

Sümeyye AKÇOBAN<sup>1</sup>  
Orcid: 0000-0002-7533-8140

Betül TOSUN<sup>2</sup>  
Orcid: 0000-0002-4505-5887

<sup>1</sup> Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Kırıkhan Meslek Yüksekokulu, Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü, Hatay, Türkiye.

<sup>2</sup> Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

**Sorumlu Yazar (Corresponding Author):**

Sümeyye AKÇOBAN  
sumeyyee2016@gmail.com

**Anahtar Sözcükler:**

COVID-19; hemşirelik kuramı; öz bakım; hemşirelik bakımı.

**Keywords:**

COVID-19; nursing theory; self-care; nursing care.

**Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına Göre KLL (Kronik Lenfositik Lösemi) Hastalığı Olan COVID-19 Hastasının Bakımı (Olgu Sunumu)**

Caring for a COVID-19 Patient with CLL (Chronic Lymphocytic Leukemia) According to Dorothea Elizabeth Orem's Self-Care Insufficiency Theory (Case Report)

**Gönderilme Tarihi:** 13 Ağustos 2022

**Kabul Tarihi:** 27 Mart 2023

**ÖZ**

Kronik Lenfositik Lösemi (KLL) bireylerin yaşam kalitesini önemli ölçüde etkileyen hematolojik bir kanser hastalığıdır. KLL ve eşlik eden bir kronik hastalığın olması bireyin vücudunu olumsuz etkileyerek alacağı veya almış olduğu onkolojik tedaviyi negatif yönde etkilemektedir. Yapılan araştırmalarda; tüm dünyada çok sayıda ölüme neden olan COVID 19'un onkolojik tedavi gören bireyleri olumsuz etkilediği belirlenmiştir. Özellikle hastanelerde yatan kanser ve Covid 19 tanılı bireylerin sağlığına kavuşmasında hemşirelerin büyük rolü olmuştur. Hasta bireyin sağlığının geliştirilmesi, korunması, tedaviye ve hastalığa uyum sürecinde hemşireler bireye yardım ederek; öz bakım ve hemşirelik sistemleriyle ilgili uygulamaları yapmaktadır. Orem hemşirelerin, bireyin bağımsız fonksiyonunu destekleyerek; sağlıktan sapma durumunda yardım ve rehberlik etmeleri gerektiğini ifade etmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada KLL ve COVID-19 tanılı bir hastanın bakımı Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına göre planlandı, uygun girişimler uygulandı ve sonuçları değerlendirildi. Hastanın hemşirelik bakım planı evrensel öz bakım, gelişimsel öz bakım ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi çerçevesinde ele alındı. Sonuç olarak Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının hastada olumlu etkilerinin olduğu görüldü.

**ABSTRACT**

Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL) is a hematological cancer disease that significantly reduces the quality of life of individuals. The presence of CLL and a concomitant chronic disease adversely affects the body of the individual and negatively affects the oncological treatment that he will receive or has received. In the researches, It has been determined that COVID 19, which causes many deaths all over the world, adversely affects individuals receiving oncological treatment. Nurses have played a major role in the recovery of individuals diagnosed with oncological cancer and COVID 19, especially in hospitals. By helping the individual in the process of improving and protecting the health of the sick individual, adapting to treatment and disease; practices related to self-care and nursing systems. Orem, on the other hand, supports the independent function of nurses; states that they should help and guide in case of deviation from health. Therefore, in this study the care of a patient diagnosed with CLL and COVID-19 was planned according to Orem's Self-Care Insufficiency Theory, appropriate interventions were applied, and the results were evaluated. The patient's nursing care plan was given within the framework of universal self-care, developmental self-care and health deviation self-care needs. As a result, it was seen that the nursing care given in line with Orem's Self-Care Disability Theory had positive effects on the patient.

**Kaynak Gösterimi:** Akçoban, S., Tosun, B. (2023). Dorothea Elizabeth orem'in öz-bakım yetersizlik kuramına göre KLL (kronik lenfositik lösemi) hastalığı olan Covid-19 hastasının bakımı (olgu sunumu). *EGEHFD*, 39(3), 444-454 Doi:10.53490/egehemsire.1161568.

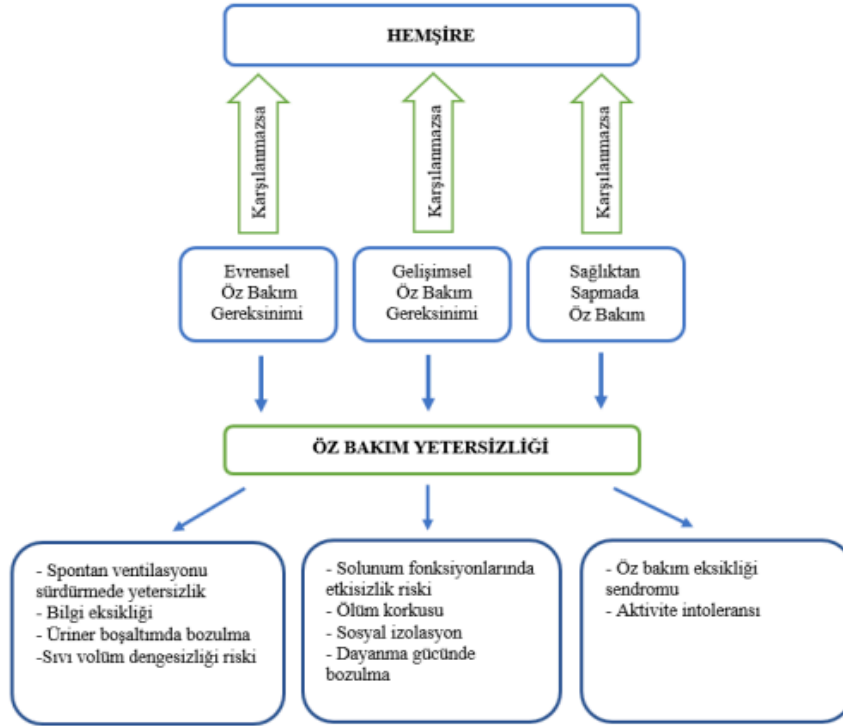
**How to cite:** Akçoban, S., Tosun, B. (2023). Caring for a COVID-19 patient with CLL (chronic lymphocytic leukemia) according to Dorothea Elizabeth Orem's self-care insufficiency theory (case report). *JEUNF*, 39(3), 444-454 Doi:10.53490/egehemsire.1161568.

## GİRİŞ

COVID-19 Pandemisi 11 Mart 2020 tarihinde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak kabul edilmiştir (Ciotti, Ciccozzi, Terrinoni, Jiang, Wang ve Bernordini, 2020). Türkiye’de ise 11 Mart 2020 tarihinde ilk vaka görülmüş ve 1 Mart 2022 tarihine kadar toplam 12.748. 341 Covid-19 tanısı konulmuştur. Toplam 89.994 kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2022). COVID-19’un tipik semptomları arasında ateş, öksürük, nefes darlığı ve kas ağrısı bulunmaktadır. COVID-19 hastalarının %33’ünde akut solunum sıkıntısı sendromu, akut böbrek yetmezliği, pnömoni, septik şok gibi ciddi komplikasyonların meydana geldiği bildirilmektedir. Covid-19’un özellikle kanser hastaları ve kronik hastalıkları olan bireyleri olumsuz yönde etkilediği yapılan araştırmalarla desteklenmektedir (Al-Quteimat ve Amer, 2020). Şiddetli COVID-19 hastalığı, ağırlıklı olarak altta yatan tıbbi komorbiditeleri olan bireylerde görülür. Bunlardan biri de onkoloji hastalarıdır (Zhou, Yu, Du, Fan, Liu ve Cao, 2020). Bulaşın olduğu kanser hastalarında, enfeksiyon riskinde artış ve kanser olmayan hastalara kıyasla mekanik ventilasyona bağlanma, yoğun bakım ünitesine kabul edilme ve ölümlerin 3-5 kat arttığı belirlenmiştir (Liang, Guan, Chen, Wang, Li, Xu ve He, 2020). Kanser hastalarında; maligniteyi önlemek amacıyla uygulanan kemoterapi veya cerrahi tedavilerin yanısıra COVID-19’un ciddi komplikasyonları da bağışıklık sistemine zarar vermektedir. COVID-19 tanısı alıp kısa süre önce kemoterapi alan kanser hastalarından özellikle COVID-19 ciddi bir risk oluşturmaktadır. COVID-19 tanılı kanser hastaları; hastalık semptomlarından dolayı günlük yaşam aktiviteleri ve Öz bakımları ile ilgili birçok aktiviteyi yerine getirmekte zorlanabilirler (Spicer, Chamberlain ve Papa, 2020). Dolayısıyla COVID-19 tanılı kanser hastalarının tıbbi tedavi alma ve bakım gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Hemşireler ise COVID-19’da görülen dispne, ağrı, bulantı, öksürük gibi semptomların giderilmesinde kilit rol oynamaktadır. Bu hastaların COVID-19 tanısı almış kanser hastaları olduğu düşünüldüğünde hastalık semptomlarının daha şiddetli olması beklenen bir sonuçtur (Schwerdtl, Connell, Lee, Plummer, Russo, Endacott ve Kuhn, 2020). Dolayısıyla hemşirelerin hastalara vermiş oldukları bakımın niteliğini ve etkinliğini artırması gerekmektedir. Bakımda modellerin kullanılması ise sunulan bakımın kalitesini, etkinlik ve niteliğini artırmaktadır. Ayrıca bakımda modellerin kullanılması hemşirelere yaptıkları uygulamalarda kanıt sunma olanağı sağlamaktadır (Zuhur ve Özpancar, 2017).

Hemşirelik uygulamalarında sıklıkla Orem’in öz bakım yetersizlik hemşirelik kuramı kullanılmaktadır. Dorothea Elizabeth Orem tarafından geliştirilen kuram “bireyin sahip olduğu öz-bakım gücü yeteneği ile öz-bakım gereksinimleri arasında bir denge vardır, bireyin öz-bakım gücü/yeteneği, öz-bakım gereksinimlerini karşılamakta yetersiz kaldığında buna öz bakım yetersizliği/açlığı denir” şeklinde açıklanmıştır. Öz-bakım yetersizlik kuramı, hemşireliğin niçin ve ne zaman gerekli olduğunu da açıklamaktadır. Dolayısıyla kuram; Öz bakım, öz bakım yetersizliği ve hemşirelik sistemleri üzerine şekillenmektedir (Kahraman Berberoğlu ve Çalışır, 2020). Öz bakım; bireyin sağlık ve iyilik halini sürdürmek için kendisinin yaptığı uygulamalar olarak ifade edilmektedir. Orem öz bakım gereksinimi kavramını; evrensel öz bakım, gelişimsel öz bakım ve sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimi olmak üzere üç kategoriye ayırmaktadır. Evrensel öz bakım gereksinimi, birey için gerekli olan gereksinimlerdir. Bireyin iyilik halini ve işlevselliğini arttıran gereksinimler olarak da tanımlanmaktadır. Örneğin, yeterli hava su, beslenme, uyku gibi bireyin yaşamını idame ettirebilmesi için elzem olan ihtiyaçlar evrensel öz bakım gereksinimlerini oluşturmaktadır. Evrensel öz bakım gereksinimi, bu gereksinimlerle ilgili karşılaşılan sorunlar ve sorunların giderilmesi olarak da ifade edilmektedir. Gelişimsel öz bakım gereksinimi, yaşam döngüsünün basamaklarında yer alan çocukluk çağı, ergenlik, gebelik gibi evrelerde bireyin karşılaştığı sağlık sorunlarının karşılanmasıdır. Sağlıktan sapmalarda öz bakım gereksinimi, bireyin sağlığı bozulup öz bakım gereksinimlerini karşılayamaması; hastalık, sakatlık ve rahatsızlık durumları gibi ve bu olumsuz durumların giderilmesinde destek alması olarak tanımlanmaktadır. Burada hemşire bakım verici rolünü kullanarak bireyin sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerinin karşılanmasına katkıda bulunur. Fakat öncelikle birey yapabileceği aktivitelerde desteklenmelidir (Bilgehan, Koç ve İnkaya, 2020; Demirtürk Selçuk ve Demirbağ, 2019).

Öz bakım yetersizliği, Orem’in hemşirelik teorisinin temelini oluşturmaktadır. Bu kavram bakım davranışları ile tedavi edici bakım davranışları arasındaki ilişkinin boyutu olarak da ifade edilebilir. Hemşireler yardım edici birey, öz bakım yetersizliğinde önemli bir kavram olarak görülmektedir (Dertli ve Aktura, 2020). Orem’in Öz Bakım Yetersizlik Kuramına göre KLL hastalığı olan COVID-19 hastasının ele alındığı bu çalışmada özbakım aktivitelerini gidermede yetersiz kalan hastanın öz bakım aktivitelerini sağlama ve mevcut durumunu yönetebilmesi amacıyla hemşirelik bakım planı hazırlanmıştır.



Şekil 1: Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramına Göre Kavram Haritası

### Çalışmanın Etik Yönü

Bu çalışmada Helsinki Bildirgesi Esasları uygulanmıştır. Çalışmanın yapıldığı sağlık kurumundan gerekli izin alınarak çalışmaya başlanmıştır. Hastaya bilgi verilip, 01.03.2022-08.03.2022 tarihleri arasında takibinin yapılacağı anlatılmış ve hastadan bilgilendirilmiş yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

### OLGU SUNUMU

Hasta G.İ. üniversite mezunu, 62 yaşında iki çocuk sahibi emekli ve İlçe'de yaşayan erkek hastadır.

### Tıbbi Öykü

**Geçmiş tıbbi öyküsü:** Hastane yatışından iki ay önce KLL tanısı almış olan hasta eş zamanlı olarak kemoterapi almaya başlamıştır. Herhangi bir operasyonu bulunmayan hasta sağlık kurumuna yatış öncesi 1 paket/gün şeklinde sigara tüketmektedir. Sağlık kurumundan taburcu olduktan sonra da sigara kullanmaya devam etmektedir. Hastada diyabet, hipertansiyon, hiperlipidemi ve gastrit gibi kronik hastalıklar bulunmaktadır.

**Şimdiki tıbbi öyküsü:** Yakın zamanda kemoterapi alan hastada bir haftadır süregelen halsizlik, iştahsızlık şikayetleri olduğunu belirtmiştir. İki gündür denge kaybına bağlı düşme öyküsü olunca bir devlet hastanesinin yetişkin acil servisine başvurmuştur. Hastanede yapılan tetkikler sonucunda; hastanın nörolojik muayenesinin doğal, COVID-19 testinin pozitif, oryantasyon probleminin olmadığı ancak uykuya eğilimli olduğu görüldü. Ayrıca hastanın Prokalsitonin (PCT) değeri yüksek ve antibiyoterapisi nin devam etmekte olduğu saptanınca COVID-19 yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Yoğun bakım ünitesinde gelişen renal problemlerden dolayı hastaya diyaliz uygulandı. COVID-19 pozitifliğine bağlı olarak antiviral ilaçlara başlandı. COVID yoğun bakım ünitesinde 15 gün tedavi olan hastanın son bir hafta Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) Testinin negatife dönmesi ve genel durumunun daha iyi olması sebebiyle hasta dahiliye servisine alındı. Hastanın ölüm korkusu yaşaması ve bunu sözel olarak ifade etmesi sebebiyle psikiyatri konsültasyonu istendi. Hasta servise alındıktan sonra gerekli güvenlik önlemleri alınarak (Kişisel Koruyucu Ekipman) hastanın takibi yapıldı ve hemşirelik bakım planı uygulandı.

### Hastanın Tedavisi

Pantoprazol 1x40 mg (IV), Serum Fizyolojik (İzotonik %0.9) 100 ml (saatte 20 ml) (IV), %5 Dekstroz (saatte 20 ml) (IV) İpratropium bromür monohidrat + salbutamol sülfatnebul 2x1 (İnhale), Budezonid nebul 2x1 (İnhale) Molnupiravir (800 mg)x2 (PO) ilaç tedavisi uygulanmaktadır. Pantoprazol midede üretilen asit miktarını azaltan bir proton pompası inhibitörüdür. Dolayısıyla hastada midede asit miktarını azaltma amacı ile kullanılmaktadır. Serum fizyolojik (İzotonik %0.9) ve %5 Dekstroz (IV) sıvı elektrolit ihtiyacını karşılamak, İpratropium bromür monohidrat

+ salbutamol sülfatnebul (İnhale), Budezonid nebul (İnhale) “bronkodilatör”, yani “bronş açıcı” olarak hastada kullanılmaktadır. Molnupiravir(PO) RNA virüslerinin replikasyonunu engelleyen bir antiviral ilaçtır ve SARS-CoV-2 ile enfekte olanlarda COVID-19'u tedavi etmek için kullanılmaktadır.

#### Sürekli Kullandığı İlaçlar

İndapamid (1.5 mgr)x1 (PO), Verapamil (240/4)x1 (PO), Fenofibra (160 mg)x1 (PO), Allopurinol (300 mg)x2 (PO), Metformin hidroklorür (1000 mg)x1 (PO). İndapamid (PO) kalp yetmezliği ve hipertansiyon tedavisinde kullanılan diüretik ilaçtır. Verapamil (PO), anjina ve supraventriküler taşikardi tedavisinde kullanılan bir kalsiyum kanal bloker ilaçtır. Fenofibra (PO), hiperlipidemi tedavisinde kullanılmaktadır. Allopurinol (PO) ürik asit seviyesini azaltmak için kullanılmaktadır. Metformin hidroklorür (PO) Tip 2 Diyabet tedavisinde kullanılmaktadır.

#### Hastanın Evrensel Öz Bakım Gereksinimleri: Vital bulgular değerlendirildiğinde;

Ateş: 37.1 o C, SPO2 %90 (O2'li), kan basıncı 135/95 mmHg, solunum 20/dk (O2 ile), nabız 100/dk aritmik ve hastanın Glaskow Koma Skalası 15 idi. Hastada hafif siyanoz ve parmak uçlarında morarmalar olduğu görüldü. Hemogram ve Biyokimya tetkikleri Üre:100 mg/dL, CRP:110mg/ dL, ALT:27 U/L, AST:57U/L, LDH:304 U/L, Kalsiyum:7.9mg/dL, RBC:3.87, Hb:10.9g/dL, Hct:31.9%, Glikoz:193mg/ dL, PaO2:70 mmHg, PT:62,5%, Protrombin zamanı: 15.5 sn olarak saptandı. Hastanın oral alımı yetersiz, defekasyon günde bir kez, aldığı sıvı miktarı 2400 cc çıkardığı sıvı miktarı 1900 cc hastada hafif düzeyde idrar retansiyonu bulunmaktadır. Hastanın idrar çıkarmayı üretral kateter ile sağlanmakta ve hastaya yoğun bakım ünitesinde yattığı esnada iki kez diyaliz uygulandı. Hasta G.İ. kanser ile mücadele ederken, Covid-19 hastası da olması nedeniyle yoğun anksiyete yaşadığı görüldü hatta bu durumu sözel olarak belirtti.

**Hastanın Gelişimsel Öz Bakım Gereksinimleri:** Hasta, rahatsızlığı ortaya çıkana kadar eşiyle birlikte ilçede yaşamaktadır. Köyde bulunan bahçesi ile ilgilenmekte ve bunu hobi haline getirerek büyük keyif almaktadır. Yaklaşık iki ay önce halsizlik, gece terlemeleri, kilo kaybı, ateş şikayetleri ile bir sağlık kurumuna başvuruda bulunmuş ve KLL tanısı almıştır. Hasta sigara ve alkol kullanmaktadır. Günde bir paket sigara tükettiğini ifade eden hasta sigarayı bırakmayı denediğini ancak, sigaranın kendisinde bağımlılık yaptığını ve stresli yaşantısından dolayı bırakamadığını belirtmiştir. Şu an hastanede devam eden tedavisi dolayısıyla sigara kullanmadığını hastaneden taburcu olduktan sonra ise sigara kullanma isteğinin olduğunu eklemiştir.

**Hastanın Sağlıktan Sapma Öz Bakım Gereksinimleri:** Hasta birkaç ay önce aldığı kanser tanısı ve onkolojik tedavi nedeniyle yoğun stres yaşamaktadır. Öleceğini düşünmekte, gece yaşadığı terlemeden dolayı uyuyamadığını, uykuya dalmada güçlük yaşadığını ifade etmektedir. Eş zamanlı olarak yoğun bakım ünitesinde tedavi olduğu esnada böbreklerinde sorun yaşadığını, hayatında ilk defa diyaliz tedavisi aldığı idrar çıkışının olmadığını bu durumun kendisini korkuttuğunu, kişisel bakımını yapamadığını ve öz bakım uygulamalarında hemşirelerin yardımcı olduğunu belirtmiştir. Hastanede yattığı süre zarfında hareket kısıtlılığının olduğunu, öz bakım ihtiyaçlarını karşılamada güçlük çektiğini sözel olarak ifade etmiştir. Ayrıca evde eşi ile yaşadığını, eşini yalnız bıraktığını kendisinin ölebileceğini bu ihtimali son günlerde daha çok düşündüğünü, ailevi rollerini yerine getiremediğini de eklemiştir.

Hastanın öz bakım gereksinimleri evrensel öz bakım, gelişimsel öz bakım ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri şeklinde olmak üzere eksiklikler belirlenmiştir. Orem'in öz bakım gereksinim kavramı doğrultusunda ihtiyaçları belirlenen hastanın hemşirelik bakım planı yapılarak Tablo 1'de gerekli değerlendirmeler yapılmıştır. Tablo 1'de öz bakım gereksinimine göre hasta bireyin karşılayamadıkları evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri ve sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri uygun hemşirelik tanıları ile ele alınmıştır. Bu gereksinimlerin karşılanamaması durumunda hemşire bireye yardım ederek öz bakım eksikliğinin karşılanmasına katkı sağlamaktadır. Hasta bireyin evrensel öz bakım gereksinim eksikliği ile ilgili spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, üriner boşaltımda bozulma, sıvı volüm dengesizliği riski hemşirelik tanıları konulmuştur. Gelişimsel öz bakım yetersizliği ile ilgili solunum fonksiyonlarında etkisizlik riski, ölüm korkusu, sosyal izolasyon ve dayanma gücünde bozulma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Son olarak ise sağlıktan sapma öz bakım yetersizliği ile ilgili öz bakım yetersizliği sendromu ve aktivite intoleransı hemşirelik tanıları konularak Tablo 1'de detaylı şekilde değerlendirilmiştir.

**Tablo 1.** Orem'in Öz-Bakım Yetersizlik Kuramına göre KLL (Kronik Lenfositör Lösemi) hastalığı olan COVID-19 hastasının öz bakım gereksinimleri ve hemşirelik bakım planı

Öz Bakım Gereksinimi	Tanımlayıcı özellikler, semptomlar	Hedef	Hemşirelik girişimleri	Değerlendirme
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	-Siyanoz, morarma SPO2:%85(Oksijensiz) -Hırıltılı solunum, -Taşikardi, -Yardımcı kasların solunuma katılması, <b>Hemşirelik Tanısı</b> COVID-19 tanısına sekonder solunum fonksiyonu ile ilişkili spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik	-Hastanın etkin solunum yapması, -Hastanın etkin solunum yaptığını sözel olarak ifade etmesi -Solunum sayısının 12-18/dk olması -SPO2 %95 olması sağlanacak.	-Hastanın solunum hızı, ritmi ve derinliği değerlendirildi. -Rezervuarlı maske ile 2-4lt/dk O <sub>2</sub> verildi. -Nabız ritmi ve hızı kontrol edildi. -Hastaya semi-fowler pozisyon verilerek başı 45-60°C yükseltildi.	-Hastanın hırıltılı solunumunun devam ettiği gözlemlendi. -Hasta sekresyonu olduğunu sözel olarak ifade etti. -Solunum sayısı 18-22/dk -Nabız 115/dk -SPO2 %90 -Hastanın siyanozu azaldı. -Hemşirelik girişimleri uygulandıktan sonra hasta bir hafta takip edildi. -Hastanın uyumlu olmasına karşın belirlenen hedeflere ulaşamadı.
	-Mide bulantısı -Beslenme yetersizliğini sözel olarak ifade etmesi -Hastada gözlemlenen iştahsızlık <b>Hemşirelik Tanısı</b> KLL tanısına sekonder beslenmede dengesizlik, gereksinimden az beslenme	-Hastanın iştahının yerine gelerek, dengeli beslenmesi, -Hastanın iştahının daha iyi olduğunu ifade etmesi, -Hastanın günde üç öğün beslendiğinin hemşire gözlem formlarında görülmesi, -Günlük ağırlık ölçümünde 150 gram ve üzeri kilo kaybının olmaması sağlanacak.	-Hastanın beslenme alışkanlıkları ve iştah durumu değerlendirildi. -AÇT, kilo takibi yapıldı. -Mide bulantısını gidermek için hekim tarafından önerilen antiemetik kullanıldı. -Düzenli ağız bakımı yapıldı. -Hastanın sık aralıklarla az miktarda beslenmesi sağlandı. -Hastanın istediği vakitlerde ağırlı işlemlerden önce beslenmesi sağlandı. -Hastanın beslenme noktasında diyetisyen ile işbirliği yapıldı.	-Hastanın uygun besinlerle beslendiği, beslenme düzenine uyum sağladığı, iştahının arttığı ve kilo vermediği görüldü. -Hastanın kilo takiplerinde günlük kilo kaybının olmadığı (150gr/gün) görüldü. -Hemşirelik girişimleri sonucunda hastanın da uyumlu olmasına bağlı olarak takip edilen bir haftalık zaman diliminde belirlenen hedeflere ulaşıldı.
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	-Dispne, -Kreatinin 4.28 mg/dl - Üre:100 mg/dl -CRP: 333mg/dl -AST 57 U/L -LDH:304 U/L <b>Hemşirelik Tanısı</b> KLL tanısı, COVID-19'un vücut üzerine olumsuz etkileri, böbrek fonksiyon yetersizliği ile ilgili bilgi eksikliği	-Hastanın KLL, COVID-19, ve vücut üzerindeki etkileriyle ilgili bilgilendirilmesi, -Solunum sayısının 12-18/dk olması, -CRP:5-10 mg/dl, -Üre:10-16 mg/dl olması, -AST:15-50 U/L, -LDH: 90-240	-Hastaya KLL, covid-19 hakkında ve vücut üzerindeki etkileri hakkında bilgi verildi. -Taburcu olmadan önce hasta taburculuk sonrası dikkat edeceği konular hakkında bilgilendirildi. -Covid-19'un dispneye sebep olabileceği dolayısıyla taburculuk sonrası da sigarayı azaltmanın ve bırakmanın önemi	-Bilgilendirme esnasında hastanın dikkatli bir şekilde dinlediği ve geri bildirimde bulunduğu görüldü. -Tedaviye uyum için yapması gerekenler hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti. -Solunum sayısı 18-20/dk, -CRP:110 mg/dl -Üre:80 mg/dl,

		U/L olması sağlanacak.	anlatıldı. -Sağlıklı bir böbrek fonksiyonu için su içmenin ve az miktarda tuz tüketmenin gerekliliği anlatıldı.	-AST: 52 mg/dl, -LDH:280 U/L, -Hastanın testleri ve bazı biyokimya sonuçları istenilen hedefe ulaşamadı. -Bir haftalık takip sonucunda yukarıda belirtilen değerlerin olduğunun görülmesi olumlu bir gelişme olarak değerlendirilmektedir. - İstenilen hedeflere ulaşmak için uzun süre takibinin gerekli olduğu düşünülmektedir.
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	- CRP: 333mg/dl -Polifarmasi, - Kreatinin 4.28 mg/dl -Üre:100 mg/dl -Diyaliz uygulanması <b>Hemşirelik Tanısı</b> Enfeksiyon ve kullanılan ilaçlara sekonder üriner boşaltımda bozulma	-Hastanın üriner boşaltımındaki bozulmanın giderilmesine yönelik uygulamaların yapılarak rahatlaması, -CRP:5-10 mg/dl, -Üre:10-16 mg/dl olması, -Kreatin:0.50-1.40 mg/dl olması, -İdrar çıkışı 1-3 ml/kg\saat olarak görülmesi sağlanacak.	-Hastanın durumu değerlendirilerek kullandığı ilaçlar hakkında hastaya bilgi verildi. - Hastanın ilaçlarını düzenli ve bilinçli şekilde kullanması için hasta bilgilendirildi. -Hastada üriner boşaltımda bozulmayı tetikleyen faktörler değerlendirildi. -Sağlıklı böbrek fonksiyonu açısından dikkat etmesi gereken beslenme şekli anlatıldı. -Hasta sıvı tüketimi konusunda bilgilendirildi.	-Hastanın üriner boşaltımını gerçekleştirebildiği görüldü. . -İdrar çıkışı:1.2 ml/kg\saattir. Biyokimya test sonucunda: -Üre:80 mg/dl -Kreatin:3.02 mg/dl olduğu -CRP:110 mg/dl olduğu görüldü, -Bir haftalık takip sonucunda hedeflere ulaşılamadı. -Ancak hastanın idrar çıkışı olduğu için hasta rahatladığını ifade etti.
<b>Hastanın evrensel öz bakım gereksinimi</b>	-Glikoz:193mg/ dL - Kreatinin 4.28 mg/dl -Üre:100mg/dl -Diyaliz uygulanması -Kalsiyum 7 mg/dl -AÇT dengesizliği -Pretibial gode bırakan ödem (+1-+4). -Kuru cilt <b>Hemşirelik Tanısı</b> Böbrek yetmezliği ve DM ile ilgili sıvı volüm dengesizliği riski	-Glikoz:70-110 mg/dl -Üre: 10-16 mg/dl olması, -Kreatin:0.50-1.40 mg/dl olması, -Pretibial gode bırakan ödem ( $\leq$ +1) -Kalsiyum: 8,3 – 10,1 mg/dL olarak kaydedilecek, -Hastanın sıvı volüm dengesizliği riskinin en aza indirilmesi -AÇT 'nin dengelenmesi -Kuru cilt yapısının nemlendirilmesi sağlanacak.	-Hastanın günlük kilo takibi yapıldı. -Hastanın AÇT'si düzenli olarak kaydedildi. -Saatlik idrar çıkışı gözlemlenerek, takibi yapıldı. -Hastanın derisi uygun nemlendiricilerle nemlendirildi. -Hekim tarafından istemi yapılan biyokimya tetkikleri için kan örneği alındı. -Hastanın kan şekeri düzenli aralıklarla ölçüldü. -Hastanın beslenmesi diyetisyen ile işbirliği yapılarak düzenlendi.	-Gerekli hemşirelik girişimleri uygulanan hastanın kan şekeri 173 mg/dl olarak ölçüldü ve cildin kuruluğu giderildi. -Üre:80 mg/dl -Kreatin:3.02 mg/dl olduğu görüldü. -Kalsiyum 8.5 mg/dl - <u>Pretibial gode bırakan ödem (<math>\leq</math>+1)</u> -Hastanın sıvı volüm dengesizliği ile ilgili belirlenen hedeflerdeki optimum parametrelerle bir haftalık takip ve uygulanan hemşirelik girişimleri ile ulaşılamadı.

<b>Hastanın gelişimsel öz bakım gereksinimi</b>	-Yoğun balgam - CRP:333 mg/dl -Etkisiz öksürme <b>Hemşirelik Tanısı</b> COVID 19 'a bağlı sekresyonlarla ilişkili solunum fonksiyonunda etkisizlik riski	-CRP:5-10 mg/dl olması, -Sekresyonların azaltılarak, Solunum fonksiyonlarının etkin şekilde kullanılması sağlanacak.	-Akciğer sesleri dinlenerek solunum sesleri kaydedildi. -Hastaya derin solunum ve öksürme egzersizi yaptırıldı. -Pozisyon değişikliği sağlandı. -Spirometre kullanımı hastaya öğretildi ve bir saat aralıkla tekrarlatıldı. -Hastaya taburculuk sonrasında da hareket etmenin önemi anlatıldı.	CRP:110 mg/dl -Hastanın solunum egzersizlerini uyguladığı ve Spirometre kullanımını dikkatli bir şekilde yaptığı gözlemlendi. Solunum fonksiyonlarını daha etkin kullandığı kaydedildi. -Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrasında bir haftalık takip sonrası belirlenen hedeflere ulaşıldı.
<b>Hastanın gelişimsel öz bakım gereksinimi</b>	-Hastanın hüzünlü ve kederli görüntüsü, -Öleceğini düşünme ve bunu sözel olarak ifade etme, -Ölümünden korkma, <b>Hemşirelik Tanısı</b> Covid 19, KLL tanısı ile ilişkili ölüm korkusu	-Hasta ölüm korkusunun azaldığını sözel olarak ifade edecek, -Hasta ölüm sürecini ve yaşadığı kaygıyı daha az düşündüğünü ifade etmesi sağlanacak.	-Hasta ile terapötik iletişim teknikleri kullanılarak sözel iletişim kuruldu. -Hasta ile sözel iletişim kurularak ölüm korkusuna neden olan COVID-19 ve KLL 'nin (Kronik Lenfositler Lösemi) tedavi, semptomları ve hasta üzerindeki psikolojik etkileri hakkında bilgi verildi. -Ölüm hakkındaki duygularını ifade etmesi sağlandı. -Hastanın yakınları ile iletişim kurularak hastaya destek olmalarının önemi anlatıldı.	-Hastanın kaygularının, ölüm korkusu ve kaygısının azaldığını ifade etti. -Takip edilen süre (1 haftalık zaman içerisinde) içerisinde uygulanan hemşirelik girişimleri doğrultusunda hedeflere ulaşıldı.
<b>Hastanın gelişimsel öz bakım gereksinimi</b>	-Hastane odasında sıkıldığını sözel olarak ifade etmesi, -Çok az konuşması, -Yüz ifadesinde mutsuzluk hissiyatının gözlemlenmesi, -Hastanın herhangi bir paylaşımda bulunmaması. <b>Hemşirelik Tanısı</b> COVID-19 tanısına sekonder dispne, enfeksiyon bulaşı ile ilişkili sosyal izolasyon	-Hastanın kendiliğinden iletişimi başlatabilmesi, -İçe kapanıklığının giderilmesi sağlanacak.	-Hasta sözel iletişim kurma noktasında cesaretlendirildi. -COVID-19 ve sonrası için hasta bilgilendirildi. -Taburculuk sonrası değerlendirme yapılarak hastanın sosyalliğini sağlayacak uğraşlar planlandı. -Hastanede sıkılmasını önlemek amacıyla her tedavi ve bakım esnasında hasta ile etkin iletişim kuruldu. -Hastanın daha dışık olması için hasta desteklendi.	-Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası hastanın daha çok sözel iletişim kurduğu görüldü. -Hasta taburculuk sonrası yapacağı uğraşlar için düşüncelerini paylaştı. -Uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası bir haftalık süre sonra belirlenen hedeflere ulaşıldı.

	<p>-Aktivite azlığı, -Hastanın stresli görüntüsü, -Hastanın dış çevreden kendini soyutlaması, -Birden fazla rahatsızlık ile mücadele ettiğini ifade etmesi.</p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> KLL Tanısı, COVID-19'un vücut üzerine olumsuz etkileri, böbrek fonksiyon yetersizliği ile ilgili dayanma gücünde bozulma</p>	<p>-Hastanın somatik ve psikolojik olarak kendini güçlü hissettiğini sözel olarak ifade etmesi, -İletişim kurarken daha az stresli ve gergin olmayan yüz ifadesi ile iletişim kurması sağlanacak.</p>	<p>-Hastaya mevcut hastalıkları hakkında bilgi verildi. -Stresli olmasının nedenleri ve stresini azaltacak uygulamalar konusunda hasta ile konuşuldu. -Taburculuk sonrası hastanın yapabileceği aktiviteler ele alındı. -Hasta depresyon semptomları açısından gözlemlendi. -Hastanın bilgi eksikliği giderildi.</p>	<p>-Hasta uygulanan hemşirelik girişimlerinden sonra takip edilen süre içerisinde mevcut hastalıkları hakkında olumlu düşüncelerinin oluşmaya başladığını ifade etti. -Yüz ifadesinin daha olumlu ve gergin olmadığı görüldü. -Belirlenen hedeflere ulaşıldı. -Ancak taburculuk sonrası yapılan telefon görüşmesinde belli düzeyde stresinin olduğu düşünülmektedir.</p>
<p><b>Hastanın sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi</b></p>	<p>-Güçsüzlük -Ağrı(Numerik Skala:4 Orta şiddette ağrı) -Hareket kısıtlılığı -Diyaliz tedavisi olma</p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b> -COVID-19 ve KLL tanısının semptomları olan güçsüzlük ile ilişkili sendromu</p>	<p>-Hastanın öz bakım ihtiyaçlarını öncelikle kendisinin gidermesi, -Hasta öz bakım ihtiyaçlarını gidermek açısından cesaretlendirilmesi, -Hastanın ağrı skalası 0-3 olarak derecelendirilmesi</p>	<p>-Hasta gözlemlenerek alışkanlıkları değerlendirildi. -Vücut hijyenini sağlamak amacıyla, hastanın el, yüz ve diğer uzuvları steril gazlı bez ile silinip kurulandı. -Hastanın ağız bakımını yapmasına yardımcı olundu. -Hastanın vücut kuruluğunu önlemek amacıyla uygun nemlendiriciler ile nemlendirildi. -Ağrısının giderilmesine yönelik, hastanın ağrı hissiyatının düşüncelerinde daha az yer alması gerektiği anlatıldı.</p>	<p>-Hastaya gerekli hemşirelik girişimleri uygulandıktan rahatladığını ifade etti. -Ağrıya yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri sonrası hastanın ağrı düzeyi -Hasta rahatladığını sözel olarak ifade etti. -Numerik ağrı skalasında ağrı şiddeti 3 olarak derecelendirildi. -Belirlenen hedeflere bir hafta süre ile takip sonrasında ulaşıldı.</p>



<p><b>Hastanın sağlıktan sapma öz bakım gereksinimi</b></p> <p>-Hastanın yatağa bağımlı şekilde tedavi olması, -Siyanoz, morarma gibi fiziksel bulgular -Hırıltılı solunum, -Taşikardi, -Yardımcı kasların solunuma katılması, -Aktivite öncesi vital bulguları; Ateş: 37 ° C, SPO2 %88 (O2'siz), kan basıncı 130/80 mmHg, solunum 18/dk -Aktivite sonrası vital bulguları; Ateş: 37.1 ° C, SPO2 %85 (O2'siz), kan basıncı 135/95 mmHg, solunum 20/dk</p> <p><b>Hemşirelik Tanısı</b></p> <p>Solunum fonksiyonunda yetersizliğe bağlı Aktivite intoleransı</p>	<p>-Hastanın saturasyonunun yükselmesi, (SPO2: %95) -Siyanotik görüntünün azalması, -Hastanın taburculuk sonrası günlük yaşam aktivitelerini yapabilecek gücü kendinde bulabileceğinin ifade etmesi sağlanacak.</p>	<p>-Hastanın solunum hızı ve ritmi değerlendirildi. -Hastaya rezervuarlı maske ile 2-4 lt/dk oksijen verildi. -Taşikardi ve siyanotik görüntü açısından değerlendirildi. -Hastanın taburculuk sonrası günlük aktivitelerini nasıl yapması gerektiği konusunda bilgilendirildi.</p>	<p>-Hastaya hemşirelik girişimleri uygulandıktan bir hafta sonra SPO2 %90 olarak ölçüldü. -Hastanın nefes alırken yardımcı kaslarını daha az kullandığı görüldü. -Hasta yavaş bir şekilde kendini yormadan yürümek istediğini ifade etti. -Belirlenen hedeflere ulaşıldı.</p>
--	---	--	---

## TARTIŞMA

Dorothea Elizabeth Orem'in öz-bakım yetersizlik kuramına göre KLL hastalığı olan COVID-19 hastasının bakımı (olgu sunumu) ele alınmıştır. Hastanın öykü ve anamnezi hasta dosyaları, hemşire gözlem formları ve hastanın vermiş olduğu bilgilerden yararlanarak detaylı olarak incelenmiştir. Hastada COVID-19 pozitifliği negatife döndükten sonra hasta bir hafta boyunca gözlemlenerek hemşirelik bakım planı yapıp sonrasında hasta taburcu edilmiştir. Bu kuram doğrultusunda hastanın öz bakım yetersizliği ve belirlenen gereksinimlerinde (evrensel öz bakım gereksinimleri, gelişimsel öz bakım gereksinimleri, sağlıktan sapma öz bakım gereksinimleri) hemşirelik bakımı ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Hastanın evrensel öz bakım gereksinimlerine uygun olarak; spontan ventilasyonu sürdürmede yetersizlik, gereksinimden az beslenme, böbrek fonksiyon yetersizliği ile ilgili bilgi eksikliği, sıvı volüm dengesizliği riski ve üriner boşaltımda bozulma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Gelişimsel öz bakım gereksinimlerine uygun olarak; solunum fonksiyonunda etkisizlik riski, ölüm korkusu, sosyal izolasyon, dayanma gücünde bozulma hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Sağlıktan sapma öz bakım gereksinimlerinde ise, öz bakım eksikliği sendromu, aktivite intoleransı hemşirelik tanıları belirlenmiştir. Kanser tanısı almış hastaya hemşirelik yaklaşımında, yetersiz beslenme, bilgi eksikliği, dayanma gücünde bozulma, ölüm korkusu ve aktivite intoleransına yönelik müdahaleler yer almaktadır (Bilgin ve Gozum, 2018; Karaca, 2019). COVID-19 tanılı hastaya hemşirelik yaklaşımında, etkisiz solunum fonksiyonu, sıvı-volüm dengesi, üriner boşaltımda bozulma, yetersiz beslenme, dayanma gücünde bozulma tanılarına yönelik müdahaleler yer almaktadır (Gök Metin, 2020; Marini ve Gattinoni, 2020; Kızıltan ve Usta, 2021). Dolayısıyla belirlenen hemşirelik tanılarının Orem'in öz bakım yetersizlik kuramında karşılanması gereken gereksinimler olduğu saptanmış NANDA sınıflandırma sistemine göre bakımı planlanmıştır.

Bu çalışmanın sonucu değerlendirildiğinde kurama göre uygulanan hemşirelik bakım planının öz bakım yetersizliğine yönelik uygulamalarda olumlu katkısının olduğu görülmüştür. Ayrıca öz bakım yetersizlik kuramına göre verilen hemşirelik bakımında hastanın uyumlu olduğu ve daha sistematik şekilde bakıma katıldığı görülmüştür. Bilgehan ve diğerlerinin 2020 yılında KOAH tanısı ile izlenen hastada yaptıkları çalışmada Orem'in öz bakım yetersizlik kuramına göre verilen bakımın olumlu etkilerinin olduğu belirlenmiştir (Bilgehan ve diğerleri, 2020). Benzer şekilde Yüksel ve Sürme'nin 2022 yılında total kalça artroplastili hastada yaptıkları çalışmada Orem öz – bakım kuramına göre hemşirelik bakımının öz bakım ve yaşam kalitesi üzerinde etkili olduğu görülmüştür (Yüksel ve Sürme, 2022). Öte yandan öz bakım yetersizlik kuramına uygun olarak verilen bakımın genel olarak olumlu etkilerinin olmasına karşın, hastada çözüme kavuşmayan bazı noktaların olduğu belirlenmiştir. Örneğin; hastaya verilen bakım sonucunda hastanın yaşadığı ölüm korkusu tamamen giderilememiştir. Bu duruma neden olan etkenin hastada kanser tanısının mevcut olması düşünülmektedir. Çünkü hasta kısa süre içerisinde bu tanıyı almıştı.

Henüz kendini bu duruma adapte edememişti. Dolayısıyla stres ve kaygının kısmen giderilmesi sağlanmıştır. Hasta sigara ve alkolü bırakmak istiyordu ancak; kafasında bırakamayacağı düşüncesinin daha ağırlıklı olduğu sözel ifadelerinden saptanmıştır. Bu bağlamda hastaya sigara ve alkolün sağlık üzerindeki olumsuz etkileri anlatılarak hastanın düşüncelerinde olumlu yönde değişiklikler oluşturulmaya çalışılmıştır. Ancak hasta taburcu olmadan önce sigara içme isteğinin olduğunu ifade etmiştir.

#### **Sınırlılık**

Çalışmanın tek olgu üzerinde yapılması ve takip süresinin kısa olması sınırlılıklar arasındadır.

#### **SONUÇ**

Orem'in öz-bakım yetersizlik kuramı doğrultusunda verilen hemşirelik bakımının hasta üzerinde olumlu gelişmeler sağladığı görüldü. Ancak daha yüksek oranda olumlu etkileri saptayabilmek için, hastanın uzun süreli takibinin yapılması ve farklı olguların da değerlendirilmesi önerilmektedir.

#### **Yazar Katkıları**

Fikir ve tasarım: S.A., B.T. Veri toplama ve hasta yönetimi: S.A. Veri analizi ve yorumlama: S.A., B.T. Makale yazımı: S.A., B.T. Eleştirel inceleme: S.A., B.T.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

**Yayın için hasta onayı:** Hastanın kendisinden izin alınmıştır.

**Finansman:** Yazarlar çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

- Al-Quteimat, O. M., Amer, A. M. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on cancer patients. *American Journal of Clinical Oncology*, 0(0), 1–4.
- Bilgehan, T., Koç, A., İnkaya, B. (2020). KOAH tanısı ile izlenen bireyin Orem'in Öz Bakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı (olgu sunumu). *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 7(3), 231–238.
- Bilgin, S., Gozum, S. (2018). Effect of nursing care given at home on the quality of life of patients with stomach cancer and their family caregivers' nursing care. *European Journal of Cancer Care*, 27(2), e12567. <https://doi.org/10.1111/ECC.12567>
- Ciotti, M., Ciccozzi, M., Terrinoni, A., Jiang, W. C., Wang, C. Bin ve Bernardini, S. (2020). The COVID-19 pandemic. *Critical Reviews in Clinical Laboratory Sciences*, 57(6), 365–388. <https://doi.org/10.1080/10408363.2020.1783198>
- Demirtürk Selçuk, E., Demirbağ, B. C. (2019). Dorothea Elizabeth Orem'in Öz-Bakım Teorisi'ne göre konjestif kalp yetersizliği olan hastanın hemşirelik bakım planı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Olgu Sunumu GÜJHS*, 8(3), 333–342.
- Dertli, S., Aktura, S. Ç. (2020). Zihinsel engelli çocuğun Orem' in Özbakım Yetersizlik Kuramı'na göre bakımı: Olgu sunumu. *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 8(3), 1030–1042. <https://doi.org/10.33715/inonusaglik.796682>
- Gök Metin, Z. (2020). COVID-19 hastalığının fizyopatolojisi ve holistik hemşirelik yaklaşımı. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(Özel Sayı), 15–24. <https://doi.org/10.31125/HUNHEMSIRE.775658>
- Kahraman Berberoğlu, B., Çalışır, H. (2020). Serebral palsili bir çocuğun Orem Öz-Bakım Eksikliği Kuramı'na göre hemşirelik bakımı: Olgu sunumu. *Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 4(2), 154–167. <https://doi.org/10.46237/amusbfd.613380>
- Karaca, E. (2019). *Kemoterapi alan kanser hastalarında hemşirelik bakımı memnuniyetinin hastalık algısı ve yaşam kalitesine etkisi*. (Yüksek lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Kızıltan, B., Usta, A. (2021). COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: Olgu sunumu. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 29(6), 446–455. <https://doi.org/10.17942/STED.804175>
- Liang, W., Guan, W., Chen, R., Wang, W., Li, J., Xu, K., ... He, J. (2020). Cancer patients in SARS-CoV-2 infection: a nationwide analysis in China. *The Lancet Oncology*, 21(3), 335–337. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
- Marini, J. J., Gattinoni, L. (2020). Management of COVID-19 respiratory distress. *JAMA*, 323(22), 2329–2330. <https://doi.org/10.1001/JAMA.2020.6825>
- Schwerdtl, P. N., Connell, C. J., Lee, S., Plummer, V., Russo, P. L., Endacott, R. ve Kuhn, L. (2020). Nurse expertise: a critical resource in the COVID-19 pandemic response. *Annals of Global Health*, 86(1). <https://doi.org/10.5334/AOGH.2898>
- Spicer, J., Chamberlain, C., Papa, S. (2020). Provision of cancer care during the COVID-19 pandemic. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 17(6), 329–331. <https://doi.org/10.1038/s41571-020-0370-6>

- T.C. Sağlık Bakanlığı, H. S. G. M. (2022). Covid19. Erişim adresi: <https://covid19.saglik.gov.tr/> Erişim tarihi: February 26, 2022
- Yüksel, H., Sürme, Y. (2022). Total kalça artroplastili hastanın Orem Öz –Bakım Kuramına göre hemşirelik bakımı:Olgu sunumu. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 3(2), 149–165.
- Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., ... Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *The Lancet*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
- Zuhur, Ş., Özpancar, N. (2017). Türkiye’de kronik hastalık yönetiminde hemşirelik modellerinin kullanımı: Sistemik derleme. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 19(2), 57–74.