

# COVID-19 tanısıyla yoğun bakımda takip edilen hastaların taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretinin yaşam kalitesine etkisi

Özcan ASLAN<sup>a</sup>, Selma KAHRAMAN<sup>tb</sup>

## ÖZET

**Amaç:** COVID-19 tanısı almış ve yoğun bakımda takip edilen hastalara taburculuk sonrasında yapılan ev ziyaretlerinin hastaların yaşam kalitesine etkisini belirlemektir. **Yöntem:** Randomize olmayan kontrollü çalışmanın örneklemini, 21 deney, 21 kontrol grubu olmak üzere toplam 42 hasta oluşturmuştur. Araştırma verilerinin toplanmasında anket formu, COVID-19 hastasının taburculuk sonrası evde izlem ve bakım formu ve Yaşam Kalitesi Ölçeğinin kısa formu kullanılmıştır. Deney grubuna ayda bir olmak üzere toplam üç ev ziyareti, kontrol grubunda ise biri hastanede biri evde olmak üzere iki görüşme yapılmıştır. Analizler için tanımlayıcı istatistikler, bağımsız örneklem t-testi, ki-kare testi, Fisher'in kesin testi, tekrarlı ölçümlerde ANOVA, Friedman testi ve Mann-Whitney U testi uygulanmıştır. Tüm analizler için 0.05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir. **Bulgular:** Deney grubu hastalarının ilk ev ziyaretlerinde kuru öksürük şikayeti olanların oranı %52.4 iken, üçüncü ev ziyaretinde bu oranın %19'a düştüğü görülmüştür. Yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan; genel durum puan ortalamaları deney grubunda, 1. ayda  $5.33 \pm 2.15$  iken, kontrol grubunda  $6.00 \pm 1.73$  olarak hesaplanmıştır. Üçüncü ayda ise genel durum puan ortalamaları deney grubunda  $7.38 \pm 1.65$ , kontrol grubunda ise  $5.52 \pm 1.74$  olarak saptanmıştır. Yaşam Kalitesi Ölçeğinin diğer alt boyutları, deney grubundaki hastaların kontrol grubuna kıyasla üç aylık dönemde daha yüksek puanlara sahip olduğunu göstermiştir. **Sonuç:** Bu araştırma sonucunda; COVID-19 tanısıyla hastanede yatan ve taburcu olan hastalara hemşireler tarafından verilen ev ziyaretlerinin hastaların yaşam kalitesini artırdığı, öksürük şikâyetinin azaldığı saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19, yoğun bakım, hastanın taburcu olması, yaşam kalitesi, evde bakım

*The effect of home visits after discharge on the quality of life of patients monitored in intensive care with a COVID-19 diagnosis*

## ABSTRACT

**Objective:** This research aims to determine the impact of post-discharge home visits on the quality of life of covidCOVID-19 diagnosed patients who were under intensive care. **Method:** This non-randomized controlled study included 42 patients, divided into 21 experimental and 21 control group participants. Data collection involved using a survey form, a post-discharge home monitoring, and care form for COVID-19 patients, and the Quality of Life Brief Scale. A total of three home visits were made to the experimental group, once a month. The control group had two consultations, one in the hospital and one at home. SPSS 22.0 statistical software was used for data analysis. Descriptive statistics, independent samples t-test, chi-square test, Fisher's exact test, repeated measure test, Friedman test, and Mann-Whitney U test were applied for analysis. A p-value below 0.05 was considered significant for all analyses. **Results:** While the rate of patients with dry cough was 52.4% in the first home visit of the experimental group patients, this rate decreased to 19% in the third home visit. The sub-dimension of the Quality of Life Scale, the general health domain scores, showed that in the experimental group, the average score was  $5.33 \pm 2.15$  in the first month, and in the control group, it was  $6.00 \pm 1.73$ . By the third month, the average general health scores were  $7.38 \pm 1.65$  for the experimental group and  $5.52 \pm 1.74$  for the control group. Other sub-dimensions of the Quality of Life Scale showed that patients in the experimental group had higher scores at the three-month mark than the control group.

**Conclusion:** As a result of this study, it was found that home visits by nurses to patients who had been hospitalized and discharged with a diagnosis of COVID-19 improved the quality of life of the patients and cough complaints decreased with home visits.

**Keywords:** COVID-19, intensive care, patient discharge, quality of life, home care

Geliş Tarihi: 11.03.2024

Kabul Tarihi: 11.12.2024

<sup>a</sup>Harran Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı, Şanlıurfa, Türkiye, e-posta: [ozcan\\_21@hotmail.com](mailto:ozcan_21@hotmail.com) ORCID: 0009-0003-4562-4001

<sup>b</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Şanlıurfa, Türkiye, e-posta: [skahraman1308@gmail.com](mailto:skahraman1308@gmail.com) ORCID: 0000-0002-4486-6629

Sorumlu Yazar/Correspondence: Selma Kahraman e-posta: [skahraman1308@gmail.com](mailto:skahraman1308@gmail.com)

Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Atıf/Citation: Kahraman S, Aslan Ö. COVID-19 tanısıyla yoğun bakımda takip edilen hastaların taburculuk sonrası yapılan ev ziyaretinin yaşam kalitesine etkisi. Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi 2024;6(2):102-111.

## GİRİŞ

İlk kez 31 Aralık 2019 yılında Çin'in Wuhan kentinde saptanan SARS-CoV 2 virüsü COVID-19 hastalığına yol açmış, kısa bir sürede tüm dünyayı etkisi altına almıştır.<sup>1-5</sup> COVID-19 hastalığı 10 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilerek önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmıştır.<sup>4-7</sup> DSÖ tarafından yayınlanan son verilere göre, tüm dünyada COVID-19 hastalığından vefat eden kişilerin sayısı 6.954.336 iken, Türkiye'de ise bu sayı 101.419 olmuştur.<sup>6</sup> Dört yıldan fazla bir süre boyunca hayatımızda olan bu hastalık döneminde, yaşam her yönden değişmiş, birey ve toplumların fiziksel, sosyal ve psikolojik yaşamlarını olumsuz etkilemiştir. Bu nedenle bu hastalık döneminde ve sonrasında ortaya çıkan belirsizlik ve krizin, duygusal ve psikososyal etkilerinin nasıl yönetildiği, bunlarla nasıl uyum sağlandığı bilinmesi birey ve toplum açısından önemli bir yer tutmaktadır.<sup>1-7</sup>

Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında; hastanede yatarak tedavi olan COVID-19 hastalarının çoğunda taburculuk sonrası 24. günde yapılan radyolojik görüntülemelerde buzlu cam görüntüsünün devam ettiğini bir araştırma gösterirken<sup>8</sup>, başka bir çalışmada; hastaneye yatarak tedavi gören COVID-19 hastalarının taburculuğu takip eden bir yıl içerisinde radyolojik değişikliklerinde iyileşme olabileceği belirtilmiştir.<sup>9</sup> COVID-19 hastalarının taburcu edildikleri esnada solunum fonksiyonlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise, hastaların yarısında akciğer kapasitesinin normalin altında olduğu görülmüştür.<sup>10</sup> Son olarak bir çalışmada da; COVID-19 döneminde bireylerin sadece fiziksel sağlığı değil aynı zamanda psikolojik olarak da COVID-19 hastalığının ciddi etkiler bıraktığını ve bu etkilerin ne kadar devam edeceğinin bilinmesini gerektiğini belirtmektedir.<sup>11</sup> Bu yüzden COVID-19 nedeniyle hastaneye yatırılmış hastaların taburculuk sonrası izlemleri oldukça önem arz etmektedir. Literatürde bu hastaların taburcu olduktan sonra sağlık durumunun ne olduğu, yaşamını eskisi gibi devam ettirip ettirmediği, yaşam kalitesinin nasıl olduğu ve ev ziyaretleri ile nasıl olacağı konusunda çalışmaya rastlanmamıştır.

Yaşam kalitesi; kişinin fiziksel işlevlerini, psikolojik durumunu, sosyal ilişkilerini, çevresel faktörlerini kapsar ve bu durumlardan bireyin işlevselliğinin ne derece etkilendiğini ortaya çıkarır.<sup>12</sup> Özellikle COVID-19 pandemisi döneminde daha sık alınması gereken önlemler, hastaların davranış örüntülerindeki değişmelere yol açmıştır. Bu değişiklikler ise bireylerin sosyalleşme ve zihinsel iyi oluşluklarını destekleyen davranışların aksamasına neden olmuştur.<sup>13</sup> Hastaların hayatını etkileyen bu tür değişikliklerin genel memnuniyet düzeyinin bir göstergesi olan yaşam kalitesini etkilemesi olası bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır.<sup>14</sup> Bu nedenle

yoğun bakımda tedavi görüp taburculukları yapılan COVID-19 hastalarının, taburculuk sonrası yaşadıkları sağlık problemlerinin belirlenmesi, hastaların takibi ve gelişebilecek sorunları önleme açısından ev ziyaretleri oldukça önemlidir.<sup>11</sup> Bu çerçevede bu hastalara yapılacak ev ziyaretinin etkili bir strateji olup olmamasına yönelik çalışmalara ihtiyaç vardır.<sup>5,11,12</sup>

Ev ziyaretleri, halk sağlığı hemşireliği uygulamalarının çok önemli ve vazgeçilmez bir parçasıdır. Ev ziyaretleri ile verilen hizmetler, sağlıklı toplumların yaratılmasında; birey, aile ve toplum gruplarına birçok alanda bütüncül bir sağlık bakımının sunulmasını sağlar. Çünkü ihtiyaçların, eksikliklerin veya hataların belirlenmesinde en uygun yer hastanın kendi yaşadığı ev ortamıdır. Halk sağlığı hemşireleri ev ziyaretlerinde, sorunlar ciddi boyutlara varmadan önce, sağlık sorunlarını tespit etmek ve oluşabilecek problemleri önlemek amacıyla kişileri evlerinde ziyaret etme gibi mükemmel bir fırsata sahiptir. Ayrıca hemşireler COVID-19'lu hastaların evde bakım ve izlemlerle, hastanın günlük yaşam aktivitelerinin devam ettirilerek yaşam kalitelerinin yükseltilmesini ve devamını sağlar. Hastanın gereken bakım ve tedavisinin kendi ev ortamında yapılması hastane ortamında yaşadığı stresi ortadan kaldırır ve hastane enfeksiyonları risklerini de azaltır.<sup>15-19</sup>

## Araştırmanın Amacı

Bu doğrultuda çalışmanın amacı, COVID-19 tanısıyla yoğun bakımda yatıp taburcu olan hastalara, üç ay boyunca hemşire tarafından yapılan ev ziyaretlerinin, bireylerin yaşam kalitesine etkisini belirlemektir.

## YÖNTEM

### Araştırmanın Tipi

Bu randomize olmayan kontrollü çalışma, COVID-19 tanısıyla yoğun bakımda yatıp taburcu olan hastalara, üç ay boyunca hemşire tarafından yapılan ev ziyaretlerinin, bireylerin yaşam kalitesine etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışma randomize olmayan kontrollü çalışmaların standartlaştırılmış raporlamasına rehberlik etmek için özel olarak geliştirilmiş randomize olmayan tasarımlarda değerlendirmelerin şeffaf raporlanması [Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (TREND)] kılavuzuna uygun tasarlandı ve yürütüldü.

Bu çalışmada verileri toplayan araştırma görevlisi çalışma gruplarına ve müdahale programına maskelenmiştir.

### Araştırmanın Hipotezleri

**H1.** Hemşire tarafından ev ziyareti ile üç ay boyunca izlenen deney grubundaki bireylerin üçüncü ayın

sonunda hesaplanan yaşam kalitesi toplam ve alt boyut puanları, ev ziyareti yapılmayan kontrol grubundaki bireylerin puanlarından daha yüksektir.

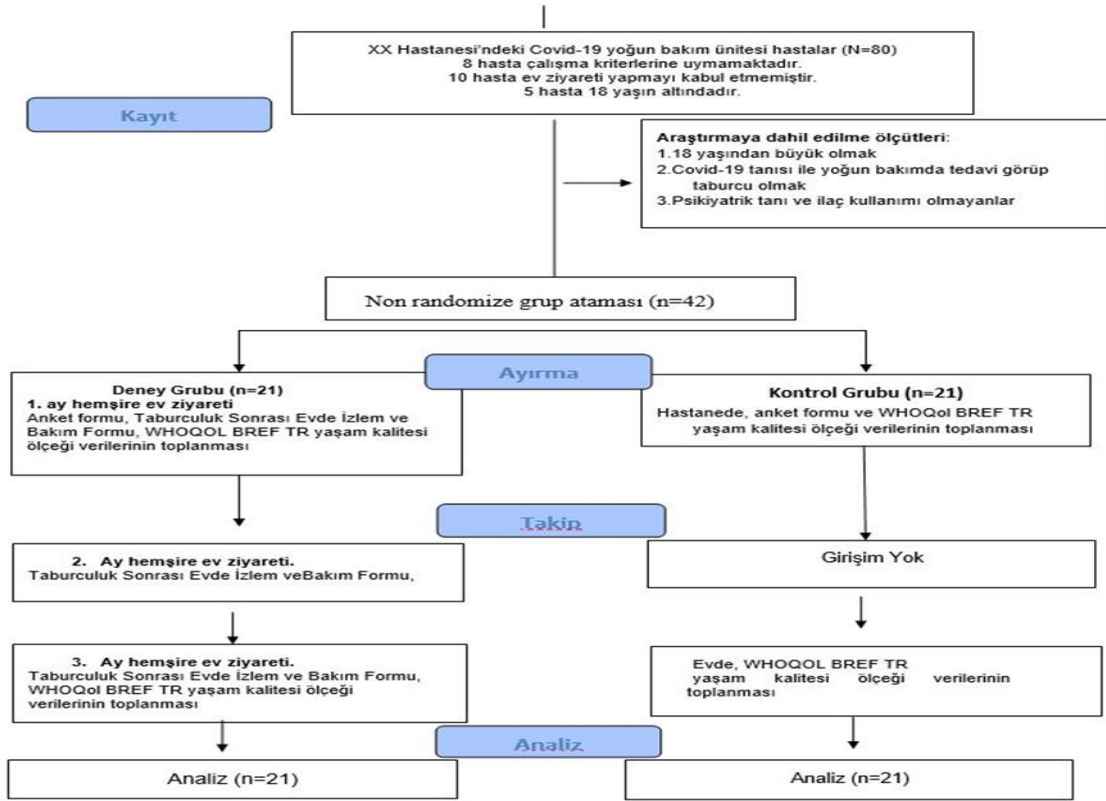
### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evreni, 01-31 Ocak 2021 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde COVID-19 tanısı ile tedavi gören hastalar olmuştur. Araştırmanın yapıldığı 01-31 Ocak 2021 tarihleri arasında hastane bünyesinde toplam 10 tane yoğun bakım ünitesi ve bu yoğun bakım ünitelerinde toplam 206 hasta COVID-19 tanısıyla bu yoğun bakım ünitelerinde tedavi görmektedir. COVID-19 tanısıyla yoğun bakımlarda tedavi gören bu hastaların taburculuk süreleri yaklaşık 2 ile 30 gün arasında gerçekleşmiştir. Bu hastaların 126'sı vefat etmiş, 80'i taburcu olmuştur. Yoğun bakımlarda bu hastalara yönelik rutin hemşirelik bakımları verilmiştir. Bunlar; invaziv ve noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalara verilen bakım, beslenme, ağrının değerlendirilmesi ve ağrı yönetimi, sıvı elektrolit dengesinin sürdürülmesi, hastaların hemodinamik izlemleri, basınç yaralanmalarını evrendirme ve önleme, enteral ve parenteral beslenmedir. Araştırmanın örneklem sayısı için güç analizi yapılmıştır. Literatürde çalışmaya benzer bir çalışma olan Özelci ve Çirak'ın (2021)<sup>20</sup> çalışmasında

COVID-19 tanılı hastaların taburculuk günü toplam yaşam kalitesi puan ortalamasının  $55.04 \pm 13.91$ 'den 16 puanlık artışla  $71.04 \pm 13.91$  anlamlı kabul edilerek, iki bağımsız gruplarda çift yönlü hipotez kurulduğunda, %95 güç ve 0.05, tip-1 hata ile minimum örneklem büyüklüğü 42 olarak hesaplanmış ve 21 deney, 21 kontrol grubu olmak üzere toplam 42 COVID-19 hastası araştırmanın örneklemi oluşturmuştur. Araştırma sonrasında araştırma gücüne bakmak için yapılan Post-hoc güç analizinde power  $(1-\beta)$  0.999 çıkmış ve araştırmanın örneklemi yeterli bulunmuştur. Taburcu olacak COVID-19 hastaların isimleri kağıtlara yazılarak bir torbaya atılmış, kura yöntemi ile deney ve kontrol grubuna atamaları yapılmıştır. Böylece 21 hasta deney grubu, 21 hasta kontrol grubu olmak üzere toplam 42 hasta ile her iki grubun çalışmaları tamamlanmıştır. Çalışmanın Consort 2010 akış şeması Şekil 1'de verilmiştir.

### Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak.
- COVID-19 tanısı ile yoğun bakımda tedavi görüp taburcu olmak.
- Psikiyatrik tanı ve ilaç kullanımı olmamak.
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.



Şekil 1. Consort 2010 Akış Şeması

## Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

**Anket Formu:** Araştırmacı tarafından literatür taranarak<sup>1,3,8-10</sup> ve evde bakım, halk sağlığı, enfeksiyon konularında 3 uzman görüşü alınarak oluşturulan bir formdur. Anket formu, yaş, cinsiyet, meslek, eğitim durumu, medeni durum, ekonomik durum, kişinin, COVID-19 yoğun bakımdaki tedavi gün sayısı, COVID-19 hastalığını ne zaman geçirdiği, genel olarak sağlığını nasıl değerlendirdiği, var olan şikayetleri, yoğun bakım yatış sürecindeki entübe olma durumu, yoğun bakımda tedavi görmeden önce olduğu aşı durumu ve yoğun bakımdan taburcu olduktan sonraki aşı durumu belirleyen sorulardan olmak üzere toplam 14 sorudan oluşmaktadır.

**COVID-19 Hastasının Taburculuk Sonrası Evde İzlem ve Bakım Formu:** Form, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğünün COVID-19 rehberleri ve birinci basamak sağlık hizmetinde yer alan yaşlı izlem eğitim dokümanlarından yararlanarak araştırmacı tarafından geliştirilmiştir.

**WHOQOL BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği:** Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeği DSÖ tarafından geliştirilmiş, kişinin iyilik halini ölçen ve kültürler arası karşılaştırmalara olanak veren geniş kapsamlı 100 soru ve bunlardan seçilen 26 sorudan oluşan bir ölçektir.<sup>21</sup> Eser ve ark. (1999a) tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır. Ölçeğin uzun (WHOQOL-100) ve kısa (WHOQOL-27) formu olmak üzere iki sürümü vardır. Ölçek bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçmekte ve 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonuna bir ulusal soru daha eklenmiş ve toplam soru sayısı 27 olmuştur. Her bir alan, birbirinden bağımsız olarak kendi alanındaki yaşam kalitesini ifade etmektedir. Puan arttıkça yaşam kalitesi artmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları, sağlıklı grupta bedensel sağlık boyutunda 0.76, bu çalışmada 0.81, psikolojik sağlık boyutunda 0.67, bu çalışmada 0.75, sosyal ilişkiler boyutunda 0.56, bu çalışmada 0.68 ve çevre boyutunda 0.74, bu çalışmada ise 0.81 olarak elde edilmiştir.<sup>22</sup>

## Verilerin Toplanması

Araştırmanın gerekli izinleri alındıktan sonra araştırmanın planlanması yapılmıştır. Bu planlamaya göre araştırmacı, COVID-19 tanısıyla yoğun bakımda tedavi görüp taburcu olacak hastaya çalışma ve yapılacak ev ziyaretleri hakkında açıklama yaparak bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalatmıştır. Hastalar bir deney bir kontrol grubu olacak kura yöntemi ile gruplara atanmıştır.

## Araştırmanın Uygulama Basamakları

**Deney Grubu:** 1. ziyaret; kişinin isteğine, evde olduğu zamana ve evin uzaklığına göre telefonla randevu alınıp ev ziyareti gerçekleştirilmiştir. İlk ziyaretler

hasta taburcu olduktan sonra ilk 15 gün içinde yapılmıştır. İlk ziyaretler 03.01.2021 tarihinde başlanmış 22.01.2021 tarihinde tamamlanmıştır. Ev ziyaretinde; WHOQOL BREF TR yaşam kalitesi ölçeği, anket formu ve COVID-19 hastasının taburculuk sonrası evde izlem ve bakım formu uygulanmıştır. Birinci ziyarette COVID-19 hastasının taburculuk sonrası evde izlem ve bakım formuna göre eksik bilgiler tamamlanmış, araştırmacılar tarafından muayeneleri yapılmıştır. Taburculuk sonrası evde izlem ve bakım formuna göre belirlenen uykusuzluk, ağrı, saç dökülmesi, oksijen ihtiyacı, nebulizatör, mekanik ventilatör, anksiyete, artralji ve miyalji sorunlarına yönelik kişilere bakım, eğitim ve danışmanlık verilmiştir. Bu ziyarette hastaların tümüne derin nefes alma ve öksürük egzersizleri öğretilmiştir. Göğüs ağrısı olan iki hastaya, hekim tarafından önerilmiş oksijen ve ağrı kesici ilaç tedavisi uygulanmış, göğüs ağrısını azaltmak üzere hastalara hekim danışmanlığında yatak istirahati verilmiş ve semi-fowler pozisyonu almaları sağlanmıştır. Beslenme konusunda eğitim ve danışmanlık sağlanmıştır. Malnütrisyonu olan altı hastaya günlük kilo takibi yapılmış, hastaların yaşam koşulları değerlendirilerek uygun egzersiz programları oluşturulması için destek sağlanmıştır. Baş ağrısı bulunan 4 hastaya ağrı değerlendirmesi yapılarak doktor istemine göre belirlenen analjezik ilaçlar verilmiş, ağrıyı azaltıcı derin solunum egzersizleri öğretilmiştir. Önceden hekim tarafından tanısı konulmuş kronik hastalığı olan 12 kişinin bu hastalıkları ile ilgili almış oldukları ilaçları hekimlerin belirttiği şekilde, zamanında ve doğru dozda alıp almadıkları izlenmiştir. Bireylere ilaç kullanımı konusunda ne sıklıkla ve hangi dozlarda almaları gerektiği söylenmiş ve hasta yakınları da bu konuda teşvik edilmiştir. Nebulizatör ve mekanik ventilatör ile tedavi almak durumunda olan üç hastanın doktor istemine göre bu tedaviyi ne zaman ve ne kadar sıklıkta almaları gerektiği öğrenilmiş ve ev koşullarına göre zaman planlaması yapılarak tedavi almaları sağlanmıştır. Uykusuzluk sorunu belirlenen 13 hastanın uyku alışkanlığı ve uyku gereksinimleri belirlenmiştir. Hastanın uyku durumunu etkileyen durumlar ve normal uyku örüntüsü belirlenmiştir. Uykusuzluk sorunu yaşayan hastaların yatmadan önce sıvı alımları ve öğleden sonra kafeinli içeceklerin alınması kısıtlanmıştır. Saç dökülmesi yaşayan dört kişiye saç bakımı verilip, poliklinik önerisinde bulunulmuştur. Birinci ev ziyareti toplam 25 dakika ile 50 dakika arasında sürmüştür.

2. ziyaret; bu ziyaret birinci ziyaretten bir ay sonra yapılmıştır. İkinci ziyaretler 04.02.2022 tarihinde başlanmış 20.02.2022 tarihinde tamamlanmıştır. Bu ziyarette kişilere taburculuk sonrası evde izlem ve bakım formunda bulunan izlem ve muayene bulgularına göre, kişinin ve aile yakınlarının gelişmekte olan sorunlara veya var olan sorunlara yönelik aldıkları önlemler değerlendirilmiştir.



Anksiyetesi bulunan beş hastaya bakım ve danışmanlık sağlanmıştır. Bu kişilerde anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları değerlendirilmiş, bireylere sessiz ve rahat bir çevre sağlanmıştır. Geçmişteki baş etme yöntemleri değerlendirilip kişilere uygun yöntem kullanılması sağlanmıştır. Hekim istemine göre sedasyon alan hastalara sedasyon verilmiştir. Malnütrisyonu devam eden altı hastaya ve ailelerine, belirlenen diyetlere uyumu için teşvik edilmiş, hasta ve hasta yakınlarına uygulanan diyet ve egzersiz programlarına uymaması durumunda karşılaşılabilecek komplikasyonlar hakkında bilgi verilmiştir. Uyku sorunu devam eden dokuz kişiye bakım ve danışmanlık sağlanmıştır. Ağrısı olan hastaların hekim istemine göre verilen analjezikleri almaları sağlanmış, bireylerin gündüz uyanık kalmaları için aktivite programı hazırlanmıştır. Belirtilen sorunlara yönelik uygulamalar planlanmış, kişi ve aile yakınları önerilen bakım, eğitim ve danışmanlığı yapmak istememesine karşın motive edilmeye çalışılmıştır. Bu ziyarette kişi ve aile bireyleri, bakım ve eğitimler sonrasında verilen danışmanlıkları doğru yapıyorsa bu durum pekiştirilmiş, eksik ve hatalı yapıyorsa birey ve aile yakınlarıyla tartışılarak düzeltilmeye çalışılmıştır. 2. ev ziyareti toplam 30 dakika ile 1 saat arasında sürmüştür. 3. ziyaret; Bu ziyaret ikinci ziyaretten bir ay sonra yapılmıştır. Üçüncü ziyaretler 05.03.2022 tarihinde başlanmış 31.03.2022 tarihinde tamamlanmıştır. Taburculuk sonrası evde izlem ve bakım formuna göre bireylere oksijen ihtiyacı, yorgunluk, öksürük, göğüs ağrısı, baş ağrısı, uykusuzluk, anksiyete, beslenme konularında bakım ve eğitim verilmiştir. Bu ziyarette 4 kişi yorgunluk yaşadığını belirtmiştir. Hastaların sık kullandığı eşyalar hastanın yakınına yerleştirilmiştir. Çokça enerji sarf ettiren işler bütün bir haftaya yayılacak şekilde revize edilmiştir. Zorlu işlerden önce ve sonra hastanın dinlenmesi sağlanmış düşme riskine karşı önlemler alınmıştır. Bireylerden üçünün ilaçlarını zamanında almadığı görülmüştür. İlaçlarının zamanında almadıkları takdirde oluşacak komplikasyonlar hakkında hasta ve ailesi bilgilendirilmiş, ilaç saatlerinde alarm kurarak ilaçları zamanında almaları için yöntemler belirlenmiştir. Baş ağrısı devam etmekte olan üç bireye ve anksiyetesi olan beş bireye poliklinik önerilerinde bulunmuş olup en yakın hastaneden randevu almaları sağlanmıştır. Hastalara, devam eden sorunları ve almak isteyecekleri danışmanlıklar için araştırmacıyı telefonla arayabilecekleri belirtilmiştir. Çalışma tamamlandıktan sonra dört kişi danışmanlık almak için araştırmacıyı aramıştır. Bu ziyaret 20-40 dakika arasında sürmüştür. Son test verileri bu ziyaretin sonunda toplanmıştır.

Kontrol Grubu: İlk Görüşme; kontrol grubuna ilk görüşme hastane ortamında gerçekleştirilmiştir. İlk görüşmeler 03.01.2022 tarihinde başlanmış 15.01.2022 tarihinde tamamlanmıştır. Araştırmacı hastanın taburcu olduğu günün sabahında hemşire odasında görüşme yapmıştır. Bu görüşmede hastaya WHOQOL

BREF TR yaşam kalitesi ölçeği ve anket formunu uygulanmış ve hastanın sorduğu sorulara (daha çok ilaçları hakkında) cevap vererek görüşmeyi tamamlamıştır. Görüşmeler ortalama 30-45 dakika arasında sürmüştür.

Son Görüşme; kontrol grubundaki hastalara son görüşme ilk görüşmeden 2 ay sonra deney grubuna 3. ziyaret yapıldığı dönemde yapılmıştır. Son görüşmeleri araştırmacı hastanın evinde yapmıştır. Bu görüşmede WHOQOL BREF TR yaşam kalitesi ölçeği tekrar uygulamış ve hastanın daha çok ilaçları hakkında sorduğu sorulara cevap vererek görüşmeyi tamamlamıştır. Görüşmeler ortalama 15-25 dakika arasında sürmüştür.

### Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi

Elde edilen veriler IBM SPSS Statistics v.22.0 (IBM Corp; Armonk, NY, USA) paket programına kaydedilerek değerlendirilmiştir. İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler için ortalama  $\pm$  standart sapma, minimum maksimum değerler; nominal değişkenler için sayı ve yüzde kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi, normal dağılım grafikleri incelenerek belirlenmiştir. Kategorik değişkenler için ki-kare ve Fisher'in kesin testi analizleri, normal dağılıma uyan yaşam kalitesi ölçeğin genel durum ve psikolojik durum alt boyutu için bağımsız gruplarda t testi, normal dağılıma uymayan diğer boyutlar ise Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Tüm analizler için 0.05'in altındaki p değeri anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

COVID-19 hastaların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Buna göre hastaların % 54.8'i kadın, % 52.3'ü 60 yaş ve üzeri olduğu saptanmıştır. COVID-19 hastaların % 35.7'sinin okuma yazmasının olmadığı görülmüştür. Hastaların çoğunluğunun (%73.8) evli olduğu ve yarıya yakınının (%45.2) ekonomik durumunu orta halli olarak ifade ettiği görülmüştür (Tablo 1).

Hastaların %59.5'inin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğunu ve bu hastaların %28'inin diyabet hastalığı, %16'sının hem diyabet hem hipertansiyon hastalığı, %12'sinin koroner arter hastalığı, %8'inin Miyalji hastalığı, %8'inin KOAH hastalığı, %8'inin hem diyabet hem de böbrek yetmezliği hastalığı, %4'ünün epilepsi hastalığı, %8'inin diyabet ve astım hastalığı, %8'inin hem astım hem KOAH hastalığına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların %59.5'inin yoğun bakımda 10 günden fazla kaldığı saptanırken, hastaların %14.5'inin yoğun bakım ünitesinde tedavi görürken entübe edildiği görülmüştür. Hastaların %59.5'inin hastalanmadan önce COVID-19 aşısının olmadığını belirtmiştir. Yapılan istatistiksel değerlendirmede, grupların sosyo-

demografik özellikleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p>0.05$ ), grupların benzer

sosyo-demografik özellikler taşıdığı belirlenmiştir (Tablo 1).

**Tablo 1. COVID-19 Hastaların sosyo-demografik özellikleri (n=42)**

| Değişken                                       | Alt Düzey      | Deney |      | Kontrol |      | Toplam |      | İstatistiksel anlamlılık<br>$\chi^2$ *p |
|------------------------------------------------|----------------|-------|------|---------|------|--------|------|-----------------------------------------|
|                                                |                | n     | %    | n       | %    | n      | %    |                                         |
| <b>Cinsiyet</b>                                | Kadın          | 12    | 57.1 | 11      | 52.4 | 23     | 54.8 | $\chi^2=0.000$                          |
|                                                | Erkek          | 9     | 42.9 | 10      | 47.6 | 19     | 45.2 | p=1.000                                 |
| <b>Yaş</b><br>ort $\pm$ SS (60.86 $\pm$ 19.11) | 60 yaş ve altı | 8     | 38.1 | 12      | 57.1 | 20     | 47.7 | $\chi^2=0.859$                          |
|                                                | 60 yaş üzeri   | 13    | 61.9 | 9       | 42.9 | 22     | 52.3 | p=0.354                                 |
| <b>Meslek</b>                                  | Çalışıyor      | 8     | 38.1 | 12      | 57.1 | 20     | 47.7 | $\chi^2=0.859$                          |
|                                                | Çalışmıyor     | 13    | 61.9 | 9       | 42.9 | 22     | 52.3 | p=0.354                                 |
| <b>Eğitim</b>                                  | Var            | 16    | 76.2 | 11      | 52.4 | 27     | 64.3 | $\chi^2=1.659$                          |
|                                                | Yok            | 5     | 23.8 | 10      | 47.6 | 15     | 35.7 | p=0.198                                 |
| <b>Medeni Durum</b>                            | Evli           | 16    | 76.2 | 15      | 71.4 | 31     | 73.8 | $\chi^2=0.000$                          |
|                                                | Bekar          | 5     | 23.8 | 6       | 28.6 | 11     | 26.2 | p=1.000                                 |
| <b>Ekonomik Durumu</b>                         | Düşük          | 7     | 33.3 | 7       | 33.3 | 14     | 33.3 | $\chi^2=$                               |
|                                                | Orta halli     | 8     | 38.1 | 11      | 52.4 | 19     | 45.2 | p=0.529                                 |
|                                                | Durumu iyi     | 6     | 28.6 | 3       | 14.3 | 9      | 21.5 |                                         |
| <b>Kronik Hastalık</b>                         | Var            | 12    | 57.1 | 13      | 61.9 | 25     | 59.5 | $\chi^2=0.000$                          |
|                                                | Yok            | 9     | 42.9 | 8       | 38.1 | 17     | 40.5 | p=1.000                                 |
| <b>Yoğun bakımda kaldığı gün</b>               | 10 gün ve altı | 5     | 23.8 | 12      | 57.1 | 17     | 40.5 | $\chi^2=3.558$                          |
|                                                | 10 gün üzeri   | 16    | 76.2 | 9       | 42.9 | 25     | 59.5 | p=0.059                                 |
| <b>Entübasyon durumu</b>                       | Var            | 4     | 19   | 2       | 9.5  | 6      | 14.3 | $\chi^2=$                               |
|                                                | Yok            | 17    | 81   | 19      | 90.5 | 36     | 85.7 | p=0.663                                 |
| <b>Hastalanmadan önce aşı durumu</b>           | Var            | 8     | 38.1 | 9       | 42.9 | 17     | 40.5 | $\chi^2=0.000$                          |
|                                                | Yok            | 13    | 61.9 | 12      | 57.1 | 25     | 59.5 | p=1.000                                 |

$\chi^2$  = Ki-Kare test sonucu \* = Fisher's Exact Test Değeri

Tablo 2'te COVID-19 hastaların 1. ve 3. aylardaki WHOQOL BREF TR yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gruplara göre dağılımı verilmiştir. WHOQOL BREF TR yaşam kalitesi ölçeğinin alt boyutu olan; genel durum puan ortalamaları deney grubunda, 1. ayda 5.33 $\pm$ 2.15 iken, kontrol grubunda 6.00 $\pm$ 1.73 olarak hesaplanmıştır. 1. ayda deney ve kontrol grubunun genel durum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ( $p>0.05$ ). Deney ve kontrol grubunun 3. ayda genel durum puan ortalamaları ise sırasıyla 7.38 $\pm$ 1.65, 5.52  $\pm$  1.74 olarak saptanmıştır. Grupların 3. ay genel durum puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Psikolojik durum alt boyut puan ortalamaları; 1. ayda deney grubunda 18.61 $\pm$ 3.38 iken, kontrol grubunda, 16.76 $\pm$ 3.53 olarak hesaplanmıştır. Birinci ayda deney ve kontrol grubunun psikolojik durum puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Deney ve kontrol grubunun 3. ayda psikolojik durum puan ortalamaları ise sırasıyla 22.09 $\pm$ 1.97, 16.09 $\pm$ 3.54 olarak ölçülmüştür. Deney ve kontrol grubunun 3. ay psikolojik durum puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Fiziksel durum alt boyut sıra ortalaması 1. ayda deney grubunda 23.95, kontrol grubunda 19.05'tir. Birinci ayda deney ve kontrol grubunun fiziksel durum sıra ortalaması

arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ). Üçüncü ayda fiziksel durum sıra ortalaması deney grubunda 29.12 iken kontrol grubunda 13.88 olarak hesaplanmıştır. Gruplar arasında 1.ay ve 3. ay fiziksel durum sıra ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ). Sosyal ilişki alt boyut sıra ortalaması deney grubunda, 1. ayda 21.38 iken, kontrol grubunda 21.62 olarak hesaplanmıştır. Birinci ayda deney ve kontrol grubunun sosyal ilişki alt boyut sıra ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Deney ve kontrol grubunun 3. ayda sosyal ilişki sıra ortalaması ise sırasıyla 28.02, 14.98 olarak hesaplanmıştır. Grupların 3. aydaki sosyal ilişki sıra ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Çevre durum alt boyut sıra ortalaması; 1. ayda deney grubunda 22.05 iken, kontrol grubunda 20.95 olarak hesaplanmıştır. Birinci ayda deney ve kontrol grubunun çevre durum sıra ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız çıkmıştır ( $p>0.05$ ). Üçüncü ayda, deney ve kontrol grubunun çevre durum sıra ortalaması ise sırasıyla 27.74, 15.26 olarak ölçülmüştür. Gruplar arasında 3. ay çevre durum sıra ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır ( $p>0.05$ ).

Toplam puanı alt boyut sıra ortalaması 1. ay deney grubunda 23.05 iken kontrol grubunda 19.95 olarak hesaplanmıştır. Birinci ayda gruplar arasında toplam

puan sıra ortalaması arasındaki fark anlamsız çıkmıştır ( $p>0.05$ ). Deney ve kontrol grubunun 3. ayda toplam puan sıra ortalaması ise sırasıyla, 30.14 ve 12.86 olarak

hesaplanmıştır. Üçüncü ayda grupların toplam puan sıra ortalaması arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0.05$ ).

**Tablo 2. COVID-19 hastalarının WHOQOL BREF TR Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının gruplara göre dağılımı**

| Değişken         | Alt Düzey | Deney<br>X ± SS | Kontrol<br>X ± SS | İstatistiksel<br>anlamlılık<br>†t *p |
|------------------|-----------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|
| Genel Durum      | 1.Ay      | 5,33 ± 2,15     | 6,00 ± 1,73       | $t=1,106 / p=0,275$                  |
|                  | 3.Ay      | 7,38 ± 1,65     | 5,52 ± 1,74       | $t=-3,531 / p=0,001$                 |
| Psikolojik Durum | 1.Ay      | 18,61 ± 3,38    | 16,76 ± 3,53      | $t=-1,739 / p=0,090$                 |
|                  | 3.Ay      | 22,09 ± 1,97    | 16,09 ± 3,54      | $t=-6,773 / p=0,000$                 |
|                  |           | Sıra Ortalaması | Sıra Ortalaması   | U/p                                  |
| Fiziksel Durum   | 1.Ay      | 23,95           | 19,05             | $U=-1,301 * p=0,193$                 |
|                  | 3.Ay      | 29,12           | 13,88             | $U=-4,033 * / p=0,000$               |
| Sosyal İlişki    | 1.Ay      | 21,38           | 21,62             | $U=-0,064 * / p=0,949$               |
|                  | 3.Ay      | 28,02           | 14,98             | $U=-3,488 * / p=0,000$               |
| Çevre Durum      | 1.Ay      | 22,05           | 20,95             | $U=-0,290 * / p=0,772$               |
|                  | 3.Ay      | 27,74           | 15,26             | $U=-3,305 * / p=0,001$               |
| Toplam Puan      | 1.Ay      | 23,05           | 19,95             | $U=-0,818 * p=0,413$                 |
|                  | 3.Ay      | 30,14           | 12,86             | $U=-4,569 * / p=0,000$               |

̄X = Ortalama SS= Standart sapma t= Independent-Samples T testi U = Mann-Whitney U testi p= Anlamlılık değeri

**Tablo 3. Deney grubunda bulunan hastaların 3 aylık izlem boyunca hastalığa yönelik semptomların dağılımı n=21**

| Değişken                | Alt Düzey | 1. ay |      | 3. ay |      | İstatistiksel<br>anlamlılık<br>*p |
|-------------------------|-----------|-------|------|-------|------|-----------------------------------|
|                         |           | n     | %    | n     | %    |                                   |
| Öksürük                 | Var       | 11    | 52,4 | 4     | 19,0 | $p=0,014$                         |
|                         | Yok       | 10    | 47,6 | 17    | 81,0 |                                   |
| Yorgunluk-Halsizlik     | Var       | 8     | 38,1 | 4     | 19,0 | $p=0,093$                         |
|                         | Yok       | 13    | 61,9 | 17    | 81,0 |                                   |
| Anksiyete               | Var       | 5     | 23,8 | 2     | 9,5  | $p=0,074$                         |
|                         | Yok       | 16    | 76,2 | 19    | 90,5 |                                   |
| Baş Ağrısı              | Var       | 4     | 19,0 | 1     | 4,8  | $p=0,510$                         |
|                         | Yok       | 17    | 81,0 | 20    | 95,2 |                                   |
| Uykusuzluk              | Var       | 11    | 52,4 | 7     | 33,3 | $p=0,280$                         |
|                         | Yok       | 10    | 47,6 | 14    | 66,7 |                                   |
| Artralji-Miyalji        | Var       | 5     | 23,8 | 5     | 23,8 | $p=1$                             |
|                         | Yok       | 16    | 76,2 | 16    | 76,2 |                                   |
| O <sup>2</sup> ihtiyacı | Var       | 5     | 23,8 | 5     | 23,8 | $p=1$                             |
|                         | Yok       | 16    | 76,2 | 16    | 76,2 |                                   |
| Malnütrisyon            | Var       | 6     | 28,6 | 7     | 33,3 | $p=0,231$                         |
|                         | Yok       | 15    | 71,4 | 14    | 66,7 |                                   |
| Saç dökülmesi           | Var       | 4     | 19,0 | 3     | 14,3 | $p=0,698$                         |
|                         | Yok       | 17    | 81,0 | 18    | 85,7 |                                   |

Tablo 3’de deney grubunda bulunan hastaların 3 aylık izlem boyunca hastalığa yönelik semptomların dağılımı verilmiştir. Covid-19 hastaların 1. izlem için yapılan ev ziyaretinde hastaların %52,4’ünde kuru öksürük şikâyeti varken, 3. ayda yapılan ev ziyaretinde hastaların %81,0’ında kuru öksürük şikâyetinin olmadığı görülmüştür. Bu iki değişken arasındaki istatistiksel fark anlamlı çıkmıştır ( $p<0.05$ ). Deney grubunda 1. izlem için yapılan ev ziyaretinde 5 hastada artralji-miyalji şikâyeti görülürken, 3. İzlem için

yapılan ev ziyaretinde hastaların hiçbirinde artralji-miyalji şikâyetinin aynı olduğu görülmüştür. Bu iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0.05$ ). Ayrıca covid-19 deney grubunda bulunan hastalarda, diğer şikâyetlere bakıldığında 1. ve 3. ayda yapılan ev ziyaretlerinde farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ( $p>0.05$ ).

## TARTIŞMA

COVID-19 pandemisi, özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde halk sağlığı hazırlıklarının eksik olduğu birçok alanı ortaya çıkarmıştır. Bu yüzden sağlık sistemlerini güçlendirmek için ev ziyaretleri gibi müdahaleler birçok fırsat sunar ve mevcut halk sağlığı hizmetlerinde hayati kaynaklar olabilmektedir. Ülkemizde COVID-19 hastalığından hastaneye yatıp taburcu olan hastalara herhangi takip ya da hizmet sunumu yoktur.<sup>1-7,22,23</sup> COVID-19 ile ilgili araştırmaların çoğu, bulaşma ve virüsle ilişkili ölüm ve hastalık oranlarına odaklanmıştır. Ancak bunun Covid-19 hastalarının sağlıklıla ilişkili yaşam kalitesi üzerindeki etkisine daha az önem veriliyor. Oysa COVID-19 hastalığı akut hastalık sonrasında kalıcı semptomlara sahip olabilir ve bu da yaşam kalitelerini etkileyebilir.<sup>24-26</sup> COVID-19 tanısıyla hastaneye yatan ve taburcu olan hastalara üç aylık ev ziyaretleri ile takip edilen ve hastaların yaşam kalitesine bakan bu çalışmada; WHOQOL BREF TR yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının 1. ayda deney ve kontrol grubunun birbirine yakın olduğu görülmüştür ( $p>0.05$ ). 3. ayda ise deney grubunda yer alan hastaların yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ). Bu sonuç ile hemşire tarafından yapılan ev ziyaretinin hastaların yaşam kalitesine etkili olduğu saptanmıştır. COVID-19 hastaların yaşam kalitesine bakan 2020 yılında yapılan bir çalışmada COVID-19 akut ve uzun COVID-19 hastalarının yaşam kalitesine etkisi oldukça büyük olduğunu<sup>25</sup> belirtirken, ayakta tedavi gören hastalarda COVID-19 iyileştikten sonra yaşam kalitesinin incelendiği başka bir çalışmada ise yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiğini ve yaşam kalitelerini iyileştirmek için rehabilitasyon ve psikolojik tedavi sağlamak üzere takip edilmesinin önemli olduğunu vurgulamıştır.<sup>27</sup> Ev ziyaretleri ile yapılan hizmet, sağlıklı toplumların yaratılmasına; birey, aile ve toplum gruplarına birçok alanda bütüncül bir sağlık bakımının sunulmasına imkân vermektedir. Ev ziyaretleri halk sağlığı hemşirelik hizmetlerinin önemli ve vazgeçilmez bir parçasıdır. Çünkü halk sağlığı hemşirelerinin temel sorumluluğu bireylerin evde sağlık izlemlerini yapmak ve bakımlarını üstlenmektir.<sup>16,17,23</sup>

Araştırmaya, katılan bireylerin %45.2'sinin erkek ve %54.8'inin kadın olduğu belirlenmiş, bireylerin yaş ortalaması ise  $60.86 \pm 19.11$  yıl olarak hesaplanmıştır. COVID-19'un daha şiddetli seyretmesine neden olan başlıca risk faktörleri arasında yaş, erkek cinsiyet, hipertansiyon, tip 2 diyabet ve diğer kronik sağlık sorunları gibi etkenler bulunmaktadır. Başlangıçta pandeminin, özellikle bu risk grubundaki bireyleri daha fazla etkilediği düşünülse de virüsün yayılmasıyla birlikte genç ve orta yaşlı bireylerde dahi ciddi etkiler gösterebildiği gözlemlenmiştir.<sup>27-29</sup> Vakaların %69,7'sinin şiddetli COVID-19 hastalarının oluşturduğu bir başka çalışmada, bireylerin 3 ay

sonraki EQ-5D-3L yaşam kalitesi ölçeği puanlamaları sonucunda yaşam kalitelerinde genel bir kötüleşme olduğu görüldü.<sup>28</sup> Çalışmamızda ise 3. ayda deney grubunda yer alan hastaların WHOQOL BREF yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür ( $p<0.05$ ).

COVID-19 hastalığının ilk belirtisi ve iyileştikten sonra kronikleşen ve kişinin yaşamını olumsuz etkileyen belirtilerden biri öksürüktür. Bu çalışmada 1. ayda deney grubunun %52.4'ünde öksürük şikâyeti varken bu şikâyet 3. ayda %19'a düşmüştür ( $p<0.05$ ). Çalışmalarda hastaneye başvuran COVID-19 hastaların hastalık başlangıcında en sık bildirilen belirti ve semptomları arasında öksürük yer almakta, hastalık boyunca ve sonrasında öksürük devam etmektedir. Bu durum hastaların günlük yaşam aktivitelerine dolayısıyla yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>22-</sup> Bu çalışmada deney grubu hastaların bir, iki ve üçüncü aydaki ev ziyaretlerinde en çok öksürük ele alınmış ve derin solunum ve öksürük egzersizleri, öksürüğün rahat yapılabilmesi sıvı alımı konusunda eğitimler ve bakımlar yapılmıştır. Yapılan bu bakımların etkili olduğu bu çalışmada görülmüştür. Sonuç olarak; bu çalışmanın ana sonucu, WHOQOL BREF TR yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puanlarının 3 ayda deney grubunda yer alan hastaların yaşam kalitesi ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda; koruyucu sağlık hizmetlerinin kapsamlı bir şekilde sürdürülebilmesi için ev ziyaretlerinin yeniden önem kazanması, hemşirelerin bilgilendirilmesi ve farkındalığının artırılması yeni çalışmalar planlanması ve ev ziyaretlerinin artırılması, COVID-19 hastalığı halen önemli bir halk sağlığı sorunu olmaya devam ettiği için gerekli önlemlerin alınarak, bu hastalara belirli aralıklarla ve geniş bir çerçevede ev ziyaretlerinin düzenlenmesi ve bu konuda hemşirelerin farkındalığın artırılması önerilmektedir.

## Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Bu çalışmada, örneklem sayısının fazla olması ve araştırma gücünün yüksek çıkması araştırmanın güçlü yanlarından birisidir. Çalışmada örneklem sayısının tümüne ev ziyareti yapmış olması araştırmanın diğer güçlü yanlarından. Araştırmanın tek bir hastaneye kayıtlı hastalardan seçilmiş olması, hastaların sosyo ekonomik ve sosyokültürel durumu ülkemizdeki COVID-19 hastaları temsil etmiyor olması araştırmanın sınırlılıkları arasındadır.

## Araştırmanın Etik Yönü

Çalışma için Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (13.12.2021 tarih 22 nolu oturum ve



21 sayılı karar) etik kurul izni; Şanlıurfa İl Sağlık Müdürlüğü Bilimsel Araştırma Çalışmaları Başvuruları İnceleme ve Değerlendirme Komisyonu'ndan (03.01.2022 tarih ve 58146266-929-E-58146266-929-4 sayılı karar) kurum izni, Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Başvurusu'ndan (07.11.2021 tarih ve Harran Üniversitesi Etik Kurulu 2021-10-27T14-07-41 form adıyla) bilimsel araştırma izni alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklerasyonuna uygun olarak yürütülmüş ve tüm katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

#### **Yazar Katkıları**

*Çalışma fikri/tasarımı: ÖA, SK*

*Veri toplama: ÖA*

*Veri analizi ve yorumlama: ÖA, SK*

*Literatür tarama: ÖA, SK*

*Eleştirel inceleme: SK*

*Son onay ve sorumluluk: SK*

**Çıkar çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemiştir.

#### **Teşekkür**

*Yazarlar araştırmaya katılan covid-19'lu evde izlenen hastalara katkılarından dolayı teşekkür etmektedir.*

#### **KAYNAKLAR**

- Doğanay G, Çopur Z. Yaşlı nüfusun COVID-19 salgınına ilişkin görüşleri: Giresun ili örneği. *Türk Coğrafya Dergisi*. 2020;(76):59-74. <https://doi.org/10.17211/tcd.796128>
- Kavurmacı M, Demirel BC. COVID-19 and Nursing Care/COVID-19 ve hemşirelik bakımı. *JERN*. 2021;18(S1):14-20. <https://doi.org/10.5152/jern.2021.71463>
- Kızıltan B, Abdullah Usta. COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: olgu sunumu. *STED*. 2021;29(6):446-55. <https://doi.org/10.17942/sted.804175>
- Bahar A, Buldak Cİ. Yoğun bakımda COVID-19 tanılı hastanın hemşirelik yönetimi. *YIU Saglik Bil Derg*. 2020; (1):78-84.
- T.C. Sağlık Bakanlığı URL <https://COVID19.saglik.gov.tr/TR-66301/COVID-19-rehberi.html> 2021. Erişim tarihi: Temmuz 20, 2023
- World Health Organization. 2022. Coronavirus (COVID-19) Dashboard. URL: <https://COVID19.who.int/> 12.08.2023
- İşsever H, İşsever T, Öztan G. COVID-19 epidemiyolojisi. *Sağ Bilim İleri Araş Der*. 2020; 3:1-13. Yoğun bakımda COVID-19 tanılı hastanın hemşirelik yönetimi 10.26650/JARHS2020-S1-0001
- Raghu G, Wilson KC. COVID-19 interstitial pneumonia: monitoring the clinical course in survivors. *Lancet Respir Med*. 2020;8:839-42. DOI:10.1016/S2213-2600(20)30349-0.
- Wang Y, Dong C, Hu Y, Li C, Ren Q, Zhang X, Shi H, Zhou M. Temporal changes of CT findings in 90 patients with COVID-19 pneumonia: A longitudinal study. *Radiology* 2020; 296: e55-e64. <https://doi.org/10.1148/radiol.2020200843>.
- Mo X, Jian W, Su Z, Chen M, Peng H, Peng P, Lei C, Chen R, Zhong N, Li S. Abnormal pulmonary function in COVID-19 patients at time of hospital discharge. *Eur Respir J*. 2020;55:2001217. <https://doi.org/10.1183/13993003.01217-2020>
- Havlioglu S, Kahraman S, Kizir Y, Acar U. Online identification of obsessive- compulsive symptoms and relevant factors in patients with COVID-19 in Turkey during quarantine. *EJPO*. 2022;8(2):39-45. <https://doi.org/10.1024/2673-8627/a000023>
- Yıldırım A, Hacıhasanoğlu R. Sağlık çalışanlarında yaşam kalitesi ve etkileyen değişkenler. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*. 2011; 2(2):61-8.
- Hitchcock JE, Schubert PE, Thomas SA. Community health nursing: Caring in action (Vol. 1) Cengage Learning, 2003. in China and Europe: a modelling study. *The Lancet Planetary Health*. 2020;4(10): e474-e482.
- Batawi S, Tarazan N, Al-Raddadi R, Al Qasim E, Sindi A, Al Johni S, et al. Quality of life reported by survivors after hospitalization for Middle East respiratory syndrome (MERS). *Health Qual Life Outcomes*. 2019;17(101):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12955-019-1165-2>
- Canbazer Şanlı C, Akkan, B. COVID-19 salgını döneminde Türkiye'de zzun dönemli bakım önlemleri. *Journal of Social Policy Conferences*. 2020;(83):141-78. <https://doi.org/10.26650/jspc.2022.83.1098994>
- Kahraman S, Havlioglu S. The effect of home nurse visits on infant weight and breastfeeding: Systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Pract*. 2023;e13150. <https://doi.org/10.1111/ijn.13150>
- Bridgman D, Rice R. The role of the home health care nurse and orientation strategies. Ed: Rice, R. Home Care Nursing Practice: Concepts and Applications. Forth Edition. St Lois: Mosby 2006; 25-37.
- Balzarini J, Keyaerts E, Vijgen L, Vandermeer F, Stevens M, De Clercq E, et al. Pyridine n-oxide derivatives are inhibitory to the human SARS and feline infectious peritonitis coronavirus in cell culture. *J Antimicrob Chemother*. 2006;57(3):472-81. <https://doi.org/10.1093/jac/dki481>
- Haagmans BL, van den Brand JM, Raj VS, Volz A, Wohlsein P, Smits SL, Fux R. An orthopoxvirus-based vaccine reduces virus excretion after MERS-CoV infection in dromedary camels. *Science*. 2016; 351(6268):77-81. <https://doi.org/10.1126/science.aad1283>
- World Health Organization. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF. World Health Organization; 2004.
- Eser SY, Fidaner H, Fidaner C, Elbi H, Eser E, Göker E. Measure of quality of life WHOQOL-100 and WHOQOL-Bref. *3P Derg*, 1999;7(2):5-13.
- Kızıltan B, Abdullah USTA. COVID-19 hastalığı ve hemşirelik bakımında örnek bir model: olgu sunumu. *STED*. 2021;29(6):446-55. <https://doi.org/10.17942/sted.804175>
- Demirağ H, Hintistan S. COVID-19'un klinik

- yönetimi ve hemşirelik. *Gümüşhane Univ. Sağlık Bilim. Derg.* 2020;9(2):222-31.  
<https://doi.org/10.37989/gumussagbil.727393>
24. Rothan HA, Byrareddy SN. The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun.* 2020;109:102433.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
25. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Roderick P, Alwan N, Tarrant C, et al. Impact of Covid-19 on health-related quality of life of patients: A structured review. *PLoS One.* 2021;28;16(10):e0259164.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259164>
26. Gutiérrez-Canales LG, Muñoz-Corona C, Barrera-Chávez I, Vilorio-Álvarez C, Macías AE, Guaní-Guerra E. Quality of life and persistence of symptoms in outpatients after recovery from COVID-19. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(12):1795.  
<https://doi.org/10.3390/medicina58121795>
27. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Yi, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020; 395(10223):497-506.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183)
28. Todt BC, Szlejf C, Duim E, Linhares AOM, Kogiso D, Varela G, et al. Clinical outcomes and quality of life of COVID-19 survivors: A follow-up of 3 months post hospital discharge. *Resp Med.* 2021;184:106453.  
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106453>
29. Team TNCPERE. The Epidemiological Characteristics of an Outbreak of 2019 Novel Coronavirus Diseases (COVID-19) -China, 2020. *China CDC Weekly.* 2020;2:113.