

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN AKTİVİTE
DURUMU, KISITLILIKLARI VE HEMŞİRELİK
GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR GÖZLEM
ARAŞTIRMASI

Gizem ÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

Gizem ÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

2024-ANTALYA

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI ANABİLİM DALI

YOĞUN BAKIMDA YATAN HASTALARIN AKTİVİTE
DURUMU, KISITLILIKLARI VE HEMŞİRELİK
GİRİŞİMLERİNİN BELİRLENMESİ: BİR GÖZLEM
ARAŞTIRMASI

Gizem ÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Danışman
Doç. Dr. Emine KOL

“Kaynakça gösterilerek tezinden yararlanılabilir”

2024-ANTALYA

Sağlık Bilimleri Enstitüsü M¼d¼rl¼ę¼ne.

Bu alışma j¼rimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Hemşirelik Esasları Programında y¼kseklisans tezi olarak kabul edilmiştir. .../...../.....

İmza

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Emine KOL
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Melike CENGİZ
Akdeniz niversitesi

ye : Prof. Dr. Mağfired KAŐIKÇI
Atat¼rk niversitesi

ye : Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURSUN ERGEZEN
Akdeniz niversitesi

ye : Dr. Öğr. Üyesi Serpil SU
Necmettin Erbakan Üniversitesi

Bu tez, Enstit¼ Y¼netim Kurulunca belirlenen yukarıdaki j¼ri yeleri tarafından uygun g¼r¼lm¼ř ve Enstit¼ Y¼netim Kurulu'nun/..... /..... tarih ve/..... sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Enstit¼ M¼d¼r¼

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı beyan ederim.

Gizem ÖZEN

İmza

Doç. Dr. Emine KOL

İmza

TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın her aşamasında ve eğitimim süresince ilgi ve desteğini esirgemeyen, fikirleriyle ufkumu açan, cesaretlendiren, dikkatimi ve ilgimi hep yüksekte tutan, bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, çalışmamı bilimsel temeller ışığında şekillendiren, akademik gelişimimde büyük emeği olan, ihtiyaç duyduğumda yanımda olan danışmanım Doç. Dr. Emine KOL'a;

Yüksek Lisans eğitimimde bilgi ve tecrübelerini benden esirgemeyen, akademik gelişimime büyük katkısı olan Doç. Dr. Serpil İNCE ve Doç. Dr. Banu TERZİ'ye;

Yükseklisans tez projemin yapılandırılmasındaki değerli görüş, katkıları ve uygulama sürecindeki destekleri için Prof. Dr. Melike CENGİZ'e;

Yükseklisans tez projemin planlama ve uygulama aşamasındaki katkıları için Prof. Dr. Murat YILMAZ'a;

Yüksek lisans eğitim sürecim boyunca tüm sorularımın cevabı olan ve değerli yardımlarını esirgemeyen Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün tüm çalışanlarına;

Araştırmaya katılmayı kabul eden ve bana destek olan Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım 1 ve Yoğun bakım 3 ekibinde çalışan değerli meslektaşlarıma;

Bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan ve her zaman destek olan Hemşirelik Esasları Anabilimdalı'nın öğretim elemanları; Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURSUN ERGEZEN, Arş. Gör. Ayşe YACAN KÖK, Arş. Gör. Şefika DEDEMOĞLU, Arş. Gör. Hilal Gamze HAKBİLEN, Arş. Gör. Ayşegül DOĞDU KORKMAZ'a;

Yükseklisans eğitimimde tanıdığım ve bu yolda tanımaktan memnun olduğum arkadaşlarım Gülcan BAYSAL, Elif YALÇINKAYA, Arş. Gör. Ezgi EYİLER, Arş. Gör. Ümmühan DUMAN'a;

Yaşamımın her döneminde desteğini, sevgi ve ilgisini benden hiç esirgemeyen, varlığı ile bana güç veren, bugüne kadarki eğitim ve öğretim sürecimde sonsuz sabır gösterip bu günlere gelmemi sağlayan en büyük destekçim olan annem Aysel ÖZEN, babam Kenan ÖZEN'E;

Tanıdığım ilk günden beri varlığıyla güç veren, her daim elimi tutan, hayatımda olmasından dolayı kendimi şanslı saydığım, sevgisini ve desteğini her daim hissettiren, bana güvenen Dr. Sefa KARAOĞLU'NA;

Tüm tez süresi boyunca destekleyen, motive eden, bana güç ve cesaret veren, tez yazım sürecimde beni motive eden Dr. Onur ÇETİNKAYA'ya teşekkür ederim.

ÖZET

Amaç: Araştırmanın amacı, yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aktivite durumunu, kısıtlılıklarını ve hemşirelik girişimlerini belirlemektir.

Yöntem: Araştırma gözlemsel, tanımlayıcı tipte yapılmıştır. Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitelerinde, Ekim 2023- Mart 2024 tarihleri arasında toplam 528 gözlem saati ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri, araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda hazırlanan “Bireylerin Aktivite Durumu ve Kısıtlılıkları ile Hemşirelik Bakım Girişimleri Gözlem Formu” ile toplanmıştır. Çalışmada kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), medyan (IQR 25-75) değerleri ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Araştırmada hastaların %46,2’sinin eklem açıklığına yönelik aktiviteleri, %42,9’unun kas gücüne yönelik aktiviteleri yapabildiği ve %27,7’sinin beslenme, bireysel hijyen, boşaltım gibi günlük yaşam aktivitelerine yönelik hareketleri yapabildiği belirlenmiştir. Hastalarda hareket kısıtlılığı yaratan nedenler; %54,9 ile bilinç durumuna ve %53,8 ile fiziksel ortama yönelik nedenler olmuştur. Günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilen hastaların beslenebilmesi için el-kol hareketlerine yardım (%66,7), bireysel hijyeni için yardım (%70,6) hemşirelik girişimlerinin gerçekleşme yüzdeleri anlamlı şekilde yüksek orandadır. Bununla birlikte günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilen hastalarda hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olma (% 7,8) girişimi oldukça düşük orandadır. Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması gibi bazı hemşirelik girişimlerinde rutin olarak yüksek oranda gerçekleştiği gözlemlenmiştir.

Sonuç: Araştırma sonucunda yoğun bakımda yatan hastaların eklem açıklığı ve kas gücü gerektiren aktiviteleri ve beslenme, hijyen, mobilizasyon gibi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme kapasitesine sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik girişimlerinin de bu hastalar için hareket gereksinimine yönelik destekleyici yönde olduğu, ancak bazı girişimlerin rutin eylemler olarak gerçekleştirildiği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım; aktivite; hemşirelik; hareket kısıtlılığı; hareket gereksinimi

ABSTRACT

Objective: The aim of the study is to determine the activity status, restrictions, and nursing interventions of patients in the intensive care unit.

Method: The study was conducted as an observational, descriptive type. It was carried out in the Anesthesia Intensive Care Units of Akdeniz University Hospital between October 2023 and March 2024, with a total of 528 observation hours. The data were collected using the “Observation Form for Individuals' Activity Status and Restrictions with Nursing Care Interventions,” prepared by the researcher based on the literature. In the study, categorical variables were analyzed with frequency (n) and percentage (%), while continuous variables were analyzed with mean \pm standard deviation (SD) and median (IQR 25-75) values.

Results: The study determined that 46.2% of the patients could perform activities related to joint mobility, 42.9% could perform activities related to muscle strength, and 27.7% could perform activities related to daily living activities such as nutrition, personal hygiene, and excretion. The reasons creating movement restrictions in patients were related to consciousness status (54.9%) and physical environment (53.8%). The implementation rates of interventions such as assisting with arm movements for feeding (66.7%) and personal hygiene (70.6%) were nursing significantly high for patients who could perform daily living activities. However, the intervention rate for helping patients to stand up and walk a certain distance (7.8%) was quite low. It was also observed that some nursing interventions, such as adjusting the bed height, were routinely performed at a high rate.

Conclusion: The study concluded that patients in intensive care have the capacity to perform activities requiring joint mobility and muscle strength, as well as daily living activities such as nutrition, hygiene, and mobilization. Nursing interventions were found to be supportive of the movement needs of these patients, although some interventions were performed as routine actions.

Key words: Intensive care; activity; nursing; movement restriction; movement need

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER	iii
TABLolar DİZİNİ	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırma Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Yoğun Bakım Ortamı	3
2.2. Kavramsal Çerçeve ve Aktivite	3
2.3. Fiziksel Aktivite	4
2.4. Hareket ve Hareketlilik	5
2.5. Yoğun Bakım Hastalarında Hareket Gereksinimi	9
2.6. Hareket Gereksinimi ve Hemşirelik Bakımı	11
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi	16
3.2. Araştırmanın Yeri	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	18
3.4. Araştırmada Veri Toplama Araçları	18
	iii

3.5. Veri Toplama Araçları İçin Uzman Görüşlerinin Alınması	20
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	20
3.7. Gözlemcilerin Eğitimi	20
3.8. Araştırmanın Etik Boyutu	20
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	21
3.10. Araştırmanın Uygulama Aşaması	21
3.11. Verilerin Değerlendirilmesi	24
4. BULGULAR	25
4.1. Hemşirelere İlişkin Bulgular	25
4.2. Hemşirelerin Bakım Verdiği Hastalara İlişkin Bulgular	26
4.3. Hastaların Hareket Gereksinimlerine Göre Verilen Hemşirelik Girişimleri	32
5. TARTIŞMA	45
5.1. Hastaların Hareket Aktivitesine Yönelik Kısıtlılıkları	45
5.2. Hemşirelerin Hastaların Eklem Açıklığı ve Kas Gücünün Korunmasına Yönelik Girişimleri	47
5.3. Günlük Yaşam Aktivitelerinin Sürdürülmesine Yönelik Girişimler	49
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR	54
EKLER	63
Ek-1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi	63
Ek-2 Veri Toplama Araçları İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar	64
Ek-3 Etik Kurul Onam Formu	65
Ek-4 İzin Formu	67

Ek-5 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	69
Ek-6 Bireylerin Aktivite Durumu Ve Kısıtlılıkları Ile Hemşirelik Bakım Girişimleri Gözlem Formu	71
ÖZGEÇMİŞ	81



TABLolar DİZİNİ

Tablo 4.1. Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyet Bilgileri	25
Tablo 4.2. Hemşirelerin Eğitim ve Mesleki Bilgileri	26
Tablo 4.3. Hastaların Demografik Durumları ve Tanıları (N=184)	27
Tablo 4.4. Hastaların Riker Ajitasyon ve Sayısal Ağrı Skalası (N=184)	27
Tablo 4.5. Hastalarda tedavi ve bakım için gerekli araç/cihaz bulunma durumu (n=184)	28
Tablo 4.6. Hastaların Aktivite Yapabilme Durumu (N=184)	28
Tablo 4.7. Hastaların Hareket Kısıtlılığının Nedenleri (n=184)	29
Tablo 4.8. Hastaların Fiziksel Tespit Durumu (n=184)	29
Tablo 4.9. Hataların Fiziksel Tespit Nedenleri (n=51)	29
Tablo 4.10. Hastaların Hastalık Tanısına Göre Aktivite Durumları	30
Tablo 4.11. Hastaların Tanısına Göre Aktivite Kısıtlılık Nedenleri	31
Tablo 4.12. Hastaların Aktivite Durumlarının Değerlendirmesine İlişkin Bulgular (n=184)	32
Tablo 4.14. Hastaların Kas Gücü Gerektiren Aktiviteleri Yapabilme Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri	36
Tablo 4.15. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri	38
Tablo 4.16. Hastanın Bilinç Durumuna Yönelik Kısıtlılık Varlığına Göre Hemşirelik Girişimleri	40
Tablo 4.17. Hastaların Ağrı Nedeniyle Aktivitelerinde Kısıtlılık Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri	42
Tablo 4.18. Hastanın Fiziksel Tespit ve Yatak İstirahatine Yönelik Kısıtlılık Varlığına Göre Hemşirelik Girişimleri	44

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 3.1. Çalışma Uygulama Plan

23



SİMGELER ve KISALTMALAR

NANDA : North American Nursing Diagnosis Association

NIC : Nursing Intervention Classification

YBÜ : Yoğun Bakım Üniteleri

ECMO : Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyon Cihazı

VAC : Vacuum-Assisted Closure

TDK : Türk Dil Kurumu

WHO : World Health Organization

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) primer olarak yaşamı tehdit altında olan ve sürekli yoğun bakım izlemi gerektiren veya yaşamı destekleyici tedaviye bağımlı olan hastaların yaşamını sürdürmek amacıyla yönelik organ işlevlerinin desteklendiği birimlerdir. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların hastalığına, kullanılan yardımcı cihazlara ve tedavi yöntemlerine bağlı olarak aktivite ile ilgili kısıtlılıkları bulunmaktadır.

Yoğun bakımda yatan hastalar çoğunlukla bilinç bozukluğuna ve diğer yaşamsal fonksiyonlardaki yetersizliğe bağlı olarak hareket aktivitesine ilişkin bağımlılık yaşarlar. Yanı sıra hastanın durumuna göre zorunlu kısıtlılık da söz konusu olabilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde hastanın hareket kısıtlılığının değerlendirilmesine yönelik bir ölçüm aracı ya da izlem parametresi bulunmamaktadır. Bu nedenle mevcut durumdaki hareket aktivitesi, kısıtlılıklar ve hemşirelik bakımına yönelik gözlem ve incelemelerin yapılması bu alandaki sorunu belirlemeye yönelik önemli bir adımdır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aktivite durumu, kısıtlılıkları ve hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi, sağlık alanında önemli bir araştırma alanını oluşturmaktadır. Bu hastaların bakım süreçlerindeki aktivite düzeyleri ve karşılaştıkları kısıtlılıklar hem hastanın iyileşme sürecini hem de sağlık hizmetlerinin etkinliğini etkileyebilmektedir. Ancak bu alandaki araştırmalar sınırlıdır ve daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Teze konu olan bu çalışma, yoğun bakım sürecindeki hastaların mobilizasyon durumlarını ve bu durumun sağlık sonuçları üzerindeki etkilerini değerlendirerek, bu hastaların fiziksel iyilik hali üzerindeki etkileri anlamak için bir fırsat sunacaktır. Bu da hemşirelik uygulamalarının iyileştirilmesi ve hastaların bakımının optimize edilmesi için kritik öneme sahiptir.

Son olarak, yoğun bakım ünitelerindeki hastaların aktivite durumu, kısıtlılıkları ve hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi, sağlık hizmetlerinin kalitesini artırma potansiyeline sahiptir. Bu araştırma, hareket aktivitesine yönelik hemşirelik müdahalelerinin etkinliğini değerlendirerek, daha iyi hasta sonuçları ve daha düşük komplikasyon oranlarına katkı sağlar. Bu çalışma ile yoğun bakım ünitelerinde beklenen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

Hasta Bakımında İyileştirmeler: Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların aktivite durumu ve kısıtlılıklarının bilinmesi, hemşirelik müdahalelerinin ve rehabilitasyon planlarının geliştirilmesine yardımcı olabilir. Bu, hastaların iyileşme süreçlerini hızlandırabilir ve komplikasyon riskini azaltabilir.

Sağlık Sonuçlarının İyileştirilmesi: Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların mobilizasyonunun ve aktivite düzeyinin artırılması, solunum fonksiyonlarının ve kas gücünün korunmasına yardımcı olur. Bu da hastaların yoğun bakımdan taburcu edilmesi sonrası daha iyi sonuçlar elde edilmesine yardımcı olabilir.

Hemşirelik Uygulamalarının Geliştirilmesi: Yoğun bakım ünitelerindeki hastaların aktivite durumu ve kısıtlılıklarının belirlenmesi, hemşirelik uygulamalarının ve klinik kararların optimizasyonuna yardımcı olur. Bu da hemşirelerin hasta bakımını daha etkili bir şekilde yönetmelerine yardımcı olabilir.

1.2. Araştırma Soruları

1. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların aktivite durumları nasıldır?
2. Yoğun bakım ünitesinde hareket aktivitesini kısıtlayan nedenler nelerdir?
3. Yoğun bakım ünitesinde bireylerin aktivite durumu ve kısıtlılıklarına yönelik hemşireler hangi girişimlerde bulunmaktadırlar?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ortamı

Yoğun Bakım Üniteleri bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan klinik alanlardır. Yoğun bakım üniteleri yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, karmaşık yüksek teknolojilerle donatılmıştır. 24 saat boyunca yaşamsal göstergelerin gözlemlenmesi ve hastaların tedavi edilmesi için ayrıcalık taşır (Sağlık Bakanlığı, 2019). Yoğun bakım ortamı, çeşitli sağlık uzmanlarının bir araya geldiği ve hastaların bakımının koordine edildiği multidisipliner bir yaklaşımı gerektirir.

Yoğun bakım üniteleri hastaların klinik durumu ve bakım gereksinimlerine göre farklı derecelerde sınıflandırılmıştır. Birinci basamak yoğun bakım üniteleri; temel düzeyde yoğun bakım hizmetlerinin verildiği alanlardır. Birinci basamak yoğun bakım ünitelerinde temel monitörizasyon işlemleri, 24 saat ya da daha kısa süreli solunum desteği sağlanmaktadır. En az iki yataklı olarak hizmet veren bu yoğun bakımlarda; yaşam bulguları stabil olmayan, klinik durumu yaşamsal açıdan risk oluşturan, ritim problemleri olan hastalar tedavi edilmektedir. İkinci basamak yoğun bakım üniteleri; tekli organ yetmezliği yaşayan hastaların invaziv yöntemlerle tedavi edildiği alanlardır. İkinci basamak yoğun bakım üniteleri postoperatif dönemde kapsamlı tedavi ve bakım gereksinimi olan, ağır kanaması ve enfeksiyonu olan hastaların tedavi edildiği alanlardır. Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri ise çoklu organ yetmezliği olan hastaların izlemlerinin gerçekleştirildiği, ileri teknolojilerin kullanıldığı alanlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015; Marshall ve ark., 2017). Sağlık bakım kurumunun diğer ünitelerine göre işleyiş biçimi, fiziksel ortamı ve kullanılan teknik ekipman açısından farklıdır. Yoğun bakım ünitelerinde bakım alan hastalar kliniklerde yatan hastalara göre daha fazla invaziv girişim uygulanmakta ve daha uzun süre hastanede kalmaktadırlar.

2.2. Kavramsal Çerçeve Aktivite

Aktivite kelimesi Fransızca'dan köken almaktadır ve "etkinlik" anlamına gelir. Bir kişinin fiziksel, zihinsel veya duygusal olarak katıldığı veya bir etkinlikte bulunduğu

herhangi bir faaliyet veya işlev “aktivite” olarak tanımlanabilir. Aktivite, bireylerin yaşam kalitesini artırmak, sağlıklarını korumak, öğrenme ve gelişmelerini desteklemek için önemli bir araç olarak bilinmektedir. Yüzme, tenis, koşma, yürüme, sıçrama, bisiklete binme gibi günlük aktiviteler, eklem ve kaslarımızı kullanıp enerji harcamamıza neden olurken, solunum ve kalp hızımızı da artırarak yorgunluk yaratan hareketler bütünüdür (T.C Sağlık Bakanlığı, 2019). Fiziksel aktivite; günlük yaşamda bazal seviyenin üzerinde enerji sarf etmeyi gerektiren, iskelet ve kasların kasılması sonucunda üretilen, kalp ve solunum hızını arttıran, çeşitli şiddette ve yorgunlukla sonuçlanan tüm bedensel hareketler olarak tanımlanmaktadır (Bulguroğlu ve ark., 2021). Fiziksel aktivite en basit tanımıyla enerji harcamak için vücudun harekete geçmesidir (Hammami ve ark., 2020; Özkatar Kaya ve ark. 2018). Fiziksel aktive, vücudu güçlendirmekle birlikte birçok hastalığın riskini azaltmaktadır. Aktif dinlenme, spor yapma, bisiklete binme, yürüyüş, oyun, dans, bahçe işleri, ev temizliği ve ağır alışveriş gibi harekete dayalı aktiviteleri kapsamaktadır (Sahu, 2020). Zihin; bilincin, algılama ve düşünme görevini yerine getiren bölümü veya zihinsel yetilerin tümü olarak tanımlanmaktadır. Zihinsel aktivite programlarının yardımıyla duygu ve düşüncelerini kontrol etme, kendine güven, motivasyon, stresle başa çıkabilme ve beceri öğrenme gibi konularda bireylere yardımcı olabilir. Bilişsel işlevlerin korunması ve geliştirilmesi için zihinsel aktivite gereklidir. Hemşireler, hastalara kitap okuma, bulmaca çözme veya hafıza oyunları gibi aktiviteler önerebilir. Ayrıca, aktiviteler bireylerin duygusal durumlarını iyileştirmekte ve stresle başa çıkmalarını kolaylaştırmaktadır.

2.3. Fiziksel Aktivite

Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) göre fiziksel aktivite, iskelet kasları tarafından üretilen enerji harcamayı gerektiren herhangi bir bedensel harekettir. Boş zaman dahil olmak üzere, bir yere gitmek veya işe gitmek için yapılan tüm hareketleri ifade etmektedir (World Health Organization, 2023). Fiziksel aktivite terimi genelde egzersiz ile karıştırılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre egzersiz; fiziksel uygunluğun bir veya birden fazla bileşeni geliştirmeyi ve sürdürmeyi amaçlayan düzenli, planlı, yapılandırılmış, tekrarlayan, fiziksel aktivitenin bir alt kategorisidir. Fiziksel aktivite genellikle frekans, yoğunluk, zaman ve tipinin bulunduğu prensiplerle karakterize edilmektedir. Frekans, kişinin ne sıklıkta etkin olduğunu, yoğunluk fiziksel aktivitenin ne

kadar güçlü olduğunu, zaman fiziksel aktivitenin toplam süresini ve tipi aerobik veya anaerobik olup olmadığını ifade etmektedir (Rhodes ve ark., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO, 2023) göre insanlar, sedanter, inaktif ve aktif olarak kategorize edilmektedir.

2.4. Hareket ve Hareketlilik

Hareket; Türk Dil Kurumu tanımına göre, “vücudu oynatma, kıpırdatma veya kımıldanma” anlamlarına gelmektedir. İngilizce’de “mobilité” olarak ifade edilen, kökeni Arapça olan “hareketlilik” ise “hareketli olma durumu”nu ifade etmektedir (TDK, 2024).

Hareket, kas ve eklemlerin belli doğal şartlar içerisinde fonksiyon görmeleri sonucu vücut bölümlerinde düzenli ve olumlu etkilerle oluşturdukları yer değişimi olarak tanımlanmaktadır. Hareket, enerji harcaması ve hareket yoğunluğu açısından geniş bir yelpazede yer alır ve uyku halinden şiddetli aktiviteye kadar uzanır (Rosenberger,2019; Biddle,2022). Ayrıca, hareket 24 saatlik aktivite döngüsü boyunca sürekli olarak değişir ve genellikle uyanıkken daha yüksek seviyelere ulaşır ve öğleden sonra zirveye ulaşır (McDonnell, 2022). Hareket sistemi, insan vücuduna şekil veren ve ona hareket etme olanağı sağlayan bir sistemdir. Hareket sistemi iskelet, kaslar ve eklemlerden oluşur. Kemikler ve eklemler hareket sisteminin pasif yapılarıdır. Kaslar; hareket sisteminin aktif ögesini oluşturur, kemik ve eklemlere etki ederek vücudun hareketini sağlar (Craven ve ark., 2015). İnsan vücudunda 600’den fazla iskelet kası bulunmaktadır. İskelet kaslarına iç organların yapısındaki kasların da eklenmesiyle vücut ağırlığının %35-45’ini kaslar oluşturmaktadır (Craven ve ark., 2015). Hemen hemen bütün vücut hareketleri eklem zıt tarafındaki agonist ve antagonist kasların eşzamanlı kasılmalarıyla oluşturulmaktadır. Dolayısı ile kasların hareketi beyin ile medulla spinalisin motor kontrol merkezleri ile kontrol edilmektedir (Guyton ve Hall,2013).

Hareketlilik, bireyin bir amaca yönelik olarak çevrede yer değiştirebilmesi için kas gruplarının kasılıp gevşemesi yeteneğidir. Hareketlilik veya çevrede serbestçe yer değiştirebilme yeteneği, normal günlük fonksiyonlar için esastır. Hareketli toplumlarda hareketi etkileyen problemler önemli bir sorun olarak ele alınmaktadır. Bağımsızlık genellikle bireyin günlük yaşam aktivitelerini, iş ile ilgili aktivitelerini ve aktivitelerdeki rollerini yerine getirebilme olarak tanımlanmaktadır (Craven ve ark.,2015). Kişisel

bağımsızlık, hastanın istediği şeyi yapabilmesi, istediği yere gidebilmesi ve istediği zamanda aktivite seçiminde özgürlüğe sahip olması anlamına gelmektedir (Yazıcı,2021).

İnsan canlı bir organizmadır ve akıl, beden ve ruh sağlığı için hareketli bir yaşama ihtiyaç duymaktadır. Organ ve dokuların fonksiyonlarını sürdürebilmeleri ve metabolizmanın devamı için gerekli olan hareketlilik, bireyin günlük aktivitelerini yerine getirebilmesi ve yaşamdan zevk alması için de bir o kadar önemlidir. Organizmanın kardiyovasküler, solunum, kas iskelet, endokrin ve sinir sisteminin fonksiyon görebilmesi, ancak organ doku ve hücrelerin canlılığı ile mümkündür. Hareket, canlı kalma ve canlılığı sürdürme için gereklidir (Makar,2016). Tüm vücut sistemleri üzerinde geliştirici ve koruyucu etkilerinden dolayı organizmanın hareketliliği zorunludur. İnsan bedeni hareketli bir yaşam için düzenlenmiştir. Hareketlilik, bireyin çevre ile ilişkileri ve vücut işlevleri açısından önem taşır. Aktivitenin vücut sistemleri üzerine olumlu etkilerinin yanında ruhsal sağlık ve sosyal iyilik hali üzerinde de pozitif etkileri vardır. Bunlar; bireyin kendine ve yaşama pozitif bakması, depresyon ve kaygı bozukluğu riskinde azalma, bedeni ile barışık, özgüvenli, olumlu düşünebilme ve stresle başa çıkabilme yeteneği, benlik saygısı ve özgüvende artıştır (Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi,2014; Kılınç,2018).

Hastalık ya da yatağa bağımlılık durumunda bedenin hareketliliği kısıtlandığında tüm vücut sistemlerinde dengenin bozulması kaçınılmazdır. Özellikle yoğun bakım hastalarında konunun önemi daha belirgin olarak ortaya çıkmaktadır. Teze konu olan yoğun bakım hastaları ve hareket ilişkisinde en temel problem; yoğun bakım ile sistem fonksiyonları iyileştirilmeye çalışılırken, hareketsizlik ile bu fonksiyonların gerilemesi arasındaki çelişkidir (Atabek Aştı ve Karadağ,2019; Caner ve ark., 2020; Kalaycı ve ark. 2021; Yazıcı Söğüt, 2021). Vücut sistemlerine ilişkin hareketsizliğin yarattığı problemler aşağıda listelenmiştir (Atabek Aştı ve Karadağ, 2019; Koç, 2021).

Kardiyovasküler Sistem;

- Birey hareketsiz hale geldiği zaman kalp daha fazla çalışır. Bu durumun nedeni iskelet kasları normalde bacak venlerindeki valflara basınç yapar ve yeterince kasılmayan kalbin sağ tarafına kanın pompalanmasına yardım etmesidir. Kan

damarlarında daha az direnç ve dolayısı ile kan göllenmeleri olur, böylece venöz kan basıncı artar,

- Bacaklarda venöz staz meydana geldiğinden trombüs riski oluşur,
- Ortostatik hipotansiyon ve buna bağlı olarak yorgunluk, güçsüzlük görülebilir.

Solunum Sistemi;

- Hareketsizlik, kan hücrelerinde oksijen gereksiniminin azalmasına bağlı olarak, solunum hızı ve derinliğinde azalmaya neden olabilir,
- Karbondioksit ve oksijen değişiminin zayıflamasına ve vücuttaki dengelerin bozulmasına yol açar ve asit-baz dengesizliği görülebilir,
- Solunum sistemindeki sekresyon hareketi azalır, böylece sekresyonlar birikir ve solunum sistemi enfeksiyonlarının (pnömoni gibi) gelişmesine neden olur,
- Bireyin yataktaki pozisyonu ve çeşitli ilaçların solunum sistemini deprese etmesi ile göğüs duvarında basınç meydana gelebilmekte ve solunum kaslarındaki tonüs azalmaktadır.

Gastrointestinal Sistem;

- İştahta azalma,
- Protein metabolizmasında azalma,
- Kilo alımı,
- Sindirim sistemindeki kas aktivitesinin yavaşlaması sonucu; kabızlık, görülebilmektedir.

Üriner Sistem;

- Yatağa bağımlı bireylerde böbrekler ve üreterler aynı hizadadır ve idrar, üreterler ve mesaneye geçmeden önce renal pelviste uzun süre kalır; üriner staz üriner sistem enfeksiyonlarına yol açar,
- Hareketsizlik kalsiyum düzeyinin yüksek olması sonucu böbrek taşı oluşumuna sebep olabilir,

- Mesane kas tonüsünün azalmasından dolayı üriner retansiyon ve inkontinansa neden olur (İdrarda bakterilerin üremesini kolaylaştıran alkalin idrarın oluşumuna ve idrar volümünün azalmasına hazırlayıcı bir faktördür).

Kas-İskelet Sistemi;

- Hareketsizlik; günlük yaşam aktivitelerinde sorunlara neden olan, kas atrofisine, tonüsünde ve gücünde azalmaya eklem hareketi ve esnekliğinde azalmaya, kemik deminerilazasyonuna, dayanıklılıkta sınırlanmaya yol açar,
- Kasın sürekli kasılma durumu olan kontraktürlere yol açar,
- Hareketsiz kalan bireylerde kemik deminerilazasyon (osteoporoz) süreci artışı görülebilir.

Metabolik Sistem;

- Vücut istirahat halindeyken daha az enerjiye gereksinim duyar bu da metabolik hızın yavaşlamasına neden olur,
- Vücudun metabolik ihtiyacı ve katabolizma (vücudun enerji gereksinimini karşılamak üzere vücudun protein metabolizmasının bozulması) artar,
- Besin ve gaz alışverişinde bozulmalar görülebilir.

Deri;

- Deri bütünlüğünde bozulma ve dekübitüs ülser gelişme riski olabilir.

Psikolojik Esenlik;

- Birey günlük yaşam aktivitelerini kendi gerçekleştiremediği için kendilik duygusunda bozulmalar görülebilir,
- Hareketsizlik sonucu gelişen deformiteler beden imajını etkileyebilir,
- Yatağa bağımlılık süresinin uzun olması değersizlik hissi oluşmasına neden olabilir,
- Hareketin yokluğu sosyal etkileşime girme fırsatını azaltabilir,

- Hareketsiz bireyler uyuma ve uyanma periyotlarındaki değişimden dolayı uyku kalitesinde de bozulma görülür,
- Duyusal uyanmaların azalmasından dolayı bireyde düşünme sürecinde değişim meydana gelir.

2.5. Yoğun Bakım Hastalarında Hareket Gereksinimi

Yoğun bakımlar özellikle ileri destek ve tedavi gerektiren bireylerin, daha uzun süreli hastane yatışlarının olduğu birimlerdir. Yoğun bakım ünitesine yatış endikasyonları; solunum sorunları, kardiyovasküler yetersizlikler, intoksikasyonlar, travma, yanıklar, şok, kanama-pıhtılaşma sorunları, serebrovasküler hastalıklar, mental durum değişiklikleri olarak sıralanabilir (Sivrikaya ve ark.,2020). Yoğun bakım ünitesinde hastaların bilincinin kapalı olması, oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu, kas güçsüzlüğü gibi sebeplerden dolayı bireylerin hareketi kısıtlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda hareketliliğin azalması ve hasta mortalitesi ile ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde 48 saatten fazla yatan hastalarda ve vazopressör ilaç kullanan hastalarda hareket kaybının daha fazla olduğu, hareketlilik kaybıyla ilişkili faktörleri aydınlatmak için daha fazla araştırmanın gerekliliği belirtilmektedir (Jesus ve ark., 2016). Yapılan bir başka çalışmada yoğun bakımda yatan hastalarda hastalık şiddeti, sınırlı aktivite ya da hiç aktivite olmaması, ek kronik hastalık, sedasyon/vazopresör gibi ilaç uygulamaları, duyuşsal algılamada bozulma faktörleri basınç yarası riskini artırdığı, bu nedenle bu hastalarda kontrol edilebilir risk faktörlerine daha fazla dikkat edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması basınç yarası gelişimini önlemeye yardımcı olacağı sonucuna varılmıştır (Ateşgöz ve ark., 2022).

Yatağa bağımlı olma ve operasyonel durumlardan kaynaklanan ağrı da hareketi kısıtlamaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde ağrı bireyin iyileşme sürecini geciktiren, etkili solunumu ve erken mobilizasyonu engelleyen bir durumdur (Eti Aslan ve Çavdar, 2014). Koç'un (2019) yaptığı çalışmada ameliyat sonrası hastaların ilk mobilizasyon öncesinde hafif düzeyde kaygı yaşadıkları ve ilk mobilizasyonda ağrı ve zorluk yaşadıkları belirlenmiştir. Çalışmada ikinci gün mobilizasyonda kaygının ve hareket sırasındaki ağrı ve zorlanmanın azaldığı belirlenmiştir. Hasta hareketliliğinin artırılması için, cerrahi girişim geçiren hastaların kaygı düzeylerinin belirlenerek uygun girişimlerle azaltılması

önerilmiştir (Koç, 2019). Yapılan bir başka çalışmada erken mobilizasyonun hemodinamik parametrelerde iyileşmeyi sağlayan, hareketsizliğin etkilerinden kaçınan ve hastalar için en iyi fiziksel ve fonksiyonel sonuçlara katkıda bulunan güvenli ve uygulanabilir bir teknik olduğu belirlenmiştir (Alves ve ark., 2020). Yoğun bakımda hastalığa, fiziksel ortama, personele ve hastalığın şiddetine bağlı olarak ortaya çıkan hareket kısıtlılığının yanında, hasta güvenliği için yapılan zorunlu fiziksel tespit de mutlak bir kısıtlılık yaratmaktadır. Fiziksel tespitlerin ilk kullanım amacı huzurevlerinde ve hastanede yatan bireylerin düşmelerini ve düşmelere bağlı yaralanmalarını önlemek olsa da günümüzde sıklıkla yoğun bakımlarda hasta güvenliğinin sağlanması amacıyla uygulanmaktadır (Kılıç, 2020). Bilindiği gibi fiziksel tespit uygulanan hastalarda tespit süresi uzadıkça tespite bağlı cilt ve davranışsal değişiklik gelişme sıklığı artmaktadır (Turna ve Gürsoy, 2021).

Yoğun bakımda hareket kısıtlılığı yaratan bir diğer durum fiziksel ortam ile ilgilidir. Hastanın tedavi ve izlemi için kullanılan cihaz ve bağlantılar iki şekilde hareketi kısıtlamaktadır. Birincisi bilinç durumu iyi olan hastalar bu bağlantı ve cihazların çalışmasını aksatmamak için hareketsiz kalmayı istemekte, hareket etmekten kaçınmaktadır. İkincisi yoğun bakım çalışanları bu cihaz ve bağlantıların stabilizasyonunu sağlamak için hastayı hareket ettirmekte ve pozisyon değişiminde zorlanmaktadır. Hastalar yoğun bakım ünitesinde alışkın olmadıkları ekipmanları da hareket ederken beraber taşımak durumunda kalabilmektedir. Ekipmanlara bağlı düşme korkusu yaşayarak hareket etme konusunda endişe duymakta ve bu endişe ile hareket etmekten kaçınmaktadırlar (Karaaslan, 2020). Yapılan bir çalışmada yüksek düşme riskine sahip hastaların incelendiği, hastaların büyük kısmının (%77,6) intravenöz katater, dren, solunum cihazı ya da perfüzyatör gibi ekipmanlardan birini ya da birkaçını kullandığı belirlenmiştir (Karaaslan ve ark., 2019).

Yoğun bakım hastası doğası gereği tüm aktivitelerinde bağımlıdır. Üstelik gereksinimlerini ifade edememektedir. Bu nedenle hastanın aktivite ve hareket gereksinimi hemşire tarafından fark edilmeli ve karşılanmalıdır. Ancak ülkemizde yoğun bakım standartlarında bir hemşirenin sadece bir hastanın bakımını zorunlu tutarken uygulamada durum daha farklıdır. Ülkemizde çoğunlukla bir hemşire üç hastanın

bakımından sorumlu tutulmaktadır. Zor koşullar altında çalışan yoğun bakım hemşirelerinin zaman zaman hastalara verilen bakımın kalitesini düşürmekte, bakımın eksik veya yanlış yapmasına, gerekli önlemlerin alınmamasına veya yanlış müdahalelere neden olmaktadır (Dikmen, 2014). Bilindiği gibi yoğun bakımda yatan hastalarda pozisyon değişikliği; basınç ülserlerinin önlenmesi ve hastaların hemodinamik dengelerinin sürdürülebilmesi için kanıt temelli girişimler arasında yer almaktadır (Orhan, 2017; Tor, Mert ve Tosun, 2019;). Ancak Valles ve Arkadaşları (2016), Kalisch ve Arkadaşlarının (2014) konu ile ilgili yaptıkları çalışmalarda da her iki saatte bir hastaya pozisyon verilmesinin sıklıkla karşılanamadığı belirtilmektedir (Valles,2016; Kalisch ve ark., 2014). Yapılan bir başka araştırmada aktif mobilizasyon ve rehabilitasyonun; kas gücünü, yürüme kabiliyetini iyileştirdiği ve hastanede kalış süresini kısalttığı, yoğun bakım ünitesinde hasta merkezli sonuçlar üzerinde daha fazla araştırmanın gerekliliği belirlenmiştir (Tipping ve ark.,2017). Literatürde yapılan bir başka çalışmada yoğun bakım ünitesinde kalış sırasında yaptırılan pasif egzersizlerin hastalarda daha iyi yaşam fonksiyonları ile ilişkilendirilmiştir. Aynı çalışmada yazarlar hastalara yoğun bakım ünitesinde kalış sırasındaki düzenli pasif egzersizlerin, taburculuk sonrası kas gücünün diğer hastalara göre daha iyi olduğu sonucuna varmışlardır (Schujmann ve ark., 2021).

2.6. Hareket Gereksinimi ve Hemşirelik Bakımı

Aktivite, bireylerin yaşamlarının her alanında önemli bir role sahip olan temel bir kavramdır. Hemşirelik bakımı açısından aktivite kavramı, hastaların sağlık ve iyilik hali üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Hemşireler, hastaların aktivite seviyelerini değerlendirme, teşvik etme ve yönetme konusunda kritik bir rol oynarlar. Hemşirelik bakımında aktivite kavramı, hastaların günlük yaşamlarında katılım gösterdikleri her türlü faaliyeti ve işlevi içerir. Hemşireler, hastaların aktivite seviyelerini değerlendirirken, fiziksel ve zihinsel kapasitelerini göz önünde bulundururlar ve uygun bakım planlarını oluştururlar.

Aktivite kavramı 1960'lı yıllara kadar hemşirelik literatüründe düzenli egzersiz olarak ifade edilmiştir. Hastalıkları önleme davranışı olan egzersiz üzerine o yıllarda çok fazla çalışma yapılmamıştır. Bununla birlikte düzenli fiziksel aktivitenin faydaları hemşireler tarafından araştırılmıştır (Özcan, 2006). Hemşireler birey, aile ve topluma fiziksel

aktivitenin gerekliliğini bildirme, fiziksel aktivite danışmanlığı yapma ve hareketli yaşam tarzı oluşturmak için önemli bir rol oynarlar (Özcan, 2006). Ülkemizin 2010 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliği" ve 2011 tarihli "Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik"te hemşirelere aktivite ve egzersiz yönetiminde bağımsız olarak ve/veya hekimle birlikte yapabileceği işlemlerle ilgili yetkiler verilmiştir. Böylece hemşireler "Aktivite ve Egzersiz Yönetimi" nde önerilen egzersiz ve aktivite eğitimini planlamada hemşirelik kararı verebilme yetkisine sahip olmuşlardır (Sağlık Bakanlığı, 2011).

Hemşireliğin temel fonksiyonu olan bakım; bireyin günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığını sürdürmek ve canlılığın korunmasına yönelik bir bilim alanıdır. Bu yönüyle hemşirelik bireylerin fiziksel ve duygusal iyilik hallerini optimize etmede kritik bir öneme sahiptir. Bakımda amaç; bireylerin günlük yaşam aktivitelerini sürdürebilmeleri için gerekli solunum, dolaşım, beslenme ve hareketlilikte homeostazisin korunmasıdır. Dolayısı ile bakımın canlılığın korunmasındaki fonksiyonu yoğun bakım hastası için belirgin şekilde öne çıkmaktadır. Yoğun bakımda yatan hastalarda diğer hastalardan farklı olarak günlük yaşam aktivitelerindeki bağımsızlığın korunmasından daha çok, yeniden kazandırılması söz konusudur. Yoğun bakım hastasında tüm vücut sistemlerinin işlevlerini yeniden kazanması yoğun bir izlem ve bakım gerektirmektedir. Yoğun bakım hastasında bir organ ve sistemdeki bozulma tüm sistemleri etkileyebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde özellikle solunum ve dolaşım başta olmak üzere uyku, dinlenme ve hareket aktivitelerine yönelik özel bakım teknikleri ve girişimler gerekmektedir. Yoğun bakımda yatan bireyin hareketliliği ve aktivitelerini sürdürebilmesine yönelik hemşirelik girişimleri; eklem açıklığının sürdürülmesi, kas kütlesi ve yoğunluğunun korunması ve bireyin bağımsızlığının maksimum düzeyde desteklenmesini amaçlar. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler bu amaçlar doğrultusunda;

- Bireyin günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirme durumu, hareket sorunları, hareketi etkileyen fiziksel veya ruhsal sağlıktaki değişimler ve çevresel faktörleri belirler,

- Bireyi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için cesaretlendirir (Örneğin; yoğun bakım ünitesinde yatan bilinçli ve beslenebilen hastaların yemeğini kendi yemesi için yardımcı olur, el ve kollarını hareket ettirmesi sağlanır),
- Fiziksel tespiti bulunan hastaların cilt durumunu kontrol eder, hastanın ekstremitelerinin hareket edebilmesi için uygun ortamı sağlar,
- Mobilize olabilecek hastalar için uygun ortam ve şartları sağlayarak hastanın mobilizasyonunu sağlar,
- Yatak istirahati olan, ayakta dengesini sağlayamayan hastalar için eklem hareketini sağlayarak kontraktürlerin önlenmesi amacıyla yatak içerisinde aktif veya pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırır,
- Mekanik ventilatöre bağlı veya kendi hareket edemeyecek olan hastalara pozisyon verir,
- Bilinçsiz hastalarda kas ve eklem fonksiyonlarının maksimum düzeyde sürdürülmesine yönelik destek araçlarını kullanır.

Hareket gereksinimi, insanların günlük yaşam aktivitelerini bağımsız olarak gerçekleştirebilmesi için temel bir gereksinimdir. Hastaların hareketlilik düzeylerinin korunması ve iyileştirilmesi, genel sağlık durumlarının iyileşmesine, komplikasyonların önlenmesine ve yaşam kalitesinin artırılmasına katkıda bulunur. Hemşireler, hastaların hareketlilik gereksinimlerini değerlendirerek, uygun hemşirelik tanıları ve girişimleri ile bireysel bakım planları oluştururlar. Bu planlar, hastanın mevcut sağlık durumu, hareketlilik düzeyi, fiziksel yetenekleri ve tedavi hedeflerine göre özelleştirilir.

North America Nursing Diagnosis Association (NANDA) tanıları, hemşirelerin hastaların hareketlilikle ilgili sorunlarını belirlemesine yardımcı olurken, Nursing Intervention Classification (NIC) girişimleri bu sorunların yönetimi için spesifik müdahaleler sunar. Bu şekilde, hastaların bağımsızlıklarını ve fonksiyonel kapasitelerini artırmak hedeflenir. Hemşireler, bu süreci sürekli olarak izler ve gerektiğinde bakım planlarında değişiklikler yaparak hastaların en iyi şekilde desteklenmesini sağlar. NANDA Hemşirelik Tanıları Sınıflaması (North American Diagnosis Association), ve NIC Hemşirelik Girişimleri

Sınıflaması (Nursing Intervention Classification) girişimlerinden bazı teorik bilgiler aşağıda verilmiştir (Carpenito, 2018; Çevik Aktura ve Özden, 2021).

- **Tanı: Aktivite İntoleransı**

Tanım: Bireyin istenen ya da gereken düzeyde günlük aktiviteleri tamamlamak ya da dayanmak için fizyolojik ya da psikolojik enerjisinin yetmemesi

Tanımlayıcı Özellikler: Aktiviteye karşı fizyolojik tepkilerde değişiklik/sapmalar olması

İlişkili Faktörler: Oksijen transportunu bozan, fiziksel kondüsyon kaybına yol açan her faktör ya da kişinin fiziksel ve psikolojik kapasitesini aşan aşırı enerji istemleri aktivite intoleransına yol açabilir.

NIC Girişimleri: Enerji Yönetimi-Aktivite Toleransı, Egzersiz Geliştirme, Uykunun Güçlendirilmesi, Ortak Amaç Belirleme

- **Tanı: Fiziksel Mobilitede Bozulma**

Tanım: Vücudun bir ya da daha fazla ekstremitesinde fiziksel olarak amaçlı hareket etmede bir sınırlılığın olması

Tanımlayıcı Özellikler: Çevrede amaçlı olarak hareket etme (Örn. Yatak içi mobilite, transferler, ambulasyon) yeteneğinde zayıflama, ROM (Range-of-motion) da sınırlılıklar

İlişkili Faktörler: Nöromusküler bozukluklar, solunum sistemi hastalıkları, travmalar, ekipmanlara bağlı, yorgunluk, ağrı, bilişsel bozukluklar

NIC Girişimleri: Kademeli Hareketlilik Protokolü, Eklem Hareketi, Pozisyon Verme, Reçete edilmiş Aktivite/Egzersiz, Düşmeyi Önleme

- **Tanı: Yatak İçi Mobilitede Bozulma**

Tanım: Yatak içinde bir pozisyondan başka bir pozisyona bağımsız olarak geçmede/hareket etmede sınırlılık olması

Tanımlayıcı Özellikler: Bir taraftan diğer tarafa dönme yeteneğinde bozulma, Yatakta kendi pozisyonunu değiştirme ve doğrulup kalkma yeteneğinde bozulma

İlişkili Faktörler: Fiziksel Mobilitede Bozulma

NIC Girişimleri: Eklem Hareketi, Kuvvet Antremanı, Ambülasyon, Pozisyon Verme,
Reçete Edilmiş Aktivite/Egzersiz



3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma gözlemsel tanımlayıcı desende tasarlanmış ve yapılandırılmış gözlem formu toplanan veriler sayısal hale dönüştürülmüştür.

Gözlem ‘Bir nesnenin, olayın veya durumun niteliklerinin bilinmesi amacıyla, dikkatli ve planlı olarak ele alınıp incelenmesi; müşahede’ olarak tanımlanmaktadır. Gözlem araştırması herhangi bir ortamda veya düzenlenmiş mekânlarda katılımcıların tutum ve davranışlarını gözlemlemek veya araştırılan konunun biçimsel boyutunu tanımak amacıyla kullanılan bir yöntemdir (Bengtsson, 2016). Araştırmacı herhangi bir ortamda veya kendi düzenlediği mekânda oluşan bir davranışa ilişkin ayrıntılı, kapsamlı ve zamana yayılmış bir bakış açısı elde etmek için gözlem yöntemi kullanılabilir (Baltacı, 2019). Gözlem yöntemi araştırmacının uygun bulunduğu her tür sosyal veya kurumsal ortamda kullanılabilir (Yıldırım ve Şimşek 2021). Gözlem yönteminde amaç, grupların deneyimlerini ve davranışlarını doğru ve gerçek bir biçimde öğrenmektir. Gözlem yönteminin en önemli özelliği gözlenenlerin kendi doğal ortamları içinde bulunmasıdır. Birçok davranış, ancak bu şekilde objektif olarak belirlenebilir. Gözlemci ve gözlenen arasındaki fiziksel yakınlık ve ilişkilere göre iki gözlem biçimi vardır. Dışarıdan gözlem; tek yönlüdür, gözlenenin gözlemciyi görme olanağı yoktur. Katılımcı gözlemde ise gözlemcinin olayın içinde olduğu, verilerin bire bir yaşayarak ve paylaşarak toplandığı bir tekniktir (Erdoğan ve ark.,2021). Bu çalışmada katılımcı gözlem yöntemi kullanılmıştır. Nitel gözlem, araştırmacının, araştırma yerinde bireylerin etkinlikleri ve davranışlarına ilişkin alan notları almasıdır. Bu alan notlarında; araştırmacılar, araştırma yerindeki etkinlikleri yapılandırılmamış veya yapılandırılmış bir şekilde (araştırmacının önceden planladığı, bilmek istediği bazı soruları kullanarak) kaydedebilirler (Demir, 2016). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda aktivite durumu, kısıtlılıkları ve buna yönelik hemşirelik girişimlerini incelemek amacıyla yapılan gözlemsel tanımlayıcı bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Akdeniz Üniversitesi Hastanesi üçüncü basamak Anestezi Yoğun Bakım I (AYB I) ve üçüncü basamak Anestezi Yoğun Bakım III (AYB III) ünitelerinde yapılmıştır. Anestezi Yoğun Bakım I ünitesinde sekiz hasta yatağı bulunmaktadır. Bir tane hasta yatağı izole odada, diğer hasta yatakları perde ile ayrılmıştır. Her hasta yatağının başında aspirasyon, elektrik, oksijen, hemodinamik monitör, mekanik ventilatör sistemi, intravenöz pompa, hastaya ait etejer, tıbbi atık kutusu, kesici delici alet kutusu ve evsel atık bulunmaktadır. Hastaların ilaç ve tedavileri tek bir alanda hazırlanmaktadır. Hastalara ait ilaç dolapları tedavi hazırlama alanında yer almaktadır. İzole odada bir adet, tedavi hazırlama alanı ve hemşire istasyonunda olmak üzere toplamda üç adet enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla lavabo bulunmaktadır. Hemşire istasyonu yoğun bakım ünitesinin güneyinde yer almaktadır. Hemşire istasyonunda hasta başı monitörlere bağlı merkezi monitör sistemi kullanılmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hemşireler 08.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 olmak üzere üç mesai şeklinde çalışmaktadırlar. 08.00-16.00 mesaisinde bir sorumlu hemşire ve üç hemşire çalışırken, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 mesailerinde iki hemşire çalışmaktadır. Bir hemşire her mesaide üç-dört hastaya bakım vermektedir. Anestezi Yoğun Bakım III ünitesinde 8 izole hasta yatağı bulunmaktadır. Her hasta odasında aspirasyon, elektrik, oksijen, hemodinamik monitör, mekanik ventilatör sistemi, intravenöz pompa, etejer, tıbbi atık kutusu, kesici delici alet kutusu ve evsel atık bulunmaktadır. Hastaların ilaç ve tedavilerini hazırlamak için tedavi odası ve bu odada ilaç dolabı bulunmaktadır. Enfeksiyon kontrolünü sağlamak amacıyla ilaç hazırlama alanı ve her iki odada bir olmak üzere toplamda beş adet lavabo bulunmaktadır. Hemşire istasyonu yoğun bakım ünitesinin güneyinde bulunmaktadır. Hemşire istasyonunda hasta başı monitörlere bağlı merkezi monitör sistemi kullanılmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hemşireler 08.00-16.00, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 olmak üzere üç mesai şeklinde çalışmaktadırlar. 08.00-16.00 mesaisinde bir sorumlu hemşire ve üç hemşire, 16.00-24.00 mesaisinde üç hemşire çalışırken 24.00-08.00 mesailerinde iki hemşire çalışmaktadır. Bir hemşire her mesaide üç-dört hastaya bakım vermektedir. Her iki yoğun bakım ünitesinde genellikle cerrahi sonrası yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar, karaciğer ve böbrek nakli olan, solunum sıkıntısı, bilinç

bulanıklığı ve septik şok tanısı olan hastalar ile araç içi/dışı trafik kazası geçiren hastalar tedavi edilmektedir.

Araştırmanın yapıldığı Anestezi Yoğun Bakım I (AYB I) ve üçüncü basamak Anestezi Yoğun Bakım III (AYB III) ünitelerinde klinik rutini olarak hareket aktivitesine yönelik hemşireler tarafından hastanın çevresi de hastayla birlikte bir bütün olarak gözlemlenerek nöbet devir esnasında bakılmaktadır. Hastaya bağlı olan cihazların kontrolü, yatağın konumlandırılması, aspirasyon riskinin önlenmesi için baş yüksekliğinin ayarlanması, fiziksel tespiti olan hastaların tespitinin kontrolü ve tespit altındaki derinin incelenmesi, hastanın bilinç durumu değerlendirmesi sabah mesaisinde rutin yapılan girişimlerdir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Anestezi Yoğun Bakım I ve Anestezi Yoğun Bakım III ünitesinde çalışan 19 hemşire, örneklemini ise araştırmaya katılımı kabul eden ve dahil etme kriterlerine uyum sağlayan 11 hemşire oluşturmaktadır.

Dahil Edilme kriterleri:

- En az 6 ay yoğun bakım ünitesinde çalışmış olmak
- 6 aydan uzun süreli izin ya da raporlu olmamak
- 24 saatlik zaman dilimindeki tüm çalışma saatlerini çalışıyor olmak
- Hastanın hareket aktivitesine yönelik hemşirelik girişimlerinde fiziksel kısıtlılığı bulunmamak olarak belirlenmiştir.

3.4. Araştırmada Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama aracı olarak, araştırmacıların hazırladığı “Bireylerin Aktivite Durumu ve Kısıtlılıkları, Hemşirelik Bakım Girişimleri Gözlem Formu (Ek-1)” kullanılmıştır. Form üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hasta ve hemşireye ait bilgiler, ikinci bölümde gözlem öncesi notlar, üçüncü bölümde gözlem anı notlar yer almaktadır. Gözlem formunun doldurulması sürecinde gözlemciye rehberlik etmesi için hazırlanan skala, ölçek ve tablolar da ek olarak verilmiştir.

- Hemşireye ait bilgiler bölümünde
√ Yaş

- √ Cinsiyet
- √ Eğitim durumu
- √ Meslekte çalışma süresi
- √ Çalıştığı birimdeki çalışma süresi
- √ Günlük çalışma saati
- √ Haftalık çalışma saati
- √ Çalıştığı birimdeki mesai türü
- √ Çalıştığı birimde bakım verdiği hasta sayısı
- √ Rumuz
- Gözlem öncesi notlar bölümünde
 - √ Gözleme başlama saati
 - √ Gözlem bitiş saati
 - √ Gözlem öncesi hemşire hastanın bilinç durumunu değerlendirmesi
 - √ Hemşirenin bakım verdiği hastaların değerlendirmesi
- Gözlem anı notlar bölümünde
 - √ Gözlem tarihi
 - √ Gözlem numarası
 - √ Mesai
 - √ Bakım verilen hastaya ilişkin demografik veriler
 - √ Riker Ajitasyon Sedasyon Skalası puanı
 - √ Ağrı Skalası
 - √ Hastaya bağlı cihaz ya da cihazlar
 - √ Hastanın aktivite durumu
 - √ Hareket kısıtlılığı nedeni
 - √ Fiziksel tespit uygulaması
 - √ Hemşirelik girişimleri
 - √ Notlar
 - √ Hemşirenin planladığı hemşirelik girişimleri
 - √ Yoğun bakım ortamı yer almaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları İçin Uzman Görüşlerinin Alınması

Araştırmada veri toplamak amacıyla oluşturulan gözlem formu araştırmanın uygulama aşaması öncesi alanında uzman üç kişiden görüş ve önerilerini almak için değerlendirmeye gönderilmiştir. Görüş ve değerlendirmeler sonucunda uygulama öncesi dikkate alınarak gerekli düzenlemeler yapılmıştır.

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmada hemşirelik alanında uzman üç öğretim görevlisi tarafından uzman görüşü alındıktan sonra, değerlendirme formlarının Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Anestezi Yoğun Bakım I ünitesinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamada gözlem formunun açıklığı, anlaşılabilirliği ve kullanılabilirliğini ve uygulanabilirliğini test etmek amacıyla uygulama yapılacağı açıklanmıştır ve onamları alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce 24 saat ön uygulama gerçekleştirilmiştir. Alınan geri bildirimler doğrultusunda araştırmacılar tarafından gerekli düzenlemeler yapılarak son hali verilmiştir. Ön uygulama yapılan kişilerin verileri araştırmaya dahil edilmemiştir.

3.7. Gözlemcilerin Eğitimi

Veri toplama sürecinin tamamı biri araştırmacı olmak üzere, sağlık alanında eğitim almış bir gözlemci ile birlikte yürütülmüştür. Araştırmacı diğer gözlemciye veri toplama aracını tanıtmış, verileri nasıl kayıt edeceğini ve yorumlayacağını anlatmıştır. Gözlem aracının geçerliliği ve anlaşılabilirliği için her iki gözlemci eş zamanlı olarak verileri kayıt etmiş ve karşılaştırmıştır. Veri toplama formu her iki gözlemci için de anlaşılır olduğunda uygulama aşaması başlatılmıştır.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yürütülebilmesi için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Ek-4) ve Akdeniz Üniversitesi Hastanesi Anestezi ve Renimasyon Anabilimdalı'ndan kurum izni (Ek-6) alınmıştır. Araştırmaya dahil etme kriterlerine uyan gönüllü hemşirelerden "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formları" alınmıştır (Ek-7). Ayrıca hemşirelere araştırmadan istedikleri zaman çekilebilecekleri ve araştırmadan elde edilen verilerin araştırma raporu dışında kullanılmayacağı sözel ve yazılı olarak bildirilmiştir (Ek-7).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sadece Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde yapılması, çalışmada sadece aktivite kısıtlılıklarının ve hemşirelik girişimlerinin gözlemlenmesi hemşireler üzerinde baskı oluşturması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmuştur.

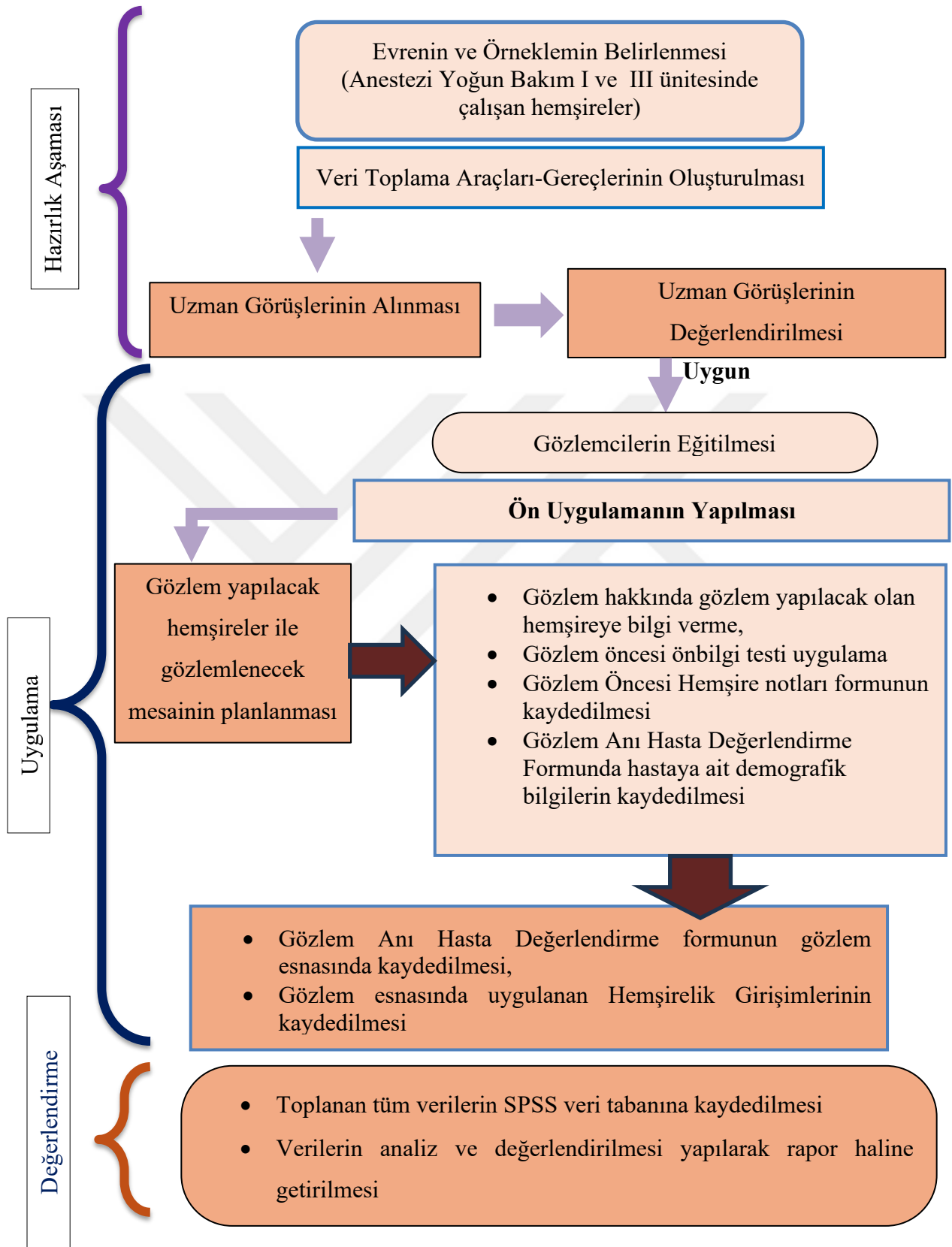
3.10. Araştırmanın Uygulama Aşaması

Araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve araştırmayı kabul eden 11 hemşire ile yapılmıştır. Araştırmaya yoğun bakım ünitesinde en az 6 ay çalışmış, 6 aydan uzun süreli izin ya da raporlu olmayan, 24 saatlik zaman dilimindeki tüm mesaiyeri çalışabilen, hastanın hareket aktivitesine yönelik hemşirelik girişimlerinde fiziksel kısıtlılığı olmayan hemşireler dahil edilmiştir. Verilerin toplanma zamanı, her hemşirenin 08.00-16.00, 16.00-24.00, 24.00-08.00 ve haftasonu mesaisini kapsayacak şekilde hemşirelerin çalışma takvimine göre planlanmıştır. Yoğun bakımın mesai saatlerine göre çalışan personel sayısının farklı olması, bakım ve tedavi uygulamaları, hasta ziyaretinden dolayı kliniğin durumsal olarak farklılaşabilmesi, rutinlerin farklı olmasından kaynaklı olarak her hemşire farklı mesailerde gözlemlenmiştir. Her hemşire 08.00-16.00, 16.00-24.00, 24.00-08.00 ve hafta sonu mesaisini kapsayacak şekilde en az 48 saat gözlemlenmiştir. Her hemşire için en az 48 saat gözlem süresi tamamlandığında veri toplama aşaması sonlandırılmıştır. Tüm gözlemler iki gözlemci tarafından eş zamanlı olarak yürütülmüştür. Araştırma Ekim 2023- Mart 2024 aylarını kapsayan beş aylık periyotta gerçekleştirilmiştir ve veriler toplam 528 saatte gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin çalışma mesailerine göre; 08.00-16.00 mesaisinde 176 saat, 16.00-24.00 mesaisinde 176 saat, 24.00-08.00 mesaisinde 176 saat gözlem yapılmıştır. Veriler katılımcı olmayan gözlem yöntemi ile toplanmıştır.

Her iki gözlemci gözlem yapılacak mesai saatinden on beş dakika önce kliniğe gelmişlerdir. Aynı anda bir hemşire gözlemlenmiştir. İlk gözlem öncesi hemşirelere yapılacak olan araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, gözlem öncesi ön bilgi testi uygulanmış ve hemşirenin bakım vereceği hastalar tespit edilmiştir. Gözleme başlamadan önce gözlemciler, gözlemcinin rumuz, demografik bilgileri, meslekte çalışma süresi, çalıştığı birimdeki çalışma süresi, gözlemin başlangıç ve bitiş saati, gözlem tarihi, gözlem

numarası, hastanın tanısı, demografik bilgileri ve bakım verilen hastanın bilinç durumu değerlendirmesi, aktivite durumu değerlendirmesini kaydetmişlerdir.

Gözlemciler verilerin kaydedilmesi esnasında hastayı, hastanın aktivite durumunu ve hemşirenin eylemini tam olarak görecektir şekilde yerleşmişlerdir. Hemşire tarafından bakım verilen her bir hastanın gözlem öncesi bilgileri tamamlandıktan sonra hastanın Riker Ajitasyon Sedasyon Skalası puanı, Sayısal Ağrı Skalası/Wong Baker Yüz Skalası, hastaya bağlı cihaz ya da cihazlar, hastanın aktivite durumu, hareket kısıtlılığının nedeni, fiziksel tespit uygulaması eklerde verilen tablolara göre uygun şekilde tamamlanmıştır. Hemşirenin gözlemlenen tüm sekiz saatlik mesaisi boyunca hastaya uygulanan hareket aktivitesine yönelik tüm girişimler gözlemlenmiş ve not edilmiştir. Hemşirelik girişimleri literatür doğrultusunda eklerde tanımlanmıştır. Tüm girişimler sayısal kodlanmış olup tabloda yalnızca uygulanan girişimin kodu kaydedilmiştir. Ayrıca uygulanan girişimlerin tekrar sayısı da not edilmiştir.



Şekil 3.1. Çalışma Uygulama Plan

3.11. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS Statistics 25 © Copyright SPSS Inc. 1989, 2017 yazılımını kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler frekans (n) ve yüzde (%) ile sürekli değişkenler ortalama±standart sapma (SS), medyan (IQR 25-75) ve minimum-maksimum değerleri ile sunulmuştur. Sürekli değişkenler arasındaki korelasyon analizinde, veri normal dağılım göstermediği için, Spearman Rho korelasyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız iki grup analizlerinde normal dağılım göstermeyen veride Mann Whitney U Testine başvurulmuştur. Bağımsız kategorik değişkenlerin analizinde ise Pearson Ki-Kare Test, Fisher Exact Test, Fisher Freeman Halton Exact Test, Yates Düzeltmesi ve Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi kullanılmıştır. Çalışmada istatistiksel anlamlılık düzeyi 0,05 olarak kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları hemşireler, hemşirelerin bakım verdiği hastalar ve hastaların aktivite gereksinimleri yönelik hemşirelik girişimleri olmak üzere üç bölümde verilmiştir.

4.1. Hemşirelere İlişkin Bulgular

Hemşirelerin yaş ve cinsiyet bilgileri Tablo 4.1’de yer almaktadır. Hemşirelerin ortalama yaşları $29,36 \pm 3,41$ yıldır. Kadın hemşirelerin oranı %72,7 iken, geriye kalan %27,3 erkek hemşirelerden oluşmaktadır.

Tablo 4.1. Hemşirelerin Yaş ve Cinsiyet Bilgileri

Değişkenler (n=11)	Ort±SS	Med (IQR)
Yaş (Yıl)	29,36±3,41	28(27-32)
	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	8	72,7
Erkek	3	27,3

Tablo 4.2’de hemşirelerin eğitim ve mesleki bilgileri yer almaktadır. Tamamı lisans mezunu olan hemşirelerin %63,6’sı meslekte iki ile beş yıl arasında bir deneyime sahiptir. Mesleki deneyimi 10 yıldan uzun süreolan hemşire oranı %9,1’dir. Mevcut birimde çalışma süreleri %72,7 ile iki-beş yıl arası en fazla hemşirenin olduğu kategori olmuştur. Hemşirelerin tamamı haftada 48 saat çalışmaktadırlar.

Tablo 4.2. Hemşirelerin Eğitim ve Mesleki Bilgileri

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eğitim Düzeyi		
Lisans	11	100,0
Meslekte Çalışma Süresi		
2-5 yıl	7	63,6
6-10 yıl	3	27,3
10 yıldan fazla	1	9,1
Birimdeki Çalışma Süresi		
1 yıl ve daha az	1	9,1
2-5 yıl	8	72,7
6-10 yıl	2	18,2
Haftalık Çalışma Süresi		
48 saat	11	100,0

4.2. Hemşirelerin Bakım Verdiği Hastalara İlişkin Bulgular

Araştırmada gözlem her bir hemşirenin bakım verdiği hastalar üzerinde yapılmıştır ve toplamda 184 hasta gözlemlenmiştir. Bu bölümde 184 hastaya ilişkin bulgular verilmiştir.

Tablo 4.3'te hastaların demografik durumları ve tanılarına ilişkin veriler yer almaktadır. Hemşirelerin bakım verdiği hastaların yaş ortalaması $59,18 \pm 22,97$ yıl olarak hesaplanmıştır. Hastaların %64,7'si erkektir. Cerrahi girişim gerektiren ve sonrasında yoğun bakımda yatan hastalar post-operatif yatış tanımlanmıştır ve oranı %37,5'tir. Post-operatif grubu %33,2 ile solunum sistemleri hastalıkları ve %20,7 ile organ yetmezliği takip etmektedir. Nörolojik hastalık tanısı alan hastaların oranı ise %8,7'dir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. Hastaların Demografik Durumları ve Tanıları (N=184)

Değişkenler	Ort±SS	Med (IQR)
Hastanın Yaşı (Yıl)	59,18±22,97	61(45-80)
Hastanın Cinsiyeti	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kadın	65	35,3
Erkek	119	64,7
Toplam	184	100
Hastanın Tanısı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Post-Operatif Yatış	69	37,5
Solunum Sistemi Hastalıkları	61	33,2
Organ Yetmezliği	38	20,7
Nörolojik Hastalık	16	8,7
TOPLAM	184	100

Tablo 4.4’de hastaların Riker Ajitasyon ve Sayısal Ağrı Skalası parametrelerine ilişkin dağılımlar görülmektedir. Riker Ajitasyon Skalası’nda sedatize durumda olan hastaların oranı %58,2 iken, sakin koopere olan hastaların oranı %37 ve ajite hastaların oranı %4,9’dur. Sayısal Ağrı Skalası’na bakıldığında ise, ağrısı olmadığını ifade eden hastaların (%73,9) yoğunlukta olduğu anlaşılmaktadır. Çok şiddetli ağrısı olduğunu belirten hastaların oranı %11,4 iken, biraz şiddetli ağrısı olan hastaların oranı %9,8 olmuştur.

Tablo 4.4. Hastaların Riker Ajitasyon ve Sayısal Ağrı Skalası (N=184)

Riker Ajitasyon Skalası	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sedatize	107	58,2
Sakin Koopere	68	37,0
Ajite	9	4,9
TOPLAM	184	100
Sayısal Ağrı Skalası	Sayı (n)	Yüzde (%)
Ağrı Yok	136	73,9
Hafif Ağrı	8	4,3
Biraz Şiddetli Ağrı	18	9,8
Şiddetli Ağrı	1	0,5
Çok Şiddetli Ağrı	21	11,4
TOPLAM	184	100

Tablo 4.5’de hastalara bağı olan araç/cihazlara ilişkin bilgiler verilmiştir. Tamamı monitöre bağı olan hastaların %81,5’inde İnfüzyon Enjektör Pompaları, %57,6’sında Mekanik Ventilatör, %44’ünde Oksijen Sistemi ve %33,7’sinde Enteral Beslenme Pompası bağı halde bulunmaktadır. Isıtıcı (%14,1), Vakum Cihazı (%13,6), High Flow (%9,2) ve Diyalizör (%1,6) nispeten az sayıda hastada bağı haldedir.

Tablo 4.5. Hastalarda tedavi ve bakım için gerekli araç/cihaz bulunma durumu (N=184)

Araç/Cihaz Durumu	Var		Yok		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Mekanik Ventilatör	106	57,6	78	42,4	184	100
High Flow	17	9,2	167	90,8	184	100
Oksijen Sistemi	81	44,0	103	56,0	184	100
Monitör	184	100,0	0	0,0	184	100
İnfüzyon Enjektör Pompaları	150	81,5	34	18,5	184	100
Isıtıcı	26	14,1	158	85,9	184	100
Enteral Beslenme Pompası	62	33,7	122	66,3	184	100
Diyalizör	3	1,6	181	98,4	184	100
Vakum Cihazı	25	13,6	159	86,4	184	100

Hastaların aktivite yapabilme durumları Tablo 4.6’da verilmiştir. Tabloda hastaların %46,2’sinin eklem açıklığına yönelik aktiviteleri yapabildiği, %42,9’unun kas gücüne yönelik aktiviteleri yapabildiği ve %27,7’sinin beslenme, bireysel hijyen, boşaltım gibi günlük yaşam aktivitelerine yönelik hareketleri yapabildiği görülmektedir.

Tablo 4.6. Hastaların Aktivite Yapabilme Durmu (N=184)

Aktiviteler	Yapabiliyor		Yapamıyor		Toplam	
	n	%	n	%	N	%
Eklem Açıklığına Yönelik Aktiviteler	85	46,2	99	53,8	184	100
Kas Gücüne Yönelik Aktiviteler	79	42,9	105	57,1	184	100
Günlük Yaşam Aktiviteleri	51	27,7	133	72,3	184	100

Hastalarda hareket kısıtlılığına neden olan faktörler Tablo 4.7’de görülmektedir. Buna göre, en sık görülen nedenler; %54,9 ile bilinç durumuna yönelik nedenler ve %53,8 ile fiziksel ortama yönelik nedenler olmuştur. Fiziksel tespit ve yatak istirahatine yönelik

nedenlerin oranı %41,3'tür. Ağrı nedeniyle %27,2 ve kas hastalığına yönelik nedenlerden dolayı %5,4 hareketi kısıtlanan hastaların dağılımı Tablo 4.7'de görülmektedir.

Tablo 4.7. Hastaların Hareket Kısıtlılığının Nedenleri (N=184)

Hareket Kısıtlılığı Nedenleri	Evet		Hayır		Toplam	
	N	%	n	%	N	%
Bilinç durumu	101	54,9	83	45,1	184	100
Ağrı	50	27,2	134	72,8	184	100
Fiziksel tespit ve yatak istirahati	76	41,3	108	58,7	184	100
Fiziksel ortam	99	53,8	85	46,2	184	100
Kas hastalığı	10	5,4	174	94,6	184	100

Tablo 4.8' ve Tablo 4.9'da da hastaların fiziksel tespit durumları ve nedenleri verilmiştir. Hastaların %27,7'sine fiziksel tespit uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu hastaların %76,5'ine zorunlu olarak tam stabilizasyon uygulanmıştır. Ajitasyon nedeniyle fiziksel tespit uygulanan hastaların oranı %13,7 iken, operasyona bağlı zorunlu stabilizasyon uygulaması yapılan hastaların oranı %7,8 olarak bulunmuştur. Kanama nedeni ile zorunlu stabilizasyon ise sadece bir hastaya (%2) uygulanmıştır.

Tablo 4.8. Hastaların Fiziksel Tespit Durumu (N=184)

Fiziksel Tespit Durumu	Var		Yok		Toplam	
	N	%	N	%	n	%
Fiziksel tespit uygulaması	51	27,7	133	72,3	184	100

Tablo 4.9. Hastaların Fiziksel Tespit Nedenleri (N=51)

Fiziksel Tespit Uygulaması Nedenleri	N	%
Zorunlu Olarak Tam Stabilizasyon	39	76,5
Ajitasyon	7	13,7
Operasyona Bağlı Zorunlu Stabilizasyon	4	7,8
Kanama Nedeni İle Zorunlu Stabilizasyon	1	2,0
Toplam	51	100

Tablo 4.10'da hastaların tanısına göre aktivite yapabilme durumlarına ilişkin yapılan analiz sonuçları yer almaktadır. Hastaların aktivite durumları, tanılarına göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Solunum sistemi hastalığı olan veya post-operatif yatış tanısı olan hastaların diğer iki hastalık tanı grubuna göre eklem açıklığına ve kas gücüne

yönelik aktiviteleri daha yüksek oranlarda yapabildikleri belirlenmiştir. Günlük yaşam aktivitelerinin gerçekleştirilmesi oranı ise solunum sistemi hastalığı tanısı alanlarda diğer üç tanı grubuna göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.10. Hastaların Hastalık Tanısına Göre Aktivite Durumları

Aktivite Yapabilme Durumu	Hastalık Tanısı				p*
	Organ Yetmezliği (n=38)	Solunum Sistemi Hastalığı (n=61)	Post-Operatif Yatış (n=69)	Nörolojik Hastalık (n=16)	
Eklem Açıklığına Yönelik Aktiviteler					
Yapamıyor	37(97,4) ^a	17(27,9) ^b	29(42) ^b	16(100) ^a	p<0,001
Yapabiliyor	1(2,6) ^a	44(72,1) ^b	40(58) ^b	0(0) ^a	
Toplam	38	61	69	16	
Kas Gücüne Yönelik Aktiviteler					
Yapamıyor	38(100) ^a	18(29,5) ^b	33(47,8) ^b	16(100) ^a	p<0,001
Yapabiliyor	0(0) ^a	43(70,5) ^b	36(52,2) ^b	0(0) ^a	
Toplam	38	61	69	16	
Günlük Yaşam Aktiviteleri					
Yapamıyor	33(86,8) ^a	28(45,9) ^b	58(84,1) ^a	14(87,5) ^a	p<0,001
Yapabiliyor	5(13,2) ^a	33(54,1) ^b	11(15,9) ^a	2(12,5) ^a	
Toplam	38	61	69	16	

* Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n (%).

Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

Hastaların tanılarına göre aktivite kısıtlılık nedenleri Tablo 4.11'de verilmiştir. Tabloya göre; hareket kısıtlılığına ilişkin nedenlerin tamamı hastalık tanısına göre anlamlı şekilde farklılık göstermektedir. Bilinç durumuna fiziksel tespit ve yatak istirahatine bağlı kısıtlılıkların varlığı organ yetmezliği tanısı alan hastalarda diğer tanı gruplarına göre daha yüksek oranlar almıştır. Kas hastalığına yönelik kısıtlılığın varlığı ise nöroloji hastalarında diğer üç tanı grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek oranda görülmektedir. Ağrıya yönelik kısıtlılığın varlığı post-operatif yatış tanısı alan hastalarda diğer üç tanı grubuna

göre anlamlı şekilde yüksektir. Benzer şekilde solunum sistemi hastalarında ağrıya yönelik kısıtlılık organ yetmezliği görülen hastalara göre anlamlı şekilde yüksek oranlara sahiptir. Fiziksel ortama bağlı kısıtlılık oranı solunum sistemi tanısı olan hastalarda diğer tanı gruplarına göre anlamlı şekilde yüksektir. Benzer şekilde fiziksel ortama yönelik kısıtlılık varlığı post-operatif yatış tanı grubunda organ yetmezliği hastalarına göre anlamlı şekilde yüksek oran almıştır.

Tablo 4.11. Hastaların Tanısına Göre Aktivite Kısıtlılık Nedenleri

Aktivite Kısıtlılık Nedenleri	Hastalık Tanısı				p*
	Organ Yetmezliği (n=38)	Solunum Sistemi Hastalıkları (n=61)	Post-Operatif Yatış (n=69)	Nörolojik Hastalık (n=16)	
Bilinç Durumuna Bağlı Kısıtlılık					
Yok	0(0) ^a	40(65,6) ^b	36(52,2) ^b	7(43,8) ^b	p<0,001
Var	38(100) ^a	21(34,4) ^b	33(47,8) ^b	9(56,3) ^b	
Ağrı nedeniyle Kısıtlılık					
Yok	38(100) ^a	48(78,7) ^b	32(46,4) ^c	16(100) ^{a, b}	p<0,001
Var	0(0) ^a	13(21,3) ^b	37(53,6) ^c	0(0) ^{a, b}	
Fiziksel Tespit ve Yatak İstirahati nedeniyle Kısıtlılık					
Yok	5(13,2) ^a	45(73,8) ^b	48(69,6) ^b	10(62,5) ^b	p<0,001
Var	33(86,8) ^a	16(26,2) ^b	21(30,4) ^b	6(37,5) ^b	
Fiziksel Ortama Yönelik Nedenlerle Kısıtlılık					
Yok	30(78,9) ^a	5(8,2) ^b	36(52,2) ^c	14(87,5) ^{a, c}	p<0,001
Var	8(21,1) ^a	56(91,8) ^b	33(47,8) ^c	2(12,5) ^{a, c}	
Kas Hastalığı Nedeniyle Kısıtlılık					
Yok	37(97,4) ^a	61(100) ^a	68(98,6) ^a	8(50) ^b	p<0,001
Var	1(2,6) ^a	0(0) ^a	1(1,4) ^a	8(50) ^b	

* Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Freeman Halton Exact Test, Post Hoc Bonferroni Düzeltmesi, n (%).Gruplar arasındaki farklar küçük harflerle gösterilmiştir, farklı harfler farkı temsil etmektedir.

4.3. Hastaların Hareket Gereksinimlerine Göre Verilen Hemşirelik Girişimleri

Araştırmada her bir hemşire her mesaisinde ikişer kez gözlemlenmiştir. Hemşirelerin gözlemi bakım verdiği hastaların hareket aktivitesine ilişkin girişimleri gerçekleştirme durumuna yöneliktir. Bu bölümde hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Hemşirelerin bakım verdiği hastaların bilinç ve aktivite durumuna ilişkin değerlendirme yapma durumları Tablo 4.12’de verilmiştir. Tabloya göre; hastaların bilinç durumunun değerlendirilmesinin gerçekleşme oranı %78,8 ve kas gücü değerlendirmesi gerçekleştirme oranı %57,6’dır. Aktivite durumu ile ilgili fiziksel tespiti kontrolü %31, hastanın sağ/sol dönebilme yeteneğinin değerlendirilmesi %51,1 ve fiziksel ortam değerlendirmesi %67,9 oranında gerçekleşmiştir. Hemşirelerin en yüksek oranda yaptıkları değerlendirme %78,8 ile bilinç durumu değerlendirmesidir.

Tablo 4.12. Hastaların Aktivite Durumlarının Değerlendirmesine İlişkin Bulgular (N=184)

Bakım verilen hastalarda (n=184) gözlemlenen değerlendirmeler	Yapıldı		Yapılmadı		Toplam	
	N	%	N	%	N	%
Bilinç Durumu Değerlendirmesi	145	78,8	39	21,2	184	100
Hareketi Kısıtlayıcı Bağlantı Kontrolü	130	70,7	54	29,3	184	100
Fiziksel Ortam Değerlendirmesi	125	67,9	59	32,1	184	100
Kas Gücü Değerlendirmesi	106	57,6	78	42,4	184	100
Hastanın Sağ/Sol Dönebilme Yeteneği	94	51,1	90	48,9	184	100
Fiziksel Tespiti Kontrolü	57	31,0	127	69,0	184	100

Tablo 4.13’de hastaların eklem açıklığına yönelik aktiviteleri gerçekleştirme durumlarına göre hemşirelik girişimlerinin dağılımı verilmiştir. Eklem açıklığı gerektiren aktiviteleri yapabilen hastalarda hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme yapılması %42,4 oranındadır. Eklem açıklığı gerektiren aktiviteleri yapamayan hastalarda hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme düşük orandadır (%32,3). Eklem açıklığı gerektiren aktiviteleri yapan hastaların peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kendi kullanmasına yardım etme en yüksek oranda (%74,1) yapılmıştır. Bununla birlikte eklem açıklığı gerektiren aktiviteleri yapabilen hastaların kendilerine bağlı araç/cihazlar

için ekstremitelerini kullanmasına destek olma (%20) hastanın tolere edebildiği şekilde yatak içinde, kenarında ya da sandalyede oturmaya teşvik etme (%14,1) ve hastaya aktif/pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırma (%24,7) girişimlerinin gerçekleşme oranları daha düşük bulunmuştur. Anlamlı farklılıkların saptandığı diğer girişimler olan ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme (%73,7), hastaya sağ/sol lateral ve supine pozisyonları verilmesi (%72,7), metakarpal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme (%55,6), fiziksel tespit alanının altındaki derinin incelenmesi (%38,4) ve bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitelerin hareketini sağlama (%34,3) girişimleri eklem açıklığına yönelik aktiviteleri yapamayan hastalarda yüksek oranlarda gerçekleştirilmiştir.

Tablo 4.13. Hastanın Eklem Açıklığı Gerektiren Aktiviteleri Yapabilme Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri

Gerçekleştirilen Girişimler Durumu	Aktivite	(N=184)	Yapamayan (n=99)	Yapabilen (n=85)	*P	x ²
		n (%)	n (%)	n (%)		
Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme		68 (36,9)	32 (32,3)	36 (42,4)	0,171	1,975
Hastanın peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım		63 (34,2)	0 (0)	63 (74,1)	<0,001	108,313
Bağlı bulunan araç/cihazlar için ektremitelerini kullanmasına destek		17 (9,2)	0 (0)	17 (20)	<0,001	19,496
Fiziksel tespit alanının altındaki incelenmesi		51 (27,7)	38 (38,4)	13 (15,3)	0,001	11,045
Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ektremitelerin hareketinin sağlama		44 (23,9)	34 (34,3)	10 (11,8)	0,001	11,603
Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik		12 (6,5)	0 (0)	12 (14,1)	<0,001	12,726
Aktif/pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırma		27 (14,6)	6 (6,1)	21 (24,7)	0,001	11,253
Sağ/sol lateral ve pozisyonları verme		81 (44,0)	72 (72,7)	9 (10,6)	<0,001	69,161
Pozisyon verme sırasında sırt masajı ve tapotman		49 (26,6)	21 (21,2)	28 (32,9)	0,094	3,220
Ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme		84 (45,6)	73(73,7)	11(12,9)	<0,001	65,703
Metakapal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme		60 (32,6)	55(55,6)	5(5,9)	<0,001	49,115

*Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Test, n (%). N=Tüm Gözlem Grubu

Tablo 4.14'te hastanın kas gücüne gerektiren aktiviteleri gerçekleştirme durumuna göre hemşirelik girişimlerinin dağılımı verilmiştir. Hastanın kas gücüne yönelik aktiviteleri gerçekleştirme durumu iki girişim haricindeki tüm girişimlerde gerçekleşme oranlarını anlamlı şekilde farklılaştırmıştır (Tablo 4.14; $p<0,05$). Kas gücü gerektiren aktiviteleri yapabilen hastalarda hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme yapma (%45,6), kas gücü gerektiren aktiviteleri yapamayan hastalara (%30,5) göre daha yüksek orandadır. Kas gücü gerektiren aktiviteleri yapabilen hastalarda en yüksek oranda uygulanan hemşirelik girişimi yatak başı yüksekliğinin ayarlanması (% 88,6) olarak belirlenmiştir. Benzer şekilde aynı hasta grubunda hastanın peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım etme en yüksek oranda (%75,9) yapılmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olup yüzdeler oranı düşük olmasına rağmen hasta çevrildiği zaman sırtına masaj ve tapotman uygulaması (%35,4), hastaya yatak için aktif/pasif hareketleri yaptırılması (%26,6), bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek (%20,3) ve hastanın tolere edebildiği şekilde yatak içinde, kenarında ya da sandalyede oturmaya teşvik edilmesi (%15,2) girişimlerinin gerçekleşme yüzdeleri kas gücü aktivitelerini yapabilen hastalarda yapamayan hasta grubuna göre anlamlı şekilde yüksek oranlar almıştır. Ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirilmesi (%71,4), hastaya sağ/sol lateral ve supine pozisyonları verilmesi (%70,5), metakarpal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirilmesi (%54,3), fiziksel tespit alanının altındaki derinin incelenmesi (%38,1) ve bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitelerin hareketinin sağlanması (%33,3) girişimlerin gerçekleştirilme oranı kas gücüne yönelik aktiviteleri yapamayan hastalarda diğer gruba göre anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 4.14. Hastaların Kas Gücü Gerektiren Aktiviteleri Yapabilme Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri

Gerçekleştirilen Girişimler Aktivite Durumu	(N=184)	Yapamayan (n=105)	Yapabilen (n=79)	P*	x ²
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme	68 (36,9)	32 (30,5)	36 (45,6)	0,036	4,408
Hastanın peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım	63 (34,2)	3 (2,9)	60 (75,9)	<0,001	103,746
Bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek	17 (9,2)	1 (1)	16 (20,3)	<0,001	17,792
Fiziksel tespit alanının altındaki derinin incelenmesi	51 (27,7)	40 (38,1)	11 (13,9)	0,001	11,968
Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitelerin hareketinin sağlama	44 (23,9)	35 (33,3)	9 (11,4)	0,001	10,752
Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik	12 (6,5)	0 (0)	12 (15,2)	<0,001	14,661
Yatak içi aktif/pasif hareketleri yaptırma	27 (14,6)	6 (5,7)	21 (26,6)	<0,001	14,057
Sağ/sol lateral ve pozisyonları verme	81 (44,0)	74 (70,5)	7 (8,9)	<0,001	66,975
Bireye pozisyon verme sırasında sırt masajı ve tapotman	49 (26,6)	21 (20)	28 (35,4)	0,019	5,503
Yatak başı yüksekliğini ayarlama	168 (91,3)	98 (93,3)	70 (88,6)	0,298	0,743
Ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme	84 (45,6)	75 (71,4)	9 (11,4)	<0,001	63,093
Metakapal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme	60 (32,6)	57 (54,3)	3 (3,8)	<0,001	50,021

* Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Test, n (%). N=Tüm Gözlem Grubu

Tablo 4.15' te hastanın beslenme, boşaltım, yatak içi hareket, mobilizasyon, bireysel hijyen gibi günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumlarına göre hemşirelik girişimlerinin dağılımı verilmiştir. Hastanın bireysel hijyeni için kâğıt havlu vb. ürünleri kendi kullanmasına yardım (%70,6), beslenme sırasında el-kol hareketlerine yardım (%66,7), pozisyon sırasında zaman sırtına masajı (%39,2) girişimlerinin tamamında gerçekleşme yüzdeleri günlük aktivitelerini yerine getirebilen hastalarda anlamlı şekilde yüksek oranlar almıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olup yüzdeler oranı düşük olmasına rağmen hastanın tedavi ve bakımı için bağlı bulunan araç/cihazların kullanımına yardım (%17,6), hastaya sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi (%11,8), yürümesini kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi (%11,8), mobilizasyonda yatağının uygun şekilde düşük seviyeye getirilmesi (%21,6), tolere edebildiği şekilde yatak içinde, kenarında ya da sandalyede oturmaya teşvik (%19,6), ayakta denge kurmasına yardım (%13,7), ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardım (%7,8) oranları ise günlük yaşam aktivitelerini yerine getirebilen hastalarda yerine getiremeyen hastalara göre yüksek oranlar almıştır. Ekstremit eklemlerini korumak için destek yerleştirme (%56,4), hastaya sağ/sol lateral ve supine pozisyonları verilmesi (%55,6), metakarpal eklemlerini korumak için destek yerleştirme (%38,3), fiziksel tespit alanının altındaki derinin incelenmesi (%33,8) ve bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitelerin hareketinin sağlanması (%30,1) girişimleri ise günlük aktivitelerini yapamayan hastalarda daha yüksek gerçekleştirme oranları almıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. Hastaların Günlük Yaşam Aktivitelerini Yapabilme Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri

Gerçekleştirilen Girişimler Aktivite Durumu	(N=184)	Yapamayan (n=133)	Yapabilen (n=51)	P*	x ²
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme	68 (36,9)	48 (36,1)	20 (39,2)	0,694	0,155
Beslenme sırasında el-kol hareketlerine yardım	44 (23,9)	10 (7,5)	34 (66,7)	<0,001	67,669
Peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım	58 (31,5)	27 (20,3)	36 (70,6)	<0,001	39,200
Bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek	17 (9,2)	8 (6)	9 (17,6)	0,022	5,948
Fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme	51 (27,7)	45 (33,8)	6 (11,8)	0,005	7,895
Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitte hareketlerini sağlama	44 (23,9)	40 (30,1)	4 (7,8)	0,003	8,830
Sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi	6 (3,3)	0 (0)	6 (11,8)	<0,001	16,174
Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik	12 (6,5)	2 (1,5)	10 (19,6)	<0,001	19,819
Yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi	6 (3,3)	0 (0)	6 (11,8)	<0,001	16,174
Mobilizasyon için yatağı ayarlama	12 (6,5)	1 (0,8)	11 (21,6)	<0,001	26,203
Bireyin denge kurmasını yardım	7 (3,8)	0 (0)	7 (13,7)	<0,001	18,977
Denge için yardımcı araçların temini	1 (0,5)	0 (0)	1 (2)	0,277	2,622
Hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olma	4 (2,2)	0 (0)	4 (7,8)	0,005	10,663
Yatak içi aktif/pasif hareketleri yaptırma	27 (14,7)	17 (12,8)	10 (19,6)	0,348	0,881
Sağ/sol lateral ve supine pozisyonu verme	81 (44,0)	74 (55,6)	7 (13,7)	<0,001	24,607
Pozisyon verme sırasında sırt masajı	49 (26,6)	29 (21,8)	20 (39,2)	0,017	5,720
Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması	168 (91,3)	123 (92,5)	45 (88,2)	0,386	0,837
Ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme	84 (45,6)	75 (56,4)	9 (17,6)	<0,001	20,769
Metakapal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme	60 (32,6)	51 (38,3)	9 (17,6)	0,012	6,276

** Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Test, n (%). N=Tüm Gözlem Grubu

Tablo 4.16’da hastanın bilinç durumuna yönelik kısıtlılık varlığına göre hemşirelik girişimleri verilmiştir. Bilinç durumunda kısıtlılık olmayan hastalarda hastanın kişisel hijyeni için kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım (%74,7), beslenme sırasında hastanın el- kol hareketlerine yardım (%51,8) girişimlerinin gerçekleştirilme oranları anlamlı şekilde yüksek çıkmaktadır. İstatistiksel olarak anlamlı olup yüzdeler oranı düşük olmasına rağmen bilinç durumuna yönelik kısıtlılık olmayan hastalarda bilinç durumuna göre kısıtlılığı olan hastalara göre yatak içi aktif/pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırılması (%31,3), bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek (%19,3), mobilizasyon için yatağı ayarlama (%13,3), yatak içinde, kenarında ya da sandalyede oturmaya teşvik (%13,3), bireyin denge kurmasına yardım (%8,4), hastaya sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi (%7,2), yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi (%7,2), hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olunması (%4,8) ve girişimlerinin gerçekleştirilme oranları anlamlı şekilde yüksek çıkmaktadır. Bilinç durumuna ilişkin bir kısıtlılığı olan hastalarda ise ekstremiteler eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme (%70,3), hastaya sağ/sol lateral ve supine pozisyonları verme (%68,3), metakarpal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme (%49,5), fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme (%45,5) ve bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremiteler hareketlerini sağlama (%38,6) girişimleri daha yüksek gerçekleştirilme oranlarına sahip olmaktadır.

Tablo 4.16. Hastanın Bilinç Durumuna Yönelik Kısıtlılık Varlığına Göre Hemşirelik Girişimleri

Gerçekleştirilen Girişimler Durumu	Kısıtlılık	(N=184)	Var (n=101)	Yok (n=83)	P*/	x ²
		n (%)	n (%)	n (%)		
Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme		68 (36,9)	33 (32,7)	35 (42,2)	0,184	1,762
Beslenme sırasında hareketlerine yardım	el-kol	44 (23,9)	1 (1)	43 (51,8)	<0,001	61,900
Peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım		63 (34,2)	1 (1)	62 (74,7)	<0,001	106,684
Bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek		17 (9,2)	1 (1)	16 (19,3)	<0,001	16,054
Fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme		51 (27,7)	46 (45,5)	5 (6)	<0,001	33,572
Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremiteleri hareketlerini sağlama		44 (23,9)	39 (38,6)	5 (6)	<0,001	24,834
Sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi	giysilerin	6 (3,2)	0 (0)	6 (7,2)	0,008	7,547
Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik		12 (6,5)	1 (1)	11 (13,3)	0,002	9,317
Yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi		6 (3,2)	0 (0)	6 (7,2)	0,008	7,547
Mobilizasyon için yatağı ayarlama		12 (6,5)	1 (1)	11 (13,3)	0,002	9,317
Bireyin denge kurmasını yardım		7 (3,8)	0 (0)	7 (8,4)	0,003	8,855
Denge için yardımcı araçların temini		1 (0,5)	0 (0)	1 (1,2)	0,451	1,224
Hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olma		4 (2,1)	0 (0)	4 (4,8)	0,040	4,976
Yatak içi aktif/pasif hareketleri yaptırma		27 (14,6)	1 (1)	26 (31,3)	<0,001	31,106
Sağ/sol lateral ve supine pozisyonu verme		81 (44)	69 (68,3)	12 (14,5)	<0,001	51,467
Pozisyon verme sırasında sırt masajı		49 (26,6)	22 (21,8)	27 (32,5)	0,131	2,694
Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması		168 (91,3)	95 (94,1)	73 (88)	0,230	1,440
Ekstremiteleri eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme		84 (45,6)	71 (70,3)	13 (15,7)	<0,001	52,631
Metakarpal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme		60 (32,6)	50 (49,5)	10 (12)	<0,001	27,408

* Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Test, n (%). N=Tüm Gözlem Grubu

Tablo 4.17’de hastanın ağrıya yönelik kısıtlılık durumuna göre hemşirelik girişimleri verilmiştir. Hastanın ağrı nedeniyle bir kısıtı olduğunda; kişisel hijyeni için peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım (%66), bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek (%28) ve yatak içi aktif/pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırılması (%26) girişimlerinin gerçekleştirilme oranları anlamlı şekilde yüksek bulunmaktadır. Hastanın ağrıya yönelik bir kısıtı olmadığında ekstremiteler için eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme (%56.7), hastaya sağ/sol lateral ve supine pozisyonları verilmesi (%55.2), metakarpal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme (%41) girişimleri ağrıya yönelik bir kısıtı olanlara göre anlamlı şekilde yüksek gerçekleştirme oranları alan girişimler olmuştur (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. Hastaların Ağrı Nedeniyle Aktivitelerinde Kısıtlılık Durumuna Göre Hemşirelik Girişimleri

Gerçekleştirilen Girişimler	Kısıtlılık Durumu	(N=184)	Var (n=50)	Yok (n=134)	P*	x ²
		n (%)	n (%)	n (%)		
Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme		68 (36,9)	21 (42)	47 (35,1)	0,387	0,750
Beslenme sırasında el-kol hareketlerine yardım		44 (23,9)	16 (32)	28 (20,9)	0,169	1,895
Peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım		63 (34,2)	33 (66)	30 (22,4)	<0,001	28,853
Bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek		17 (9,2)	14 (28)	3(2,2)	<0,001	28,818
Fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme		51 (27,7)	11 (22)	40(29,9)	0,383	0,763
Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremiteleri hareketlerini sağlama		44 (23,9)	6 (12)	38(28,4)	0,034	4,494
Sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi		6 (3,2)	0 (0)	6(4,5)	0,192	2,314
Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik		12 (6,5)	1 (2)	11 (8,2)	0,185	2,303
Yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi		6 (3,2)	0 (0)	6 (4,5)	0,192	2,314
Mobilizasyon için yatağı ayarlama		12 (6,5)	0 (0)	12 (9)	0,038	4,790
Bireyin denge kurmasını yardım		7 (3,8)	0 (0)	7(5,2)	0,192	2,715
Denge için yardımcı araçların temini		1 (0,5)	0 (0)	1(0,7)	>0,999	0,375
Hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olma		4 (2,1)	0 (0)	4(3)	0,576	1,526
Yatak içi aktif/pasif hareketleri yaptırma		27 (14,6)	13 (26)	14(10,4)	0,016	5,847
Sağ/sol lateral ve supine pozisyonu verme		81 (44)	7(14)	74(55,2)	<0,001	23,466
Pozisyon verme sırasında sırt masajı		49 (26,6)	14(28)	35(26,1)	0,945	0,005
Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması		168 (91,3)	44(88)	124(92,5)	0,379	0,944
Ekstremiteleri eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme		84 (45,6)	8(16)	76(56,7)	<0,001	22,717
Metakapal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme		60 (32,6)	5(10)	55(41)	<0,001	14,588

** Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Test, n(%). N=Tüm Gözlem Grubu

Tablo 4.18’de hastanın fiziksel tespit ve yatak istirahatine yönelik bir kısıtlılığı olduğunda anlamlı Şekilde farklı gerŐekleŐme oranları alan girişimleri gormek moomkündür ($p<0,05$). Söz konusu kısıtlılığın olması durumunda fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme (%59,2), ekstremite eklem aŐıklıđını korumak için destek yereŐtirme (%55,3) ve bir tespiti Çıkartıp/tekrar uygulama Şeklinde rotasyon yaparak ekstremite hareketlerini sağlama (%50) girişimleri hemşireler tarafından daha yüksek oranlarda gerŐekleŐtirilen girişimler olarak öne Çıkmaktadır. Buna karŐın, hastanın kişisel hijyeni için kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım (%54,6), beslenme sırasında el-kol hareketlerine yardım (%38,9) girişimleri ise fiziksel tespit ve yatak istirahatine yönelik bir kısıtı olmayan hastalarda anlamlı Şekilde daha yüksek oranlarda gerŐekleŐtirilen girişimlerdir. İstatistiksel olarak anlamlı olup yüzdelik oranı düşük olmasına rağmen yatak içi aktif/pasif eklem aŐıklıđı hareketleri yaptırma (%25), bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek (%15,7), sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi (%5,6) ve yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi (%5,6) girişimleri fiziksel tespit ve yatak istirahatine yönelik bir kısıtı olmayan hastalarda anlamlı Şekilde daha yüksek oranlarda gerŐekleŐtirilen girişimlerdir.

Tablo 4.18. Hastanın Fiziksel Tespit ve Yatak İstirahatine Yönelik Kısıtlılık Varlığına Göre Hemşirelik Girişimleri

Gerçekleştirilen Girişimler Kısıtlılık Durumu	(N=184)	Var (n=76)	Yok (n=108)	P*	x ²
	n (%)	n (%)	n (%)		
Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme	68 (36,9)	29(38,2)	39(36,1)	0,777	0,080
Beslenme sırasında el-kol hareketlerine yardım	44 (23,9)	2(2,6)	42(38,9)	<0,001	30,268
Peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım	63 (34,2)	4(5,3)	59(54,6)	<0,001	46,115
Bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek	17 (9,2)	0(0)	17(15,7)	0,001	11,370
Fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme	51 (27,7)	45(59,2)	6(5,6)	<0,001	61,449
Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremiteleri hareketlerini sağlama	44 (23,9)	38(50)	6(5,6)	<0,001	46,018
Sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi	6 (3,2)	0(0)	6(5,6)	0,043	4,365
Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik	12 (6,5)	2 (2,6)	10 (9,3)	0,126	3,214
Yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi	6 (3,2)	0 (0)	6 (5,6)	0,043	4,365
Mobilizasyon için yatağı ayarlama	12 (6,5)	2 (2,6)	10 (9,3)	0,126	3,214
Bireyin denge kurmasını yardım	7 (3,8)	1 (1,3)	6 (5,6)	0,242	2,191
Denge için yardımcı araçların temini	1 (0,5)	0(0)	1(0,9)	>0,999	0,708
Hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olma	4 (2,1)	0(0)	4(3,7)	0,144	2,877
Yatak içi aktif/pasif hareketleri yaptırma	27 (14,6)	0(0)	27(25)	<0,001	20,316
Sağ/sol lateral ve supine pozisyonu verme	81 (44)	38(50)	43(39,8)	0,179	1,878
Pozisyon verme sırasında sırt masajı	49 (26,6)	20(26,3)	29(26,9)	>0,999	0,007
Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması	168 (91,3)	69 (90,8)	99(91,7)	>0,999	0,000
Ekstremiteleri eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme	84 (45,6)	42 (55,3)	42(38,9)	0,035	4,821
Metakapal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme	60 (32,6)	27 (35,5)	33(30,6)	0,525	0,502

** Pearson Ki-Kare Testi, Yates Düzeltmesi, Fisher's Exact Test, n(%). N=Tüm Gözlem Grubu

5. TARTIŞMA

Araştırmada, yoğun bakımda yatan hastaların hareket gereksinimleri ve hemşirelik girişimleri gözlemlenmiş ve değerlendirilmiştir. Tartışma bölümü üç ana başlık doğrultusunda çerçevelenmiştir. Bu kapsamda; 1. Gözlemlenen hastaların hareket aktivitelerindeki kısıtlılıkları, 2. Eklem açıklığı ve kas gücünün korunmasına yönelik girişimler, 3. Günlük yaşam aktivitelerinin sürdürülmesine yönelik girişimler başlığı altında tartışılmıştır.

5.1. Hastaların Hareket Aktivitesine Yönelik Kısıtlılıkları

Araştırmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların solunum problemleri ile ilgili tanı grubunda, postoperatif süreçteki yatış, çoklu organ yetmezliği ve nörolojik problemler ile ilgili tanı grubunda yer aldıkları belirlenmiştir. Yaş ortalaması $59,18 \pm 10,97$ olan hasta grubunun yarısına yakınının sedatize olmadığı ve mekanik ventilatör desteği almadığı ve çoğunluğunda (%72,3) fiziksel tespit gereksinimi olmadığı ve uygulanmadığı gözlemlenmiştir. Hastaların hareketini kısıtlama olasılığı olan hasta başı monitörü (%100), IV infüzyon pompa cihazı (%81,5), mekanik ventilatör (%57,6), oksijen sistemi (%44) ve enteral beslenme cihazı (%33,7) ile bağlantısının olduğu belirlenmiştir. Görüldüğü gibi yaygın olarak yoğun bakımda yatan hastaların bilinçsiz ve tam bağımlı olabileceği algısının aksine hastaların tamamının bilinçsiz, sedatize ve destek cihazlarına tam bağımlı olmadığı belirlenmiştir. Bu veriler yoğun bakım hastasının yatak içinde bile olsa hareket aktivitelerini sürdürebileceği anlamında değerlendirilmelidir. Nitekim gözlemlenen hastaların yarıya yakınının eklem açıklığına yönelik hareketleri (%46,2) ve kas gücüne yönelik aktiviteleri (%42,9) yapabildiği, %27,77'sinin de beslenme, yatak içi hareketler ve mobilizasyon gibi günlük yaşam aktivitelerine yönelik bazı hareketleri yapabildiği belirlenmiştir. Ancak hemşirelerin hastaların hareket kısıtlılık durumlarına ilişkin değerlendirmelerin hastanın fonksiyonel kapasitesinden daha çok klinik rutinleri kapsamında bazı parametrelerin kontrol edilmesine yöneliktir. Araştırmada hemşirelerin hastaların hareket kısıtlılığı ve aktivite durumuna yönelik değerlendirmelerinde genellikle bilinç durumu (%78,8), hareketi kısıtlayan bağlantı/araç/cihazların kontrolü (%70,7) ve fiziksel ortamın kontrolü (%67,9) değerlendirmelerini öncelikledikleri belirlenmiştir. Bununla birlikte kas gücü ve hareket edebilme yeteneğinin değerlendirilmesinin daha orta

düzyeyde yapıldığı, hastaların günlük yaşam aktivitelerini yapabilme durumlarının değerdendirilmesinin daha düşük düzeyde olduğu gözlemlenmiştir. Araştırma bulgularında sıklıkla klinik rutin uygulamalardaki değerdendirmelerin yapıldığı, hastanın bağımsız şekilde aktivitelerini yerine getirebilme konusunda yapılan bireysel değerdendirmelerin daha kısıtlı olduğu görülmektedir. Literatürde hareket aktivitesine yönelik incelenen çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir (Honiden ve Connors, 2015; Krupp ve ark., 2018; Young ve ark., 2018; Krupp ve ark., 2019; Krupp ve ark., 2022). Hastaların hareket fonksiyonlarına ilişkin hemşire değerdendirmelerini içeren bir sistematik derlemede; yoğun bakım ünitesinde hastaların aktivite sıklığı, tipi, dozu ve tolerasyonunun değerdendirme yöntemlerinin çok çeşitlilik gösterdiği, değerdendirme konusunda hemşirelerin bilgi ihtiyacının olduğu belirlenmiştir (Krupp ve ark., 2018). Hastanın hareketliliğinin değerdendirilmesinde pratik çözüm arayışlarının incelendiği bir çalışmada hareket aktivitesinin değerdendirilmesi için örnek bir kontrol listesi verilmiştir. Yale New Haven Hastanesi'nde yoğun bakım ünitesi için kullanılan mobilite tarama aracı olarak verilen listede hastanın hareket kısıtlılığına neden olan hemodinamik parametrelerin kontrolü verilmiş, hastanın hareket edebilme yeterliliğine ilişkin bireysel fonksiyonel kapasitesine yönelik bir kriter yer almamıştır (Honiden ve Connors 2015). Yapılan bir çalışmada hastaların hareketliliğine ilişkin değerdendirme yapmanın kaçırılan bakımlar arasında birinci sırada yer aldığı belirtilmektedir (Kalisch, 2009). Young ve ark (2018) tarafından yoğun bakım hastalarının hareketliliğini kolaylaştırmada hemşirenin rolünün incelendiği bir çalışmada hemşireler; hastaların hareketliliğinin mümkün olduğunu, ancak bu gereksinimi hemşirelerin göremediğini ya da gözden kaçırdığını belirtmişlerdir.

Literatürde ve araştırma bulgularında görüldüğü üzere yoğun bakımda yatan hastaların hareket gereksinimi ve hastanın yapabilirliği mevcut iken hemşirelerin rutin değerdendirme dışında bireysel yeterlilikleri fark edemediği ve değerdendiremediği belirgindir. Kaçırılmış bakımlarda hareket aktivitelerinin birinci sırada yer aldığı da göz önünde bulundurulduğunda günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesinde temel olan hareketliliğin hemşireler tarafından ele alınmasının önemi açıktır.

5.2. Hemşirelerin Hastaların Eklem Açıklığı ve Kas Gücünün Korunmasına Yönelik Girişimleri

Araştırmada hemşirelerin hastaların hareket gereksinimlerine göre girişimleri planlama konusunda çeşitlilik gösteren veriler elde edilmiştir. Hemşirelerin hastaların eklem açıklığına yönelik aktivitelerini yapabilen hastalarda “Aktif/pasif eklem açıklığı hareketlerini yaptırma” girişimi (%24,7) iken yapamayan hastalarda bu oran oldukça düşük (%6,1) bulunmuştur. Oysa hastanın bireysel olarak değerlendirmesine yönelik planlamada eklem açıklığında kısıtlılığı olan hastalarda aktif/pasif egzersizleri yaptırma oranlarının daha yüksek olması beklenir. Hemşirelerin hastaların bağımsızlığını destekleme yönündeki girişimlerden “Bireysel hijyenine yönelik peçete/havlu gibi ürünleri kullanmasına yardım etme” yüksek oranda (%74,1) gerçekleştirilmiştir. Diğer taraftan hastaların bağımsızlığını destekleyecek girişimlerden “bakım/televi için bağı bulunan cihaz/araçların kontrolü için ekstremite kullanımına yardım etme” (%20) ve “hastanın yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik etme” (%14,1) girişimleri oldukça düşük oranlarda gerçekleşmiştir. Bunun yanında eklem açıklığına yönelik aktivitelerde kısıtlılığı olan hastaların eklem açıklığını korumaya yönelik “destek yerleştirme” (%73,7) ve “metakarpal eklemlerin açıklığını korumak için avuç içine destek yerleştirme” (%55,6) girişimleri yüksek oranda gerçekleştirmiştir.

Hemşireler eklem açıklığı kısıtlılığı olan hastalara uyguladıkları girişimleri benzer oranlarda kas gücü kullanımında kısıtlılığı olan hastalarda da gerçekleştirmişlerdir. Hemşirelerin hastaların kas gücü gerektiren aktivitelerini yapabilen hastalarda “Yatak içi aktif/pasif eklem açıklığı hareketlerini yaptırma” girişimi (%26,6) iken yapamayan hastalarda bu oran oldukça düşük (%5,7) bulunmuştur. Hemşireler kas gücü gerektiren aktiviteleri yapabilen hastaların bağımsızlığını destekleyecek girişimlerden “bakım/televi için bağı bulunan cihaz/araçların kontrolü için ekstremite kullanımına yardım etme” (%20,3) ve “hastanın yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik etme” (%15,2) girişimlerini oldukça düşük oranlarda gerçekleştirmiştir. Bunun yanında kas gücü gerektiren aktivitelerde kısıtlılığı olan hastalara “pozisyon verme ve masaj yapma” (%20), yapabilenlere göre (%35,4) daha düşük oranda uygulanmıştır.

Yoğun bakım ünitesinde hastaların hareketliliğinin sürdürülmesine yönelik çalışmalarda da benzer sonuçlar görülmektedir. Hastaların hareket aktivitelerine yönelik girişimlerin incelendiği bir nokta prevelans çalışmasında mobilizasyona yönelik aktivitelerin düşük oranda gerçekleştiği belirtilmiştir (Berney ve ark., 2013). Berney ve ark. (2013)'nın 38 yoğun bakımda 498 hastayı gözlemsel olarak inceledikleri çok merkezli çalışmalarında; hastaların %28'ine yatak içi aktif pasif egzersiz yaptırıldığı, %19'unun yatağın kenarında oturmaya teşvik edildiği, %86'nın mobilizasyon için desteklenmediği belirtilmiştir. Nydahl ve ark. (2014)'nın 783 hastada bir günlük nokta prevelans gözlem çalışmasında hastaların sadece %24'ünde yatak içi aktif pasif egzersiz, yatağın kenarına oturma, eklem açıklığı egzersizi gibi aktivitelerin yaptırıldığı görülmüş ve bu oran araştırmacılarca çok düşük olarak değerlendirilmiştir. Çok merkezli bir kohort çalışmasında da benzer şekilde mobiliteye yönelik girişimlerin düşük oranda olduğu belirtilmiştir (TEAM Study Investigators carol, 2015). Yapılan bir gözlem araştırmasında 8 gün boyunca 2050 gözlem yapılmış ve hastaların gün içinde yaklaşık 7 saat hiç aktivite yapmadıkları belirtilmiştir (Berney ve ark., 2015). Araştırma bulguları ve literatür sonuçlarında görüldüğü gibi her ne kadar uzun süreli hareketsizlik zararlı olarak kabul edilse de yoğun bakımda yatan hastaların mevcut aktivite ve mobilizasyon düzeyleri düşük durumdadır. İncelenen çalışmalarda mobiliteye yönelik girişimlerin uygulanmasında ana engeller arasında sedasyon, endotrakeal tüpün varlığı ve potansiyel solunum ve/veya hemodinamik dengesizlik yer almaktadır (Leditschke ve ark., 2012; Nydahl ve ark., 2014; Berney ve ark., 2015; TEAM Study Investigators carol, 2015). Bir çalışmada tanımlanan engellerin %47'sinin değiştirilebilir/yönetilebilir faktörlerden kaynaklandığı rapor edilmiştir (Leditschke ve ark., 2012). Nitekim bir araştırmada uyanık fakat güvenlik kriterleri gereği yatak istirahatinde kalması gereken hastaların yatak içi egzersiz programına alınmaya uygun olup olmadığı değerlendirilmekte, invaziv mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda bile gerekli hazırlıkların yapılması halinde aktif mobilizasyon gerçekleştirilebileceği vurgulanmaktadır (Dunn ve ark., 2017). Araştırmacılar hastaların düşük fiziksel aktivite düzeyleri ve kas gücü fonksiyonunun yoğun bakım ünitesindeki kaldığı süreçte azalan fiziksel fonksiyonla ilişkili olduğunu özellikle vurgulamaktadırlar (Adler ve Malone., 2012; Beach ve ark., 2014; Sricharoenchai ve ark., 2014). Ancak ne yazık ki erken rehabilitasyonun güvenli ve uygulanabilir olduğunu gösteren kanıtlar ve

yatak içi ve yatak dışı aktif mobilizasyona y6nelik klinik fikir birliği kılavuzlarının geliştirilmesine rağmen aktivite seviyeleri d6Őuk kalmaya devam etmekte, gerçekleştirilen girişimler klinik rutin uygulamalar kapsamında kalmaktadır.

5.3. G6nl6k Yaşam Aktivitelerinin S6rd6r6lmesine Y6nelik Girişimler

Araştırmada g6zlem sonuçlarına g6re hemşireler g6nl6k yaşam aktivitelerini yerine getrebilen hastalara aktivite sırasında yardım etme girişimlerini gerçekleŐtirdikleri, ancak gereksinim doğrultusunda planlanmıŐ girişimlere ilişkin verilerin çeşitlilik g6sterdiği g6r6lmektedir. Hemşireler hastaların beslenme ve bireysel hijyenleri sırasında ekstremiteilerini kullanmalarına yardım edici girişimleri y6ksek oranda gerçekleştirmişlerdir. Diğer taraftan mobilizasyona y6nelik planlama ve girişimlerin daha d6Őuk oranda gerçekleştiği belirlenmiştir. Yapılan bir sistematik derlemede, hemşirelerin hastaların beslenme, boşaltım, hareketlilik ve hijyen ihtiyaçlarını karşılamak için m6dahalelerde bulunduğu 149 deneysel çalışma incelenmiŐtir (Richards ve ark., 2017). Bu derlemede yazarlar; araŐtırmaların sıklıkla ağız bakımı, kateter bakımı ve boŐaltıma yardım ile ilgili olduğunu, hastaların hareketliliğine yardımcı olma girişimi ile ilgili çalıŐmaların en az sıklıkta olduğunu belirtirken, hastaların ihtiyaçlarını kendi kendilerine karŐılamalarına yardım etmeyi içeren çalıŐmaların ŐaŐırtıcı derecede az sayıda olduğunu vurgulamıŐlardır. Araştırma sonuçlarında ve literat6rde incelenen çalışmalarda da g6r6ld6Đu gibi hemşirelik girişimlerinin hastanın akut sorunlarına yardım etme ve klinik rutinler kapsamındaki girişimleri uygulama ile sınırlı olduğu, hastanın bireysel fonksiyonlarını değerlendirme ve planlı sistematik bakımın uygulanmasında kısıtlılıklar olduğu g6r6lmektedir.

Yapılan alıŐmalar yoğun bakım 6nitelerinde hemşirelerin hastaların g6nl6k yaşam aktivitelerinde ve hastaların hareketliliğini ve bağımsızlığını desteklemedeki engelleri hastanın durumundaki değişiklikler, hastanın g6venliğine y6nelik engeller, hemşirelerin bilgi gereksinimi ve hemşire/hasta oranındaki y6kseklik olarak sıralamaktadır (Leditschke ve ark., 2012; Harrold ve ark. 2015; Bakhru ve ark. 2016; Karlsen ve ark. 2019; Aydoğan, 2022; Knutsen ve ark. 2024). Avusturalya ve İskoçya’da 19 YB6’nde yapılan g6zlemsel bir kohort çalışmasında mobilizasyonun 6n6ndeki engellerin yaygın ve çok fazla olduğunu tespit etmiŐlerdir (Harrold ve ark. 2015). Araştırmanın yapıldığı 6nitede bir

hemşirenin dört yoğun bakım hastasına bakım verdiği düşünöldüğünde hastanın bireysel kapasitesinin değeriendirilmesi ve bakımın planlanması yapılabirse bile bu planlamanın uygulanması zaman baskısı nedeniyle mümkün görünmemektedir. Yanı sıra hemşirelerin hastanın gereksinimlerine yardım etme çabasının olmasına rağmen hareket aktivitesi kapsamındaki girişimlere ilişkin bilgi gereksiniminin olması muhtemeldir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu bölümde yoğun bakımda yatan hastaların aktivite durumu, kısıtlılıkları ve hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi amacıyla yapılan gözlem araştırmamızın sonuç ve önerileri yer almaktadır.

Sonuçlar

Yoğun bakım ünitesinde yapılan gözlem araştırmasından aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Tamamı monitöre bağlı olan hastaların %81,5'inde infüzyon enjektör pompaları, %57,6'sında mekanik ventilatör, %44'ünde oksijen sistemi bulunmuştur,
- Hastaların aktivite durumları değerlendirildiğinde %53,8 oranında eklem açıklığına yönelik aktiviteleri yapamadığı, %57,1 oranında kas gücüne yönelik aktiviteleri yapamadığı, %72,3 oranında ise günlük yaşam aktivitelerini yapamadığı görülmüştür.
- Yoğun bakım ünitesinde yatan bireylerin hareket kısıtlılığının nedenlerine bakıldığında en sık görülen nedenler; %54,9 ile bilinç durumuna yönelik nedenler ve %53,8 ile fiziksel ortama yönelik nedenler olmuştur. Fiziksel tespit ve yatak istirahatine yönelik nedenlerin oranı %41,3'tür. Ağrı nedeniyle %27,2 ve kas hastalığına yönelik nedenlerden dolayı %5,4'hareketi kısıtlandığı görülmüştür.
- Hastaların %27,7'sine fiziksel tespit uygulaması gerçekleştirilmiştir. Bu hastaların %76,5'ine zorunlu olarak tam stabilizasyon uygulanmıştır.
- Solunum sistemi hastalığı olan veya post-operatif yatış tanısı olan hastaların organ yetmezliği tanısı alan ve nörolojik hastalığı bulunan hastalık tanı grubuna göre eklem açıklığına ve kas gücüne yönelik aktiviteleri daha yüksek oranlarda yapabildikleri belirlenmiştir.
- Hemşirelerin hastaların aktivite durumlarının değerlendirilmesini en yüksek oranda yaptıkları değerlendirme %78,8 ile bilinç durumu değerlendirmesidir.
- Eklem açıklığı gerektiren aktiviteleri yapan hastaların peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kendi kullanmasına yardım etme hemşirelik girişimi en yüksek oranda (%74,1) yapıldığı belirlenmiştir.

- Kas gücü gerektiren aktiviteleri yapabilen hastalarda en yüksek oranda uygulanan hemşirelik girişimi baş yüksekliğinin ayarlanması (% 88,6) olarak belirlenmiştir.
- Günlük yaşam aktivitelerini yerine getiremeyen hastalarda ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme (%56,4) girişimi en yüksek oranda bulunmuştur.
- Hastanın bilinç durumuna yönelik bir kısıtlılık söz konusu olmadığında, hastanın kişisel hijyeni için kâğıt havlu vb. ürünleri kendi kullanmasına yardımcı olunması (%74,7) girişimi en yüksek oranda bulunmuştur.
- Hastanın ağrı nedeniyle bir kısıtı olduğunda; kişisel hijyeni için peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kendi kullanmasına yardımcı olunması (%66) girişimi en yüksek oranda bulunmuştur.
- Fiziksel tespit ve yatak istirahatine yönelik kısıtlılığın olması durumunda fiziksel tespit alanının altındaki derinin incelenmesi (%59,2), bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitelerin hareketinin sağlanması (%50) ve kalça ve bacakları desteklemek için torakanter ruloların kullanılması (%55,3) girişimleri hemşireler tarafından daha yüksek oranlarda gerçekleştirilen girişimler olarak öne çıkmaktadır.

Öneriler

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda uygulayıcı ve araştırmacılara aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

- Yoğun bakım ünitesinde yatan bireyin hareket gereksinimine yönelik literatüre katkıda bulunulması amacıyla daha fazla araştırmanın yapılması,
- Lisans eğitiminde bireyin hareket gereksinimi ile ilgili anlatılan programın genişletilmesi,
- Sağlık ekibine düzenli aralıklarla hareket gereksinimine yönelik seminerlerin düzenlenmesi,
- Pre-operatif grupta yer alan bireylere ameliyat öncesi erken mobilizasyonun önemini içeren eğitimlerin verilmesi,

- Hastanede yatan bireylere hareket gereksiniminin önemine ilişkin klinikler ve yoğun bakım ünitelerinde eğitimler verilmesi önerilir.



7. KAYNAKLAR

Adler, Joseph, and Daniel Malone. Early mobilization in the intensive care unit: a systematic review. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 2012, 23(1), 5-13.

Alves, G. A. A., Martinez, B. P., Lunardi, A. C. Assessment of the measurement properties of the Brazilian versions of the Functional Status Score for the ICU and the Functional Independence Measure in critically ill patients in the intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2020, 31, 521-528.

Atabek Aştı, T., Karadağ, A., Hemşirelik Esasları Bilgiden Uygulamaya: Kavramlar-İlkeler- Beceriler, Akademi Basın ve Yayıncılık 1. basım, 2019, 263-326.

Ateşgöz, F., Köse, G., Seki, Z., Sağlık, S., Kulaksızoğlu, N., Ülgen, N., İnci, Ö., Bir eğitim ve araştırma hastanesindeki basınç yarası prevalansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi: Nokta prevalans çalışması. *Karya Journal of Health Science*, 2022, 3(1), 6-12.

Aydoğan S. COVID-19 ARDS Tanısı ile Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Bireyin NANDA-I'e Göre Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2022; 26 (2), s: 54-64.

Bakhr, R. N., McWilliams, D. J., Wiebe, D. J., Spuhler, V. J., & Schweickert, W. D. Intensive care unit structure variation and implications for early mobilization practices. An international survey. *Annals of the American Thoracic Society*, 2016, 13(9), 1527-1537.

Baltacı, A., Nitel araştırma süreci: Nitel bir araştırma nasıl yapılır? *Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2019, 5(2), 368-388.

Beach, Lisa J., et al. Measurement of physical activity levels in the intensive care unit and functional outcomes: an observational study. *Journal of Critical Care*, 2017, 40, 189-196.

Bengtsson, M., How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *Nursing Plus open*, 2016, 2, s: 8-14.

Berney, Susan C., et al. Intensive care unit mobility practices in Australia and New Zealand: a point prevalence study. *Critical Care and Resuscitation*, 2013, 15(4), 260-265.

Berney, Susan C., et al. Prospective observation of physical activity in critically ill patients who were intubated for more than 48 hours. *Journal of Critical Care*, 2015, 30(4), 658-663.

Biddle, S. J., Barriers to physical activity: time to change? A preventive medicine Golden Jubilee editorial. *Prev. Med.*, 2022, 163:107193. Doi: 10.1016/j.ypmed.2022.107193

Bulecek GM., Butcher HK., Dochterman JM., Wagner C., Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC), Çeviren: Erdemir F., Kav S., Akman Yılmaz A., Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 2012, İstanbul.

Bulguroğlu, H. İ., Bulguroğlu, M., Özasan, A., Covid-19 pandemi sürecinde üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite, yaşam kalitesi ve depresyon seviyelerinin incelenmesi. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2021, 2(2), 306-311.

Caner, Z. G., Ünal, M., Apaydın, Z., Dağ, A., Okur, Ş., Kara, E., Bildik, C., Covid-19 hastalığı ve ev egzersizlerinin önemi. *Journal of Medical Sciences*, 2020, 1(3), 25-33.

Carpenito LJ., Hemşirelik Tanıları El Kitabı, Çeviren: Erdemir F., Türk Güleğül., Basım,2018, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., İstanbul.

Craven R.F, Hirnle C, Jensen S., Hemşirelik Esasları İnsan Sağlığı ve Fonksiyonları ed. Uysal N., Çakırcalı E. Palme Yayıncılık, Ankara,2015, 663-732.

Çevik Aktura S., Özden G., Covid-19 Tanısı Almış Bireyin Hemşirelik Bakımı: NANDA-I'ya Göre Hemşirelik Tanıları, NIC Hemşirelik Girişimleri ve NOC Çıktıları, *Medical Sciences*, 2021 16(3), 183-193.

Dikmen YD, Yorgun S, Yeşilçam N, Hemşirelerin Tıbbi Hatalara Eğitimlerinin Belirlenmesi, Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014;44-56.

Doiron, K. A., Hoffmann, T. C., & Beller, E. M. Early intervention (mobilization or active exercise) for critically ill adults in the intensive care unit. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, (3).

Dunn, Ashlee, et al. Independently ambulant, community-dwelling stroke survivors have reduced cardiorespiratory fitness, mobility and knee strength compared to an age- and gender-matched cohort. Topics in Stroke Rehabilitation, 2017, 24(3), 163-169.

Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, N.M., Hemşirelikte Araştırma: Süreç, Uygulama ve Kritik, Nobel Tıp Kitabevleri, 4. Baskı, 2021, 149-150.

Eti Aslan, F., Çavdar İ., Cerrahi Ağrı Doğası ve Kontrolü. Akademisyen Kitabevi, 2014, 185-213.

Guyton A., Hall J., Guyton ve Hall Tıbbi Fizyoloji, ed. Çağlayan Yeğen B. Nobel Tıp Kitabevleri, 2013, İstanbul.

Hammami A, Harrabi B, Mohrr B, Krusturup P., Physical activity and corona virus disease 2019 (COVID-19): Specific recommendations for home-based physical training. Managing Sport and Leisure. 2020, DOI:10.1080/23750472.2020.175 7494.

Harrold, M. E., Salisbury, L. G., Webb, S. A., Allison, G. T., & Australia and Scotland ICU Physiotherapy Collaboration. Early mobilisation in intensive care units in Australia and Scotland: a prospective, observational cohort study examining mobilisation practises and barriers. Critical Care, 2015, 19, 1-9.

Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik (<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.htm>) (Erişim Tarihi: 10.03.2024).

Honiden, Shyoko, and Geoffrey R. Connors. Barriers and challenges to the successful implementation of an intensive care unit mobility program: understanding systems and

human factors in search for practical solutions. *Clinics in Chest Medicine*, 2015, 36(3). 431-440.

Jesus, F. S. D., Paim, D. D. M., Brito, J. D. O., Barros, I. D. A., Nogueira, T. B., Martinez, B. P., Pires, T. Q., Mobility decline in patients hospitalized in an intensive care unit. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2016, 28, 114-119.

Kalaycı, M., Güleröglü, F., Gönülütaş, B., Kalaycı, M. C., Covid-19 Pandemisinde Fiziksel Aktivite ve Egzersizin Önemi. *Germanica Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2021, 2(1), 30-40.

Kalisch, B. J., Xie, B., Dabney, B. W., Patient-reported missed nursing care correlated with adverse events. *American Journal of Medical Quality*, 2014, 29(5), 415-422. <https://doi.org/10.1177/1062860613501715>

Kalisch, Beatrice J. Nurse and nurse assistant perceptions of missed nursing care: what does it tell us about teamwork?. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 2009, 39(11), 485-493.

Karaaslan E., Abdominal Bölge Cerrahisi Geçiren Hastalarda Hareketliliğe Etki Eden Faktörlerin Değerlendirilmesi, Yüksek lisans tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020 (Danışman: Prof. Dr. Ayla Yava).

Karaaslan E., Tuna A., Soylu A., Öğrenci gözüyle özel bir hastanedeki hastaların düşme riski ve hemşirelik önlemleri. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2019, 14 (2), 52-56. DOI: 10.17517/Ksutfd.456589.

Karaca Sivrikaya, S., Sarıkaya, S., Yoğun bakım hastalarında bası ülseri, önleme ve hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2020, 24 (2), 139-149.

Karlsen, Marte-Marie Wallander, Mia Alexandra Ølnes, and Lena Guntenberg Heyn. Communication with patients in intensive care units: a scoping review. *Nursing In Critical Care*, 2019, 24(3),115-131.

Kılıç, S., Yoğun Bakımda Egzersiz Kapasitesini Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2020 (Danışman: Doç. Dr. Naciye Vardar Yağlı).

Kılınç, F., Hemşirelerde fiziksel aktivite düzeyi ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek lisans Tezi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 2018 (Danışman: Prof. Dr. Nuran Tosun).

Knutsen, K., Solbakken, R., & Normann, B. The diverse invitations to participate in early rehabilitation—A qualitative study of nurse-patient interactions in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2024, 80, 103556

Koç M., Holistik Sağlık ve Egzersiz, Efe Akademi Yayınları 2021, 1. Cilt, s: 8-331.

Krupp, Anna E., William J. Ehlenbach, and Barbara King. Factors nurses in the intensive care unit consider when making decisions about patient mobility. *American Journal of Critical Care*, 2019, 28(4), 281-289.

Krupp, Anna, et al. Supporting decision-making about patient mobility in the intensive care unit nurse work environment: Work domain analysis. *JMIR Nursing*, 2022, 5(1), e41051.

Krupp, Anna, Linsey Steege, and Barbara King. A systematic review evaluating the role of nurses and processes for delivering early mobility interventions in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing*, 2018, 47, 30-38.

Leditschke, Anne I., et al. What are the barriers to mobilizing intensive care patients?. *Cardiopulmonary Physical Therapy Journal*, 2012, 23(1), 26-29.

Lindgren, M., Unosson, M., Fredrikson, M., Ek, A. C., Immobility—a major risk factor for development of pressure ulcers among adult hospitalized patients: a prospective study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 2004, 18(1), 57-64.

Makar, E., Spor eğitimi gören öğrencilerin, sosyal beceri, fiziksel benlik algısı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Bartın Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2016 (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ali Özkan).

Marshall, John C., et al. "What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine." *Journal of critical care* 37 (2017): 270-276.

Mcdonnell, E. I., Zipunnikov, V., Schrack, J. A., Goldsmith, J., and Wrobel, J., Registration of 24-hour accelerometric rest-activity profiles and its application to human chronotypes. *Biol. Rhythm. Res.* 2022, 53, s: 1299–1319. Doi: 10.1080/09291016.2021.1929673.

Nydahl, Peter, et al. Early mobilization of mechanically ventilated patients: a 1-day point-prevalence study in Germany. *Critical Care Medicine*, 2014, 42(5), 1178-1186.

Orhan, B., Basınç yaralarını önleme kılavuzu: Kanıta dayalı uygulamalar. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2017, 26(4), s: 427-440.

Özcan, A., Hemşire Hasta İlişkisi ve İletişim, Sistem Ofset Yayıncılık, 2006, 2. Basım, s: 4-31.

Özkatar Kaya, E., Sarıtaş, N., Yıldız, K., Kaya, M., Sedanter olan ve olmayan bireylerin fiziksel aktivite ve yaşam tatmin düzeyleri üzerine araştırma. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2018, 5(3), s:89-94.

Rhodes, R. E., Janssen, I., Bredin, S. S. D., Warburton, D. E. R., Bauman, A., Physical activity: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health. Psychol Health*, 2017, 32 (8), s: 942-975. doi: 10.1080/08870446.2017.1325486.

Richards, Elizabeth A., et al. Let's move: a systematic review of spouse-involved interventions to promote physical activity. *International Journal of Health Promotion and Education*, 2018, 56 (1), 51-67.

Rosenberger, M. E., Fulton, J. E., Buman, M. P., Troiano, R. P., Grandner, M. A., Buchner, D. M., et al., The 24-hour activity cycle: A new paradigm for physical activity. *Med. Sci. Sports Exerc.* 2019, 51, s: 454–464. doi: 10.1249/mss.0000000000001811

Sahu, G. S., Physical activity and covid-19. *International Journal of Advance Research and Innovative Ideas in Education*, 2020, 6(3), s: 494- 499.

Schujmann, D. S., Gomes, T. T., Lunardi, A. C., Fu, C., Factors associated with functional decline in an intensive care unit: a prospective study on the level of physical activity and clinical factors. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, 2022, 33, s: 565-571.

Sricharoenchai, Thiti, et al. Safety of physical therapy interventions in critically ill patients: a single-center prospective evaluation of 1110 intensive care unit admissions. *Journal Of Critical Care*, 2014, 29(3), 395-400.

T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Fiziksel Aktivite Nedir? <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/> , 2019.

T.C. Sağlık Bakanlığı Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ. 16 Ağustos 2015. Sayı:29447.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 20 Temmuz 2011. Sayı:28000.

T.C. Sağlık Bakanlığı. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. 03 Nisan 2008. Sayı:11395.

TEAM Study Investigators carol. hodgson@ monash. edu. Early mobilization and recovery in mechanically ventilated patients in the ICU: a bi-national, multi-centre, prospective cohort study. *Critical Care*, 2015, 19, 1-10. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13054-015-0765-4.pdf>

Tipping, C. J., Harrold, M., Holland, A., Romero, L., Nisbet, T., Hodgson, C. L., The effects of active mobilisation and rehabilitation in ICU on mortality and function: a systematic review. *Intensive care medicine*, 2017, 43(2), s: 171-183.

Tor, Ö., Mert, G. & Tosun, B., Yoğun bakım hastalarına verilen pozisyonların hemodinamik ölçümlere etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 12(1), 15-20.

Turna, Ö., Gürsoy, A., Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel tespit kullanımı: nedenler ve sonuçlar. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021, 8(2), s: 127-133.

Türk Dil Kurumu (TDK). Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/> Erişim tarihi: 12 Ocak 2024.

Türkiye Fiziksel Aktivite Rehberi, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Sağlık Bakanlığı yayın no 940, Ankara. <http://fizikselaktivite.gov.tr/wp-content/uploads/FizikselAktiviteRehberiTR.pdf>, 2014.

Valles, J. H. H., Monsiváis, M. G. M., Guzmán, M. G. I., Arreola, L. V., Nursing care missed in patients at risk of or having pressure ulcers. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016, 24, e2817. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1462.2817>

Wallander Karlsen, M. M., Heggdal, K., Finset, A., & Heyn, L. G. Attention-seeking actions by patients on mechanical ventilation in intensive care units: A phenomenological-hermeneutical study. *Journal of clinical nursing*, 2019, 28(1-2), 66-79.

World Health Organization (WHO), Physical activity. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>, 2023. Erişim tarihi: 10.02.2024.

Yazıcı MR, Kronik İnmeli Hastalarda Yoğunlaştırılmış Duyu Temelli Tedavinin Üst Ekstremitte Fonksiyonları ve Günlük Yaşam Aktiviteleri Üzerine Etkisi, Bilim Uzmanlığı Tezi, 2021 (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Çiğdem Çekmece).

Yazıcı Söğüt, H., Fiziksel Aktivitenin Büro Çalışanlarının İş Verimliliklerine Etkisi. Yüksek lisans tezi, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2021 (Danışman: Doç. Dr. Reşat Kartal).

Yıldırım A., Şimşek H., Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2021, 12. Baskı, s: 171-186.

Young, Daniel L., et al. Identifying barriers to nurse-facilitated patient mobility in the intensive care unit. American Journal of Critical Care, 2018, 27(3), 186-193.



EKLER

Ek-1 Araştırmanın Zaman Çizelgesi

YAPILACAK ÇALIŞMALAR	05.2022-09.2022	06.09.2022	12.10.2022	12.2022	09.2023	10.2023-03.2024	01.2024-06.2024	01.2024-06.2024	12.07.2024
Hazırlık çalışması. Literatür tarama, konuyu belirleme	✓								
Tez önerisi sunma		✓							
Araştırma izinleri alma			✓						
Uzman görüşlerini alma				✓					
Ön uygulama					✓				
Uygulamanın yapılması ve veri toplama						✓			
Verilerin analizi ve tezin yazılması							✓	✓	
Tez sunumu									✓

Ek-2 Veri Toplama Araçları İçin Görüşleri Alınan Uzmanlar

Uzmanın Unvanı Adı soyadı	Uzmanlık Alanı
Doç. Dr. Serpil İNCE	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Dr. Öğr. Üyesi Fatma DURSUN ERGEZEN	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı
Arş. Gör. Ayşe YACAN KÖK	Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı

Ek-3 Etik Kurul Onam Formu



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 70904504/
Konu :

55

12.10.2022

Sayın

Prof.Dr.Emine KOL
Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi
Öğretim Üyesi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz, "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Aktivite Durumu, Kısıtlılıkları ve Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Bir Gözlem Araştırması" adlı çalışmaya ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Eki: Etik Kurul Kararı

Adres : Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, 1. Kat ANTALYA
Tel : (242)249 69 54
Faks : (242) 249 69 03
e-posta : etik@akdeniz.edu.tr

T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
2022

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Morfoloji Binası A Blok 1. Kat No: A1-05 Kampüs /ANTALYA
	TELEFON	0 (242) 249 69 54
	FAKS	0 (242) 249 69 03
	E-POSTA	etik@akdeniz.edu.tr
	ETİK KURUL KODU	2012-KAEK-20
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI	Doç.Dr.Emine KOL	
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Aktivite Durumu, Kısıtlılıkları ve Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Bir Gözlem Araştırması	
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:KAEK- 573	Tarih: 21.09.2022
	Yukarıda bilgileri verilen çalışmanın yapılacağı merkez/merkezlerden izin alındıktan sonra yapılmasında bilimsel ve etik açısından sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir.	

Ek-4 İzin Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 08.06.2023-661640



T.C.
AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-57830559-302.14.03-661640
Konu : Gizem ÖZEN Tez Çalışması

08.06.2023

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 08.06.2023 tarihli ve 26708535-900-661029 sayılı yazı,

Anabilim Dalımız Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Gizem ÖZEN'in "**Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Aktivite durumu, Kısıtlılıkları ve Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Bir Gözlem Araştırması**" konulu tezi ile ilgili araştırmasını Üniversitemiz Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon anabilim dalında yapabilmesinin uygun görüldüğüne ilişkin ilgi'de kayıtlı yazı ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve konunun adı geçen öğrenci ile danışman öğretim üyesine bildirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Melike CENGİZ
Müdür

Ek: İlgi yazı eki

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSCHFVT1A3 Pin Kodu :26752 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ehd?eK=5543&eD=BSCHFVT1A3&eS=661640>
Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dumlupınar Bulvarı 07058 Bilgi için: Burhan ÇAKMAZ
Yerleşke/Antalya Unvan: Memur
Telefon No: 0(242)227 44 95 Faks No: 0(242) 310 60 08
e-Posta: saglikbil@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ: <http://saglikb.akdeniz.edu.tr/>
Kep Adresi: akdenizuniversitesi@hs01.kep.tr Telefon No: 0 242 227 44 95



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır...

Evrak Tarih ve Sayısı: 06.06.2023-658316



T.C.
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Sayı : E-30167947-900-658316
Konu : Gizem ÖZEN - Tez Çalışması Hk.

06.06.2023

SAĞLIK ARAŞTIRMA VE UYGULAMA MERKEZİ (HASTANE) BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 01.06.2023 tarihli ve 26708535-900-653926 sayılı yazı,

İlgide kayıtlı yazıya istinaden; Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları yüksek lisans programı öğrencisi Gizem ÖZEN'in "Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Aktivite Durumu, Kısıtlılıkları ve Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Bir Gözlem Araştırması" konulu tez çalışmasını Anabilim Dalımız bünyesinde yapması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Prof. Dr. Ayşe Gülbin ARICI
Anabilim Dalı Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Doğrulama Kodu :BSUH7T6CJ2 İm Kodu :02552
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Kampus / Antalya
Telefon No:242 249 62 60 Faks No:242 227 88 36
e-Posta: anestezi@akdeniz.edu.tr Elektronik Ağ:http://tip.akdeniz.edu.tr
Kcp Adresi:akdenizuniversitesi@hs01.kcp.tr

Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=5543&eD=BSUH7T6CJ2&eS=658316>

Bilgi için: Saim ÖZCAN
Unvan: Sekreter



Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır...

Ek-5 Asgari Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Adı: Yoğun Bakımda Yatan Hastaların Aktivite Durumu, Kısıtlılıkları Ve Hemşirelik Girişimlerinin Belirlenmesi: Bir Gözlem Araştırması
- b. Araştırmanın İçeriği: Araştırma içeriği etik kurul araştırma başvuru formunda belirtilmiştir.
- c. Araştırmanın Amacı: Bu araştırma yoğun bakımda yatan hastaların hareket gereksinimlerine göre hemşirelerin girişimlerinin gözlemlenmesi amacıyla planlanmıştır.
- d. Araştırmanın Nedeni:
 Bilimsel araştırma Tez çalışması
- e. Araştırmanın Öngörülen Süresi: 12 ay
- f. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:
- g. Araştırmada İzlenecek Deneysel İşlemler: Araştırmada deneysel işlem yoktur.

2. Gönüllünün/Katılımcının Uygulama Sırasında Karşılaşabileceği Riskler ve Rahatsızlıklar:

Yukarıda açıklanan araştırma sırasında uygulanacak olan işlemlerin bana aşağıda belirtilen riskleri ve rahatsızlıkları getirebileceğinin bilincindeyim.

3. Gönüllüler/Katılımcılar İçin Araştırmadan Beklenen Yarar: Araştırma sonunda hemşireliğe önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

4. Araştırma Konusundaki Soruların Cevaplandırılması: Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile haklarım konusunda bilgi almak için aşağıda belirtilen kişiyle bağlantı kurmam yeterli olacaktır.

Adı- Soyadı: Gizem ÖZEN

Telefon:

5. Zararların Karşılanması:

6. Bu çalışmaya katıldığım için zarar göreceğim olursam, gerekli olan tıbbi bakımın sorumlu araştırmacı tarafından yerine getirileceği, uygulanan işleme bağlı olarak gelişebilecek her tür hasara (sakatlanma ve ölüm dahil) karşı güvencede olduğum, masraflarımın Gizem ÖZEN tarafından karşılanacağı bana bildirildi.

7. Araştırma Giderleri:

Araştırma kapsamındaki bütün işlemler için benden ya da bağlı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyecektir.

8. Gönüllülük, alışmayı Reddetme ve çalışmadan ekilme Hakkı, çalışmadan çıkarılma:

- a. Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.
 - b. Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.
 - c. Sorumlu araştırmacıya haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan ekilebileceğimin bilincindeyim.
9. Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmalim nedeniyle ya da araştırma prosedürüne bağlı olarak onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

10. Gizlilik:

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

11. Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye / katılımcıya verilmesi gereken bilgileri gösteren Aydınlatılmış Onam Formu adlı metni kendi anadilimde okudum ya da bana okunmasını sağladım. Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı. Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım. Çalışmaya katılmadığım ya da katıldıktan sonra çekildiğim durumda, hiçbir yasal hakkımdan vazgeçmiş olmayacağım. Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

Gönüllünün / katılımcının Adı- Soyadı:

Yaş ve Cinsiyeti:

İmzası:

Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):

Tarih:

Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: Gizem ÖZEN

İmzası:

Tarih

**Ek-6 Bireylerin Aktivite Durumu Ve Kısıtlılıkları Ile Hemşirelik Bakım
Girişimleri Gözlem Formu**

**Bölüm 1
HEMŞİREYE AİT DEMOGRAFİK BİLGİLER FORMU**

Hemşireye Ait Bilgiler
<p>1. Yaşınız:</p> <p>2. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek</p> <p>3. Eğitim durumunuz:</p> <p>a) Sağlık meslek lisesi b) Ön lisans c) Lisans d) Lisansüstü</p> <p>4. Meslekte çalışma süreniz:</p> <p>A)6 ay-1 yıl B)1-5 yıl C)5-10 yıl D)10 yıldan fazla</p> <p>5. Çalıştığınız birimdeki çalışma süreniz:</p> <p>6. Günlük çalışma saatiniz:</p> <p>7. Haftalık çalışma saatiniz:</p> <p>8. Çalıştığınız birimdeki mesai türünüz: (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)</p> <p>1) 08-16 2) 16-08 3) 08-24 4) 08-20 5) Tümü</p> <p>9. Çalıştığınız birimde bakım verdiğiniz hasta sayısı:</p> <p>10. Rumuz:</p>

Bölüm 2 (Bu bölüm hemşirenin bakım verdiği her bir hasta için doldurulacaktır)

GÖZLEM ÖNCESİ HEMŞİRE NOTLARI

Gözleme Ait Bilgiler		
<i>Gözleme başlama saati:</i>		<i>Gözlem bitiş saati:</i>
Gözlem öncesi hemşire hastaların bilinç durumunu değerlendirdi		
a) Evet		b) Hayır
<i>Hemşirenin Bakım verdiği hastaların aktivite durumunu değerlendirmesi</i>		
Uygulamalar	Evet	Hayır
Kas gücü değerlendirmesi		
Fiziksel tespiti kontrolü		
Hastanın yatak içerisinde sağ/sol dönebilme yeteneği		
Hareketi kısıtlayabilecek bağlantıların kontrolü (monitör v.b kabloları gibi)		
Mobilizasyonu ve aktiviteler için gerekli fiziksel ortamın değerlendirilmesi (cihazları yerleşimi, karyolanın durumu v.b.)		

Bölüm 3 (Bu bölüm hemşirenin bakım verdiği her bir hasta için doldurulacaktır)

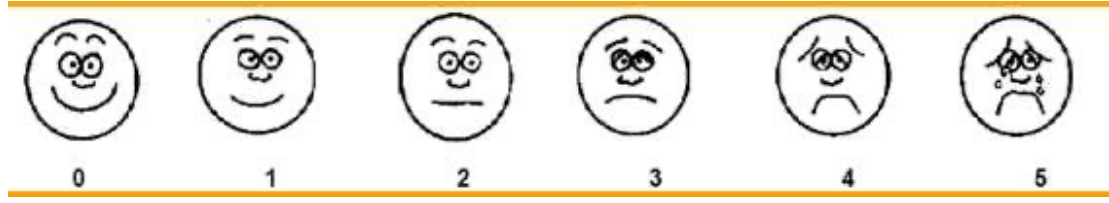
GÖZLEM ANI HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

GÖZLEM TARİHİ: GÖZLEM NUMARASI: RUMUZ: Mesai:	Bakım Verilen Hasta Dosya Numarası: Hastanın Yaşı: Hastanın Tanısı: Hastanın Cinsiyeti:
Riker Ajtasyon Sedasyon Skalası Puanı	
Sayısal Ağrı Skalası / Wong Baker Yüz Skalası	
Hastaya bağlı cihaz ya da cihazlar	
Hastanın aktivite durumu (Tablo 1'deki tanımlamalara göre yapınız)	
Hareket kısıtlılığı nedeni (Tablo 2'deki tanımlamalara göre yapınız)	
Fiziksel tespit uygulaması (Tablo 2'deki tanımlamalara göre yapınız)	
Hemşirelik girişimleri (Tablo 3'teki tanımlamalara göre yapınız)	
Notlar: Hemşirenin planladığı hemşirelik girişimleri: Yoğun bakım ortamı:	

RİKER SEDASYON-AJİTASYON SKALASI (SAS)

SKOR	KATEGORİ	TANIM
1	UYANDIRILAMAYAN	Ağrılı uyaranlara minimal cevap var Ya da hiç yanıt yok İletişim kurulamaz Emirlere uymaz
2	ÇOK SEDATİZE	Fiziksel uyaranlara minimal cevap var Emirlere uymaz İletişim kurulmaz Spontan hareketleri olabilir
3	SEDATİZE	Uyandırılması güç Sözel uyarılarla veya hafifçe sarsmakla uyanır Ama tekrar dalar Basit emirlere uyar
4	SAKİN KOOPERE	Sakin Kolayca uyandırılabilir Emirlere uyar
5	AJİTE	Endişeli, hafif ajite Yerinden kalkmaya çalışır Sözel emirlere uyar ve sakinleşir
6	ÇOK AJİTE	Kurallara uyar Sakin değildir Zaptedilmesi gerekir Endotrakeal tüpü ısırır
7	TEHLİKELİ AJİTASYON	Endotrakeal tüpü çıkarır Kateterlerini çıkarmaya çalışır Yatak kenarlarından atlar Personele saldırır Etrafa bir şeyler atar

WONG-BAKER AĞRI SKALASI



Ağrı Yok

Biraz Ağrı

Biraz Daha

Daha Fazla

Oldukça

En Şiddetli

SAYISAL AĞRI SKALASI

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Hiç ağrı yok

Çok Şiddetli

KAS GÜCÜ DEĞERLENDİRME SKALASI

KAS GÜCÜ	AÇIKLAMA
0/5	Test edilen kas hiçbir şekilde hareket veya kasılma göstermiyor.
1/5	Test edilen kas, yerçekimi etkisi kaldırıldığında bile hareketini tamamlayamıyor, yalnızca kasılma gösteriyor.
2/5	Test edilen kas, ancak yerçekimi etkisi kaldırıldığında hareketini tamamlıyor.
3/5	Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra kendisine uygulanan karşı kuvvete, hiçbir direnç göstermeden yeniliyor.
4/5	Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra, kendisine uygulanan tam karşı kuvvete, direnç gösterebildiği halde yeniliyor.
5/5	(Tam) kas gücü: Test edilen kas, yerçekimine karşı olarak hareketini tamamladıktan sonra, kendisine uygulanan tam karşı kuvvete, tam bir direnç karşılık veriyor.

Tablo.1

HASTANIN AKTİVİTE DURUMUNA YÖNELİK REHBER
<p>(Bu rehber gözlem anında hemşirenin yaptığı girişime ait tanımlamaların kodlandırılarak gözlem formuna check edilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Örneğin gözlemci gözlem formuna 1.A kodlu girişimi işaretlediğinde 'Eklem Açıklığına Yönelik Tanımlamalar'dan 'Hastanın üst ekstremitelerde eklemlerinde kısıtlılığın olmadığına, eklemlerin her birine ilişkin fonksiyonları (fleksiyon, ekstansiyon, abdüksiyon, addüksiyon) yapabildiğine dair veriyi almış olacaktır)</p>
<p><i>1. Eklem Açıklığına Yönelik Aktiviteler</i></p> <p>A. Üst ekstremitelerde eklemlerinde kısıtlılık yok; eklemlerin her birine ilişkin fleksiyon, ekstansiyon, abdüksiyon, addüksiyon ve rotasyon durumları yazılacak</p> <p>B. Alt ekstremitelerde kısıtlılık yok; eklemlerin her birine ilişkin fleksiyon, ekstansiyon, abdüksiyon, addüksiyon ve rotasyon durumları yazılacak</p> <p>C. Başını bağımsız hareket ettirebiliyor</p> <p>D. Gövdesini bağımsız hareket ettirebiliyor:</p> <p>D.1. Sağa-sola dönebiliyor;</p> <p>D.2. Oturma ve yarı oturma pozisyonuna gelebiliyor</p>
<p><i>2. Kas Gücüne Yönelik Aktiviteler</i></p> <p>A. Kollarını başına doğru kaldırabiliyor</p> <p>B. Ayaklarını kaldırabiliyor</p> <p>C. Başını kaldırabiliyor</p>
<p><i>3. Günlük Yaşam Aktiviteleri</i></p> <p>A. Yemeğini kendisi yiyebiliyor</p> <p>B. Yatak içinde kendisi oturabiliyor</p> <p>C. Yatak içinde kendisi sağa-sola dönebiliyor, pozisyon alabiliyor</p> <p>D. Tuvalet ihtiyacını yatak içinde gerçekleştirebiliyor</p> <p>E. Cihaz bağlantılarını kontrol ederek yatak içi aktif-pasif egzersizleri yapabiliyor.</p>
<p><i>4. Bu aktivitelerin hiç birisini gerçekleştiriyor</i></p>

Tablo.2

HAREKET KISITLİLİĞİNİN NEDENLERİNE YÖNELİK REHBER (Bu rehber gözlem anında hemşirenin yaptığı girişime ait tanımlamaların kodlandırılarak gözlem formuna check edilmesi amacıyla hazırlanmıştır. Örneğin gözlemci gözlem formuna 1.A kodlu girişimi işaretlediğinde ‘Bilinç Durumuna Yönelik Tanımlamalar ‘dan ‘bireyin bilincinin kapalı olduğu’na dair veriyi almış olacaktır)
<ol style="list-style-type: none">1. <i>Bilinç Durumuna Yönelik Tanımlamalar</i><ol style="list-style-type: none">A. Bireyin bilincinin kapalı olmasıB. Oryantasyonunun tam olmaması:<ol style="list-style-type: none">1. Yer oryantasyonu;2. Zaman oryantasyonu3. Kişi oryantasyonuC. Kooperasyonunun tam olmaması:<ol style="list-style-type: none">1. Komutlara hiç yanıt verememesi2. Bazı komutlara yanıt vermesi2. <i>Ağrıya Yönelik Tanımlamalar</i><ol style="list-style-type: none">A. Post-operatif ağrıB. Hastalığa bağlı ağrı (kanserler, travma gibi)C. Üniteye özgü tanı ve tedavi girişimlerine bağlı ağrı (Nazogastrik tüp ve intravenöz kateter yerleştirme, pansuman değiştirme, aspirasyon uygulaması)3. <i>Fiziksel Tespit ve Yatak İstirahatine Yönelik Tanımlamalar</i><ol style="list-style-type: none">A. Tespit edilen ekstremiteler:<ol style="list-style-type: none">1. Üst ekstremitelerin tespiti;2. Alt ekstremitelerin tespiti;3. Dört ekstremitenin tespiti;4. Göğüs bölgesinin tespitiB. Tespit nedeni:<ol style="list-style-type: none">1. Ajitasyon2. Zorunlu olarak tam stabilizasyon3. Travma nedeni ile zorunlu stabilizasyon4. Kanama nedeni ile zorunlu stabilizasyon5. Operasyona bağlı zorunlu stabilizasyon4. <i>Fiziksel Ortama Yönelik Tanımlamalar</i><ol style="list-style-type: none">A. Bireye bağlı cihaz ve bağlantılarB. Bireye bağlı cihazların yerleşim durumu5. <i>Kas ve Sinir Hastalığına Yönelik Tanımlamalar (Nöromusküler hastalıklar)</i>6. <i>Septik Şok Durumuna Yönelik Tanımlamalar</i>

Tablo.3

GÖZLEM İÇİN TANIMLANAN HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ REHBERİ	
1.	<i>Bireyin aktivite durumu ve hareket kısıtlılığı yönünden değerlendirilmesi</i>
1.1.	Hareket kısıtlılığı ve eklem açıklığına yönelik değerlendirme
2.	<i>Bireyi günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirebilmesi için cesaretlendirilmesi</i>
2.1.	Beslenme sırasında el-kol hareketlerine yardım
2.2.	Peçete, kâğıt havlu vb. ürünleri kullanmasına yardım
2.3.	Bağlı bulunan araç/cihazlar için ekstremitelerini kullanmasına destek
3.	<i>Fiziksel tespiti bulunan hastaların hareket etmesini desteklemek</i>
3.1.	Fiziksel tespit alanının altındaki deriyi değerlendirme
3.2.	Bir tespiti çıkartıp/tekrar uygulama şeklinde rotasyon yaparak ekstremitte hareketlerini sağlama
4.	<i>Bireyin mobilizasyonunun sağlanması</i>
1.1.	Sıkmayan rahat giysilerin giydirilmesi
1.2.	Yürümeyi kolaylaştıracak ayakkabı giydirilmesi
1.3.	Mobilizasyon için yatağı ayarlama
1.4.	Yatak içinde/kenarında/sandalyede oturmaya teşvik
1.5.	Bireyin denge kurmasını yardım
1.6.	Denge için yardımcı araçların temini
1.7.	Hastanın ayağa kalkması ve belirli mesafeyi yürütmesine yardımcı olma
5.	<i>Bireye yatak içi egzersizlerin uygulanması</i>
1.1.	Yatak içi aktif/pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırma
6.	<i>Bireye yatak içi pozisyon verilmesi</i>
6.1.	Sağ/sol lateral ve supine pozisyonu verme
6.2.	Pozisyon verme sırasında sırt masajı
6.3.	Yatak başı yüksekliğinin ayarlanması
7.	<i>Bireyde kontraktürlerin önlenmesi için uygun girişimlerde bulunmak,</i>
7.1.	Ekstremitte eklem açıklığını korumak için destek yerleştirme
7.2.	Metakapal eklemlerin açıklığını korumak için destek yerleştirme
8.	Diğer.

Bölüm 4

HASTALARIN HAREKET KISITLILIĞI VE GİRİŞİMLERE YÖNELİK BİLGİ TESTİ			
	DOĞRU	YANLIŞ	BİLMİYORUM
1. Fiziksel aktivite; günlük yaşamda bazal seviyenin üzerinde enerji sarf etmeyi gerektiren, iskelet ve kasların kasılması sonucunda üretilen, kalp ve solunum hızını arttıran tüm bedensel hareketlerdir.			
2. Hareket sistemi, insan vücuduna şekil veren ve ona hareket etme imkânı sağlayan bir sistemdir.			
3. Kaslar, hareket sisteminin en pasif ögesidir.			
4. Hemen hemen bütün vücut hareketleri eklem zıt tarafındaki agonist ve antagonist kasların eş zamanlarda kasılmalarıyla oluşturulur. Bu da beyin ile medulla spinalisin motor kontrol merkezi ile kontrol edilir.			
5. Birey hareketsiz kaldığı zaman solunum sistemindeki sekresyon hareketi azalır, böylece sekresyonlar birikir ve solunum sistemi enfeksiyonlarının (pnömoni gibi) gelişmesine neden olur.			
6. Birey hareketsiz hale geldiği zaman kalp daha fazla çalışır. Bu durumun nedeni iskelet kasları normalde bacak venlerindeki valflara basınç yapar ve yeterince kasılmayan kalbin sağ tarafına kanın pompalanmasına yardım etmesidir. Kan damarlarında daha az direnç ve dolayısı ile kan göllenmeleri olur, böylece kan basıncı artar.			
7. Hareketsizlik; kas atrofisine, tonüsünde ve gücünde azalmaya, eklem hareketi ve esnekliğinde azalmaya, kemik demiralizasyonuna, dayanıklılıkta sınırlanmaya yol açar.			
8. Hareketsiz bireylerin uyuma ve uyanma periyotlarında bir değişim görülmez.			
9. Yatağa bağımlı olma ve operasyonel durumlardan kaynaklanan ağrı hareketi kısıtlamaktadır.			
10. Yoğun bakım ünitesinde bireylerin bilincinin kapalı olması, oryantasyon ve kooperasyon bozukluğu, kas güçsüzlüğü gibi sebeplerden dolayı bireylerin hareketi kısıtlanmaktadır.			
11. Yoğun bakım ünitesinde yatan bireylere uygulanan fiziksel tespitler bireyin hareketini kısıtlamaktadır.			
12. Yoğun bakımda yatan hastaların bakımında temel amaç, günlük yaşam aktivitelerini yeniden kazandırmaktır.			

13. Mekanik ventilatöre bağı ve kendi hareket edemeyecek hastalara günde 1-2 defa pozisyon verilmesi yeterlidir.			
14. Aktif mobilizasyon ve rehabilitasyon; kas gücü ve yürüme kabiliyetini olumlu yönde etkiler.			
15. Yoğun bakım ünitesinde yatan hareketsiz bireyler için yatak içerisinde aktif ve pasif eklem açıklığı hareketleri yaptırılması bireyde olumlu etkiler yaratmaktadır.			

Tablo 4.

YOĞUN BAKIMDA KULLANILAN CİHAZLAR REHBERİ

Cihaz İsimleri	Cihaz Kodları
Mekanik Ventilatör (İnvaziv/ Non-İnvaziv)	1
Ev Tipi Mekanik Ventilatör	2
High-Flow Yüksek Akış Oksijen Terapi Cihazı	3
Oksijen Sistemi (Nazal Kanül/ Hazneli Oksijen Maskesi/ Rezervuarlı Oksijen Maskesi)	4
Monitör	5
İnfüzyon Enjektör Pompaları	6
Isıtıcı	7
Enteral Beslenme Pompası	8
Diyalizör	9
Vacum Cihazı (VAC)	10
Defibrilatör	11
İntraaortik Balon Pompası	12
Ekstrakorporal Membran Oksijenizasyon Cihazı (ECMO)	13

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Gizem	Uyruğu	TC
Soyadı	ÖZEN	Tel no	
Doğum tarihi		e-posta	

Eğitim Bilgileri

	Mezun olduğu kurum	Mezuniyet yılı
Lise	Aldemir Atilla Konuk Anadolu Lisesi	2011-2015
Lisans	Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Hemşirelik Yüksekokulu	2015-2019
Yüksek Lisans	Akdeniz Üniversitesi	2021-
Doktora		

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (yıl-yıl)
Hemşire	Akdeniz Üniversitesi Hastanesi	2020-Devam Ediyor
Yabancı Dilleri	Sınav türü	Puanı
İngilizce	E-YDS	41,25

Proje Deneyimi

Proje Adı	Destekleyen kurum	Süre (Yıl-Yıl)

Burslar-Ödüller:

Yayınlar ve Bildiriler: Korkmaz Doğdu A., Yacan Kök A., Özen G., Çelik K., Kol E., “Hemşirelik Yönetiminin Hastane Web Sayfasında Görünürlüğünün İncelenmesi”, 7. Uluslararası 18. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Konya, Türkiye, 22-25 Eylül 2022, ss. 47-48.