

COVID-19 VİRÜS İLE ENFEKTE OLAN BİR HASTANIN HEMŞİRELİK BAKIMI: OLGU SUNUMU

NURSING CARE OF PATIENT INFECTED WITH COVID-19 VIRUS: A CASE REPORT

Fadime Gök¹ , Gülbanu Zencir² 

¹Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ORCID ID: F.G. 0000-0003-0415-4229; G.Z. 0000-0002-9255-3870

Atf/Citation: Gök F, Zencir G. Nursing care of patient infected with COVID-19 virus: a case report. Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi 2022;5(1):78-81. <https://doi.org/10.26650/JARHS2021-874677>

ÖZ

İlk kez Çin'in Wuhan kentinde ortaya Korona Virüs Hastalığı 2019 (COVID-19), diğer ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de yüksek morbitite ve mortaliteye yol açtı. Spesifik bir tedavi ve bakım protokolü henüz tanımlanmadı. Bu olgu sunumunda Covid-19 tanısı alan hastanın tedavi ve hemşirelik bakımına yönelik bilgi verilmesi amaçlandı. Hastanın hemşirelik tanıları Kuzey Amerika Hemşirelik Tanıları Birliği (NANDA)'ya göre belirlendi. Hemşirelik bakımı ise Gordon Sağlık Örüntüleri Modeli'ne uygun olarak gerçekleştirildi.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Hasta, Hemşirelik bakımı, Olgu sunumu

ABSTRACT

Corona Virus Disease 2019 (COVID-19), which first appeared in Wuhan, China, caused high morbidity and mortality in our country as in other countries. A specific treatment and care protocol has not yet been determined. This case report will provide information about the treatment and nursing care of a patient diagnosed with Covid-19. Nursing diagnosis of the patient was made according to the North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) and nursing care was given to the patient by using the Gordon's Functional Health Patterns Model.

Keywords: Covid-19, Patient, Nursing care, Case report

GİRİŞ

Koronavirus hastalığı 2019 (COVID-19) Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde küresel bir halk sağlığı krizi olarak ortaya çıktı (1). Hızlı bir şekilde yayılan bu salgın COVID-19 (SARSCoV2 Enfeksiyonu) olarak tanımlandı (2, 3). Dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından 11 Mart 2020 tarihinde pandemi olarak ilan edildi (4). Türkiye'de ilk COVID-19 vakası 10 Mart 2020 tarihinde kayıtlara geçmiş, Mayıs 2020 tarihin de toplam vaka sayısı 140.000'i aşmış ve 4000'den fazla ölüm olduğu bildirilmiştir (5).

Uluslararası Hemşireler Birliği (International Council of Nurses-ICN)'nin 2020 yılı temasını "Hemşireler: Herkes için Sağlık Hedefine Ulaşmada Öncü Bir Ses" olarak belirlemiştir (6). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizdeki hemşireler de nitelikli ve güvenli sağlık hizmeti sunmak için çalışmaktadır (7). COVID-19 tanısı almış hastalara bakım vermek hemşirelerin iş yükünü arttırmakla birlikte, aşırı stres ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır.

Bu olgu sunumunun COVID-19'lu hastalara bakım vermede yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

OLGU SUNUMU

Hasta MZ, 57 yaşında, iki çocuk babası emekli bir tıp doktorudur. Uzun yıllar bir tıp fakültesinin halk sağlığı ana bilim dalında profesör olarak çalıştı. Uzun süredir bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalında öğretim üyesi olarak çalıştı.

Hasta yaklaşık 5 yıl önce insuline bağımlı olmayan Diyabetes Mellitus (DM) tanısı konulması nedeniyle metformin-hidroklorur 1000 mgr (PO) kullanmaktadır. Geçirilmiş ameliyat, herhangi bir ilaç ya da gıdaya karşı alerjisi öyküsü bulunmamaktadır.

Hasta MZ, boğazda gıcıklenme, halsizlik, ateş (37.7°C) ve inatçı öksürük nedeniyle acil servise (14.04.2020, saat 09.30) başvurdu. Hasta bu şikayetleri ortaya çıkmadan üç gün önce sadece bir

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Fadime GÖK E-mail: fadimgok@gmail.com

Başvuru/Submitted: 05.02.2021 • **Kabul/Accepted:** 06.07.2021 • **Online Yayın/Published Online:** 20.01.2022



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

gün süren kas ağrısı yaşadığını ve yaklaşık 15-16 gün öncesinde COVID-19 (+) pozitif birey ile temas öyküsü olduğunu ifade etti. Aynı gün yapılan Computed Tomography (CT) taramasında akciğerlerde belirgin periferik yerleşimli buzlu cam görüntülü alanlar izlenmesi ve Corona virüs (SARS-CoV-2) *Polymerase Chain Reaction* (PCR) testinde pozitif (+) gelmesi nedeniyle hasta enfeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı.

Aynı gün hastanın öksürüğü konuşmasını engelleyecek şekilde arttı. Mikst Venöz Oksijen Satürasyonu (SvO2) düştü (%85), geniz (nazofarengeal) akıntısı başladı, akciğer sekresyonları arttı, ateşi yükseldi (38.5-39.0°C) ve ciddi solunum sıkıntısı (dispne) gelişti. Ertesi gün tad almada değişiklik (aşırı tuzlu hissetme) başladı. İlk beş günde, her gün saat 13.00-23.00 saatleri arasında şiddetli öksürük ve balgamın eşlik ettiği kendiliğinden düşmeyen ateş (38.5-39.0 °C) devam etti. Beşinci günden sonra ateş düşmeye (37.5-38.0 °C) başladı. Öksürüğün seyrinin (kuru) değişmesine rağmen, dinlemekle akciğerlerde raller alınmaya devam etti. Altıncı günde ağızdaki tat duygusundaki değişiklik normale döndü. Hastanın ateşi normal sınırlarda seyretmeye (36.8-37.5 °C) başladı. Fakat öksürük ve nazofarengeal akıntı devam etti. Yedinci günde klinik tabloya karın ağrısı, ishal, sinüslerde dolgunluk ve baş ağrısı eklendi. Yedinci günde ateş hiç yükselmedi fakat öksürük devam etti. Sekizinci günde ishal kesildi, ateş (36.0-37.0°C) ve saturasyon normal sınırlarda (%95-100) seyretti, yaşamsal bulgular stabil hale geldi. Aynı gün PCR testinin negatif (-) gelmesi üzerine hasta şifa ile taburcu edildi.

Hastanın hemşirelik bakımı Gordon Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli (FHP) doğrultusunda, North American Nursing Diagnosis Association (NANDA)'ya göre konulan hemşirelik tanılarına uygun olarak yapıldı (8).

TARTIŞMA

Literatürde Covid-19 hastalarının bakımında multidisipliner bir yaklaşım gerektiği belirtilmektedir (9). Tedavi ve bakımın başarılı olabilmesi için hastanın bütüncül olarak ele alınması gerekmektedir. COVID-19 hastalarının tedavi, bakım ve rehabilitasyonu ile ilgili geliştirilen bir rehberde tam iyileşmenin olması için kesin yatak istirahati gerektiği bildirilmektedir. Aynı zamanda uzun süre yatakta kalmaktan kaynaklanabilecek kardiyopulmoner, fiziksel ve zihinsel komplikasyonlara karşı önlem alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu olguda ortaya çıkan belirti- bulgular, literatürde bildirilen olgulardaki belirti ve bulgularla örtüşmektedir (10). Hasta MZ'ye konulan hemşirelik tanı ve girişimleri aşağıda yer almaktadır.

TANILAR

- *Hipertermi*
- *Solunum örüntüsünde bozulma*
- *Aktivite intoleransı*
- *Kan glikozunda değişkenlik (istikrarsızlık) riski*
- *Ağrı*

- *Kan şekerinde değişiklik riski*
- *Anksiyete*
- *Beslenme örüntüsünde değişim*
- *Sıvı volüm elektrolit eksikliği riski*
- *Sosyal izolasyon (Yalnızlık riski)*
- *Vaskülit ve tromboemboli riski*
- *Kanama riski*

TEDAVİ VE HEMŞİRELİK BAKIMI

COVID-19 tanısı almış hastanın tedavi ve hemşirelik bakımında temel amaç sekonder enfeksiyon gelişimi ya da çapraz enfeksiyon bulaşının önlenmesidir (11, 12), Bu amaçla hasta tek kişilik odaya alındı. Kurum politikası doğrultusunda odanın günlük temizliği, dezenfeksiyonu ve havalandırılması yapıldı. Merkezi havalandırma klimaları kapalı tutuldu. Bu süreçte hastaya bakım ya da ziyaret amaçlı birinin eşlik etmesi kesinlikle yasaklandı. Literatürde belirtildiği gibi sağlık çalışanları hastanın odasına girmeden önce koruyucu ekipmanlarını giydi. Hasta ile her temas öncesi ve sonrası ellerini yıkadı. Tüm invaziv girişimlerde bakteriyel kontaminasyonu önlemek için asepsi ve antisepsi kurallarına uyuldu (12).

Hipertermi ve Solunum örüntüsünde bozulma:

Vücut sıcaklığı yüksek ve solunum örüntüsü bozuk olan hastanın tedavisine hekim isteminde yer alan oksijen (nazal kanül ile 2 lt/dk) ve antimalarial (hidroksiklorokin sülfat) ilaçlar ile başlandı. Hastanın ateşi (38.5-39.0°C), öksürüğü ve akciğer sekresyonlarının artması üzerine tedaviye antiviral (Favipiravir), antipiretik/analjezik, mukolitik (N-Asetilsistein) ve antibakteriyel ilaçlar eklendi.

Yüksek seyreden vücut sıcaklığını düşürmek için, öncelikle hastanın üzeri açıldı, periferik soğutma yapıldı. Oral sıvı alımı (3000-4000 cc/günde) artırıldı. Fakat yüksek ateş her seferinde parasetamol (İV) bir ajan verilerek ancak kontrol altına alınamadı. Ateşin yüksek seyretmesi nedeniyle tedaviye ikinci bir antibiyotik eklendi.

Solunumun düzenlenmesi için literatürde belirtildiği gibi hastaya saat başı (5-7 kez) etkin nefes egzersizleri yaptırıldı. Akciğer perfüzyonunu arttırmada etkili olduğu için, tolere edebildiği sürece, hastanın prone pozisyonunda kalması sağlandı (13). Odanın dizaynı hastanın ihtiyaçlarını kolay karşılayabileceği şekilde düzenlendi. Hastanın, 2-3 saatte bir oda içinde fazla efor sarf etmeden mobilize olması ve kısa süreli supine pozisyonda yatmasına izin verildi. Öksürüğün seyri, balgam çıkarıp çıkarmadığı, bilinç ile ilgili bir sıkıntı yaşayıp yaşamadığı gözlemlendi. Hastanın el ve ayak parmakları, tırnakları, dudakları ve dili siyanoz yönünden değerlendirildi. Hipertermi ve solunum güçlüğü metabolizma hızını artırıp, sıvı kaybına neden olabileceği için (14) hastaya yeterli sıvı (3000-4000 cc/gün) tüketmesi için bilgi verildi. Hastanın ateş ve oksijen satürasyonu saat başı ölçülüp kaydedildi. Ölçümlerin aynı bölgeden ve aynı cihaz ile

ölçülmesine özen gösterildi. Nazal kanülün doğru yerleştirilmiş olmasına ve oksijenin mutlaka nemlendirerek verilmesine dikkat edildi. Nazal mukoza nekroz ve irritasyon açısından günde iki kez değerlendirildi (11).

Aktivite intoleransı:

Solumun örüntüsünün bozulmasına bağlı olarak ortaya çıkan aktivite intoleransına yönelik yukarıda belirtilen solumunu destekleyici hemşirelik girişimleri devam ettirildi.

Ağrı (Konforda Bozulma):

Literatürde klinik tablonun olumsuz etkilenmemesi için hastanın ağrısının değerlendirilmesi ve kontrol altına alınması önerilmektedir (12). Rutin bir hemşirelik uygulaması olarak hastanın ağrısı günde iki kez Görsel Kıyaslama Ölçeği aracılığı ile değerlendirildi. Ancak hastanın baş ve karın ağrısı tariflediği dönemlerde bu uygulama ağrı sıklığına uygun olarak tekrarlandı. Hastanın ağrısı her defasında hekim isteminde yer alan analjezik (Parol flakon 100 mgr /İV) ile kontrol altına alınabildi.

Kan şekerinde değişiklik riski:

Kan glikozunda değişkenlik riskine karşı hastanın düzenli olarak kullanmış olduğu antidiyabetik (metformin-hidroklorur 1000 mgr (PO) tedavi kesildi. Hiperghlisemi bulguları açısından hasta takip edildi. Kan şekeri takibi (4x1) yapıldı. Kan şekeri seviyesi 140-180 mg/dL arasında tutulmaya çalışıldı. Kan şekeri seviyesinde ciddi değişiklikler olmadığı için hastaneye yatırıldığı gün kesilen antidiyabetik tedaviye (5. günde) tekrar başlandı. Hastaya düşük glisemik indeksli diyabetik diyet hakkında bilgi verildi. Ara öğünlerini zamanında alması sağlandı. Özellikle öğün atlama ve dengeli beslenmesi konusunda bilgi verildi

Anksiyete:

Hastanın anksiyetesini kontrol altına alabilmek için etkili iletişim kurulmaya özen gösterildi. Korku ve anksiyete, kan şekeri seviyesinde değişikliklere neden olabileceği için kontrol altında tutulmaya çalışıldı. Hastanın kendisini yalnız hissetmemesi için gün içerisinde bir saat aralarla telefon görüşmesi ve oda ziyareti dönüşümlü olarak gerçekleştirildi. Hastanın ihtiyaç hissettiği her durumda bakımından sorumlu olan hemşiresine telefonla ulaşabileceği söylendi. Ailesi, arkadaşları ve COVID-19 tanısı alıp iyileşen hastalarla telefon ile iletişim kurması sağlandı. Yapılacak her girişim hakkında bilgi verildi. Kendini ifade etmesine olanak tanındı. Bu sürecin geçici olduğu, iyileşeceğine inanması ve tedaviye uyum sağlaması için göstereceği çabanın önemli olduğu konusunda bilgi verildi. Hastanın isteği üzerine hasta yakınları ile görüşülerek, hastanın kendisine ait bilgisayar ve okumak istediği kitapları temin etmeleri sağlandı. Hasta kendini iyi hissettiği zamanlarda kitap okuma, bulmaca çözme, müzik dinleme, televizyon izleme gibi aktiviteleri yapma konusunda cesaretlendirildi.

Beslenme örüntüsünde değişim:

Literatürde belirtildiği gibi tad alma duyusunda değişim, iştahda azalma ve diyare nedeniyle ortaya çıkabilecek sıvı-volüm/elektrolit eksikliği ve buna bağlı olarak ortaya çıkabilecek kardiyovasküler ya da renal komplikasyonlar açısından hasta takip edildi (2, 11).

Hastanın yeterli dengeli beslenmesini sağlamak için diyetisyen ile görüşüldü. Diyetinde yer alan besinleri tüketip, tüketmediği kontrol edildi. Hasta ile görüşülerek sevdiği yiyecekler evden getirildi. Hastanın her gün C-Vit. açısından zengin meyve-sebze yemesi ve 3000-4000 cc sıvı tüketmesi sağlandı. Hekim isteminde yer alan C vitamini 1x1/PO, Magnezyum 1x1/PO, D-Vit 1x10 damla/PO verildi.

Sıvı volüm elektrolit eksikliği riski:

Sıvı volüm elektrolit eksikliği riskine karşı beslenme ile ilgili girişimlere ilaveten aldığı çıkardığı sıvı takibi yapıldı. Kan elektrolit, albümin ve kan gazı değerleri her gün bakıldı. Yaşam bulguları 4x1 kontrol edildi. Günlük defekasyon sayısı ve niteliği takip edildi. Günlük kilo takibi yapıldı. Deri turgoru, oral mukoz membran bütünlüğünde bozulma ya da kuruluk olup olmadığı kontrol edildi. İshalin devam ettiği günlerde diyetisyen ile tekrar görüşülerek, diyetinde ek düzenlemeler yapılması sağlandı.

Sosyal izolasyon (Yalnızlık riski):

Tedavi ve prognozu tam olarak bilinmeyen, global pandemiye neden olan bulaşıcı bir hastalığa yakalanmış olma, sağlık çalışanları ile etkin iletişim kuramama, zorunlu yatak istirahati, yakınları ve ailesini görememe hastada sosyal izolasyon (yalnızlık riski) duygusunun ortaya çıkmasına neden olur. Yalnızlık duygusu kişinin anksiyetesini tetikleyen bir faktör olduğu için yukarıda anksiyete ile baş etme kullanılan stratejiler aynen devam ettirildi. Hasta yakınları ile görüşülerek, hastanın önemseydiği ve değer verdiği arkadaş ve dostlarının telefon ile aramaları sağlandı.

Vaskülit ve tromboemboli riski:

Vaskülit ile seyreden hastalığın organlar üzerine zararlarını engellemek ve venöz tromboemboli riskine karşı literatürde belirtildiği gibi hekim istemine göre antitrombotik (Enoksaparin sodyum: 40 mg (4000 anti-Xa IU/0.4 ml) tedaviye başlandı (12, 15). Antitrombotik tedavi protrombin zamanına bakılarak devam ettirildi. Hasta vaskülit bulgusu (ateş, halsizlik, kilo kaybı, el veya ayakta hissizlik ve güçsüzlük, purpura, nodül, ülsere yaralar vd) ve venöz tromboemboli bulguları (alt ekstremitelerde tek yada çift taraflı lokal ağrı, ödem, kızarıklık, hassasiyet, ani ortaya çıkan dispne, göğüs ağrısı, öksürük, sırt ağrısı, aşırı terleme, ani bayılma vd) açısından her gün gözlemlendi.

Kanama riski:

Kanama riski (hematüri, ciltte ekimoz, diş eti kanaması, burun kanaması, melana, hematemez) ve hipovolemi bulguları (hipotansiyon, taşikardi, soğuk/soluk cilt, siyanoz) açısından yakından takip edildi. Günde 4x1 kan basıncı ve nabız takibi yapıldı. Travmalardan korundu. Dişlerini yumuşak bir fırça ile nazikçe fırçalaması sağlandı. Gereksiz invaziv girişimlerden kaçınıldı. Hastada vaskülit, tromboemboli ve kanama ile ilgili herhangi bir bulgu gelişmedi.

Sekizinci günde şifa ile taburcu edilen hastaya beslenme, izolasyon, hijyen, solumun egzersizleri, evde devam edeceği ilaç tedavileri hakkında taburculuk eğitimi verildi. On dört günlük izolasyon sürecini tamamlayınca tekrar hastaneye kontrole gelmesi söylendi. Bu süreçte hastanın öksürük ve balgamı devam etti. Bol sıvı alması, yeterli dengeli beslenmesi, hijyen ve izolasyon kurallarına uyuması konusunda sürekli iletişim sağlandı.

SONUÇ

COVID-19 hastaları için halen spesifik bir tedavi protokolü yoktur. Kesintisiz izlem ve destekleyici tedavi önemlidir. Tedavi ve hemşirelik bakımında multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir. Hastanın bütüncül olarak değerlendirilmesi hemşirelik bakımının öncelikleri arasındadır. Hasta ile ilgili verilerin toplanması, yorumlanması, mevcut ya da olası sorunların belirlenmesi ve doğru tanının konulabilmesi ancak bu şekilde mümkündür. Bu süreçte kullanılacak tanı sistemi, bir model kullanılarak uygulandığı zaman, bireyin ihtiyaçlarına uygun bakım verilebilir.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- F.G., G.Z.; Veri Toplama- F.G., G.Z.; Yazı Taslağı- F.G., G.Z.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- F.G., G.Z.; Son Onay ve Sorumluluk- F.G., G.Z.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Hasta Onayı: Hastanın kendisinden ve hekiminden sözlü ve yazılı izin alındı.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants

Author Contributions: Conception/Design of Study- F.G., G.Z.; Data Acquisition- F.G., G.Z.; Drafting Manuscript- F.G., G.Z.; Critical Revision of Manuscript- F.G., G.Z.; Final Approval and Accountability- F.G., G.Z.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

KAYNAKLAR

1. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ and 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.
2. Huang, C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al., Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet* 2020;395(10223): 497–506.
3. Meşe S ve Ağaçfidan, A. Coronavirus: Genel Özellikler ve Güncel Yaklaşım. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi* 2020;3(S1): 14-23.

4. World Health Organization's response to the COVID-19 pandemic, Available from: URL: https://en.wikipedia.org/wiki/World_Health_Organization%27s_response_to_the_COVID-19_pandemic, Erişim Tarihi: 10.11.2020
5. Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 (SARS-CoV-2 Enfeksiyonu) rehberi. https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/COVID-19_Rehberi.pdf?type=file. Erişim Tarihi: 04.05.2020
6. International Council of Nurses (ICN). (2020). Available from:; from <https://www.icn.ch/news/nursing-world-health-icn-announces-theme-international-nurses-day-2020>, Erişim Tarihi: 10.12.2020
7. Türk Hemşireler Derneği (THD). (2020). COVID-19 özel sayısı. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/bulten2.pdf>, Erişim Tarihi: 03.02.2021
8. Carpenito-Moyet, L.J. (Çeviren: Erdemir, F.) Hemşirelik Tanıları El Kitabı. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti; 2012.p.45,120,136,258,288-481.
9. Brücher BLDM, Nigri G, Tinelli A, Lapeña JFF, Espin-Basany E, Macri P, et al. COVID-19: Pandemic surgery guidance. *4open (Internet)*. 2020 (cited 2020 May 28);3(1):1–19. Available from: www.4open-sciences.org, <https://doi.org/10.1051/fopen/2020002>.
10. Shang, Y, Pan C, Yang X, Zhong M, Shang X, Wu Z et al. Management of critically ill patients with COVID-19 in ICU: statement from front-line intensive care experts in Wuhan, China. *Annals of intensive care* 2020;10(1): 1-24.
11. Yılmaz, DU, Ceylan B, Yıldırım D, Karatekin D ve Palandöken EA. COVID-19 Tanılı Hastada Bakım Öncelikleri ve Kritik Hemşirelik Girişimleri: Dört Farklı Olgu Sunumu. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2020;5(2): 235-42.
12. Şenol Cevik S, Baykal Ü, Deniz-Bulut H, Karabacak Ü, Ögçe F, Ünlü H., et al. Covid 19 Hemşire Eğitim Rehberi ve Bakım Algoritmaları. 2020. <https://www.thder.org.tr/uploads/files/thd-covid-2020-2.pdf>, Erişim Tarihi: 25.01.2021.
13. Gattinoni, L, Taccone, P., Carlesso, E., & Marini, J.J. Prone position in acute respiratory distress syndrome. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2013; 188(11): 1286–93.
14. Phua J, Weng L, Ling L, Egi M, Lim CM, Divatia JV et al. Intensive care management of coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and recommendations. *The Lancet Respiratory Medicine* 2020;8(5): 506-17.
15. Ünüvar, A. COVID-19 ve koagülopati. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 2020;3 (S1): 53-62.

Amaç ve Kapsam

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi (SABİAD); bağımsız, önyargısız ve çift-kör hakemlik ilkeleri çerçevesinde yayın yapan İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün uluslararası ve açık erişimli bilimsel yayın organıdır. Dergi Şubat, Haziran ve Ekim aylarında olmak üzere dört ayda bir yayınlanır ve üç sayıda bir cilt tamamlanır. Yayın dili Türkçe ve İngilizcedir.

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi (SABİAD), tıbbın tüm alanlarında klinik ve deneysel, özgün araştırmalar, ender görülebilecek olgu sunumları, özel ve güncel konularda literatür derlemeleri ve editöre mektup yayınlamaktadır. Orijinal metot geliştirme, yeni bir girişim tekniği ve orijinal çalışmaların ön sonuçlarını içeren kısa raporlara da dergide yer verilmektedir.

Editöryal Politikalar ve Hakem Süreci

Derginin editörlük ve yayın süreçleri International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), World Association of Medical Editors (WAME), Council of Science Editors (CSE), Committee on Publication Ethics (COPE), European Association of Science Editors (EASE) ve National Information Standards Organization (NISO) organizasyonlarının kılavuzlarına uygun olarak biçimlendirilmiştir ve Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice) ilkelerine uygun olarak yürütülmektedir.

Özgünlük, yüksek bilimsel kalite ve atıf potansiyelli bir makalenin yayına kabulü için en önemli kriterlerdir. Gönderilen yazıların daha önce başka bir elektronik ya da basılı dergide, kitapta veya farklı bir mecrada sunulmamış ya da yayınlanmamış olması gerekir. Toplantılarda sunulan çalışmalar için, sunum yapılan organizasyonun tam adı, tarihi, şehri ve ülkesi belirtilmelidir.

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi'ne (SABİAD) gönderilen tüm makaleler çift-kör hakem değerlendirme sürecinden geçmektedir. Tarafsız değerlendirme sürecini sağlamak için her makale alanlarında uzman en az iki dış-bağımsız hakem tarafından değerlendirilir. Dergi Yayın Kurulu üyeleri tarafından gönderilecek makalelerin değerlendirme süreçleri, davet edilecek dış bağımsız editörler tarafından yönetilecektir. Bütün makalelerin karar verme süreçlerinde nihai karar yetkisi Editöründür.

Klinik ve deneysel çalışmalar, ilaç araştırmaları ve bazı olgu sunumları için World Medical Association

Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects", (amended in October 2013, www.wma.net) çerçevesinde hazırlanmış Etik Komisyon raporu gerekmektedir. Gerekli görülmesi halinde yazarlardan Etik Komisyon raporu veya eşdeğeri olan resmi bir yazı talep edilebilir. İnsanlar üzerinde yapılmış deneysel çalışmaların sonuçlarını bildiren yazılarda, çalışmanın yapıldığı kişilere uygulanacak prosedürler tümüyle açıklandıktan sonra, onaylarının alındığına dair bir açıklamaya metin içinde yer verilmelidir. Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda ise ağrı, acı ve rahatsızlık verilmemesi için yapılmış olanlar açık ve net olarak makalede belirtilmelidir. Hasta onamları, Etik Kurul raporunun alındığı kurumun adı, onay belgesinin numarası ve tarihi ana metin dosyasında yer alan Gereç ve Yöntem başlığı altında yazılmalıdır. Hastaların kimliklerinin gizliliğini korumak yazarların sorumluluğundadır. Hastaların kimliğini açığa çıkarabilecek fotoğraflar için hastadan ya da yasal temsilcilerinden alınan imzalı izinlerin de gönderilmesi gereklidir.

Bütün makalelerin eşleşme oranı değerlendirmesi, iThenticate yazılımı aracılığıyla yapılmaktadır.

Yayın Kurulu, dergimize gönderilen çalışmalar hakkındaki intihal, atıf manipülasyonu ve veri sahteciliği iddia ve şüpheleri karşısında COPE kurallarına uygun olarak hareket edecektir.

Yazar olarak listelenen herkesin ICMJE (www.icmje.org) tarafından önerilen yazarlık koşullarını karşılaması gerekmektedir.

ICMJE, yazarların aşağıdaki 4 koşulu karşılamasını önermektedir:

1. Çalışmanın konseptine/tasarımına; ya da çalışma için verilerin toplanmasına, analiz edilmesine ve yorumlanmasına önemli katkı sağlamış olmak;
2. Yazı taslağını hazırlamış ya da önemli fikrinsel içeriğin eleştirisel incelemelerini yapmış olmak;
3. Yazının yayından önceki son halini gözden geçirmiş ve onaylamış olmak;
4. Çalışmanın herhangi bir bölümünün geçerliliği ve doğruluğuna ilişkin soruların uygun şekilde sorgulandığının ve çözümlendiğinin garantisini vermek amacıyla çalışmadan her yönüyle sorumlu olmayı kabul etmek.

Bir yazar, çalışmada katkı sağladığı kısımların sorumluluğunu almasına ilaveten, diğer yazarların da

çalışmanın hangi kısımlarından sorumlu olduğunu tanımlayabilmelidir. Ayrıca, her yazar diğer yazarların katkı bütünlüğüne güven duymalıdır.

Yazar olarak belirtilen herkes yazarlığın dört koşulunu karşılamalıdır ve bu dört koşulu karşılayan her bir kişi yazar olarak tanımlanmalıdır. Dört kriterin hepsini karşılamayan kişilere makalenin başlık sayfasında teşekkür edilmelidir.

Derginin Yayın Kurulu, itiraz ve şikâyet durumlarında, COPE rehberleri kapsamında işlem uygular. Yazarlar, itiraz ve şikâyetleri için doğrudan Yayıncılık Birimi ile temasa geçebilirler. İhtiyaç duyulduğunda Yayın Kurulu'nun kendi içinde çözemediği konular için tarafsız bir temsilci atanmaktadır. İtiraz ve şikâyetler için karar verme süreçlerinde nihai kararı Baş Editör verecektir.

Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi her makalenin <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabiad> adresinden erişebileceğiniz Telif Hakkı Anlaşması Formu ile beraber gönderilmesini talep eder. Yazarlar, basılı ya da elektronik formatta yer alan resimler, tablolar ya da diğer her türlü içerik dâhil daha önce yayınlanmış bir alıntıyı kullanırken telif hakkı sahibinden izin almalıdırlar. Bu konudaki yasal, mali ve cezai sorumluluk yazar(lar)a aittir.

Dergide yayınlanan makalelerde ifade edilen görüşler ve fikirler Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi, Editör, Editör Yardımcıları, Yayın Kurulu ve Yayıncı'nın değil, yazar(lar)ın bakış açılarını yansıtır. Editör, Editör Yardımcıları, Yayın Kurulu ve Yayıncı, bu gibi durumlar için hiçbir sorumluluk ya da yükümlülük kabul etmemektedir. Yayınlanan içerik ile ilgili tüm sorumluluk yazarlara aittir.

Yayın Politikası

Dergi yayın etiğinde en yüksek standartlara bağlıdır ve Committee on Publication Ethics (COPE), Directory of Open Access Journals (DOAJ), Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA) ve World Association of Medical Editors (WAME) tarafından yayınlanan etik yayıncılık ilkelerini benimser; Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing başlığı altında ifade edilen ilkeler için: <https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>

Gönderilen makaleler derginin amaç ve kapsamına uygun olmalıdır. Orijinal, yayınlanmamış ve başka bir

dergide değerlendirme sürecinde olmayan, her bir yazar tarafından içeriği ve gönderimi onaylanmış yazılar değerlendirmeye kabul edilir.

Makale yayınlanmak üzere Dergiye gönderildikten sonra yazarlardan hiçbirinin ismi, tüm yazarların yazılı izni olmadan yazar listesinden silinemez ve yeni bir isim yazar olarak eklenemez ve yazar sırası değiştirilemez.

İntihal, duplikasyon, sahte yazarlık/inkar edilen yazarlık, araştırma/veri fabrikasyonu, makale dilimleme, dilimleyerek yayın, telif hakları ihlali ve çıkar çatışmasının gizlenmesi, etik dışı davranışlar olarak kabul edilir. Kabul edilen etik standartlara uygun olmayan tüm makaleler yayından çıkarılır. Buna yayından sonra tespit edilen olası kuraldışı, uygunsuzluklar içeren makaleler de dahildir.

İntihal

Ön kontrolden geçirilen makaleler, iThenticate yazılımı kullanılarak intihal için taranır. İntihal/kendi kendine intihal tespit edilirse yazarlar bilgilendirilir. Editörler, gerekli olması halinde makaleyi değerlendirme ya da üretim sürecinin çeşitli aşamalarında intihal kontrolüne tabi tutabilirler. Yüksek benzerlik oranları, bir makalenin kabul edilmeden önce ve hatta kabul edildikten sonra reddedilmesine neden olabilir. Makalenin türüne bağlı olarak, bunun oranının %15 veya %20'den az olması beklenir.

Çift Kör Hakemlik

İntihal kontrolünden sonra, uygun olan makaleler baş editör tarafından orijinallik, metodoloji, işlenen konunun önemi ve dergi kapsamı ile uyumluluğu açısından değerlendirilir. Editör, makalelerin adil bir şekilde çift taraflı kör hakemlikten geçmesini sağlar ve makale biçimsel esaslara uygun ise, gelen yazıyı yurtiçinden ve /veya yurtdışından en az iki hakemin değerlendirmesine sunar, hakemler gerek gördüğü takdirde yazıda istenen değişiklikler yazarlar tarafından yapıldıktan sonra yayınlanmasına onay verir.

Açık Erişim İlkesi

Dergi açık erişimlidir ve derginin tüm içeriği okura ya da okurun dahil olduğu kuruma ücretsiz olarak sunulur. Okurlar, ticari amaç haricinde, yayıncı ya da yazardan izin almadan dergi makalelerinin tam metnini okuyabilir, indirebilir, kopyalayabilir, arayabilir ve link sağlayabilir. Bu BOAI açık erişim tanımıyla uyumludur.

Derginin açık erişimli makaleleri Creative Commons Atıf-GayrıTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr>) olarak lisanslıdır.

Telif Hakkında

Yazarlar dergide yayınlanan çalışmalarının telif hakkına sahiptirler ve çalışmaları Creative Commons Atıf-GayrıTicari 4.0 Uluslararası (CC BY-NC 4.0) <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.tr> olarak lisanslıdır. CC BY-NC 4.0 lisansı, eser ticari kullanım dışında her boyut ve formatta paylaşılmasına, kopyalanmasına, çoğaltılmasına ve orijinal esere uygun şekilde atıfta bulunmak kaydıyla yeniden düzenleme, dönüştürme ve eserin üzerine inşa etme dâhil adapte edilmesine izin verir.

Makale Hazırlama

Makaleler, ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2015 - <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) ile uyumlu olarak hazırlanmalıdır. Randomize çalışmalar CONSORT, gözlemsel çalışmalar STROBE, tanısal değerli çalışmalar STARD, sistematik derleme ve meta-analizler PRISMA, hayvan deneyli çalışmalar ARRIVE ve randomize olmayan davranış ve halk sağlığıyla ilgili çalışmalar TREND kılavuzlarına uyumlu olmalıdır.

Makaleler sadece <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabiad> adresinde yer alan derginin online makale yükleme ve değerlendirme sistemi üzerinden gönderilebilir. Farklı mecralardan gönderilen makaleler değerlendirilmeye alınmayacaktır.

Gönderilen makalelerin dergi yazım kurallarına uygunluğu ilk olarak Yayıncılık Birimi tarafından kontrol edilecek, derginin yazım kurallarına uygun hazırlanmamış makaleleri teknik düzeltme talepleri ile birlikte yazarlarına geri gönderilecektir.

Yazar(lar)ın aşağıdakileri sunmaları gerekir:

Telif Hakları Formu

Kapak sayfası: Gönderilen tüm makalelerle birlikte ayrı bir kapak sayfası da gönderilmelidir. Bu sayfada;

- Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı ve 50 karakteri geçmeyen Türkçe ve İngilizce kısa başlığı,
- Yazarların isimleri, kurumları, eğitim dereceleri ve ORCID numaraları

- Finansal destek bilgisi ve diğer destek kaynakları hakkında detaylı bilgi,
- Sorumlu yazarın ismi, adresi, telefonu (cep telefonu dâhil), faks numarası ve e-posta adresi,
- Makale hazırlama sürecine katkıda bulunan ama yazarlık kriterlerini karşılamayan bireylerle ilgili bilgileri içermelidir.

Özet: Editöre Mektup türündeki yazılar dışında kalan tüm makalelerin Türkçe ve İngilizce özetleri olmalıdır. Özgün Araştırma makalelerinin özetleri “Amaç”, “Gereç ve Yöntem”, “Bulgular” ve “Sonuç” alt başlıklarını içerecek biçimde hazırlanmalıdır. Olgunun sunumu ve derleme türündeki yazıların Özet bölümlerinde alt başlıklar yazılmamalıdır.

Anahtar Sözcükler: Tüm makaleler en az 3 en fazla 6 anahtar kelimeyle birlikte gönderilmeli, anahtar sözcükler özetin hemen altına yazılmalıdır. Kısaltmalar anahtar sözcük olarak kullanılmamalıdır. Anahtar sözcükler National Library of Medicine (NLM) tarafından hazırlanan Medical Subject Headings (MeSH) veritabanından seçilmelidir.

Makale Türleri

Özgün Araştırma: Ana metin; “Giriş”, “Gereç ve Yöntem”, “Bulgular” ve “Tartışma” alt başlıklarından oluşmalıdır.

Özgün Araştırmalarla ilgili sınırlandırmalar için lütfen Tablo 1’i inceleyiniz.

Sonucu desteklemek için istatistiksel analiz genellikle gereklidir. İstatistiksel analiz, tıbbi dergilerdeki istatistik verileri bildirme kurallarına göre yapılmalıdır (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. Br Med J 1983; 7; 1489-93). İstatistiksel analiz ile ilgili bilgi, Gereç ve Yöntemler bölümü içinde ayrı bir alt başlık olarak yazılmalı ve kullanılan yazılım kesinlikle tanımlanmalıdır.

Birimler, uluslararası birim sistemi olan International System of Units (SI)’a uygun olarak hazırlanmalıdır.

Editöryel Yorum: Dergide yayınlanan bir araştırmanın, o konunun uzmanı olan veya üst düzeyde değerlendirme yapan bir hakem tarafından kısaca yorumlanması amacını taşımaktadır. Yazar(lar), dergi tarafından seçilip davet edilir. Özet, anahtar sözcük, tablo, şekil, resim ve diğer görseller kullanılmaz.

Davetli Derleme: Konunun alanında birikimi olan ve bu birikimleri uluslararası literatüre yayın ve atıf sayısı olarak yansıtmış uzmanlar tarafından hazırlanmış yazılar değerlendirmeye alınır. Yazar(lar) dergi tarafından da davet edilebilir. Bir bilgi ya da konunun klinikte kullanılması için vardığı son düzeyi anlatan, tartışan, değerlendiren ve gelecekte yapılacak çalışmalara yön veren bir düzeyde hazırlanmalıdır. Ana metin; “Giriş”, “Klinik ve Araştırma Etkileri” ve “Sonuç” bölümlerini içermelidir. Derleme türündeki yazılarla ilgili kısıtlamalar için lütfen Tablo 1’i inceleyiniz.

Olgu Sunumu: Olgu sunumları için sınırlı sayıda yer ayrılmakta ve sadece ender görülen, tanı ve tedavisi güç olan hastalıklarla ilgili, yeni bir yöntemi tarif eden, kitaplarda yer verilmeyen bilgiler yansıtan, ilgi çekici ve öğretici özelliği olan olgular yayına kabul edilmektedir. Ana metin; “Giriş”, “Olgu Sunumu”, “Tartışma” ve “Sonuç” alt başlıklarını içermelidir. Olgu Sunumlarıyla ilgili kısıtlamalar için lütfen Tablo 1’i inceleyiniz.

Editöre Mektup: Yazar(lar), dergide daha önce yayınlanan bir yazının önemini, gözden kaçan bir ayrıntısını ya da eksik kısımlarını tartışabilir. Ayrıca derginin kapsamına giren alanlarda okurların ilgisini çekebilecek konular ve özellikle eğitici olgular hakkında da Editöre Mektup formatında yazılar yayınlanabilir. Okuyucular da yayınlanan yazılar hakkında yorum formatında Editöre Mektup yazılarını sunabilirler. Bu metinde, özet, anahtar sözcük, tablo, şekil, resim ve diğer görseller kullanılmaz. Ana metin alt başlıksız olmalıdır. Hakkında mektup yazılan yayına ilişkin cilt, yıl, sayı, sayfa numaraları, yazı başlığı ve yazar(lar)ın adları açık bir şekilde belirtilmeli, kaynak listesinde yazılmalı ve metin içinde atıfta bulunulmalıdır.

Tablolar

Tablolar ana dosyaya eklenmeli, kaynak listesi

Tablo 1: Makale türleri için kısıtlamalar					
Makale türü	Sözcük limiti	Özet sözcük limiti	Kaynak limiti	Tablo limiti	Resim limiti
Özgün Araştırma	3500	250 (Alt başlıklı)	50	6	7 ya da toplamda 15 resim
Davetli Derleme	5000	250	50	6	10 ya da toplamda 20 resim
Olgu Sunumu	1000	200	15	Tablo yok	10 ya da toplamda 20 resim
Editöre Mektup	500	Uygulanamaz	5	Tablo yok	Resim yok

sonrasında sunulmalı, ana metin içerisindeki geçiş sıralarına uygun olarak numaralandırılmalıdır. Tabloların üzerinde tanımlayıcı bir başlık yer almalı ve tablo içerisinde geçen kısaltmaların açıklamaları tablo altına yazılmalıdır. Tablolar Microsoft Office Word dosyası içinde “Tablo Ekle” komutu kullanılarak hazırlanmalı ve kolay okunabilir şekilde düzenlenmelidir. Tablolarda sunulan veriler ana metinde sunulan verilerin tekrarı olmamalı; verileri destekleyici nitelikte olmalıdır.

Resim ve Resim Altyazıları

Resimler, grafikler ve fotoğraflar (TIFF ya da JPEG formatında) ayrı dosyalar halinde sisteme yüklenmelidir. Görseller bir Word dosyası dokümanı ya da ana metin içerisinde sunulmamalıdır. Alt birimlere ayrılan görseller olduğunda, alt birimler tek bir görsel içerisinde verilmemelidir. Her bir alt birim sisteme, ayrı bir dosya olarak yüklenmelidir. Resimler alt birimleri belli etmek amacıyla etiketlenmemelidir (a, b, c vb.). Resimlerde altyazıları desteklemek için kalın ve ince oklar, ok başı, yıldızlar, asteriksler ve benzer işaretler kullanılabilir. Makalenin geri kalanında olduğu gibi resimlerde kör olmalıdır. Bu sebeple, resimlerde yer alan kişi ve kurum bilgilerine kesinlikle yer verilmemelidir.. Görsellerin minimum çözünürlüğü 300 DPI olmalıdır. Değerlendirme sürecindeki aksaklıkları önlemek için gönderilen tüm görsellerin çözünürlüğü net ve büyük boyutlu (minimum boyutlar 100x100 mm) olmalıdır. Resim altyazıları ana metnin sonunda yer almalıdır.

Makale içerisinde geçen tüm kısaltmalar, ana metin ve özetinde ayrı ayrı olmak üzere ilk kez kullanıldıkları yerde açıklanarak kısaltma açıklamanın ardından parantez içerisinde verilmelidir.

Ana metin içerisinde cihaz, yazılım, ilaç vb. ürünlerden bahsedildiğinde ürünün ismi, üreticisi, üretildiği şehir ve ülke bilgisini içeren tüm bilgiler parantez içinde verilmelidir; "Discovery St PET/CT scanner (General Electric, Milwaukee, WI, USA)".

Tüm kaynaklar, tablolar ve resimlere ana metin içerisinde uygun olan yerlere sırayla numara verilerek atıf yapılmalıdır.

Özgün araştırmaların kısıtlılıkları, engelleri ve yetersizlikleri Sonuç paragrafı öncesi "Tartışma" bölümünde yer almalıdır.

Revizyonlar

Yazar(lar) makalelerin revizyon dosyalarını gönderirken, ana metin üzerinde yaptıkları değişiklikleri işaretlemeli, ek olarak, hakemler tarafından öne sürülen önerilerle ilgili notlarını "Hakemlere Cevap" dosyasında göndermelidir. Hakemlere Cevap dosyasında her bir hakemin yorumunun ardından yazarın cevabı gelmeli ve değişikliklerin yapıldığı satır numaraları da ayrıca belirtilmelidir. Revize edilen makaleler karar mektubunu takip eden 30 gün içerisinde dergiye gönderilmelidir. Makalenin revize versiyonu belirtilen süre içerisinde yüklenemezse, revizyon seçeneği iptal olabilir. Yazar(lar) ın revizyon için ek süreye ihtiyaç duyması durumunda uzatma taleplerini ilk 30 gün sona ermeden dergiye iletmeleri gerekmektedir.

Yayına kabul edilen makaleler dil bilgisi, noktalama ve biçim açısından kontrol edilir. Yayın süreci tamamlanan makaleler, yayın planına dâhil edildikleri sayıyla birlikte yayınlanmadan önce erken çevrimiçi formatında dergi web sitesinde yayına alınır. Kabul edilen makalelerin baskıya hazır PDF dosyaları sorumlu yazarlara iletilir ve yayın onaylarının 2 gün içerisinde dergiye iletilmesi istenir.

Kaynaklar

Atıf yapılırken en son ve en güncel yayınlar tercih edilmelidir. Atıf yapılan erken çevrimiçi makalelerin DOI numaraları mutlaka sağlanmalıdır. Kaynakların doğruluğundan yazar(lar) sorumludur. Dergi isimleri Index Medicus/Medline/PubMed'de yer alan dergi kısaltmaları ile uyumlu olarak kısaltılmalıdır. Altı ya da daha az yazar olduğunda tüm yazar isimleri listelenmelidir. Eğer 7 ya da daha fazla yazar varsa ilk 6 yazar yazıldıktan sonra "et al." yazılmalıdır. Ana metinde kaynaklara atıf yapılırken parantez içinde Arap rakamları kullanılmalıdır. Farklı yayın türleri için kaynak stilleri aşağıdaki örneklerde sunulmuştur:

Dergi makalesi: Blasco V, Colavolpe JC, Antonini F, Zieleskiewicz L, Nafati C, Albanese J, et al. Long-term outcome in kidney recipients from donors treated with hydroxyethylstarch 130/0.4 and hydroxyethylstarch 200/0.6. *Br J Anaesth* 2015;115(5):797-8.

Kitap bölümü: Sherry S. Detection of thrombi. In: Strauss HE, Pitt B, James AE, editors. *Cardiovascular Medicine*. St Louis: Mosby; 1974.p.273-85.

Tek yazarlı kitap: Cohn PF. Silent myocardial ischemia and infarction. 3rd ed. New York: Marcel Dekker; 1993.

Yazar olarak editör(ler): Norman IJ, Redfern SJ, editors. *Mental health care for elderly people*. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Toplantıda sunulan yazı: Bengtsson S, Sotheman BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics*; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992.p.1561-5.

Bilimsel veya teknik rapor: Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX)

Dept. of Health and Human Services (US). Office of Evaluation and Inspections: 1994 Oct. Report No: HHSIGOE 169200860.

Tez: Kaplan SI. Post-hospital home health care: the elderly access and utilization (dissertation). St. Louis (MO): Washington Univ. 1995.

Yayına kabul edilmiş ancak henüz basılmamış yazılar: Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. N Engl J Med In press 1997.

Erken Çevrimiçi Yayın: Aksu HU, Ertürk M, Gül M, Uslu N. Successful treatment of a patient with pulmonary embolism and biatrial thrombus. Anadolu Kardiyol Derg 2012 Dec 26. doi: 10.5152/akd.2013.062. [Epub ahead of print]

Elektronik formatta yayınlanan yazı: Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis (serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 June 5): 1(1): (24 screens). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/cid.htm>.

Son Kontrol Listesi

• Editöre mektup

- Makalenin türü
- Başka bir dergiye gönderilmemiş olduğu bilgisi
- Sponsor veya ticari bir firma ile ilişkisi (varsa belirtiniz)
- İstatistik kontrolünün yapıldığı (araştırma makaleleri için)
- Kaynakların NLM referans sistemine göre belirtildiği

• Yazar Formu

• Telif Hakkı Anlaşması Formu

• Makale kapak sayfası

- Makalenin kategorisi
- Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı
- Makalenin Türkçe ve İngilizce kısa başlığı
- Yazarların ismi soyadı, unvanları ve bağlı oldukları kurumlar (üniversite ve fakülte bilgisinden sonra şehir ve ülke bilgisi de yer almalıdır), e-posta adresleri
- Sorumlu yazarın e-posta adresi, açık yazışma adresi, iş telefonu, GSM, faks no'su
- Tüm yazarların ORCID'leri

• Makale ana metin dosyasında olması gerekenler

- Makalenin Türkçe ve İngilizce başlığı
- Özetler 250 kelime Türkçe ve 250 kelime İngilizce, (olgu sunumlarında özet 200 kelime Türkçe ve 200 kelime İngilizce)
- Anahtar Kelimeler: 3 -6 Türkçe ve 3 -6 İngilizce
- Makale ana metin bölümleri
- Kaynaklar
- Teşekkür (varsa belirtiniz)
- Tablolar-Resimler, Şekiller (başlık, tanım ve alt yazılarıyla)

Aims and Scope

Journal of Advanced Research in Health Sciences (JARHS) is an international, scientific, open access periodical published in accordance with independent, unbiased, and double-blinded peer-review principles. The journal is the official publication of Institute of Health Sciences of İstanbul University and it is published every 4 months on February, June, and October. The publication languages of the journal are Turkish and English.

Journal of Advanced Research in Health Sciences (JARHS) aims to contribute to the literature by publishing manuscripts at the highest scientific level on all fields of medicine. The journal publishes original experimental and clinical research articles, reports of rare cases, reviews that contain sufficient amount of source data conveying the experiences of experts in a particular field, and letters to the editors as well as brief reports on a recently established method or technique or preliminary results of original studies related to all disciplines of medicine from all countries.

Editorial Policies and Peer Review Process

The editorial and publication processes of the journal are shaped in accordance with the guidelines of the International Council of Medical Journal Editors (ICMJE), the World Association of Medical Editors (WAME), the Council of Science Editors (CSE), the Committee on Publication Ethics (COPE), the European Association of Science Editors (EASE), and National Information Standards Organization (NISO). The journal conforms to the Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing (doaj.org/bestpractice).

Originality, high scientific quality, and citation potential are the most important criteria for a manuscript to be accepted for publication. Manuscripts submitted for evaluation should not have been previously presented or already published in an electronic or printed medium. The journal should be informed of manuscripts that have been submitted to another journal for evaluation and rejected for publication. The submission of previous reviewer reports will expedite the evaluation process. Manuscripts that have been presented in a meeting should be submitted with detailed information on the organization, including the name, date, and location of the organization.

Manuscripts submitted to Journal of Advanced

Research in Health Sciences will go through a double-blind peer-review process. Each submission will be reviewed by at least two external, independent peer reviewers who are experts in their fields in order to ensure an unbiased evaluation process. The editorial board will invite an external and independent editor to manage the evaluation processes of manuscripts submitted by editors or by the editorial board members of the journal. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all submissions.

An approval of research protocols by the Ethics Committee in accordance with international agreements (World Medical Association Declaration of Helsinki "Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects," amended in October 2013, www.wma.net) is required for experimental, clinical, and drug studies and for some case reports. If required, ethics committee reports or an equivalent official document will be requested from the author(s). For manuscripts concerning experimental research on humans, a statement should be included that shows that written informed consent of patients and volunteers was obtained following a detailed explanation of the procedures that they may undergo. For studies carried out on animals, the measures taken to prevent pain and suffering of the animals should be stated clearly. Information on patient consent, the name of the ethics committee, and the ethics committee approval number should also be stated in the Materials and Methods section of the manuscript. It is the author(s)' responsibility to carefully protect the patients' anonymity. For photographs that may reveal the identity of the patients, signed releases of the patient or of their legal representative should be enclosed.

All submissions are screened by a similarity detection software (iThenticate by CrossCheck).

In the event of alleged or suspected research misconduct, e.g., plagiarism, citation manipulation, and data falsification/fabrication, the Editorial Board will follow and act in accordance with COPE guidelines.

Each individual listed as an author should fulfill the authorship criteria recommended by the International Committee of Medical Journal Editors

(ICMJE - www.icmje.org). The ICMJE recommends that authorship be based on the following 4 criteria:

1. Substantial contributions to the conception or

- design of the work; or the acquisition, analysis, or interpretation of data for the work; AND
2. Drafting the work or revising it critically for important intellectual content; AND
 3. Final approval of the version to be published; AND
 4. Agreement to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

In addition to being accountable for the parts of the work he/she has done, an author should be able to identify which co-authors are responsible for specific other parts of the work. In addition, authors should have confidence in the integrity of the contributions of their co-authors.

All those designated as authors should meet all four criteria for authorship, and all who meet the four criteria should be identified as authors. Those who do not meet all four criteria should be acknowledged in the title page of the manuscript.

The Editorial Board of the journal handles all appeal and complaint cases within the scope of COPE guidelines. In such cases, authors should get in direct contact with the editorial office regarding their appeals and complaints. When needed, an ombudsperson may be assigned to resolve cases that cannot be resolved internally. The Editor in Chief is the final authority in the decision-making process for all appeals and complaints.

Journal of Advanced Research in Health Sciences requires each submission to be accompanied by a Copyright Agreement Form (available for download at <https://dergipark.org.tr/en/pub/sabiad>). When using previously published content, including figures, tables, or any other material in both print and electronic formats, authors must obtain permission from the copyright holder. Legal, financial and criminal liabilities in this regard belong to the author(s).

Statements or opinions expressed in the manuscripts published in Journal of Advanced Research in Health Sciences reflect the views of the author(s) and not the opinions of the editors, the editorial board, or the publisher; the editors, the editorial board, and the publisher disclaim any responsibility or liability for such materials. The final responsibility in regard to the published content rests with the authors.

Publication Policy

The journal is committed to upholding the highest standards of publication ethics and pays regard to Principles of Transparency and Best Practice in Scholarly Publishing published by the Committee on Publication Ethics (COPE), the Directory of Open Access Journals (DOAJ), the Open Access Scholarly Publishers Association (OASPA), and the World Association of Medical Editors (WAME) on <https://publicationethics.org/resources/guidelines-new/principles-transparency-and-best-practice-scholarly-publishing>

The subjects covered in the manuscripts submitted to the Journal for publication must be in accordance with the aim and scope of the Journal. Only those manuscripts approved by every individual author and that were not published before in or sent to another journal, are accepted for evaluation.

Changing the name of an author (omission, addition or order) in papers submitted to the Journal requires written permission of all declared authors.

Plagiarism, duplication, fraud authorship/denied authorship, research/data fabrication, salami slicing/salami publication, breaching of copyrights, prevailing conflict of interest are unethical behaviors. All manuscripts not in accordance with the accepted ethical standards will be removed from the publication. This also contains any possible malpractice discovered after the publication.

Plagiarism

Submitted manuscripts that pass preliminary control are scanned for plagiarism using iThenticate software. If plagiarism/self-plagiarism will be found authors will be informed. Editors may resubmit manuscript for similarity check at any peer-review or production stage if required. High similarity scores may lead to rejection of a manuscript before and even after acceptance. Depending on the type of article and the percentage of similarity score taken from each article, the overall similarity score is generally expected to be less than 15 or 20%.

Double Blind Peer-Review

After plagiarism check, the eligible ones are evaluated by the editors-in-chief for their originality, methodology, the importance of the subject covered and compliance with the journal scope. The editor provides a fair double-blind peer review of the submitted articles and hands over the papers matching

the formal rules to at least two national/international referees for evaluation and gives green light for publication upon modification by the authors in accordance with the referees' claims.

Open Access Statement

The journal is an open access journal and all content is freely available without charge to the user or his/her institution. Except for commercial purposes, users are allowed to read, download, copy, print, search, or link to the full texts of the articles in this journal without asking prior permission from the publisher or the author. This is in accordance with the BOAI definition of open access.

The open access articles in the journal are licensed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) license. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>)

Copyright Notice

Authors publishing with the journal retain the copyright to their work licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Manuscript Preparation

The manuscripts should be prepared in accordance with ICMJE-Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals (updated in December 2015 - <http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>). Author(s) are required to prepare manuscripts in accordance with the CONSORT guidelines for randomized research studies, STROBE guidelines for observational original research studies, STARD guidelines for studies on diagnostic accuracy, PRISMA guidelines for systematic reviews and meta-analysis, ARRIVE guidelines for experimental animal studies, and TREND guidelines for non-randomized public behavior.

Manuscripts can only be submitted through the journal's online manuscript submission and evaluation system, available at <https://dergipark.org.tr/tr/pub/sabiad> Manuscripts submitted via any other medium will not be evaluated.

Manuscripts submitted to the journal will first go through a technical evaluation process where the

editorial office staff will ensure that the manuscript has been prepared and submitted in accordance with the journal's guidelines. Submissions that do not conform to the journal's guidelines will be returned to the submitting author with technical correction requests.

Author(s) are required to submit the following:

• Copyright Agreement Form,

Title page: A separate title page should be submitted with all submissions and this page should include:

- The full title of the manuscript as well as a short title (running head) of no more than 50 characters,
- Name(s), affiliations, highest academic degree(s) and ORCID ID(s) of the author(s),
- Grant information and detailed information on the other sources of support,
- Name, address, telephone (including the mobile phone number) and fax numbers, and email address of the corresponding author,
- Acknowledgment of the individuals who contributed to the preparation of the manuscript but who do not fulfil the authorship criteria.

Abstract: A Turkish and an English abstract should be submitted with all submissions except for Letters to the Editor. Submitting a Turkish abstract is not compulsory for international authors. The abstract of Original Articles should be structured with subheadings (Objective, Materials and Methods, Results, and Conclusion). Abstracts of Case Reports and Reviews should be unstructured. Please check Table 1 below for word count specifications.

Keywords: Each submission must be accompanied by a minimum of three to a maximum of six keywords for subject indexing at the end of the abstract. The keywords should be listed in full without abbreviations. The keywords should be selected from the National Library of Medicine, Medical Subject Headings database (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>).

Manuscript Types

Original Articles: This is the most important type of article since it provides new information based on original research. The main text of original articles should be structured with Introduction, Material and Method, Results, Discussion, and Conclusion

Type of manuscript	Word limit	Abstract word limit	Reference limit	Table limit	Figure limit
Original Article	3500	250 (Structured)	50	6	7 or total of 15 images
Invited Review Article	5000	250	50	6	10 or total of 20 images
Case Report	1000	200	15	No tables	10 or total of 20 images
Technical Note	1500	No abstract	15	No tables	10 or total of 20 images
Letter to the Editor	500	No abstract	5	No tables	No media

subheadings. Please check Table 1 for the limitations for Original Articles.

Statistical analysis to support conclusions is usually necessary. Statistical analyses must be conducted in accordance with international statistical reporting standards (Altman DG, Gore SM, Gardner MJ, Pocock SJ. Statistical guidelines for contributors to medical journals. *Br Med J* 1983; 7; 1489-93). Information on statistical analyses should be provided with a separate subheading under the Materials and Methods section and the statistical software that was used during the process must be specified.

Units should be prepared in accordance with the International System of Units (SI).

Editorial Comments: Editorial comments aim to provide a brief critical commentary by reviewers with expertise or with high reputation in the topic of the research article published in the journal. Authors are selected and invited by the journal to provide such comments. Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media are not included.

Invited Review Articles: Reviews prepared by authors who have extensive knowledge on a particular field and whose scientific background has been translated into a high volume of publications with a high citation potential are welcomed. These authors may even be invited by the journal. Reviews should describe, discuss, and evaluate the current level of knowledge of a topic in clinical practice and should guide future studies. The main text should contain Introduction, Clinical and Research Consequences, and Conclusion sections. Please check Table 1 for the limitations for Review Articles.

Case Reports: There is limited space for case reports in the journal and reports on rare cases or conditions that constitute challenges in diagnosis and treatment,

those offering new therapies or revealing knowledge not included in the literature, and interesting and educative case reports are accepted for publication. The text should include Introduction, Case Presentation, Discussion, and Conclusion subheadings. Please check Table 1 for the limitations for Case Reports.

Letters to the Editor: This type of manuscript discusses important parts, overlooked aspects, or lacking parts of a previously published article. Articles on subjects within the scope of the journal that might attract the readers' attention, particularly educative cases, may also be submitted in the form of a "Letter to the Editor." Readers can also present their comments on the published manuscripts in the form of a "Letter to the Editor." Abstract, Keywords, and Tables, Figures, Images, and other media should not be included. The text should be unstructured. The manuscript that is being commented on must be properly cited within this manuscript.

Tables should be included in the main document, presented after the reference list, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text. A descriptive title must be placed above the tables. Abbreviations used in the tables should be defined below the tables by footnotes (even if they are defined within the main text). Tables should be created using the "insert table" command of the word processing software and they should be arranged clearly to provide easy reading. Data presented in the tables should not be a repetition of the data presented within the main text but should be supporting the main text.

Figures and Figure Legends

Figures, graphics, and photographs should be submitted as separate files (in TIFF or JPEG format) through the submission system. The files should not

be embedded in a Word document or the main document. When there are figure subunits, the subunits should not be merged to form a single image. Each subunit should be submitted separately through the submission system. Images should not be labeled (a, b, c, etc.) to indicate figure subunits. Thick and thin arrows, arrowheads, stars, asterisks, and similar marks can be used on the images to support figure legends. Like the rest of the submission, the figures too should be blind. Any information within the images that may indicate an individual or institution should be blinded. The minimum resolution of each submitted figure should be 300 DPI. To prevent delays in the evaluation process, all submitted figures should be clear in resolution and large in size (minimum dimensions: 100 × 100 mm). Figure legends should be listed at the end of the main document.

All acronyms and abbreviations used in the manuscript should be defined at first use, both in the abstract and in the main text. The abbreviation should be provided in parentheses following the definition.

When a drug, product, hardware, or software program is mentioned within the main text, product information, including the name of the product, the producer of the product, and city and the country of the company (including the state if in USA), should be provided in parentheses in the following format: “Discovery St PET/CT scanner (General Electric, Milwaukee, WI, USA)”

All references, tables, and figures should be referred to within the main text, and they should be numbered consecutively in the order they are referred to within the main text.

Limitations, drawbacks, and the shortcomings of original articles should be mentioned in the Discussion section before the conclusion paragraph.

Revisions

When submitting a revised version of a paper, the author(s) must submit a detailed “Response to the reviewers” that states point by point how each issue raised by the reviewers has been covered and where it can be found (each reviewer’s comment, followed by the author’s reply and line numbers where the changes have been made) as well as an annotated copy of the main document. Revised manuscripts must be submitted within 30 days from the date of the decision letter. If the revised version of the manuscript is not submitted within the allocated time, the revision option may be canceled. If the submitting author(s)

believe that additional time is required, they should request this extension before the initial 30-day period is over.

Accepted manuscripts are copy-edited for grammar, punctuation, and format. Once the publication process of a manuscript is completed, it is published online on the journal’s webpage as an ahead-of-print publication before it is included in its scheduled issue. A PDF proof of the accepted manuscript is sent to the corresponding author(s) and their publication approval is requested within 2 days of their receipt of the proof.

References

While citing publications, preference should be given to the latest, most up-to-date publications. If an ahead-of-print publication is cited, the DOI number should be provided. Authors are responsible for the accuracy of references. Journal titles should be abbreviated in accordance with the journal abbreviations in Index Medicus/ MEDLINE/PubMed. When there are six or fewer authors, all authors should be listed. If there are seven or more authors, the first six authors should be listed followed by “et al.” In the main text of the manuscript, references should be cited using Arabic numbers in parentheses. The reference styles for different types of publications are presented in the following examples.

Journal Article: Blasco V, Colavolpe JC, Antonini F, Zieleskiewicz L, Nafati C, Albanèse J, et al. Long-term outcome in kidney recipients from donor not treated with hydroxyethylstarch 130/0.4 and hydroxyethylstarch 200/0.6. *Br J Anaesth* 2015;115(5):797-8.

Book Section: Suh KN, Keystone JS. Malaria and babesiosis. Gorbach SL, Barlett JG, Blacklow NR, editors. *Infectious Diseases*. Philadelphia: Lippincott Williams; 2004.p.2290-308.

Books with a Single Author: Sweetman SC. *Martindale the Complete Drug Reference*. 34th ed. London: Pharmaceutical Press; 2005.

Editor(s) as Author: Huizing EH, de Groot JAM, editors. *Functional reconstructive nasal surgery*. Stuttgart-New York: Thieme; 2003.

Conference Proceedings: Bengissson S, Sothemin BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical*

Informatics; 1992 Sept 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. pp.1561-5.

Scientific or Technical Report: Cusick M, Chew EY, Hoogwerf B, Agrón E, Wu L, Lindley A, et al. Early Treatment Diabetic Retinopathy Study Research Group. Risk factors for renal replacement therapy in the Early Treatment Diabetic Retinopathy Study (ETDRS), Early Treatment Diabetic Retinopathy Study KidneyInt: 2004. Report No: 26.

Thesis: Yılmaz B. Ankara Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumları, Fiziksel Aktivitelerive Beden Kitle İndeksleri Kan Lipidleri Arasındaki İlişkiler. H.Ü. SağlıkBilimleriEnstitüsü, DoktoraTezi. 2007.

Manuscripts Accepted for Publication, Not Published Yet: Slots J. The microflora of black stain on human primary teeth. Scand J Dent Res. 1974.

Epub Ahead of Print Articles: Cai L, Yeh BM, Westphalen AC, Roberts JP, Wang ZJ. Adult living donor liver imaging. DiagnIntervRadiol. 2016 Feb 24. doi: 10.5152/dir.2016.15323. [Epub ahead of print].

Manuscripts Published in Electronic Format: Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis (serial online) 1995 Jan-Mar (cited 1996 June 5): 1(1): (24 screens). Available from: URL: [http:// www.cdc.gov/ncidodlEID/cid.htm](http://www.cdc.gov/ncidodlEID/cid.htm).

Submission Checklist

- **Cover letter to the editor**
 - The category of the manuscript
 - Confirming that “the paper is not under consideration for publication in another journal”.
 - Including disclosure of any commercial or financial involvement.
 - Confirming that the statistical design of the research article is reviewed.
 - Confirming that the references cited in the text and listed in the references section are in line with NLM.
- **Copyright Agreement Form**
- **Author Form**
- **Permission of previous published material if used in the present manuscript**
 - Acknowledgement of the study “in accordance with the ethical standards of the responsible

committee on human experimentation (institutional and national) and with the Helsinki Declaration.

- Statement that informed consent was obtained after the procedure(s) had been fully explained. Indicating whether the institutional and national guide for the care and use of laboratory animals was followed as in “Guide for the Care and Use of Laboratory Animals”.
- **Title page**
 - The category of the manuscript
 - The title of the manuscript both in Turkish and in English
 - Short title (running head) both in Turkish and in English
 - All authors’ names and affiliations (institution, faculty/department, city, country), e-mail addresses
 - Corresponding author’s email address, full postal address, telephone and fax number
 - ORCIDs of all authors.
- **Main Manuscript Document**
 - The title of the manuscript both in Turkish and in English
 - Abstracts both in Turkish and in English (250 words). (Case report’s abstract limit is 200 words)
 - Key words: 3 - 6 words both in Turkish and in English
 - Main article sections
 - References
 - Acknowledgement (if exists)
 - All tables, illustrations (figures) (including title, description, footnotes)