yönetici Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2020; 7(Özel Sayı): 34-46. DOI: 10.31125/hunhemsire.776215

GİRİŞ

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde başlayıp tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 salgını¹, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından uluslararası bir halk sağlığı acil durumu olarak ilan edilmiştir². 7 Mayıs 2020 tarihli 108 no'lu DSÖ Durum Raporu'nda 213 ülkede 254045'i ölümle sonuçlanan 3672238 vaka doğrulanmıştır². Bu tarih itibarı ile ülkemizdeki toplam doğrulanmış vaka sayısı 131744, ölümle sonuçlanan vaka sayısı ise 3584'dür.

Salgın, tıbbi tedaviye ihtiyaç duyacak şekilde çok sayıda insana bulaşmış ve hastanelere kısa sürede çok fazla sayıda hasta yatışının gerçekleşmesine neden olmuştur. Bu acil durum, hastanede başta hemşire ve hekimler olmak üzere tüm sağlık profesyonellerinin iş yükünün artmasına neden olmuştur. Bundan daha da önemlisi karşı karşıya oldukları hastalık, sağlık profesyonelleri arasında da enfeksiyon bulaş riskinde artışa yol açmıştır. Sağlık çalışanları arasında enfeksiyonun bulaşma oranının %3.8-29 arasında olduğu bildirilmiştir³. Diğer yandan sadece hastalığın bulaşma riski değil aynı zamanda hastalık ilişkili mortalite oranlarının da yüksek olduğu görülmektedir⁴. Uluslararası Hemşireler Birliği (ICN), üyesi olan Ulusal Hemşirelik Derneklerinden topladığı verilere göre COVID-19'dan dünya genelinde en az 90.000 sağlık çalışanının enfekte olduğunu ve 260'tan fazla hemşirenin öldüğünü bildirmektedir⁵.

Bu süreçte beklenen mevcut sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi, hasta ve yakınlarının COVID-19 maruziyetlerinin önlenmesi ve pandemiye hızlı yanıt verilebilmesi için yönetsel düzenlemelerin (personel planlama, iş sağlığı güvenliği önemleri, ekip çalışması vb) gerçekleştirilmesi yoluyla hizmetlerin yönetimidir. Ayrıca sağlık çalışanlarının karşı karşıya olduğu yüksek hastalık bulaş riski göz önüne alındığında; sunulan hizmet esnasında tüm çalışanların sağlıklarının korunmasına yönelik iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmasının gerekliliği de öne çıkmaktadır. Bu bağlamda salgın esnasında hastanede verilen hemşirelik hizmetlerinin yönetilmesi ve sağlıklı çalışma ortamının oluşturulmasında yönetici hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.

Bu derleme makalede, COVID-19 salgınında yönetici hemşirelere yardımcı olabilecek bilgilerin ilgili literatür doğrultusunda derlenerek verilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca bu derlemede yer alan bilgiler, ileride oluşabilecek benzer salgınların yönetilmesinde, yönetici hemşirelerin hazırlıklı olmaları için de kullanılabilir. Derlemenin kavramsal çerçevesini, Kocaman ve arkadaşları (2018) tarafından ülkemize özgü ve tüm kurumlarda uygulanabilecek hemşireler için sağlıklı çalışma ortamı standartları oluşturmuştur⁶. Bu kapsamda COVID-19 salgınında yönetici hemşirelerin sorumlulukları; hemşire iş yükü, uygun fiziki koşullar, yeterli araç-gereç, geliştirme ve kariyer planlama, sosyal haklar, iş sağlığı ve güvenliği, ekip işbirliği, iletişim, takdir ve tanınma, etkili yönetim ve liderlik başlıkları altında ele alınmıştır.

Hemşire İş Yükü

COVID-19 salgınında servislerde ve yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) hastaların bakım ve tedavisinde etkin rol alan hemşireler, salgının yönetiminde ön saflarda olup,

büyük riskler ve zorluklarla karşı karşıya kalan ana insan kaynağıdır. Yeterli ve sürdürülebilir insan kaynağının sağlanması, salgını önleme ve kontrol çalışmalarının temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle hemşirelik iş gücünün etkili bir şekilde yönetilmesi için çeşitli stratejilere ihtiyaç duyulmaktadır.

DSÖ (2020), COVID-19 ile mücadele sürecine özel sağlık işgücü tahmini için bir araç yayımlamıştır. Aracın amacı, mevcut sağlık iş gücünün, COVID-19 hastaları ile başa çıkma yeteneğini ve vakalarda öngörülen bir artışa karşılamak için neyin değişmesi gerektiğini anlamaya yardımcı olmaktır. Bu nedenle iyi bir insan kaynakları yönetimi yapmak isteyen bütün yönetici hemşireler bu aracı göz önünde bulundurmalıdır. Bu araca göre hastaların bakım seviyeleri ve kurumların imkânlarına göre iş gücü tahmini değişmektedir. COVID-19 hastalarına dört düzeyde (hafif, orta, şiddetli ve kritik) bakım verildiği ve her düzey hastanın bakım ihtiyacı farklı olduğu için, bu birimlerde çalışacak hemşire sayısı ve niteliğinin de birbirinden farklı olması beklenmektedir⁷.

Wang ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında COVID-19'lu hastaların bakımında kullanılan etkili acil durum yönetim stratejilerinden birisi de hemşirelik işgücünün mantıksal şekilde tahsis edilmesidir⁸. Salgın ile mücadele başlamadan önce yönetici hemşireler, birlikte çalıştıkları hemşireleri, COVID-19 ile mücadele sürecinde iş gücünün nerede ve nasıl kullanılacağı ve yapılan planlar konusunda bilgilendirmiş, böylelikle hemşirelerde belirsizlik duygusunun ortadan kaldırılması amaçlanmıştır.

Tey ve arkadaşlarının (2020) paylaştığı deneyime göre, Singapur'da iki ulusal kanser merkezinin radyasyon onkolojisi birimlerinde COVID-19 salgını süresince iş yükünün azaltılmasında bazı önlemler alınmıştır. Alınan önlemlere örnek olarak; ertelenebilecek randevuların ileri tarihe verilmesi, acil olmadıkça yeni tedavi ve bakım protokollerine başlanmaması, elektif vakaların azaltılması ya da ertelenmesi planlamaları verilebilir. Bu sayede hizmet talebi azalacağı için insan gücüne olan ihtiyaç da azalacak ya da elde var olan insan gücü daha etkili kullanılacaktır⁹. Benzer olarak ülkemizde Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 17 Mart 2020 tarihinde 14500235-403.99/ sayılı ve "Elektif İşlemlerin Ertenilmesi ve Diğer Alınacak Tedbirler" konulu genelge yayımlanmıştır. Bu genelge ile COVID-19 ile mücadele sürecinde sağlık kurumlarındaki iş yükünün olabildiğince azaltılması amaçlanmıştır¹⁰.

DSÖ (2020), COVID-19'lu hastaların bakımında beceri karması modelinin de kullanılabilirliğini belirtmiştir⁷. Hemşire iş yükünü ve iş gücünü planlarken, göz önünde bulundurulması gereken konulardan birisi de hemşire-hasta oranlarıdır. Hemşire-hasta oranlarının hastaların bakım ihtiyacına ve hasta sayısına göre belirlenmesi önerilmektedir^{11,12}. COVID-19 salgınında, hemşire-hasta oranı, olası vakalarda 1:5-1:8, kesinleşen hafif ve orta şiddetli hastalarda 1:3-1:5 ve YBÜ'de 1:1-1:3 arasında değişmiştir. Ayrıca invaziv mekanik ventilasyonda izlenen ve hemodinamik instabilitesi olan hastalar için 1:1 hemşire-hasta oranı sağlanmıştır⁸.

Hemşirelerin iş yüklerini doğrudan hasta bakımı ve dolaylı hasta bakımı ile ilgili olan eylemler oluşturmaktadır^{11,13}. Bir çalışmada, doğrudan hasta bakımında bulunan hemşireler 4'er saatlik vardiyalarda, dolaylı hasta bakımından (malzeme temini, tetkikler için görüşmeler yapılması, transfer işlemleri vb. eylemler) sorumlu hemşireler ise 8 saatlik vardiyalarda çalıştırılmıştır. Aynı zamanda acil durumlar için yedek hemşire listeleri hazırlanmıştır⁸. Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise; özellikle enfeksiyon polikliniğinde ve izolasyon servisindeki hasta sayısı oldukça değişken olduğundan, esnek çalışma prensiplerine göre her vardiya için iki program hazırlanmıştır. Bu bölümlerde dört adet 6 saatlik çalışma modeli kullanılmıştır. Hemşire vardiya programı iki veya üç haftada bir değiştirilmiştir. Salgının yoğunlaşmasıyla birlikte bu bölümlerde (enfeksiyon polikliniği ve izolasyon servisi) insan gücü ihtiyacı da artmıştır. Bu aşamada, iki kilit departmandaki (enfeksiyon polikliniği ve izolasyon servisi) hemşireler ayda bir kez dönüşümlü olarak çalışmışlardır. Bir ay çalışan hemşireler iki hafta dinlenmiş ve evde karantinaya alınmışlardır. Bölümlerin normal çalışmasını sağlamak için her rotasyon için yalnızca hemşirelerin bir kısmı değiştirilmiştir¹⁴. Huang ve arkadaşları (2020) da COVID-19 salgınında hemşirelerin çalışma çizelgelerinin oluşturulması üzerinde durmuştur. Hemşireler, üç farklı çalışma seçeneği denemişlerdir. Bu seçenekler;

- 8 saatlik ara ile 4 saat öğleden önce ve 4 saat öğleden sonra çalışma,
- 6 saat kesintisiz çalışma ve
- Vardiyanın son bir saatini diğer vardiyadaki hemşire ile birlikte çalışacak şekilde 6 saat kesintisiz çalışma

Hemşirelerin çoğu (%74) sonuncu çalışma düzenini tercih etmiştir. Bu tercihin sebepleri arasında günde iki kez koruyucu kişisel koruyucu ekipman (KKE) giymek ve çıkarmanın tıbbi kaynak tüketimini artırması ve prosedürlerinin yorucu olması, kontamine ve temiz alanlar arasında sık sık hareket etmenin enfeksiyon riskini artırması, vardiyaların 1 saatlik birlikte çalışma zamanının, hasta teslimini kolaylaştırması, hemşirelerin stresini ve stresin yan etkilerini azaltması yer almaktadır. Bu çalışma düzeninin tercih edilmeme nedenleri arasında ise, 6 saat boyunca izolasyon alanında KKE giyme, lavaboya gidememe ve vardiya sonunda daha sık yorgun hissetmeleri yer almaktadır¹⁵.

Hemşire iş yükünün etkin ve etkili yönetimi aynı zamanda hemşirelerin bakım verecekleri alana özgü bilgi ve becerilere de sahip olması ile mümkündür. Konuya ilişkin Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında COVID-19 salgını ile mücadelede ilk olarak hemşirelik COVID-19 liderlik ekibi oluşturulmuştur. Bu ekip hemşirelik çalışma düzeni üzerine odaklanmıştır. Hemşire çalışma düzeni oluşturulmasında, insan gücünün acil yönetimi üzerinde durulmuş ve üç seviyeli hemşire kademeleri oluşturulmuştur.

Hemşirelik acil insan gücünün yönetiminde şu yollar izlenmiştir;

- COVID-19 kliniklerinde çalışacak hemşireleri belirlemek için bilimsel seçim ve yerleştirme kriterleri belirlenmiştir. Bu kriterler; iki veya daha fazla yıllık iş

tecrübesi, iyi fiziksel sağlığa sahip olma ve temel hemşirelik bakım becerilerinde yetkin olmadır.

- Kritik hastaların bakımında, dezenfeksiyon ve karantina teknikleri konusunda bilgi sahibi olanlara öncelik verilmiştir. Bu nedenle, salgının başladığı ilk günlerde hemşireler çoğunlukla enfeksiyon hastalıkları bölümü, göğüs hastalıkları bölümü ve yoğun bakım ünitesi (YBÜ) hemşirelerinden oluşmuştur. Daha sonraki aşamalarda, hemşire rotasyon düzeni kademeli olarak tüm bölümlerde çalışan hemşirelere doğru genişletilmiştir.
- COVID-19 salgınında üç farklı hemşire listesi oluşturulmuştur. Bu listelerdeki hemşireler sıra ile çalışmış olup, listelerin oluşturulması her bölümün sorumlu hemşiresine bırakılmıştır. Yöneticiler, gönüllü hemşire kayıtlarına dayanarak hemşirelerin listesini, kademe bileşimi-beceri karması (acemi ve deneyimli hemşirenin birlikte çalışması ya da enfeksiyon servisinde daha önce çalışan hemşire ile ilk kez enfeksiyon hastası bakacak hemşirenin birlikte çalışması) ilkelerine ve hemşire seçim kriterlerine göre oluşturmuştur.
- Bu kademelerde YBÜ'den ve göğüs hastalıkları bölümünden birkaç kıdemli veya uzman hemşireyle birlikte, belirli sayıda orta düzey hemşire bulundurulmuştur. Bu durum, yeni ve yaşlı hemşirelerin birlikte çalıştırılması modeli olarak da belirtilmiştir¹⁴.

COVID-19 salgınında iş gücünü korumak adına, ekip olarak çalışılmıştır. Örneğin, Tey ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında kurum bakım ekipleri oluşturulmuş; her birim içerisinde hemşirelerin de bulunduğu ekiplere ayrılmıştır (Örn. Ekip 1 ve 2). Bir ekip hizmetin sürekliliğini sağlarken, diğer ekip karantinaya alınmıştır. Her ekip sırayla 'temiz' ve 'kirli' ekip olarak adlandırılmıştır. 'Kirli ekip' yatan hasta konsültasyonlarından, ateşli hastaların değerlendirilmesinden, üst solunum yolu enfeksiyonu, pnömoni veya olası COVID-19 hastalarından sorumlu olmuştur⁹. Wang ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında da ekip çalışma sistemi uygulanmış ve grup lideri tarafından her vardiya, hastaların durumuna ve hemşire düzeyine göre planlanmıştır⁸.

Uygun Fiziki Koşullar

COVID-19 ile etkili mücadelede sağlık kurumlarında hasta, hasta yakını ve çalışanlar için güvenli bir ortam oluşturmak yönetici hemşirelerin sorumluluklarından birisidir. Artan vaka sayısı nedeniyle hemşirelerin artan iş yükü ve iş yerinde geçirdikleri süre düşünüldüğünde, ortamın aydınlatması, havalandırması, araç-gereçlerin yerleşimi, KKE giyme-çıkarma alanları gibi her bir değişkenin ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda yapılacak düzenlemelerin özellikle enfeksiyon önleme ve kontrol tedbirlerini uygulamaya teşvik eden, hasta ve çalışan güvenliğini arttıran ve ergonomik bir nitelikte olması gerekmektedir.

DSÖ sağlık kurumlarında çevresel kontrol için, tüm alanlarda yeterli havalandırmanın yanı sıra yeterli çevre temizliğinin sağlanmasını önermektedir¹⁶. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı

COVID-19 rehberine göre, kurumların enfeksiyon önleme ve kontrol komitelerinin önerileri takip edilmektedir. Sağlık kurumlarında COVID-19 varlığı düşünülen vakalara standart, damlacık ve temas izolasyonu önlemleri alınmalı ve hasta kurumda bulunduğu sürece devam edilmelidir¹⁷. Hasta odalarının özellikleri COVID-19 rehberinde detaylıca anlatılmıştır. Hastaların mümkünse tek kişilik odada olmaları, tek kişilik odaların bulunmadığı durumlarda kesin COVID-19 vakalarının aynı odada izlenebileceği ancak, olası COVID-19 vakalarının ayrı yatırılması bildirilmektedir. Zorunlu hallerde ise, olası COVID-19 vakaları tıbbi maske kullanarak aynı odada hasta yatakları en az 1 metre aralıklı olacak şekilde yerleştirilebilir. Bu noktada servis sorumlu hemşirelerinin, hastaların serviste uygun şekilde yerleştirilmesi ve hemşirelik personelinin planlanması konusunda kararları oldukça önemlidir. Yönetici hemşirelerin eleştirel düşünme becerilerini kullanarak, güncel rehberlere uygun şekilde servisteki ortamı ve imkânları değerlendirmesi gerekmektedir. Özellikle serviste hemşirelik bakımının organize edilmesinde, farklı ve güncel modellerin kullanılması düşünülebilir. Örneğin, servisin coğrafi konuma göre iki farklı üniteye bölünmesi, olası/kesin vakaların ünitelere ayrılması, her bir ünite için uygun sayı ve nitelikte hemşire, bakım destek personeli ve ekip lideri bulundurulması yaklaşımı benimsenebilir. Aynı yaklaşım hemşirelik yönetimi için de uygulanabilir, coğrafi konuma ve olası/kesin vakalara göre ayrılan hastane bölümlerine yönetici hemşirelerin atanması düşünülebilir. Böylece temiz ve kontamine alanlar arasındaki geçişin azalması sağlanabilir¹⁵.

Bunun yanında enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerine sıkı uyumun önem kazandığı bu durumda, hemşirelerin ve diğer sağlık çalışanlarının bu önlemlere uyumunu kolaylaştıracak uygulamalar benimsenmelidir. Çin'den yapılan bir deneyim paylaşımında sağlık kurumunun tüm girişlerine termal kameralar yerleştirilmesi, el hijyenini teşvik etmek için hızlı el dezenfeksiyon istasyonları kurulması, acil servislerde triyaj deskinin girişe konulması gibi uygulamaların özellikle çalışanları hastane kökenli COVID-19 enfeksiyonundan koruduğu bildirilmiştir¹⁸. Yine tüm çalışanlara eğitimler verilmesi, eğitim materyallerinin dijital platformlardan paylaşılması gibi öneriler mevcuttur^{15,18}.

Yeterli Araç-Gereç

Bir halk sağlığı acil durumuna müdahalenin anahtarı bol rezervlerde ve acil tıbbi malzemelerin uygun şekilde tahsis edilmesinde yatmakta olup, zamanında tedarik ölümleri azaltmak ve başarılı tedavi oranını arttırmak için çok önemlidir¹⁹. DSÖ, COVID-19 hastalarının yönetimi için tıbbi ekipman, KKE ve diğer tıbbi malzemeleri içeren bir liste yayınlamıştır. Liste, mevcut altyapı, sağlık işgücü ve teknolojilere göre düşünülmesi gereken alternatif seçenekleri de içermektedir²⁰. Yönetici hemşirelerin bu listeler doğrultusunda kurumlarını değerlendirmeleri ve ekipman yetersizliği gibi durumlarla karşılaşmamak için gerekli planlamaları yapması gerekmektedir.

COVID-19 olası/kesinleşmiş vakalarında uygulanan izolasyon kuralları nedeniyle kullanılan tıbbi malzemelerin hastaya özel olması, oda dışına çıkarılmaması gerekmektedir¹⁷.

Ancak vaka sayısının artmasıyla birlikte, herhangi bir kurumda her hastaya yetecek kadar tıbbi malzeme bulmak neredeyse imkansızdır. Bu nedenle yönetici hemşireler kurum içinde bu malzemelerin servisler arasında dağılımını incelemeli, hasta ve işlem yoğunluğuna göre COVID-19 kliniklerindeki ekipman sayısının artırılmasına gayret edilmeli, gerektiğinde yeni malzemeler talep edilmelidir. Eğer kullanılacak ekipman birden fazla hastada kullanılmak zorunda ise her hasta kullanımından sonra temizlenip dezenfekte edildiğinden emin olunmalıdır. Bunun yanında COVID-19 enfeksiyonunun ağır pnömoniye neden olması nedeniyle noninvaziv ya da invaziv mekanik ventilasyon desteği ihtiyacı olan hasta sayısının yüksek olacağı bilinmektedir. Yönetici hemşirelerin mutlaka her bir yoğun bakım yatağı başına bir mekanik ventilatörün hazır ve çalışır durumda bulunduğunu tespit etmeleri gerekmektedir. Bunun yanında hastane afet planları doğrultusunda ihtiyaçlar doğrultusunda YBÜ'ye dönüştürülecek klinikler için de değerlendirilme yapılmalıdır. Elektif vakaların ertelenmesi ile hasta sayısı azalan bazı özel yoğun bakımlardaki cihazlar ve ameliyathanelerde kullanılan bazı anestezi cihazlarının da kullanılabilmesi akıldan tutulmalıdır. Hastaların takibi ve tedavisinde kullanılan tıbbi malzemelerin yanında, KKE yetersizliğinin tüm dünyada ciddi bir krize neden olduğu bilinmektedir. Wang ve arkadaşları (2020) COVID-19 salgını ilerledikçe, acil tıbbi malzemeler, özellikle KKE'ler yönünden ciddi bir eksikliğin ortaya çıktığını ve bunun salgınla mücadeleyi etkileyen ana faktörlerden biri olduğunu belirtmişlerdir²¹. ICN, DSÖ ve ulusal hemşirelik örgütleri ile birlikte KKE'lerin önemini vurgulamaktadır²². Sağlık Bakanlığı COVID-19 rehberinde göre olası/kesin vakalar ile 1 metreden daha yakın temasta bulunacak personel için gerekli KKE'leri listelemiştir¹⁷. Yönetici hemşirelerin bu noktadaki sorumluluklarından biri COVID-19 rehberine uygun şekilde her sağlık çalışanının bu ekipmanları kullandığının garanti edilmesidir. Bu durumda yeterli kurumsal stoğun olması ve bunun servisler arasında ihtiyaçla orantılı şekilde dağıtımının sağlanması gerekmektedir. Yönetici hemşireler servislerinde yatan hastaların durumlarına göre bakım ihtiyaçlarını belirlemeli, bakım için gerekli ekipman sayısını hesaplamalı ve ilgili birimlere bildirmelidir.

Geliştirme ve Kariyer Planlama

COVID-19 salgını ve COVID-19 hastasına bakım vermek hemşireler için yeni bir durumdur. Bu nedenle yönetici hemşirelerin öncelikli olarak, hemşirelerin bu konudaki profesyonel bilgi ve becerilerini geliştirici eğitim ve tatbikat etkinliklerini gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Şüpheli ve tanı konmuş vakaların değerlendirme ve yönetimi için tüm çalışanlara Sağlık Bakanlığı "COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi"¹⁷ konusunda bilgilendirme yapılması ve uygulamaların bu rehber doğrultusunda yapılması sağlanmalı ve bu konuda hastane yönetimi ve ilgili birimlerle işbirliğini sürdürmelidir. Hemşirelik eğitim kurumları ile işbirliği içerisinde olmalı ve hemşirelerin eğitim desteğinde onların katkılarını almalı ve salgınla ilgili gelişmeleri, uluslararası ve ulusal önerileri takip etmelidir. COVID-19, DSÖ² tarafından acil durum olarak ilan edilmiş olup bu süreçte çalışacak hemşirelerin hem afet hemşireliği

yetkinliklerine (hazırlık ve planlama, iletişim, kaza yönetimi, güvenlik, değerlendirme, müdahale, iyileşme, yasal ve etik) hem de COVID-19 hastalığına özgü bakım ve koruma becerilerine sahip olmaları beklenmektedir²³. Yin ve Zeng (2020) COVID-19 hastalarına bakım veren hemşirelerle yapmış oldukları çalışmada, hemşirelerin gelişme ihtiyaçlarının başında, yetkili kişilerden COVID-19'u önleme ve kontrol hakkında güçlü profesyonel bilgi alma talebi olduğu belirtilmiştir²⁴.

Çin Hemşirelik Derneği (2020) başkanlığında Çin'in çeşitli bölgelerinden 20'den fazla uzmanın katılımı ile ağır COVID-19 hastalarına bütüncül bakım sağlamak amacıyla, hemşirelik değerlendirmesi, öncelikleri ve 13 farklı başlık altında hemşirelik girişimlerini içeren ortak bir görüş yayımlanmıştır²⁵. Benzer olarak yapılan çalışmalarda, sağlık bakım kurumları COVID-19 salgını ile mücadelede DSÖ, ICN ve ülkelerinin sağlık otoriteleri doğrultusunda, kurumlarına özgü politika ve prosedür geliştirildiği bildirilmiştir^{8,14,18,26,27}. Hazırlanan politika ve prosedürler doğrultusunda da hemşireler, diğer sağlık bakım profesyonelleri, hastane çalışanları, hasta ve yakınlarına eğitimler düzenlenmiştir. Bu eğitimlerin organizasyonu ve yürütülmesi için eğitim ve inceleme ekibi kurulmuştur. Bu ekibin amacı, ön saflarda çalışacak hemşirelerin gerekli becerilere sahip olduğundan emin olmaktır⁸. Bir diğer çalışmada COVID-19 hemşirelik liderlik ekibi kurulmuş ve COVID-19 salgını ile mücadelede yönetici hemşirelerin de güçlendirilmesinin önemi üzerinde durulmuştur¹⁴. Bunun yanında bilindiği üzere Sağlık Bakanlığı, COVID-19 nedeniyle kamu hastanelerine sağlık personeli ataması yapmıştır. Bu durumda yönetici hemşireler yeni göreve başlayan hemşireler için genel kurum oryantasyonu ve salgın nedeniyle yapılan düzenlemelere yönelik eğitim programları düzenlemelidir. Bu hemşireler, klinik ortamlarda gözlemlenmeli, desteklenmeli, bireysel ve mesleki ihtiyaçları değerlendirilmelidir¹³.

COVID-19 salgını ile mücadele yapılan eğitimlerde; yüz yüze teorik eğitim^{8,14}, ve tatbikatlar, vaka tartışmaları, online kurslar⁸, çevrim içi-online eğitim^{14,27}, videolar^{14,15,18,26,27}, canlı interaktif ağ sınıfları şeklinde grup öğretimi sağlamak için video konferanslar¹⁸, yüz yüze beceri eğitimi-uygulama^{26,27}, eğitim materyallerinin ve afişlerin kurumda görünür yerlere asılması^{9,18} ve hemşirelere verilmesi¹⁴ gibi farklı eğitim öğretim yöntem ve teknikleri kullanılmıştır. Dünya genelinde yapılan bu eğitimlerde genel olarak, enfeksiyon önleme ve kontrol yöntemleri^{13,18,26}, KKE kullanımı^{15,18}, yoğun bakım hastalarına ilişkin bazı bakım prosedürleri⁸, mesleki maruziyet yönetimi^{15,18,26} ve psikolojik durumla baş etme stratejileri¹⁴ ele alınmıştır.

Çalışmalarda, eğitimlerin sonunda herhangi bir değerlendirme yapılmadığı belirtilirken özellikle alanlarda çalışacak olan hemşirelerin teorik ve pratik eğitimleri sonunda değerlendirmeye tabi oldukları bildirilmiştir. Örneğin; Li ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgını esnasında yanık servisi yönetim stratejilerini paylaştıkları çalışmalarında, teorik ve pratik eğitimler sonrasında her personelin teorik bilgi testini ve uygulamalı testi geçmesi gerektiği belirtilmiştir²⁷. Benzer olarak Liu ve arkadaşlarının (2020) çalışmasında ise özellikle ilk saflarda çalışacak olan

hemşireler teorik ve beceri eğitimleri sonrası, hemşireler, yönetici hemşireler veya kıdemli hemşireler tarafından değerlendirilmiş ve değerlendirmeyi geçtikten sonra ilk saflarda çalışmaya başlamıştır¹⁴. Qian ve arkadaşlarının (2020) çalışmalarında COVID-19 hastalarından örnek alınımında görev yapacak olan hemşirelerin teorik ve beceri eğitimleri sonrasında çalışmaya başlamadan önce senaryo simülasyonu ile değerlendirildiği belirtilmiştir. Bu sayede yönetici hemşireler, riskli alanlarda çalışacak hemşirelerin, COVID-19 ile mücadelede yeterli ve yetkin olduklarından emin olmuşlardır²⁶. Ülkemizde de Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi'nde numune alınması ve saklanmasında dikkat edilecek hususlar açıklığa kavuşturulmuştur¹⁷. Yönetici hemşireler bu rehber doğrultusunda hemşirelerin eğitimlerini sağlamalıdır. Çalışmalarda eğitimlerin ne kadar sürdüğü ya da sürmesi gerektiği konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Ancak, Liu ve arkadaşları (2020) çalışmalarında, daha önce enfeksiyon hastalıkları veya göğüs departmanında çalışmayan ama bu salgında ön saflarda (enfeksiyon polikliniği ve izolasyon servisi) çalışacak hemşireler için yarım günlük bir eğitim düzenlemiştir¹⁴.

Sosyal Haklar

Ülkemizde hemşirelerin çalışma saatleri, yasal izinleri, emeklilik ve sosyal güvenlik gibi sosyal hakları, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve 4857 sayılı İş Kanunu çerçevesinde belirlenmektedir. Bunun yanında 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, kamu ve özel sektöre ait bütün işyerlerinde iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması ve mevcut sağlık ve güvenlik şartlarının iyileştirilmesinde hemşireleri güvence altına almaktadır. Ülkemizde ilk COVID-19 vakasının görülmesi ile birlikte hemşireleri ilgilendiren ulusal düzeyde pek çok düzenleme yapılmış olup, hemşirelik hizmetlerinin yönetilmesinde göz önüne alınması gereken bazı durumlar vardır.

Sağlık Bakanlığı, ilk vakaların tespit edilmesi ile öncelikle tüm sağlık personelinin izinlerini ikinci bir emre kadar durdurmuştur. Bu izinlere evlilik, ölüm, analık izni veya refakat izni ve aylıksız izinler dâhil edilmemiştir. Bununla birlikte kamuda çalışan 60 yaş üzeri, kronik hastalığı olan, engelli kadrosunda istihdam edilen ve hamile olan kişilere 12 gün idari izin verilmiştir. Yapılan bu düzenlemeler sağlık çalışanları için de değerlendirilmiş ve kamu hastanelerinde çalışan sağlık personellerinin idari izinleri bu doğrultuda yeniden düzenlenmiştir²⁸. Özel sektörde çalışan hemşireler için izin durumları kendi çalıştıkları kurum tarafından belirlenmiştir. Yapılan bu düzenlemeler, COVID-19 enfeksiyonu açısından risk barındıran grupların korunması açısından önemlidir. Ancak bunun yanında kurumlarda aktif görev yapan hemşire ve bakım destek personeli sayısının azalması, yönetici hemşirelerin mutlaka göz önünde bulundurmaları gereken bir durumdur.

Hemşirelik bakımı 7 gün 24 saat kesintisiz devam eden bir niteliktedir. COVID-19 salgınıyla mücadelede bakımın kesintisiz bir şekilde sunulabilmesi için hemşirelerin çalışma saatlerinde değişiklikler olduğu, bir vardiyada çalışma süresinin 16-24 saate kadar uzadığı bilinmektedir. Güncel kanıtlar incelendiğinde hemşirelerin uzun vardiyalarda çalışmalarının hasta ve kendi güvenliği açısından önemli riskler barındırdığı görülmektedir^{16,29}. Bu nedenle her

kademedir yönetici hemşireler Sağlık Bakanlığı'nın almış olduğu kararlar doğrultusunda, kurumdaki diğer yöneticiler ile işbirliği kurmalı, ertelenen veya iptal edilen hizmetler nedeniyle iş yükü azalan birimlerdeki çalışanları, hızlandırılmış uyum programı ile kurumda uygun yerlerde görevlendirmelidir. Hemşireler için hızlı vaka artışına cevap verebilecek, bilimsel bir vardiya programı oluşturulmalıdır. Literatürde hemşirelerin COVID-19 kliniklerinde çalışma süreleri, dinlenme zamanlarının düzenlenmesi, ve vardiya değişimlerine yönelik öneriler görülmektedir¹⁵. COVID-19 kliniklerinde hemşirelerin uzun vardiyalarda çalışmaları, KKE ile çalışma zorluğunu artıracak, dikkat ve konsantrasyon kaybına neden olacaktır. Bununla beraber artan yorgunluk, enfeksiyon kontrol önlemlerine uyumun azalmasına neden olup, enfekte olma riskini de artıracaktır. Yönetici hemşireler, bu doğrultuda, kurum dinamiklerini de göz önüne alarak vardiyaları planlamalı, hemşirelerden görüş almalı, bu görüşler doğrultusunda planlamada güncelleme yapmalıdır. Herhangi bir çalışma düzeninde hemşirelerin, vardiya süresince dinlenme ve yemek molalarını mümkünse çalışma ortamından uzaklaşarak kullanmaları, öğünlerin yeterli ve dengeli beslenmeye imkân sağlayacak şekilde planlanması ve mümkünse aralıklı olarak temiz hava alabilmeleri sağlanmalıdır. Bu önerilerin her türlü durumda sağlanması gerekmektedir. COVID-19 durumunda daha da önem arz etmektedir.

İş Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık çalışanları COVID-19 salgınında en ön saflarda yer aldıklarından mevcut sağlık bakım ortamlarının barındırdığı risklerle, artmış şekilde karşı karşıyadırlar. Bu riskler COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma riski, uzun çalışma saatleri, yorgunluk, iş-yaşam dengesindeki değişimler, tükenmişlik, damgalanma, şiddete maruz kalma gibi durumları içermektedir³⁰.

Yönetici hemşireler sağlık kurumlarında, COVID-19 hastalarının bakımının organize edilmesi, COVID-19 salgını dışında bakım alan hastaların ve sağlık hizmeti sunan personelin risklerini yönetmekle sorumludur. Sağlık hizmeti insan gücünü merkezine alan bir hizmet olduğundan, sağlık çalışanlarının enfeksiyona yakalanması tedavi ve izolasyon nedeniyle hizmetlerin aksamasına neden olacaktır. Hemşireler, gerek sağlık kurumlarında gerek fiyasyon ekiplerinde (temas kaynağının belirlenmesi, koruma ve kontrol önlemlerinin alınmasıyla görevli ekip) COVID-19 olası ve kesin vakalar ile yakın temasta bulunmaları sebebiyle bulaş açısından büyük risk altındadırlar. DSÖ, COVID-19 salgınında sağlık çalışmalarının hakları, rolleri ve sorumluluklarını belirten bir kılavuz yayınlamıştır³⁰. Bu kılavuzda sağlık kurumu işverenlerinden ve yöneticilerinden beklentiler listelenmiştir. Buna göre işverenler ve yöneticilerden özetle;

- İş sağlığı ve güvenliği risklerini en aza indirmek için gerekli tüm önleyici ve koruyucu önlemlerin alınmasında sorumluluğu üstlenmek,
- İş sağlığı ve güvenliği, enfeksiyonun önlenmesi ve kontrolü, KKE kullanılması konularında bilgi, eğitim ve öğretim sağlamak,

- Olası ve kesin COVID-19 hastalarına bakan sağlık çalışanlarına yeterli miktarda KKE ve dezenfeksiyon malzemeleri sağlamak ve çalışanların bunlar için harcama yapmalarını önlemek,
- Sağlık personeli COVID-19'la ilgili teknik güncellemeler konusunda bilgilendirmek,
- Kişisel güvenlik için gereken güvenlik önlemlerini almak
- Sağlık çalışanlarına, solunum sistemi kan veya vücut sıvılarına maruz kalma veya şiddet vakaları gibi olayları rapor edebilecekleri suçlamanın olmadığı bir ortam sağlamak ve mağdur olanlara destek de dâhil olmak üzere önlemler almak,
- Sağlık çalışanlarına kendi sağlıklarını değerlendirme, hastalık semptomlarını gösterme durumunda bildirme ve hasta olduğunda evde kalma konusunda tavsiyelerde bulunmak/gerekli düzenlemeleri sağlamak,
- Uygun çalışma saatlerini (molalarla desteklemek) planlamak,
- Sağlık çalışanlarına kendi işleriyle ilgili iş sağlığı ve güvenliği konularında danışmak ve meslek hastalığı vakalarında ilgili birimlere bilgi vermek,
- İşyerinde temas nedeniyle COVID-19 ile enfekte olmuş sağlık çalışanlarının durumunun meslek hastalığı olarak kabul edilmesi ve bu çalışanların ilgili tazminat hakkı, tedavi hizmeti ve rehabilitasyon hakkını kullandırmak,
- Sağlık çalışanlarının makul gerekçe olduğu durumlarda çalışmaktan çekilme hakkını kullanmalarına ve bu hakkı kullanan sağlık çalışanlarının gereksiz sonuçlardan korunmasına yardımcı olmak,
- Sağlık çalışanlarının ruh sağlığı ve danışmanlık kaynaklarına erişimine yardımcı olmak,
- Yönetim, sağlık çalışanları ve sendika temsilcileri arasında işbirliğini sağlamak beklenmektedir³⁰.

DSÖ'nün sağlık kurumu işverenleri ve yöneticilerinden beklentileri, ülkemizde kamu ve özel sektörde çalışan tüm çalışanlar için 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nda karşılık bulmaktadır³¹. Bu kanunla ülkemizde her sağlık çalışanının, iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin alındığı bir ortamda çalışma, çalışmaktan kaçınma, meslek hastalığı ile ilgili haklardan yararlanma durumları güvence altına alınmıştır. Yönetici hemşireler, hemşireler ve bakım destek personeli için "sıfır" enfeksiyonu hedefleyerek iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili tedbirlerin alındığından emin olmalı, hemşireleri hakları konusunda bilgilendirmeli ve desteklemelidir.

Sağlık kurumlarında COVID-19 teması olan sağlık çalışanlarının nasıl değerlendirileceğine yönelik ilkeler Sağlık Bakanlığı'nın COVID-19 Rehberi'nde açıklanmış ve algoritmalar oluşturulmuştur¹⁷. Bu rehberde sağlık çalışanının temas riski, COVID-19 hastasının maske takma durumu, hastayla temas sırasında yapılan işlem ve alınan önlemlere göre düşük, orta ve yüksek şeklinde sınıflandırılır. Bu rehberde COVID-19 hastası ile yoğun temas içeren işlemler de listelenmiştir. Bu işlemlerin hemen hepsi, hemşirenin ya bağımsız görevidir ya da hekimle birlikte gerçekleştirdiği işlemlerdir. Bu nedenle sağlık kurumu ve yönetici hemşirelerin, hemşireler için KKE başta olmak üzere

enfeksiyondan korunmak için gerekli tüm önlemleri almaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının belirlenen temas riski durumlarına göre, COVID-19 testi, tedavi başlanması, izolasyon süresi ve semptom takibi gibi durumlar, "COVID-19 Temaslı Sağlık Çalışanı İçin Risk Kategorilerine Göre Uygulanacak Laboratuvar Algoritması" uygulanmalıdır¹⁷. Bu algoritmalarda izlenecek yolların bireysel farkındalık ve beyana dayalı olması nedeniyle, hemşirelerin temas riskinin belirlenmesi ve izlenecek yol hakkında yeterince bilgilendirilmiş olmalarının önemi ortaya çıkmaktadır. Bunun yanında hemşireler için, bu bildirimleri yapmakla ilgili herhangi bir damgalanma ya da suçlanma kaygısı yaşamayacakları bir güven ortamı oluşturulmalı ve kolay raporlama yapılabilecek bir politika benimsenmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın kurmuş olduğu Güvenlik Raporlama Sistemi'nde Çalışan Güvenliği kısmı yapım aşamasındadır³². Ancak kurum düzeyinde politika ve prosedürler geliştirilmesi, kurum iş sağlığı hemşiresi-hekimi ile enfeksiyon kontrol ekibinin iş birliği halinde çalışabileceği ekiplerin kurulması ve iş akış şemaları geliştirilmesi faydalı olabilir. Bunun yanında COVID-19 temas öyküsü bulunan her birey gibi hemşireler ve sağlık çalışanlarının, aile bireylerine ve yaşadıkları topluma bulaştırma riski bulunmaktadır. Bu nedenle temas riski değerlendirmesine göre gerekli görülmesi halinde sağlık çalışanlarına 14 günlük izolasyona imkân tanıyacak şekilde konaklama imkânı sunulması planlanmalıdır. Bununla ilgili olarak ülkemizde çeşitli özel kurumların ve yerel yönetimlerin çalışmaları olduğu bilinmektedir. Sağlık kurumu yöneticileri ve yönetici hemşireleri, gerekli organizasyonu sağlamak adına iş birliği yapmalı, güvenli dış kaynakları aktif şekilde kullanmalıdır. Salgın altında hemşirelik hizmetlerinin yürütülmesinde çalışanların ruh sağlığının korunması hastalığın kontrol altına alınmasında önemlidir³³. Bununla birlikte çalışanların motivasyonu da salgın halinde hizmetlerin etkili şekilde yönetilmesinde bir diğer üzerinde durulması gereken husustur. Nitekim Mohindra ve arkadaşları (2020) tarafından Hindistan'da gerçekleştirilen bir çalışmada, hemşirelerin de içerisinde bulunduğu sağlık profesyonellerinin pozitif motivasyonel faktörlerinin (milyonlarca mikroorganizmaya maruz kalındığında ve bağışıklık olmadığında enfeksiyonun kaçınılmaz olduğunun kabulü/bilgisi, akran, yönetici ve aile desteği, kıdemli meslektaşlar ve akranlar içindeki olumlu rol modeller, COVID-19'lu hastalara bakım vermede ön cephede olmayan meslektaşların takdir ve tanınması vb.) güçlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Aynı çalışmada hastanelerin COVID-19 planlamalarında sağlık çalışanlarının uygun beslenmesi, dinlenmesi, gevşeme, demoralizasyondan uzak tutulmaları gerektiğinin önemi vurgulanmıştır³⁴.

Enfeksiyona yakalanma riskinin yanı sıra hemşireler çalışma ortamlarında yorgunluk, tükenmişlik ve psikolojik sıkıntı gibi risklerle karşı karşıyadır. Bu durumda özellikle servis sorumlu hemşireleri, hemşireler için uygun çalışma planı oluşturulmalı, izin günlerini hemşirelerin yeterince dinlenmesine fırsat tanıyacak şekilde planlamalıdır. Bunun yanında servis sorumlu hemşireleri, özellikle COVID-19 kliniklerinde hemşireleri yorgunluk belirtileri ve psikososyal risk faktörleri açısından yakından gözlemlemeli,

desteklemeli ve gerektiğinde danışmanlık almasına yardımcı olmalıdır. Bu bağlamda sağlık çalışanları, Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan "Psikososyal Destek Hattı"na başvurabilmektedir³⁵.

COVID-19 nedeniyle sağlık kurumlarına başvuruların arttığı bu dönemde, sağlık çalışanlarının fiziksel ve psikolojik şiddetle karşılaşma riski artabilir. Kurumsal düzeyde, sağlık çalışanına karşı şiddet ile mücadele etmek için politikalar ve planlar geliştirmek, gerekli tüm önleyici ve koruyucu önlem ve prosedürleri uygulamaya koymak, yeterli ve uygun raporlama sistemlerinin sağlanması, veri toplama ve izleme mekanizmalarının oluşturulması yöneticilerin sorumlulukları arasındadır²⁹. Ülkemizde çalışma ortamında şiddete maruz kalan sağlık çalışanı Beyaz Kod Hattı'na başvurabilir. Sağlık çalışanlarına şiddete maruz kaldıkları durumlarda, Sağlık Bakanlığı avukatları tarafından gerekli hukuki yardım sağlanmaktadır. Yönetici hemşireler, öncelikle şiddeti önleyecek mekanizmaları kurmalı, ancak önlenemez olduğu durumlarda hemşirelerin bu sistemlerden yararlanmasına yardımcı olmalıdır³⁵.

Ekip İş Birliği, İletişim, Takdir ve Tanınma

İletişim; salgın, doğal afet, terör saldırısı gibi acil durumların yönetiminde öncelikli ele alınması gereken bir odak alanıdır³⁶. Geçmişte çoğunlukla Asya ülkelerinde yaşanan SARS, kuş gribi, domuz gribi ve ebola salgınlarının yanı sıra; deprem, sel, kasırga gibi felaketlerden elde edilen deneyimler, kriz esnasında iç ve dış iletişimin önemini ortaya koymuştur³⁶⁻⁴³. Bu süreçte yöneticilerin de, sağlık çalışanlarına ve topluma karşı güvenilirliğini sürdürebilmesi için sık, doğru ve tam iletişim şart koşulmuştur³⁹. Bu gibi durumlarda sık sık ve şeffaf biçimde sürdürülmeyen iletişimin yanlış bilgi yayılımını, korku ve kaos artırdığı vurgulanmıştır^{36,37,39}. Özellikle salgın gibi kanıtlanmış bir tanı ve tedavinin bulunmadığı, yüksek bulaşma riski taşıyan, KKE/malzeme eksikliği ve geleceğe dair belirsizlik yaşanan durumlarda hemşireler stres, kaygı, öfke ve hayal kırıklığı gibi tepkiler verebilmektedir⁴⁴. Yine bu süreçte; sağlık kuruluşlarındaki hasta sayısının beklenenden fazla olması, verilen hizmetlerin aksaması, hemşirelere aşırı bilgi yüklemesi, kayıplar yaşanması ve medyada yer alan haberler iletişimi engelleyebilmektedir^{36,42,45}. Etkili iletişim kaliteli ve güvenli hasta bakımı için gerekliden; yetersiz ve etkisiz iletişim, olumsuz hasta çıktıları ve istenmeyen tıbbi hatalarla yakından ilişkilidir⁴⁶. Normal şartlar altında dahi sağlık çalışanları arasındaki etkisiz iletişimin doğurduğu olumsuz sonuçlar açıkken; acil bir durum sırasında iletişim daha da kritik olmaktadır⁴⁷. Bu süreçte yönetici hemşire tarafından iletilmesi gereken mesajların ilgili tüm taraflara ulaşması ve açıkça anlaşılmasının sağlanması^{48,49}, panik ve korku duygularını önlediği gibi, hastaların alması gereken bakımı da garanti eder⁴⁷.

Yönetici hemşire, mevcut hastalar ile toplumda bakıma ihtiyaç duyan diğer bireylerin gereksinimlerinin karşılandığından emin olmak için sürece liderlik eder. Yönetici hemşire, bu zaman zarfında hemşirelerle arasındaki açık iletişimi kanallarını korumalı⁴², bu kanalları aracılığıyla doğru, açık ve tutarlı bilgiyi, zamanında sağlayarak koordinasyon ve işbirliğine olanak vermelidir⁵⁰⁻⁵². Yönetici hemşire tarafından iletilen mesajlar, süreç boyunca

hemşirelere hasta bakımında yol gösterici olmakta, ayrıca hemşirelerin hasta bakımında aldığı kararlara dayanak oluşturmaktadır^{37,45}. Yönetici hemşirelerin kriz esnasında hemşirelerle iletişiminde dikkat etmesi gereken unsurlar aşağıda sıralanmıştır:

- Zamanında iletişim kurmak doğru bilginin yayılması ve söylentilerin önüne geçilmesi noktasında önemlidir^{38,53}. Bu ve benzer durumlarda televizyon, radyo ve sosyal medya aracılığıyla pek çok yeni haber yayılmakta ve bilgi kirliliği oluşmaktadır. Ayrıca hemşireler farklı kurumlarda çalışan meslektaşları ile bilgi paylaşımında bulunmakta ve söylentiler açığa çıkmaktadır^{41,44}. Bu bilgi kirliliği hemşirelerin hasta bakımında yanlış karar almasına veya korku, panik gibi duygular yaşamasına yol açabilmektedir. Bu süreçte hemşirelerin ihtiyaç duyduğu doğru bilgiyi zamanında ve güncel olarak, sık sık sağlamak gerekmektedir^{38,39,44,45}.
- Kriz anında hemşirelere sağlanan bilginin içeriği yöneticiye duyulan güven ile paralellik gösterecektir. Bu süreçte hemşirelerin davranışlarının yöneticinin iletildiği mesaj doğrultusunda şekilleneceği, mesajların içeriği, doğruluğu ve hızının hemşirelerin krizle başa çıkmasında yol gösterici olacağı unutulmamalıdır^{38,45}. Bilgilerin doğruluğundan kuşku duyulması veya bilgilerin tam olarak paylaşılmaması; ekip içerisinde yöneticiye duyulan güveni, ekip içi iş birliği, koordinasyon ve dayanışmayı zedeleyebilmektedir.
- Kriz esnasında hemşirelerden beklentilerin neler olduğu, hangi görev ve sorumlukların yerine getirilmesi istendiği açıkça ifade edilmelidir. Hemşirelere net bir vizyon ve hedefler sunulmalıdır⁴⁵.
- Bu hedeflerin gerçekleştirilmesinde, hemşirelerin alınacak kararlara katılımları, fikir ve görüş beyan etmeleri, konuya dair stratejiler belirlemeleri desteklenmelidir^{37,44,54}. Bu yolla, hemşirelerin iş birliği yapma ve takım olarak çalışma güdüsü desteklenmiş olur^{37,44,45}. Örneğin enfeksiyon kontrol yöntemlerinin belirlenmesi, kliniğin/servisin fiziksel düzenlemesi, servis içinde yeni rollerin belirlenmesi, KKE özellikleri ve kullanımı gibi tüm enfeksiyon kontrol süreçlerinde hemşirelerin görüşleri dinlenmeli ve ele alınmalıdır^{37,44,55}.
- İletişim için kullanılan geleneksel yöntemlerin (mektup, rapor, tutanak, duyuru, toplantı, hasta-ünite-vardiya teslimleri) yanı sıra, sürecin yarattığı aksaklıklar da göz önünde bulundurularak hemşirelerle iletişim kurulacak farklı yöntemler kullanılmalıdır⁴². Salgın gibi yüz yüze iletişimin kısıtlandığı ve kalabalık görüşmelere imkân tanımayan durumlarda uzaktan/çevrimiçi iletişim araçları kullanılabilir. Ancak mesajların tüm personele iletildiğinden emin olunmalıdır. Kurum içi/kurum dışı ağ bağlantıları, elektronik posta, telefon aramaları, çevrimiçi açık oturumlar, telekonferans gibi yöntemler geçmişte ve şu an yaşanan salgında kullanılan yöntemlerdir^{18,41,44}. COVID-19 salgını sırasında da kuruluşlar çeşitli çevrimiçi uygulamalar (Zoom™, Microsoft Teams™ vb.) kullanarak görüşmeler

gerçekleştirdiklerini, bu yolla iletişimi sağladıklarını bildirmişlerdir^{56,57}.

- Yönetici hemşire süreç boyunca farklı iletişim kanalları aracılığıyla kolayca erişilebilir olmalı ve hemşireler tarafından görünür hissedilmelidir^{37,39,44}. Hemşirelerin bu süreçte ihtiyaç duydukları desteği kolayca alabileceklerini bilmeleri, bu durumun sona ereceği ve herkesin güvendede olacağı misyonunun algılanmasını sağlamaktadır^{45,49}.
- Yönetici hemşire yaşanan durumun hemşireler üzerinde yarattığı durumun farkına varmalı ve iletişimde empatik yaklaşım göstermelidir. Süreç boyunca sakin bir tavır içerisinde olmalı, yaşanan durumun hemşirelerde yarattığı zihinsel, fiziksel ve duygusal yükün farkına varmalıdır^{38,39,44}.

Örgütsel iletişim esnasında kullanılan sözel ve sözel olmayan iletişim yöntemlerinin doğru işletilmesi kişisel verilerin gizliliği ve mahremiyeti açısından özellikle önem arz etmektedir. Tüm yazılı ve sözlü iletişim süreçlerinde hasta mahremiyetinin yasal mevzuat çerçevesinde korunduğundan emin olunmalıdır. İletişimin yazılı unsurlarından olan hasta kayıtlarının bütünlük, gizlilik ve erişilebilirlik bileşenleri tanımlanmalı; sağlık kayıtlarına erişimi kısıtlayan işlem ve protokoller, kişisel sağlık verilerinin güvenliğini artırıcı idari, fiziksel ve teknik standartlar ile bu bilgilerin izinsiz kullanımında yaptırımlar devreye girmelidir. Bu dönemde tüm personele veri koruma yükümlülüğü ve bu çerçevedeki sorumlulukları hatırlatılmalıdır⁵⁸.

Genellikle sözel iletişimin kullanıldığı ünite, vardiya ve hasta teslimleri de yönetimin diğer iletişim araçlarındandır. Teslim süreçlerinde hastanın durumuna özel bilgilerin aktarılmasıyla bakımın devamlılığı ve planlaması sağlanmış olur. Teslim esnasında ilgili bilgilerin eksik veya yanlış aktarılması olumsuz hasta sonuçları veya ölümle ilişkili olabilmektedir⁵⁹. COVID-19 tanısı almış hastalar bu dönemde özellik arz etmektedir. Ancak hastalığın seyri sebebiyle, yüz yüze iletişimde sınırlılık, izolasyon gereği hasta başı teslimlerde kısıtlılık, teslim esnasında standart bir aracın kullanılmaması, tanıya ilişkin hangi bilgilerin iletilmesi gerektiğine dair bilgi eksikliği ve çevresel faktörler (fazla sayıda hasta olması, kaotik bir ortam vb.) hasta teslimlerine bir engel oluşturabilir⁶⁰. Bu sebeple, hasta-hemşire, hemşire-hemşire, hemşire-hekim arasındaki iletişimin etkin yürütülmesine yönelik önlemler mutlaka alınmalıdır.

Salgın sürecinin yönetilmesinde doğru iletişim kurulması, ekibin doğru yönlendirilmesine, koordinasyon ve iş birliğinin sağlanmasına olanak tanır³⁶. Hemşirelerin bu süreçte karmaşık duygular hissetmesine rağmen, onlara güçlü yanları hatırlatılarak, ekip içi iletişimin teşvik edilmesi ve her ekip üyesinin bireysel katkı vermesi ile eşgüdümlü bir etki yaratılabilir^{44,45}. Her hemşirenin akademik ve kıdem düzeyine bakılmaksızın bilgi, uzmanlık ve pratik deneyimiyle katkı vermesi ekibi motive eder. Bu yolla, sürekli güncellenen bilgi ve aniden gelişen durumlara uyum sağlanmaları kolaylaştığı gibi, birbiriyle ve işel olarak yaşanan çatışmanın da önüne geçilmiş olur^{43,51}.

İletişim sürecinde yer alması ve göz ardı edilmemesi gereken unsurlardan biri de hasta ve hasta yakınlarıdır. Pediatrik

hastalar dışında bu dönemde ziyaretçi veya refakatçi kabul edilmemesi, COVID-19 tanısı almış hastaların normalden daha fazla korkmasına ve yalnızlaşmasına sebep olabilir. Bu durum hasta yakınları ve sağlık çalışanları için de zordur. Hemşireler özellikle hastaya 24 saat bakım veren grup olarak COVID-19 tanısı almış hastaların bakımını sürdürürken, hasta/hasta yakınlarının da bilgi edinme talepleriyle karşı karşıya kalabilirler. Bu dönemde hasta yakınlarının ve eğer bilinci açıksa, hastanın bilgi ihtiyacının karşılanmaması iletişimi problemlile hale getirebilir ve hemşireyle hasta/ailesi arasında çatışmalar yaşanabilir. Oysa ailelerin hastanın durumuna ilişkin yeterli ve doğru bilgilendirilmeye ihtiyacı vardır⁵⁹. Bu şartlar altında hasta yakınlarının hastanın durumu ile ilgili kimden, nasıl, ne zaman bilgi alabileceğine dair prosedür oluşturulmalıdır. Ayrıca; izolasyondaki hastaların izolasyona bağlı yalnızlık, ihmal edilme, stres, anksiyete ve depresyon gibi tepkiler verebileceği bilinmelidir. Sağlık personelinin alınan tedbirler doğrultusunda hastayı daha az ziyaret etmesi, KKE kullanımı, hastanın hastalığına ve neden izolasyonda olduğuna dair bilgi eksikliğinin de hastayla hemşire arasındaki iletişimi etkileyebileceğinin farkına varılmalıdır⁶¹. Bu dönemde hastayla hemşire arasındaki iletişimin etkili olmasına yönelik çözümler (telefon görüşmeleri, kısa mesaj, e-posta vb.) devreye girmelidir.

Tüm dünyanın karşı karşıya kaldığı bu salgın döneminde hemşirelerin, ön saflarda, kendi sağlığını ve güvenliğini riske atarak özveri ile çalıştıklarının farkına varmak gerekmektedir²². Yönetici hemşire, geçmişte yaşanan salgınlardan yola çıkarak bu dönemlerde hemşirelerin de yaşamını kaybedebileceğini, bu yüzden de hemşirelerin bakıma olan katkısının önemini görebilmelidir^{22,37,44}. Hemşirelerin değeri ve süreç boyunca yarattıkları kurumsal ve toplumsal etki, takdir edilmeli ve onurlandırılmalıdır. Bu durum üst düzey yönetici hemşireler tarafından da gündeme getirilmeli; hemşirelerin uygun ve güvenli çalışma koşulları ile finansal desteğe olan ihtiyaçlarının somut olarak karşılanması gerektiği savunulmalıdır³⁷.

Etkili Yönetim ve Liderlik

COVID-19 salgını esnasında hastaların bakım ve tedavisinde ana güç olarak hemşireler, salgınla mücadelenin ön cepesinde büyük riskler ve zorluklarla karşı karşıyadır ve hemşirelik hizmetleri, önleme ve kontrol çalışmasını uygulamak için kilit bölümlerden birisidir⁸. Bu nedenle zamanında, güvenli, ihtiyaca yönelik, kaliteli bakım için hemşirelik hizmetlerinin etkili bir şekilde yönetilmesi ve salgınla mücadelede yönetici hemşirelerin aynı zamanda etkili liderlik davranışlarını ortaya koyması beklenmektedir. Konuya ilişkin olarak ICN de (2020)⁶² COVID-19 salgınına yönelik öncelikleri arasında hemşirelikte liderliğe yer vermiştir.

Tan ve arkadaşlarının (2020) COVID-19 salgını esnasında Singapur'daki Ulusal Kalp Merkezi deneyimlerini içeren çalışmasında, çalışanların liderlerinden aldıkları açık yönlendirme, eğitimlerine olan güven, mükemmel ekip çalışması ve kişisel güvenlikten ödün vermemenin, kriz planlarının ve iş akışının hızlı bir şekilde oluşturulmasında kilit rol oynadığı ortaya konulmuştur⁶³. Salgının başlangıç noktası olan Çin'de yapılan bir çalışmada ise Wang ve

arkadaşları (2020) hastanenin enfeksiyon polikliniklerinde, izolasyon servislerinde ve YBÜ'de COVID-19 hastalarının bakımında kullandıkları etkili acil durum yönetim stratejilerini; önleme ve kontrol için erken uyarı, dikey olarak komuta etme ve yatay olarak koordine etme ve hemşirelik işgücünü makul şekilde tahsis etme olarak belirtmiştir. Ayrıca, hastanede önleme ve kontrol çalışmalarının sürdürülebilirliğini sağlamak için eğitim ve inceleme, yönetim ve denetim, psikolojik destek, lojistik destek, raporlama ve duyurudan sorumlu beş özel grup oluşturulmuştur. Çalışmada bu stratejilere yönelik işlevlerin gerçekleştirildiği ünitelerde kritik durumda olan hiçbir hastanın hayatını kaybetmediği ve hiçbir sağlık çalışanının enfekte olmadığı belirtilmiştir⁸.

Li ve arkadaşları (2020) tarafından COVID-19 salgını esnasında yanık kliniğinde kullanılan stratejiler; idari yönetim (her serviste salgın önleme ve kontrol yönetim ekibini kurmak ve güçlendirmek, salgınla mücadele yer alan tüm sağlık personelinin eğitimini destekleme/güçlendirme, departman/serviste salgının önlenmesi ve kontrolü için acil durum planı), çevre yönetimi (servisin çevre düzeni: servisin bulunduğu binanın çevresel kontrolü, servis düzenin ayarlanması, sıkı dezenfeksiyon sistemi), personel yönetimi (hasta yönetimi: yatan hastaların ve refakatçilerin yönetimi, servise yeni kabul edilen hastaların yönetimi, iyileşen hastaların yönetimi, ve pansuman değişimi gereksinimi olan hastaların yönetimi, servisteki tıbbi personelin yönetimi: sağlık personelinin sağlığının yönetimi, sağlık personelinin korunması, tıbbi operasyon yönetimi ve yanıkların bertaraf edilmesi) ve cerrahi (yanıklar için elektif ve acil cerrahi yönetimi), koruyucu malzeme, beslenme, izole edilen hastaların ve karantinadaki sağlık personelinin ruh sağlığı yönetimini içermiştir²⁷.

Tey ve arkadaşlarının (2020) Singapur'daki iki ulusal kanser merkezinin radyasyon onkolojisi birimlerindeki deneyimlerini içeren çalışmalarında hizmetlerin devamlılığını sağlamak için alınan önlemler; hasta taraması, sağlık çalışanların ateş takibi (günde iki kez), hasta ve çalışanların eğitimi, yeterli malzeme temini, iletişim kanallarının sürekliliğini sağlama, insan gücü ile ilgili hususlar, iş gücü yönetimi ve iş sürekliliği planları, çalışanların morali, sürekli tıbbi eğitim, radyasyon terapisi alacak COVID-19 hastasının yönetimi olarak belirtilmiştir. Bununla birlikte aynı çalışmada yöneticiler tarafından; COVID-19'un etkisini öngörme ve planlamada proaktif olma, hastaların bakımı için belirlenecek politikaların formüle edilmesinde ana kurumla işbirliği yapma ve koordinasyon, mümkün olan yerlerde kaynakların tükenme beklentisiyle klinik yükü azaltma, tüm hizmetin enfeksiyon veya olası karantinaya alınma riskini azaltmak için mekansal veya geçici olarak personel ayrımı yapma ve tedavi gerektiren bir COVID-19 hastası olasılığı için hazırlıklı olma, alınması gereken önlemler olarak önerilmiştir⁹.

Ehrlich ve arkadaşlarının çalışmasında da (2020), salgın anında stratejik planlamanın önemine vurgu yapılmıştır. Ayrıca salgınla mücadelede, hastanelerde çalışanların ve kaynakların korunmasının esas olduğu belirtilmiştir. Yazarlar ayrıca farklı olarak cerrahi personel sayısının azaltılmasının birçok etkiye neden olabileceğini belirtmiştir. Bu etkiler;

yatak, KKE ve ventilatörler gibi hastane kaynaklarının kullanımının azaltılması ve cerrahi personelin sağlığının korunmasıdır. Çalışan personelin sayıca azaltılması ile sağlık çalışanı rezervlerinin güçlendirilmesine katkıda bulunulabileceği de belirtilmiştir⁶⁴.

Yapılan çalışmalarda önerilerin yanı sıra, salgında hemşirelik hizmetleri yöneticileri, kararların alındığı kurullarda hemşireleri temsil edebilmelidir. Risk değerlendirmelerini yapma ve tüm hastalar, hasta yakınları ve çalışanların maruziyet riskini en aza indirmek için önlemler alınmasını sağlamalıdır. Tüm çalışanların işyeri yönergelerine ve güvenlik prosedürlerine uyduğundan emin olmalıdır. Çalışanlara yönelik bütünlleştirici, anlayışlı ve motive edici tutum sergilemelidir. COVID-19 salgınına yönelik kanıta dayalı uygulamaların gerçekleştirilmesini sağlamalıdır. İş ortamlarında COVID-19 tanılı hastaların ve yakınlarının, bu hastalara bakım veren hemşirelerin ve COVID-19 enfekte sağlık profesyonelinin damgalanmasını önlemeye yönelik önlemler almalı ve hastane yönetimi ile işbirliği içerisinde gerekli diğer tüm aktivitelerin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, kontrol ve denetimi ve koordinasyonunu sağlamalıdır.

Yönetici hemşireler, salgın sürecinde hizmetlerin verilmesinde hemşirelere sağlıklı bir çalışma ortamı oluşturmak için etkili bir liderlik yapmalıdır. Bu kapsamda; hemşirelerin her düzeyde kararlara mümkün olduğunca katılımı sağlanmalı, hemşirelerin yönetime güven duyduğu ve geribildirimlerinin değerlendirildiği bir yönetim anlayışı benimsenmelidir. Ayrıca salgının kontrol altına alınmasının uzayabileceği ve ilave insan gücüne ihtiyaç duyulabileceği göz önüne alındığında, hemşireleri işe alma ve işte tutmada etkili stratejileri kullanmaları önemlidir. Bununla birlikte yine hemşirelerin katkılarının tanınmasında ve ödüllendirmede adil ve objektif olunmalı ve hemşirelerin uygulamalar üzerinde kontrol sahibi olmaları sağlanmalıdır⁶.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Salgınla mücadelede hastane yönetimi ile birlikte hemşirelik hizmetleri yönetiminin etkililiği, hastaların iyileşme oranlarının artırılmasında ve sağlık çalışanlarının enfeksiyona maruziyet oranlarının azaltılmasında bir fark yaratacaktır. Bu nedenle yöneticilerin salgınla mücadele kapsamında önceliklerini belirleyerek, çalışanlar ve hizmet alanlar açısından sağlıklı çalışma ortamları oluşturması önemlidir. Bu kapsamda hemşirelik hizmetlerinin sunumu esnasında, Sağlık Bakanlığı "COVID-19 (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) Rehberi" doğrultusunda bakım hizmetlerinin planlanması, örgütlenmesi, yürütülmesi, denetim ve değerlendirilmesi önemlidir. Bununla birlikte disiplinler arası işbirliği yaklaşımı ile acil durum planlamalarının yapıp uygulamaya konulması, hem COVID-19 kliniklerinde hem de diğer kliniklerde bakım hizmetlerinin güvenli hasta-hemşire oranlarını sağlayacak şekilde düzenlenmesi, hemşirelerin çalışma çizelgelerinin hasta ve çalışan ve güvenliğini sağlayacak şekilde planlanması ve uygulanması, hemşirelerin işyerinde çalışmaya bağlı risklerini en aza indirecek şekilde proaktif eylemlerin gerçekleştirilmesi (fiziki koşulların düzenlenmesi, yeterli malzeme, koruyucu ekipman sağlanması, vb.) gerekmektedir. Ayrıca

hemşirelerin salgın esnasında profesyonel gelişim ihtiyaçlarına destek verilmesi, haklarının korunması, yazılı ve sözlü iletişim sistemlerinin, takdir ve tanıma mekanizmalarının işletilmesi de önemlidir. Bununla birlikte yönetici hemşirelerden; salgın esnasında tüm çalışanlara yol gösterme, ortak amaçlar doğrultusunda hareket edilmesini sağlama, süreci daha iyiye götürmek için fırsatları araştırma, çalışanlara cesaret verme, hemşireleri farklı komisyon, kurul vb.de temsil etme gibi etkili liderlik davranışlarını ortaya koyması da beklenmektedir.

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Makale Tasarımı: SD, SBA, EKÖ, YE

Makalenin Hazırlanması: SD, SBA, EKÖ, YE

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Author contributions:

Study design: SD, SBA, EKO, YE

Drafting manuscript: SD, SBA, EKO, YE

KAYNAKLAR

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *Int J Antimicrob Agents*. 2020;55(3):105924.doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924.
2. Dünya Sağlık Örgütü. Coronavirus disease (COVID-19) situation report-108. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 08/05/2020, Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200507covid-19-sitrep-108.pdf?sfvrsn=44cc8ed8_2.)
3. Wang D, Hu B, Hu C, Liu X, Zhang J, Wang B, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*. 2020; 323(11):1061-1069.doi:10.1001/jama.2020.1585.
4. Chen SL, Chang SM, Lin HS, Chen CH. Post-SARS knowledge sharing and professional commitment in the nursing profession. *J Clin Nurs*. 2009;18(12):1738-45.doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02488.x.
5. International Council of Nurses. ICN calls for data on healthcare worker infection rates and deaths. [Internet]. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 26/05/2020, Erişim Adresi: <https://www.icn.ch/news/icn-calls-data-healthcare-worker-infection-rates-and-deaths>.)
6. Kocaman G, Arslan Yürümezoğlu H, Uncu S, Türkmen E, Göktepe N, İntepeler ŞS. Development of healthy work environment standards for nurses in Turkey. *HEAD*.2018;15(1):30-8.doi:10.5222/head.2018.030.
7. Dünya Sağlık Örgütü. COVID-19 health workforce estimator user guide version 2.2. [Internet]. 2020. . (Erişim Tarihi: 16/04/2020, Erişim Adresi:

- <https://euro.sharefile.com/share/view/s1df028894aa49abb/fob92ed8-23cb-4b24-a746-524bb6a27843.>)
8. Wang H, Feng J, Shao L, Wei J, Wang X, Xu X, et al. Contingency management strategies of the nursing department in centralized rescue of patients with coronavirus disease 2019. *Int J Nurs Sci.*2020;7(2):139-142.doi:10.1016/j.ijnss.2020.04.001.
 9. Tey J, Ho S, Choo BA, Ho F, Yap SP, Tuan J, et al. Navigating the challenges of the COVID-19 outbreak: perspectives from the radiation oncology service in Singapore. *Radiother Oncol.*2020;148:189-193.doi:10.1016/j.radonc.2020.03.030.
 10. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler. [Internet]. 2020. Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36865,elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-tedbirlerpdf.pdf?0.>)
 11. Alghamdi MG. Nursing workload: a concept analysis. *J Nurs Manag* 2016;24(4):449-57.doi:10.1111/jonm.12354.
 12. Twigg D, Duffield C. A review of workload measures: a context for a new staffing methodology in Western Australia. *Int J Nurs Stud* 2009;46(1):131-9.doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.08.005.
 13. Swiger PA, Vance DE, Patrician PA. Nursing workload in the acute-care setting: A concept analysis of nursing workload. *Nurs Outlook.* 2016;64(3):244-54. doi:10.1016/j.outlook.2016.01.003.
 14. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(2):135-138.doi:10.1016/j.ijnss.2020.03.011.
 15. Huang L, Lin G, Tang L, Yu L, Zhou Z. Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Crit Care.* 2020;24:120.doi:10.1186/s13054-020-2841-7.
 16. Dünya Sağlık Örgütü. Infection prevention and control during health care when COVID-19 is suspected. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 31/05/2020, Erişim Adresi:<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1272420/retrieve.>)
 17. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) rehberi. Bilim kurulu çalışması. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 21/04/2020, Erişim Adresi: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf.)
 18. Xu C, Jin J, Song J, Yang Y, Yao M, Zhang Y, et al. Application of refined management in the prevention and control of coronavirus disease 2019 epidemic in non-isolated areas of a general hospital. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(2):143-147.doi:10.1016/j.ijnss.2020.04.003.
 19. Wang L. A system for allocation of emergency medical supplies and reserves primarily in large hospitals. *Soft Science of Health.* 2010; 24:402-403. (in Chinese).
 20. Dünya Sağlık Örgütü. List of priority medical devices for COVID-19 case management [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 21/04/2020, Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/priority-medical-devices-covid-19-who-10042020xlsx.xlsx?sfvrsn=144f909e_2.)
 21. Wang X, Zhang X, He J. Challenges to the system of reserve medical supplies for public health emergencies: reflections on the outbreak of the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) epidemic in China. *Biosci Trends* 2020;14(1):3-8.doi:10.5582/bst.2020.01043.
 22. Catton H. Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *Int Nurs Rev.* 2020;67(1):4-6. doi:10.1111/inr.12578.
 23. International Council of Nurses. core competencies in disaster nursing version 2.0. [Internet]. 2019. (Erişim Tarihi: 21/04/2020, Erişim Adresi: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/ICN_Disaster-Comp-Report_WEB.pdf.)
 24. Yin X, Zeng L. A study on the psychological needs of nurses caring for patients with coronavirus disease 2019 from the perspective of the existence, relatedness and growth theory.*Int J Nurs Sci* 2020; 7(2):157-160.doi:10.1016/j.ijnss.2020.04.002.
 25. Intensive Care Professional Committee of the Chinese Nursing. Holistic care for patients with severe coronavirus disease 2019: an expert consensus. *Int J Nurs Sci* 2020;7(2):128-134.doi:10.1016/j.ijnss.2020.03.010.
 26. Qian Y, Zeng T, Wang H, Xu M, Chen J, Hu N, et al. Safety management of nasopharyngeal specimen collection from suspected cases of coronavirus disease 2019. *Int J Nurs Sci.* 2020;7(2):153-156.doi:10.1016/j.ijnss.2020.03.012.
 27. Li N, Liu T, Chen H, Liao J, Li H, Luo Q, et al. Management strategies for the burn ward during COVID-19 pandemic. *Burns.* (in press). 2020. doi:10.1016/j.burns.2020.03.013.
 28. Sağlık Bakanlığı. Personel izinleri genelgesi. , [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 18/04/2020, Erişim Adresi: <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36878,personel-izinleri-1pdf.pdf?0.>)
 29. Dünya Sağlık Örgütü (WHO). Framework guideline for addressing workplace violence in the health sector. International Labour Office, [Internet]. 2002. (Erişim Tarihi: 18/04/2020, Erişim Adresi: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1.)
 30. Dünya Sağlık Örgütü. Coronavirus disease (COVID-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health. [Internet].2020. (Erişim Tarihi: 16/04/2020,Erişim Adresi: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-roles-respon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcabd401_0.)
 31. TC. İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.2012. Resmi Gazete (Sayı: 28339). [Internet]. (Erişim Tarihi: 21/05/2020, Erişim Adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/yil/2012/05/20120501_1.pdf)

- :<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630-1.htm>.
32. Sağlık Bakanlığı. Güvenlik raporlama sistemi. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 08.05.2020, Erişim Adresi: <https://grs.saglik.gov.tr/Bildirim.aspx>.)
 33. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry* 2020;7(3):e14.doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X.
 34. Mohindra R, Ravaki R, Suri V, Bhalla A, Singh SM. Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID-19 patients. *Asian J Psychiatr.* 2020;51:102084.doi:10.1016/j.ajp.2020.102084.
 35. Sağlık Bakanlığı. 81 il psikososyal destek hat bilgileri. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 08.05.2020, Erişim Adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/destek-hat-bilgileri/>)
 36. Edmonson C, Sumagaysay D, Cueman M, Chappell S. The nurse leader role in crisis management. *J Nurs Adm.* 2016;46(9):417-419 doi:10.1097/NNA.0000000000000367.
 37. Shih FJ, Turale S, Lin YS, Gau ML, Kao CC, Yan CY, et al. Surviving a life-threatening crisis: taiwan's nurse leaders' reflections and difficulties fighting the SARS epidemic. *J Clin Nurs* 2009;18(24):3391-400.doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02521.x.
 38. Edmonson C, Sumagaysay D, Cueman M, Chappell S. Crisis management: the nurse leader's role. *Nurse Leader* 2016;14(3):174-6.doi:10.1016/j.mnl.2016.04.003.
 39. (AONE/ AONL) American organization of nurse executives AONE guiding principles, role of the nurse leader in crisis management. 2017. (Erişim Tarihi: 15/04/2020, Erişim Adresi: https://www.aonl.org/system/files/media/file/2020/03/aonl-role-of-the-nurse-leader-in-crisis-management_0.pdf.)
 40. Drenkard K, Rigotti G, Hanfling D, Fahlgren TL, LaFrancois G. Healthcare system disaster preparedness, part 1: readiness planning. *J Nurs Adm* 2002;32(9):461-9.doi:10.1097/00005110-200209000-00008.
 41. McBride F. Communicating during a crisis-the SARS story at Mount Sinai hospital. *Hosp Q* 2003;6(4):51-53.doi:10.12927/hcq..16481.
 42. Fahlgren TL, Drenkard KN. Healthcare system disaster preparedness, part 2: nursing executive role in leadership. *J Nurs Adm* 2002;32(10):531-7.doi:10.1097/00005110-200210000-00008.
 43. The George W. Bush White House Archives chapter 5: lessons learned. [Internet]. 2005. (Erişim Tarihi: 17/04/2020, Erişim Adresi: <https://georgewbush-whitehouse.archives.gov/reports/katrina-lessons-learned/chapter5.html>.)
 44. Lau PY, Chan CW. SARS (severe acute respiratory syndrome): Reflective practice of a nurse manager. *J Clin Nurs.* 2005;14(1):28-34.doi:10.1111/j.1365-2702.2004.00995.x.
 45. Knebel AR, Toomey L, Libby M. Nursing leadership in disaster preparedness and response. *Annu Rev Nurs Res.* 2012;30(1):21-45.doi:10.1891/0739-6686.30.21.
 46. Hartung SQ, Miller M. Communication and the healthy work environment: nurse managers' perceptions. *J Nurs Adm* 2013;43(5):266-73.doi:10.1097/NNA.0b013e31828eeb3c.
 47. Danna D, Bernard M, Jones J, Mathews P. Improvements in disaster planning and directions for nursing management. *J Nurs Adm* 2009;39(10):423-31.doi:10.1097/NNA.0b013e3181b9224b.
 48. Counts CS. Disaster preparedness: is your unit ready? *Nephrol Nurs J* 2001;28(5):491.
 49. Pekkarinen L. Nursing leadership in disasters-a scoping review with special references to competencies: Diaconia University of Applied Sciences; 2019.
 50. Veenema TG, Deruggiero K, Losinski S, Barnett D. Hospital administration and nursing leadership in disasters: An exploratory study using concept mapping. *Nurs Adm Q.* 2017;41(2):151-63.doi:10.1097/NAQ.0000000000000224.
 51. VanDevanter N, Raveis VH, Kovner CT, McCollum M, Keller R. Challenges and resources for nurses participating in a hurricane sandy hospital evacuation. *J Nurs Scholarsh* 2017;49(6):635-43.doi:10.1111/jnu.12329.
 52. Hudson K. close the door on crisis management. *Nurs Manage* 2010;41(7):51-3.doi:10.1097/01.NUMA.0000384036.63293.c9.
 53. Centers for disease control prevention crisis and emergency risk communication (CERC) manual 2nd Edition. [Internet]. 2014. (Erişim Tarihi: 15/04/2020, Erişim Adresi: https://emergency.cdc.gov/cerc/ppt/cerc_2014edition_Copy.pdf.)
 54. Wu AW, Connors C, Everly GS, Jr. COVID-19: peer support and crisis communication strategies to promote institutional resilience. *Ann Intern Med* 2020.doi:10.7326/M20-1236.
 55. International Council of Nurses. Call to action COVID-19. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 14/05/2020, Erişim Adresi: https://www.icn.ch/system/files/documents/202004/ICN%20briefing_COVID19_Top_priorities_ENG.pdf.)
 56. Goh Y, Chua W, Lee JKT, Hoon HX, Ong MKL, Quek ST, et al. Operational strategies to prevent coronavirus disease 2019 (COVID-19) spread in radiology: Experience from a Singapore radiology department after severe acute respiratory syndrome. *J Am Coll Radiol.* (in press).2020.doi:10.1016/j.jacr.2020.03.027.
 57. Brown J, Guru S, Williams K, Florentino R, Miner J, Cagir B. Rural healthcare center preparation and readiness response to threat of COVID-19. *J Am Coll Surg* (in press). 2020.doi:10.1016/j.jamcollsurg.2020.04.006.
 58. Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 23.04.2020, Erişim

Adresi:<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-checklist-hospitals-preparing-reception-care-coronavirus-patients.pdf>.)

59. Uyer G, Abaan, S. Örgütsel iletişim. Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi El Kitabı: Koç Üniversitesi Yayınları; 2016:327-48.
60. Maharani R, Thabrany H. How to improve patient handoff quality for ensuring patient safety: A systematic review. The 2nd International Conference on Hospital Administration; 2018: KnE Life Sciences. p. 292–304. doi: 10.18502/kls.v4i9.3580
61. Barratt RL, Shaban R, Moyle W. Patient experience of source isolation: Lessons for clinical practice. Contemp Nurse. 2011;39(2):180-93.doi:10.5172/conu.2011.180.
62. International Council of Nurses. Highlights top priorities to beat COVID-19. [Internet]. 2020. (Erişim Tarihi: 03/05/2020, Erişim Adresi: <https://www.icn.ch/news/icn-highlights-top-priorities-beat-covid-19>.)
63. Tan Z, Phoon PHY, Zeng LA, Fu J, Lim XT, Tan TE, et al. Response and operating room preparation for the COVID-19 outbreak: A perspective from the national heart centre in Singapore. J Cardiothorac Vasc Anesth. (in press). 2020.doi:10.1053/j.jvca.2020.03.050.
64. Ehrlich H, McKenney M, Elkbuli A. Strategic planning and recommendations for healthcare workers during the COVID-19 pandemic. Am J Emerg Med.(in press).2020. doi:10.1016/j.ajem.2020.03.057.