

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HASTALARIN DUYUSAL GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK
YAKLAŞIMLARI**

Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ANKARA

2013

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN
HASTALARIN DUYUSAL GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK
YAKLAŞIMLARI**

Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Psikiyatri Hemşireliği Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ

ANKARA

2013

ONAY SAYFASI

Anabilim Dalı : Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı
 Program : Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Programı
 Tez Başlığı : Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Duyusal
 Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları

Öğrenci Adı-Soyadı : Yeter Sinem ÜZAR ÖZÇETİN

Savunma Sınavı Tarihi : 10.07.2013

Bu çalışma jürimiz tarafından yüksek lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı : Prof Dr. Fatma ÖZ
 (Hacettepe Üniversitesi)

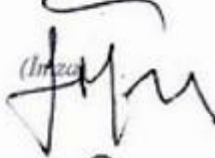
Tez Danışmanı : Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ
 (Hacettepe Üniversitesi)

Üye : Prof. Dr. Nurhan BAYRAKTAR
 (Hacettepe Üniversitesi)

Üye : Yard. Doç. Dr. Figen ARI İNCİ
 (Niğde Üniversitesi)

Üye : Yard. Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK
 (Başkent Üniversitesi)




ONAY:

Bu tez Hacettepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri tarafından uygun görülmüş ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.


 Prof. Dr. Ersin FADILLIOĞLU
 Müdür

TEŞEKKÜR

Çalışmamın gerçekleşmesinde bilgi, deneyim, içtenlik ve sabırla destek olan danışman hocam Yard. Doç. Dr. Duygu Hiçdurmaz'a,

Deneyimlerini paylaşarak tezimin olgunlaşmasına katkılarda bulunan hocam Prof. Dr. Fatma Öz'e;

Çalışmamın uygulanmasına izin veren Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'ne, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'ne ve Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim Araştırma Hastanesi'ne ve bu hastanelerde çalışan ilgili bölümlerin sorumlu hemşireleri ile çalışmaya katılımda bulunan tüm meslektaşlarıma;

Tez çalışmalarım süresince anlayış ve sabırla her an yanımda olan eşime ve manevi desteğini sürekli yanımda hissettiğim aileme teşekkür ediyorum.

ÖZET

Özçetin (Üzar) Y. S., Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımları, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2013. Bu araştırma, hemşirelerin dahiliye yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırma evrenini Ankara Atatürk , Ankara , Ankara Numune, Dışkapı Yıldırım Beyazıt ve Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan 107 hemşire oluşturmıştır. Bu hemşirelerden 95'i çalışmaya katılmayı kabul etmiştir. Veriler araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşire Bilgi Formu ve Vaka Formu aracılığı ile 15 Mayıs- 15 Haziran 2012 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik ve ki-kare kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre; hemşirelerin %90,6'sı yoğun bakım hastalarının duyuşal gereksinimleri olduğunu, %39,4'ü hastaların duyuşal bir gereksinimi olduğunda bunu ajite olmasından anladığını, %49,2'si hastanın sakinleşmesinden duyuşal gereksinimlerinin karşılandığını anladıklarını belirtmiştir. Yoğun bakım hastalarını; hemşirelerin %46,3'ü bağımlı, bakıma ihtiyacı olan hasta olarak tanımlamıştır ve %14,8'i yaşamsal desteğin sürdürülmesinin birinci sırada yer alması gereken hasta gereksinimi olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerden 64'ü Vaka Formu'nda yer alan tüm vakalardaki duyuşal gereksinimleri doğru olarak saptamıştır. Hemşirelerin %82,1'i hastaların görme sorununu uygun şekilde tanımlamış, bu hemşirelerin %54,8'i ise yaklaşım olarak hastanın diğer hastaları görmesini engelleyeceğini bildirmiştir. Hemşirelerin %90,5'i hastaların işitme sorununu uygun şekilde tanımlamış ve %60'ı yaklaşım olarak hastaya bilgi verip, psikolojik olarak rahatlatacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %95,8'i hastaların koku alma sorunun uygun şekilde tanımlamış ve %60'ı kokuyu uzaklaştırmak için girişimde bulunacağını ifade etmiştir. Hemşirelerin % 98,9'u hastaların dokunma gereksinimini uygun şekilde belirleyebilmiş ve %52,3'ü yaklaşım olarak hastaya dokunacağını ifade etmiştir. Hemşirelerin %93,7'si hastaların tat alma sorununu uygun şekilde tanımlamış ve bu hemşirelerden %38,3'ü hastaya bilgi verip psikolojik olarak rahatlatacağını belirtmiştir. Hemşirelerin %97,9'u hastaların ağrı sorununu uygun şekilde tanımlamış ve %29,7'si ağrıyı azaltacak ilaç ve psikolojik tedavi dışı uygulamalar yapacağını ifade etmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerini belirleyebildikleri ancak bu gereksinimlere uygun yaklaşım sergilemede desteğe ihtiyaçları olduğu görülmektedir. Bu nedenle hemşirelerin duyuşal gereksinimlere uygun yaklaşımlar konusunda bilgi ve becerilerini artıracak eğitim programlarının geliştirilmesi önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, yoğun bakım hemşiresi, duyuşal gereksinim.

ABSTRACT

Özçetin (Üzar) Y. S., Intensive Care Unit Nurses' Approaches To Patients' Sensorial Needs, Hacettepe University, Institute of Health Sciences, Psychiatry Nursing Master Thesis, Ankara, 2013. This research was made as a descriptive study to determine internal medicine intensive care units nurses' approaches to patients' sensorial needs. The universe of the research consist of 107 nurses. 95 of these nurses joined the study willingly who are working in internal medicine intensive care units in Ankara Atatürk, Ankara, Ankara Numune, Dışkapı Yıldırım Beyazıt and Etlik İhtisas Education and Research Hospital, Gazi University Medical Faculty Hospital and Hacettepe University Adult Hospital. Data was collected by Nurse Data Form and The Case Form between May 15th and June 15th, 2012. Percentage and chi-square were used for data evaluation. According to the results of this research, 90,6% of nurses determine that intensive care patients have sensorial needs. 39,4% of nurses determine that they understand patients' sensorial needs when the patients become agitated, 49,2% of them understand patients' sensorial needs have been met when patients become calm down. 46,3% of nurses define intensive care unit patients as dependent, need care and 14,8% of them said that continuing vital support must take the first place of patients needs. 64 of nurses determined all sensorial needs correctly which took place in The Case Form. 82.1% of nurses determined vision sensorial need in the case correctly, as an approach 54,8% of these nurses determined that they will prevent the patient from seeing other patients. 90,5% of nurses determined the hearing case correctly and 60% of them said that they will give information to patient and relieve psychologically. 95,8% of nurses defined the olfaction case correctly and 60% of them stated that they will attempt to remove the smell. 98,9% of nurses identified the touching case correctly and 52,3% of them determined that they will touch to paients. 93,7% of nurses knew the tasting case correctly and 38.3% of these nurses stated that they will give information to patients and relieve psychologically. 97,9% of them identified the pain case correctly and 29,7% of them said that they will do medication and non-therapeutic applications to reduce the pain. Based on these results, it can be said that nurses can determine patients' sensorial needs correctly but they have problems about determining the appropriate intervention for these needs. Therefore, training programs can be suggested for developing nurses' knowledge and skills about sensorial needs.

Key words: Intensive care, intensive care nurse, sensorial need.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
1.1. Problem Tanımı	1
1.2. Araştırmanın Amacı	6
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Yoğun Bakım Ünitesi/Ortamı	7
2.2. Yoğun Bakım Hastası	8
2.3. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Hastayla İletişim	8
2.4. Duyular	10
2.4.1. Görme Duyusu	10
2.4.2. İşitme Duyusu	11
2.4.3. Koku Alma Duyusu	13
2.4.4. Tat Alma Duyusu	13
2.4.5. Dokunma Duyusu	14
2.4.6. Ağrı Duyusu	15
2.5. Duyusal Gereksinim	16
2.6. Hemşirenin Hastanın Duyusal Gereksinimlerine Yaklaşımı	17
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1. Araştırmanın Şekli	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	20
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	22
3.4. Verilerin Toplanması	23
3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması	23

3.4.2. Ön Uygulama	24
3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması	24
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları	25
4. BULGULAR	26
4.1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri	26
4.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve verilen vakalara doğru cevap veren ve veremeyen hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri	29
4.3. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların duyuşal gereksinimlerine ilişkin sorulara yönelik görüşleri	31
4.4. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin verilen vakalara yönelik yaklaşımlarına ilişkin özellikler	35
5. TARTIŞMA	43
5.1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yönelik yaklaşımları	43
5.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin verilen vakalara yönelik yaklaşımları	48
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	53
6.1. Sonuçlar	53
6.2. Öneriler	54
7. KAYNAKÇA	55
8. EKLER	63
EK 1. Aydınlatılmış Onam Formu	63
EK.2. Hemşire Bilgi Formu	66
EK 3. Vaka Formu	69
EK 4. Hastanelerden Çalışmanın Yapılması İçin Alınmış Olan İzin Belgeleri	74
EK 5. Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İzin Yazısı	79

SİMGELER VE KISALTMALAR

YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi
YBH	Yoğun Bakım Hastası
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
YBÜÇSS	Yoğun Bakım Ünitesi Çevresel Stresör Skalası
ETT	Endotrakeal Tüp
DB	Desibel

TABLÖLAR

	Sayfa
4.1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri	26
4.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve verilen tüm vakalara doğru cevap veren ve veremeyen hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri	29
4.3. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yönelik yaklaşımları	31
4.4. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin verilen vakalara yönelik yaklaşımlarına ilişkin özellikler	35

ŞEKİLLER

	Sayfa
Şekil 4.4.1. Hemşirelerin tüm vakalara ilişkin duyuşal gereksinimleri doğru tanımlama durumları	35
Şekil 4.4.2. Görme vakasına yaklaşımlar grafiğı	36
Şekil 4.4.3. İşitme vakasına yaklaşımlar grafiğı	38
Şekil 4.4.4. Koku alma vakasına yaklaşımlar grafiğı	39
Şekil 4.4.5. Dokunma vakasına yaklaşımlar grafiğı	40
Şekil 4.4.6. Tat alma vakasına yaklaşımlar grafiğı	41
Şekil 4.4.7. Ağrı vakasına yaklaşımlar grafiğı	42

1. GİRİŞ

1.1. Problem Tanımı

Sağlık hizmetlerinde acil ve hayati tehlike içeren durumlara müdahalenin öncelikli olduğu, bireylere çeşitli organ ve sistemlere yönelik temel ve ileri yaşam desteğinin sağlandığı, hasta bakımının en karışık ve masraflı olduğu alanlar yoğun bakım üniteleri (YBÜ)'dir. Bu ünitelerde teknolojik imkanlardan ileri düzeylerde yararlanılarak hayati tehdit içeren hastalığı olan veya ani meydana gelen bir olay sonucu sağlık düzeyinde bozulma riski taşıyan bireylere hemşirelik bakımı verilmektedir (16, 45).

Yoğun bakım hastası (YBH); fizyolojik dengesinde bozulma görülen, sağlık durumunda ciddileşme tehdidi taşıyan, çeşitli organ ve sistemlere yönelik destekleyici tedavi alması ve düzenli takip edilmesi gereken bireydir (54). Bu bireyler, sağlık personeline bağımlılık oranının fazlalığı, ziyaretçilerin kısıtlanması, gürültü, ısı, ışık gibi çevresel uyaranların fazlalığı ya da azlığı, hayati tehlikesi olan birçok hasta ile aynı ortamı paylaşma gibi nedenlerle diğer bölümlerde yatan hastalara oranla daha fazla düzeyde stres yaşamaktadırlar (71, 73, 80). Çünkü yoğun bakım üniteleri hastaların alışık oldukları ortamdan oldukça farklı ve bilmedikleri araç-gereçlerin bulunduğu yabancı ortamlardır (47). Bu ünitelerde, hastaların yararı gözetilerek ancak rızaları dışında vücutlarına çok fazla müdahale yapılabilmektedir (95). Bu nedenle; hastalar bedenleri üzerinde kontrol kaybı, sağlık personeline bağımlı olma, yakınları ve dış dünya ile olan bağın azalması, hastalığın ciddiyetinin algılanması, endotrakeal tüp veya trakeostomi gibi nedenlerle iletişim kuramama, yetersiz ağrı kontrolü, kişi/yer/zaman oryantasyonu kaybı, çeşitli aletlerin kendilerine bağlı olması nedeniyle korku ve endişe yaşamaktadır (16, 47). Buna ek olarak YBÜ'ndeki hastalar aynı ortamda yattıkları ve birbirlerini gördükleri için diğer hastalara uygulanan tıbbi işlemlere, bakım aktivitelerine ve yaşamsal bulgularda kötüleşme gibi durumlara da tanık olmaktadır. Tüm bunların yanı sıra bakım uygulamaları sırasında fiziksel hastalığı kontrol altına almak ve sağlık düzeyini yükseltmek için hasta yararı gözetilerek yapılan müdahaleler ve kullanılan araç-gereçler hastaya yaşamsal destek sağlarken aynı zamanda hastanın uyku sorunları, uyaran fazlalığı ya da azlığı, anksiyete gibi bazı psikososyal sorunlar yaşamasına da neden olmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hastalarının bakımları sırasında

biyopsikososyal bir bütünlük içinde ele alınması gereklidir. Ancak bu şekilde gelişmiş teknolojinin kullanımı, ağrı kontrolü, beslenme, defekasyon, hijyen gibi günlük gereksinimlerin karşılanması, ekip çalışmasının ve hemşirelik hizmetlerinin etkili hale getirilmesi, hasta izlemi gibi bakım kalitesini belirleyen etmenler hasta yararına etkili şekilde kullanılabilir (16, 45). Sözü edilen bu nedenlerle; YBÜ’nde bulunmak hastaların duyuşal problemler yaşamalarına, uyku problemlerine, kendilerini yalnız ve yardımsız hissetmelerine neden olabilmektedir (8, 69, 80). Ayrıca geçirilen ameliyatlara ve diğere tıbbi işlemler, sağlık durumlarını etkileyen diyabet, hipertansiyon, guatr gibi metabolik hastalıklar ile alzheimer, demans gibi organik bozukluklar da hastaların yaşadıkları stresi ve duyuşal problemleri artırabilmektedir. Yaşanan bu streste, hastanın kişisel özelliklerinin ve hastalığının hayati risk düzeyinin de rolü bulunmaktadır Mui ve Chan (76) tarafından Ballard’ın geliştirdiğı yoğun bakım ünitesi çevresel stresör skalası (YBÜÇSS) kullanılarak yapılan bir çalışmada, YBÜ’nde bulunan hastaların ve çalışan hemşirelerin YBÜ’nde stresör olarak algıladıkları faktörler incelenmiştir. Çalışmada hastaların ilk sıralarda tanımladığı stresörlerin; “endotrakeal tüpe bağı olmak”, “bağımlı olmak”, “uykusuzluk” ve “makine alarmları” olduğu belirlenmiştir (76). Samuelson ve arkadaşları (89) tarafından YBÜ’nde entübe olarak takip edilmiş 206 hasta ile taburculuklarından sonra YBÜ deneyimlerine ilişkin yürütölen bir başka çalışmada hastalar YBÜ’ni “can sıkıcı” ve “stresli” bir ortam olarak tariflemişlerdir. Hastaların YBÜ’ne ilişkin en çok hatırladıkları iki şey ise “endotrakeal tüpün (ETT) verdiği rahatsızlık” ve “konuşamamak” olmuştur (89).

YBÜ’nde hastaların yaşadığı stres ve buna bağı olarak ortaya çıkan sorunlar bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etki göstermekte, iyileşme sürecini ve hastanede kalış süresini uzatmaktadır. Sözü edilen bu sorunlar birey YBÜ’nde yatarken ortaya çıktığı gibi başka bir servise nakledildikten ya da taburcu edildikten sonra da ortaya çıkabilmektedir (8). Maddox ve arkadaşlarının (67) yaptıkları bir çalışmada, YBÜ’nde yatmış ve yatmamış hastalarla taburcu olduktan sonraki 6-15. haftalar içinde görüşmeler yapılmıştır. Hastalarda ele alınan temel konular; normal hayata dönme, rutinleri yapabilme ve yoğun bakım ortamının yaratabileceğı olumsuz duyguları geride bırakma olmuştur. Araştırma sonunda YBÜ’nde yatmanın hastaların

iyileşme sürecini olumsuz yönde etkileyen faktörler arasında yer aldığı belirlenmiştir (67).

Hastane ortamı ve yaşanan deneyimler hastaları değişik seviyelerde etkileyebilmektedir. Bu anlamda stres yaratıcı etkenlerin ve stres düzeylerinin daha fazla olması, yakınlarından ve sosyal hayatlarından uzakta olmaları gibi nedenlere bağlı olarak YBÜ'nde yatan hastalar duyuşal yoksunluk ve duyuşal yüklenmeye karşı daha da hassastır. Bu hastalar; sağlık çalışanlarının ve kullanılan teknolojik araçların çıkardığı gürültüler, açıklama yapılmaksızın bedenlerine yapılan girişimler, sağlık çalışanları ile yeterli iletişime geçememe, sürekli aynı uyarılara maruz kalma, izole olma gibi nedenlerle duyuşal sorunları daha fazla yaşayabilmektedir. Duyuşal yüklenme ve duyuşal yoksunluk olarak ikiye ayrılan duyuşal problemler; hastaların oryantasyon problemleri yaşamalarına, bilinç düzeylerinde değişikliklere, gerçeğı değerlendirme yetilerinin bozulmasına, uyarıları yanlış algılamalarına ve ajitasyon gibi durumlara neden olmaktadır. Duyuşal yoksunluk, kişinin maruz kaldığı uyarıların nitelik ve nicelik olarak fark edilir ve ciddi düzeyde azaldığı, uyarıların alınmasının değişikliğe uğradığı ya da engellendiğı bir durumdur (56). Bu durumda; duyuşal girdilerin nitelik ve niceliğinin azalması sonucu hastalarda kalıcı ya da geçici düzeyde şaşkınlık, kararsızlık, düşünce organizasyonunda bozulma, oryantasyon, algı, bellek, uyku ve kavrama bozukluğu gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Duyuşal yüklenme ise; aynı anda birden fazla uyarıya yüksek düzeyde maruz kalınmasına bağlı olarak girdilerin nitelik ve niceliğinin artması sonucu ortaya çıkan ajitasyon, irritabilite, baş ağrısı, olayları yanlış algılama, oryantasyon problemleri, neden-sonuç bağlantısı kuramama, yoğun anksiyete, illüzyon, çevredeki olayları değerlendiremememe, halüsinasyon, konfüzyon gibi sorunları kapsamaktadır (56).

Sözü edilen sorunlara karşı dikkatli olunması ve hastaların bu sorunlara maruz kalmasının önlenmesinde yoğun bakım hemşirelerinin önemli sorumlulukları vardır. Çünkü yoğun bakım hemşireleri; hastaların durumunu sürekli ve dikkatle gözlemleyen, değerlendiren ve değerlendirmeleri doğrultusunda hastaların sağlık durumlarını daha iyi seviyeye ulaştırabilmek için gerekli bakım aktivitelerini ve diğer girişimleri gerçekleştiren sağlık ekibi üyeleridir. Durumu ciddi olan hastalara müdahale ettikleri için yoğun bakım hemşireleri bakım hizmetini sunarken karmaşık ve beklenmedik sorunlar ile karşılaşabilirler (45). Bu nedenle; yoğun bakım

hemşirelerinin hastaların durumundaki hızlı değişimleri fark edebilmeleri, karşılaşılan soruna hızlı müdahale yapabilmeleri, hastaların fizyolojik, psikososyal ve duysal rahatlarını sağlamaları için gerekli bilgi, beceri ve deneyime sahip olmaları gereklidir. Bunları yaparken yoğun bakım hemşirelerinin hastayla sözel iletişimi sürdürmeleri, hastaya dokunmaları, hasta gereksinimlerinin ve tepkilerinin farkında olmaları ve ortamın fiziksel koşullarını düzenlemeleri gibi duysal gereksinimlere uygun yaklaşımları benimsemeleri; hastanın üniteye uyumu, anksiyetesinin azaltılması ve iyileşme sürecinin hızlanmasında oldukça önemlidir (16). Bu durum göz önüne alınarak; kullanılan araç-gerecin ses düzeylerinin kontrolü, sağlık çalışanlarının hastaları rahatsız edebilecek düzeyde yüksek sesle konuşmalarının önlenmesi, tıbbi araç-gereçlerin yerleri değiştirilirken dikkat edilmesi, ortamdaki fazla ışık ve ses gibi gereksiz uyaranların azaltılması, hastaların birbirlerinin göremeyeceği şekilde yatakları arasına paravanların/perdelerin konulması yoluyla hastaların duysal yüklenme yaşamaları önlenabilir. Benzer şekilde; hastanın üniteye uyumunu sağlamak amacıyla birkaç özel eşyasının yanında bulundurulmasına olanak sağlanması, hasta yakınlarının ziyaretinin sağlanması, üniteye bulunan eşyaların yerlerinin olabildiğince değiştirilmemesi, hastanın görebileceği bir yere ve uygun boyutlarda saat, takvim ve mevsime uygun resimlerin asılması ve yapılan müdahaleler öncesi hastalara bilgi verilmesi gibi girişimler hastanın yaşadığı duysal yoksunluğu azaltmada önemlidir (56). Çünkü hemşireler tarafından kendisine zaman ayrılan, uygulanan işlemler ile ilgili bilgi verilen, yakınlarıyla görüşmesi sağlanan, gereksinimleri karşılanan ve oryantasyonunu sağlayıcı girişimlerde bulunan hastaların diğer hastalara göre tedaviye uyumu artmakta, iyileşme süreçleri hızlanmakta ve duysal problemler yaşama riskleri ortadan kalkabilmektedir. Bu psikososyal yaklaşımlar; hastaların tedaviye uyumunu artırması, bilinç düzeyindeki bozulmaları azaltması, oryantasyon sorunlarının azalmasına yardımcı olması gibi nedenlerle hastalara uygulanan entübasyon, trakeostomi gibi tıbbi girişimlerin uygulanmasının gerekliliğini de azaltabilmektedir (107). Bu nedenle bu hastaların bakımında, özellikle hemşireler tarafından hastanın fiziksel gereksinimleri karşılanırken psikososyal gereksinimlerinin ihmal edilmemesi, tedavinin ve bakımın ekip anlayışı içinde hasta yararı gözetilerek sürdürülmesi önemlidir (110).

Yoğun bakım üniteleri iş yoğunluğu, hayati tehlike içeren hastaların yatması, giriş-çıkışların kontrol altında olması gibi nedenlerle hastanedeki diğer ünitelerden izole edilmiş bölümlerdir. Bu ünitelerde çalışan hemşireler işlerinin yoğun olması ve uzun çalışma saatleri nedeniyle hastalarla yeterli iletişim içinde olamayabilmektedir. Oysa, yoğun bakımda yatan hastalar, çevresel etkiler nedeniyle en çok psikolojik travma yaşayan ve psikososyal gereksinimlerine en çok dikkat edilmesi gereken hasta grubunu oluşturmaktadır (56, 64). Ancak yapılması gereken işler arasında hastaların psikolojik gereksinimleri ve duysal sorunları fark edilmeyebilmekte ve karşılanamayabilmektedir (97). Bu durum; hastaların sağlık durumlarının bozulmasına, tedavi süresinin uzamasına ve yetersiz ya da aşırı uyaran almalarına bağlı olarak duysal yoksunluk ya da duysal yüklenme yaşamalarına neden olabilmektedir (65). Hastaların yaşadığı bu duysal problemlerin azaltılmasında ve önlenmesinde; hastalara uygun iletişim ve yaklaşımın benimsenmesi çok önemlidir. Dyson (41) yaptığı çalışmada yoğun bakım ünitelerindeki travmatik hemşire hasta ilişkisinin ve çevresel faktörlerin hastalarda halüsinasyon, anksiyete, depresyon, deliryum, konfüzyon gibi durumların gelişmesine yol açtığını belirtmiştir (41). Bu nedenle hemşirelerin hastaların duysal gereksinimlerinin farkında olmaları ve uygun yaklaşımda bulunmaları daha çok önem kazanmaktadır (64). Bunun için hastanın duysal problem yaşamasını önleyebilecek yaklaşımlar belirlenmelidir. Alasad ve Ahmad (5) yaptıkları çalışmada YBÜ'lerinde hemşirenin hastayla iletişim kurmasının hastaların yaşadığı stres ve anksiyete düzeyini azalttığını belirtmişlerdir (5). Benzer şekilde dokunma duyusunun kullanımı yoluyla da hastalara yakınlık, anlayış, ilgi, güven, cesaret, samimiyet, empati, saygı, destek, anlayış, kabul etme, yardıma isteklilik gibi mesajlar iletilebilir (74). Ayrıca hastanın duygu ve düşüncelerini ifade etmesi konusunda duyarlı davranmak ve bu konuda cesaretlendirmek, hastayı biyopsikososyal bir bütün olarak ele almak ve bu alanlardaki gereksinimlerine duyarlı olmak ve hastaya güvenli, rahat edebileceği bir çevre sağlamak hemşirenin etkin olabileceği alanlar arasındadır (68). Özellikle YBÜ'nde hastalarla en fazla etkileşimde bulunma fırsatı bulunan hemşireler bireyi bütüncül bakış açısıyla değerlendirmeli, duysal gereksinimlerin farkında olarak hastaların korku, anksiyete, kontrol kaybı gibi duyguları yaşamasını önleyebilmeli, bireyin hastalığı ve yaşadığı sorunlarla baş edebilecek gücü kazanmasına yardımcı

olmalıdır (56, 74). Daha önce sözü edilen bu duyusal sorunların önlenmesi; yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda kalış sürelerinin azalmasına, tedavi süreci ve hastalığa uyumunun artmasına, hastalarda korku, anksiyete, belirsizlik ve yarımsızlık gibi duyguların gelişmesinin önlenmesine ve hastaların mevcut hastalıklarına ek olarak psikososyal sorunlar yaşamalarının önlenmesine yardımcı olacaktır. Ancak hemşireler hastaların bu sorunlarının çoğu zaman farkında olamayabilmektedir ve/veya bu gereksinimlere yönelik uygun yaklaşımda bulunamayabilmektedir. Sözü edilen alanda yapılmış çalışmaların bulunmaması ancak duyusal problemlere yönelik hemşirelerin farkındalıklarının ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulması nedeniyle bu çalışma planlanmıştır. Bu bağlamda; çalışmada hemşirelerin yoğun bakım hastalarının duyusal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu çalışmanın yoğun bakım hemşirelerinin duyusal gereksinimlere ve bu konudaki yaklaşımlarına ilişkin farkındalık kazanmalarında rol oynayacağı ve bu alanda yapılacak olan diğer çalışmalara ışık tutacağı öngörülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada; sağlık çalışanları arasında hastayla en fazla bir arada olan hemşirelerin; hastaların duyusal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarının neler olduğunun belirlenmesi amaçlanmaktadır.

Bu doğrultuda araştırmada şu sorulara cevap aranmıştır:

- ü Hemşirelerin hastaların duyusal gereksinimlerini doğru olarak belirleme durumları nedir?
- ü Hemşirelerin hastaların duyusal gereksinimlerine yönelik yaklaşımları nasıldır?
- ü Hastaların duyusal gereksinimlerini doğru belirleyen hemşireler ile belirleyemeyenlerin bu gereksinimlere yönelik yaklaşımları arasında fark bulunmakta mıdır?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Yoğun Bakım Ünitesi/Ortamı

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacı ile kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç-gerecin bulunduğu, interdisipliner bir ekip yaklaşımıyla bakım ve tedavi verilmesi zorunlu olan ünitelerdir. Ancak bu üniteler aynı zamanda girişimsel işlemlerin en fazla uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu ünitelerdir. Ayrıca bu üniteler, hoş olmayan kokular, sürekli gürültü ve ışık, odanın çok sıcak/çok soğuk olması, mahremiyet eksikliği gibi olumsuz çevre koşullarına sahip birimler olarak görülmektedir (39). YBÜ'leri genellikle camı olmayan bu nedenle sürekli olarak yapay şekilde aydınlatılan ünitelerdir. Sürekli acil bakım uygulamalarının yapılması ve hastalardaki değişimlerin düzenli takibi nedeniyle bu ünitelerdeki aydınlatmaya geceleri de aynı şekilde devam edilmektedir. Bu nedenle YBÜ'ndeki hastalar gece ve gündüzü ayırt etmede, zaman ve yer algılamasında sorunlar yaşayabilmektedir (47, 97). Aynı zamanda YBÜ'lerinin ısıtılmaları ve havalandırmaları genellikle suni havalandırma sistemleri kullanılarak yapılmaktadır ve ortam ısısı sabit olarak düşük sıcaklıkta tutulmaktadır. Bu durum hastaların üşümelerine neden olabilmektedir. Cornock'ın (33) yaptığı çalışmada; hastalara YBÜ'nde yattıkları süreç içerisinde rahatsız oldukları faktörler sorulmuş ve sonuç olarak hastaların en çok sıcak ya da soğuk ortamdan rahatsız oldukları bulunmuştur (33). Hastaların rahatsızlık duyduğu bu faktörler uyku-uyanıklık döngüleri üzerine de olumsuz etkiler göstermektedir. Taştan ve arkadaşları tarafından yoğun bakım ortamının hastaların uykusu üzerine etkilerini belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada ise; hastaların çoğunluğu (%90) en fazla gürültü nedeniyle uykularının etkilendiğini belirtmişlerdir (94). Ortamdan kaynaklanan sıkıntılara ek olarak yoğun bakım üniteleri hastaların tanımadıkları bireylerin ve bilmedikleri aletlerin olduğu yabancı ortamlardır. Bu nedenle hasta içinde bulunduğu bu ortamın özelliklerinden ve kendine bağlanmış aletlerin varlığından dolayı endişe ve korku hissedebilmektedir (101). Dolayısıyla YBÜ'leri hastanedeki diğer kliniklerden oldukça farklı çevre koşullarına ve hasta popülasyonuna sahip alanlardır.

2.2. Yoğun Bakım Hastası

Fizyolojik dengesinde bozulmalar bulunan, bu nedenle ileri tetkik ve tedavi işlemleri uygulanan ve hayati fonksiyonlarının takibi için teknolojik araçlardan destek alması gereken hastalar yoğun bakım ünitesinde yatmaktadırlar (54). Bu hastalar fizyolojik gereksinimleri yönünden sağlık personeline bağımlıdır. Bu nedenle çoğu zaman hastaların fizyolojik bakımı hemşireler tarafından karşılanması gereken öncelikli gereksinim olarak değerlendirilebilmektedir. Ancak fizyolojik gereksinimlerin karşılanması sırasında ikinci plana atılabilen psikolojik gereksinimler de karşılanması gereken ve fizyolojik iyilik halini etkileyen durumlardır. Çünkü yoğun bakım ortamı, kullanılan teknolojik araçlar, uygulanan bakım ve tedavi yöntemleri gibi faktörler YBÜ’nde kalan bireylerin fizyolojik ve psikolojik durumlarını olumsuz yönde etkilerken bilinç düzeylerinde de dalgalanmalara neden olabilmektedir (36, 86). Dolayısıyla bu durum YBÜ’nde yatan bireylerin anksiyete, korku, depresyon, yalnızlık, yarımsızlık ve ölüm korkusu yaşamalarına neden olmaktadır. Aynı zamanda uzun süre yoğun bakım ortamında kalmak oryantasyon, gerçeği değerlendirme, algılama yeteneği ve duyarlar üzerinde olumsuz etki ve değişikliklere yol açabilmektedir (39).

2.3. Yoğun Bakım Hemşireliği ve Hastayla İletişim

Yoğun bakım hemşireleri etkili hasta bakımını sağlamak için yoğun bakım hastalarına aralıksız ve kaliteli bakım hizmetini sunan ve hastaları biyopsikososyal olarak değerlendirmede kilit rol oynayan sağlık personelidir (92). Ancak yoğun bakım hemşireleri; işlerinin acil, hayati ve yoğun olması gibi nedenlerle önceliği hastaların yaşam fonksiyonlarının sürdürülmesine vermekte, dolayısıyla hastaların ruhsal gereksinimlerini gözardı edilebilmektedir (97). Bu nedenle hastaların deneyimlerini, sıkıntılarını anlamada ve psikolojik ihtiyaçlarını karşılamada zorluk çekebilmektedirler (85). Özellikle iletişim kurulmasında zorluk çekilen bilinci kapalı olan, entübe olan hastaların psikolojik gereksinimleri daha fazla göz ardı edilebilmektedir. Bu bağlamda Alasad ve Ahmad (5) yaptıkları bir çalışmada; hemşirelerin YBÜ’nde bilinçsiz hastalarla daha az sıklıkla iletişim kurduklarını, buna karşın uyarılara cevap vermeyen bu hastaların çevresinde konuşulanları işitebildiğini göstermişlerdir (5). Oysa hastaların iletişim ihtiyacı tek yönlü olsa bile karşılanmalıdır. Bunun için hemşire bilinçsiz hastaya ismiyle hitap etmeli, basit ve

somut terimler, kısa ve net cümleler kullanarak sözel iletişim kurmalıdır. Çünkü hastaya günlük olarak ay, yıl, tarih, saat ve nerede olduğunun söylenmesi, bakım ve tedavi hakkında doğru bilgi verilmesi, uygulanan her girişimin açıklanması, alışık olduğu bir eşyasının yanında bulundurulması anksiyete ve korkuyu önemli ölçüde azaltırken, hastanın oryantasyonunu artırmaya katkı sağlayan yöntemlerdir. Aynı zamanda hemşire her an durumunda değişiklik olabilecek bu hastaların bakımında iyi bir gözlemci olmak durumundadır. Böylece hastaların sözel olmayan tepkilerinin fark edilmesi ve anlamlandırılması kolaylaşabilir. Çünkü hastalar yaşam bulgularındaki (kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı) değişimler ve/veya hareket, yüz mimikleri ve duruş gibi davranışsal değişikliklerle farklı mesajlar iletebilirler (5).

YBÜ’nde çalışan hemşirelerin hastaların gösterdiği tepkileri tanımaları ve gereksinimlerine yönelik uygun müdahalelerde bulunmaları hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu sonuçlanmasında önemlidir. Alaca ve arkadaşları (4) tarafından; hemşirelerin hastalık süresince hastaların yaşadığı duygu ve düşüncelerini ne oranda tanıdığını belirlemek amacıyla 100 hasta ve 79 yoğun bakım hemşiresi üzerinde bir çalışma yapılmıştır. Çalışmaya katılan hastalar YBÜ’nde olmalarına bağlı olarak durumlarının ciddi olduğunu, öleceklerini düşündüklerini ve bu düşüncelerden korktuklarını belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan hemşireler de benzer şekilde YBÜ’nde yatan hastaların durumlarının ciddi olduğunu düşünebileceklerini ve korkabileceklerini belirtmişlerdir (4). Aslan ve arkadaşları (14) tarafından yoğun bakım ünitesinde çalışmakta olan hemşirelerin hastaların ağrılarını değerlendirme durumlarını inceledikleri bir çalışmada ise; hemşirelerin %34,4’ünün hastaların davranışlarını gözlemleyerek ağrısı olup olmadığını değerlendirdiklerini belirtmiştir. Ancak hemşirelerin %39,6’sının hastalarının ağrısını nasıl değerlendireceğini bilmediği sonucuna varılmıştır (14). Buna göre; hemşireler hastaların biyolojik gereksinimlerinin karşılanmasına daha fazla odaklanmalarına, hasta tepkilerini uygun değerlendirmemelerine ve hastalarla yeterli iletişime geçmemelerine bağlı olarak hastaların duysal gereksinimlerini ikinci plana atabilmektedirler. Oysa; yoğun bakım hastaları üzerinde olumsuz etkilere neden olan ağrı, anksiyete, korku gibi faktörlerin tedavi sürecine etkilerinin kontrol altına alınabilmesinde hasta ile sürekli birlikte olan hemşirelerin, bireylerin verdiği tepkileri bilgi ve deneyimleri ile gözlemlmeleri önemlidir (82).

2.4. Duyular

Duyu; uyaranların fizyolojik olarak algılanması, genel anlamıyla “duyumsama” olarak tanımlanmaktadır (52).

Nesneler ve olaylar duyularla ayırt edilmektedir. Duyular aracılığı ile elde edilen bu bilgiler (duyumlar) somut biçimde algılanmakta ve anlamlandırılmaktadır. Dolayısıyla bu duyumların her an bilincindeyizdir (96). Sözü edilen bu duyumlar ve anlamlandırmalar için bireyin iç ortamı belirli bir dengede olmalıdır. Çünkü etrafta var olan olaylara karşı verilen tepkiler ancak koşulların doğru şekilde algılanabilmesi ve yorumlanabilmesi sayesinde olasıdır. Bu anlamda duyular; canlıların çevrelerini tanıyabilmelerine, gereksinimlerini karşılayabilmelerine yardımcı olmakta ve gerektiğinde onları uyararak hareketlerinin doğru şekilde yönlenmesini sağlamaktadır (52).

Bir canlının yaşamını sürdürebilmesi için, kendi içerisinde ve çevresinde olup bitenleri anlayabilmesi önemlidir. Çevrede olup biten olaylara yönelik farkındalık ise, duyu organları aracılığıyla oluşabilmektedir. Duyu organları olarak belirtilen organların faaliyetleri ise; görme, işitme, koku alma, tat alma ve dokunma şeklinde görülmektedir. Bu faaliyetler organizmanın içinde ve dış yüzeyinde bulunan o duyuya özgü alıcı reseptörler vasıtası ile yürütülmektedir. Böylece insanlar duyuları aracılığı ile soğuk, sıcak, aydınlık, karanlık, acı, tatlı gibi duyuları hissedebilmektedir. Bir diğer duyu olan ağrı duyusu ise; olası bir hasara karşı vücudumuzu uyarmak için uyarılar üreten sinir sisteminin yaşamsal işlevlerinden biridir. Aynı zamanda ağrı; olası veya var olan doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen hoş olmayan ve öznel bir deneyimdir. Bu nedenle ağrı özellikle hasta bireylerin sık yaşadığı bir duyumdur (52).

2.4.1. Görme Duyusu

Görüntü yolu ile algılanan nesne sayısının çok fazla olması nedeniyle görme duyusu yakın temas olmadığı durumlarda bile çevre hakkında bilgi verebilir. Bu nedenle; görüntü insana diğer duyulardan daha fazla ve ayrıntılı bilgiyi iletmektedir. Ancak elde edilen bu bilgilerin ayrıştırmaları zor olmaktadır. Nesnelere bakıp görememe, görmedeki ayrıştırmanın zorluğunu göstermektedir. Bakmak genel bir kavramdır çünkü birçok yere aynı anda bakılabilir. Görmek ise daha özel bir kavramdır çünkü bir şeyin görülebilmesi için ayrıştırmaları gereklidir (96).

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar; sağlık personeline bağımlı olmaları, verilen sedatif ilaçlar, ağrı, ortamın aydınlatmasının uygun olmayışı gibi nedenlerle çevrelerini gözlemleme ve tanıma sıkıntı yaşayabilmektedirler. Aynı zamanda bu hastalar yoğun bakım ünitesinde yan yana yataklarda ve aynı ortamda yatmaktadırlar. Bu nedenle hastalar başka bir hastanın durumundaki değişikliklere ve diğer hastaya yapılan müdahalelere tanık olabilmektedirler. Barrio ve arkadaşları (19) tarafından YBÜ’nde yatmış hastalarla yapılan bir araştırmada; hastaların yoğun bakıma ilişkin rahatsız oldukları konular incelenmiş ve bu konulardan birinin de diğer hastaları görmek olduğu saptanmıştır (19). Diğer hastalara uygulanan müdahalelere tanık olmak hastaları sadece rahatsız etmekle kalmayıp aynı zamanda olumsuz etkilemekte; hastaların korku ve endişe düzeylerinin artmasına da neden olabilmektedir (47). Çünkü diğer hastalara uygulanan müdahalelere ya da bir başka hastanın ölümüne şahit olmak travmatik olabilmektedir. Bu durum hastaların kendilerine de aynı uygulamaların yapılacağına ilişkin kaygı, ölüm korkusu, oryantasyon sorunları yaşamalarına ve yoğun bakımda kalış sürelerinin uzamasına neden olabilmektedir. Bu nedenle YBH’larının görme duyusuna ilişkin uygun uyaranlara maruz kalması, duyuşal problemler yaşamasını önlemede etkilidir.

2.4.2. İşitme Duyusu

Çevredeki seslerin duyulmasında ses hızına bağılı olarak algılanan titreşimler esastır. İnsan 16 ile 16 bin desibel arasında işitebilmektedir. Ancak seslerin birbirinden ayrılması, anlamlandırılabilmesi için çok önemlidir. Bu bağlamda, ortama uyum sağlamamıza ve dikkatle dinlememize karşın ayrıştırılamayan ve yüksek desibelde olan sesler birer gürültüdür (1). Gürültü istenmeyen ve fazla miktarda sesler olarak tanımlanmakta ve insanları biyopsikososyal olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Bu nedenle gürültü, hastalar için potansiyel bir stresördür. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastaların sağlığına kavuşması için hasta yararına kullanılan monitörler, infüzyon pompaları, ventilatörler, aspiratörler, pumplar vb. birçok araç-gereç ile sağlık personelinin konuşmaları ve hastaların çıkardıkları sesler rahatsız edici boyutta gürültü kaynağı olabilmektedir. Bu seslerin işitilmesi hastaların fazla duyuşal uyarana maruz kalmasına ve olumsuz etkilere neden olabilmektedir. Kardiyovasküler stimülasyon, işitme kaybı, artmış gastrik sekresyon, bağışıklık sisteminin baskılanması, kısırlık, oryantasyon bozukluğu, uyku düzeninde

bozukluklar, hipofiz ve adrenal bezin stimülasyonu bu olumsuz etkiler arasında yer almaktadır. Gürültünün insan sağlığı üzerindeki sözü edilen olumsuz etkileri bu konuda bazı düzenlemelere gerek duyulmasına neden olmuştur (105). 27601 sayılı Resmi Gazete’de yayınlan Çevresel Gürültünün Değerlendirilmesi ve Yönetimi Yönetmeliği’nde hastanelerde iç ortam gürültü seviyesi sınır ses basıncı düzeyi 35 desibel (db) olarak belirtilmiştir (37). Ancak hastanelerde özellikle yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar belirtilen ses basıncı düzeyinin üzerinde gürültülere maruz kalabilmektedir. Bu yönde yapılan araştırmalarda; hastaların belirtilen düzeyden daha yüksek düzeyde sese maruz kaldıkları belirlenmiştir. Akansel ve Kaymakçı’nın (1) yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan 35 koroner arter by-pass ameliyatı geçiren hasta üzerinde yaptığı çalışmasında; her hastanın yatağı başında gürültü ölçümü yapılmıştır ve kendilerini en çok rahatsız eden sesler belirlenmiştir. Ölçümler sonucunda gürültü düzeyleri ortalama olarak 65 db olarak ölçülmüştür. Bu değer sınır ses basıncı düzeyinden çok daha yüksektir. Hastaları en çok rahatsız eden seslerin; hemşirelerin konuşmaları ve monitör alarmları olduğu belirlenmiştir (1). Christensen’in (30) 6 yataklı bir YBÜ’nde gürültü düzeyini ölçmek amacıyla yaptığı benzer bir çalışmada ise; 3 gün boyunca beşer dakika aralıklı olarak kayıt yapılmıştır. Ölçümler sonucunda yoğun bakım ünitesindeki ortalama gürültü düzeyi 80 db olarak bulunmuş ve gürültü seviyesinin hemşire vardiya değişimleri ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Tespit edilen bu ses düzeyi, normal sınırın iki katından daha yüksek düzeydedir (30). Benzer bir çalışma Allaouchiche ve arkadaşları tarafından 5 yataklı post anestezi yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır. Çalışmada ortamın gürültü seviyesi ölçülmüş ve hastaların yoğun bakımdan çıktıktan sonraki izlenimleri ve şikayetleri değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda ortamın gürültü seviyesi 65 db olarak ölçülmüştür. Bu ses düzeyi normal sınırın üzerinde ve hastaların olumsuz etkilenmesine neden olabilecek düzeydedir. Aynı çalışmada, hastaların hemşirelik bakım aktiviteleri sırasında çıkan sesler, telefon ve alarm seslerinin neden olduğu gürültüden şikayet ettikleri bulunmuştur (6). Yoğun bakım ünitelerindeki gürültü seviyesinin yüksekliği hastaların uyku/uyanıklık döngüsü üzerine olumsuz etkiler yapabilmekte, psikosozal sorunlar yaşamalarına neden olmaktadır. Uyku ritmindeki bozulmanın sebep olduğu yorgunluk ise; mekanik ventilasyonun sonlandırılmasını önleyebilmekte ve yoğun bakımdan çıkış süresinin uzamasına neden olabilmektedir

(16). Hemşireler YBÜ’nde hastaların gürültü seviyelerine bağlı psikososyal problemler yaşamalarını; ortam düzenlemesinin yapılması, ses düzeylerinin düzenli ölçümü yoluyla kontrol edilmesi, kullanılan araç gereçlerin alarm seviyelerinin düzenlenmesi, kendi aralarındaki konuşmalarda ses seviyesinin kontrolü, bakım ve tedavi işlemleri sırasında çıkan gürültünün en az düzeye indirilmesi yoluyla önleyebilirler.

2.4.3. Koku Alma Duyusu

Koku, havada gaz halinde bulunan reaktif yapıdaki bazı moleküllerin burun içindeki algılayıcıları uyarması sonucu beynimize giden bir uyarıdır (84). Çevrede güzel ve rahatlatıcı, hatta tedavilerde aromaterapi adı altında kullanılabilen kokuların varlığının yanı sıra, bireyleri olumsuz etkileyen, beğenilmeyen kokular da mevcuttur. Güzel olarak tarif edilen, hoş giden kokular insanları rahatlatırken, kötü kokular ise huzursuzluk, anksiyete, hoşnutsuzluk gibi duyguların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (34). İstenmeyen bu kokulara hastalar daha sık maruz kalabilmekte ve bu kokulardan olumsuz etkilenebilmektedirler. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde birçok hasta aynı ortamda bulunmakta ve ilaç hazırlama işlemleri ve bireysel bakım aktiviteleri (perine bakımı, banyo vb.) hastaların bulunduğu ortamda yapılmaktadır. Sözü edilen bu işlemler sırasında ortama yayılan ve hoş olmayan kokular; hastaların bu istenmeyen kokulardan rahatsız olmalarına neden olabilmektedir.

İstenmeyen kokulara yoğun miktarda maruziyet sonucunda sorunlar görülebildiği gibi koku alma duyusu azaldığında ya da tamamen kaybolduğunda da çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Koku alamama ya da yetersiz alma kişinin beslenme alışkanlığını değiştirebilmektedir. Bu durum bazı kişilerde beden gereksiniminden çok daha az yeme ve kilo kaybına neden olabilmektedir (34).

2.4.4. Tat Alma Duyusu

Farkına vardığımız tatlar beğenilen, hoş giden şekilde olabileceği gibi; hoş olmayan ve istenmeyen şekilde de olabilir. Aynı zamanda tat almamızda esas olan tat tomurcuklarında meydana gelen herhangi bir bozukluğa bağlı olarak tat duyusunda istenmeyen değişiklikler de ortaya çıkabilmektedir (96). Bu anlamda YBÜ’nde yatan hastalar travma geçirme, enteral ya da parenteral beslenme, entübasyon veya trakeostomi gibi ağızdan beslenmenin mümkün olmadığı durumlarla daha sık karşılaştıkları için tat alma duyusuna yönelik problemlere daha fazla maruz

kalabilmektedir. Benzer şekilde bu hastalar tekrar ağızdan beslenmeye başladıklarında tat alma duyusundaki bu değişikliğe bağlı olarak beslenme ve uyum sorunları yaşayabilmekte ve bu durum hastalarda kilo kayıpları, anksiyete, hastanede kalma ve iyileşme sürelerinin uzaması gibi problemlere neden olabilmektedir.

2.4.5. Dokunma Duyusu

Dokunma, hemşirelerin hastalarla olan iletişim ve etkileşiminde, hastaların sorunlarının anlaşılmasında ve hastanın bunu hissetmesinde önemli bir araçtır. Hemşireler bu duyuyu, hasta gereksinimlerine göre bilinçli, planlı ve amaçlı olarak kullanmalıdır (38). Böylece hemşire dokunma yoluyla hastalarla terapötik bir iletişime geçebilir. Çünkü dokunmak hasta-hemşire etkileşimini güçlendirmekte ve hastalarla güven ilişkisinin sağlanmasına yardımcı olmaktadır. Ancak YBÜ’nde kullanılan teknolojik araç-gereçler bireyin kendini algılamasında değişikliklere neden olabilmekte ve hemşirenin hastaya dokunma eğilimini azaltabilmektedir (56, 74). Oysaki yeri, süresi, sıklığı hemşire tarafından hastanın gereksinimlerine göre planlanabilen etkili dokunma yoluyla hastalarda güçlü bir terapötik etki sağlanarak korku, anksiyete, kontrol kaybı ve yalnızlık hissi gibi duyguların yaşanması azaltılabilir (56). Ayrıca etkili dokunma; hemşirenin hastaya sadece profesyonel açıdan dokunması değil, aynı zamanda amaçlı olarak da dokunmasıdır. Amaçlı dokunma ile profesyonel dokunmanın birlikte kullanılması daha insancıl ve daha güçlü bir hasta-hemşire ilişkisini sağlayacaktır. Çünkü dokunma duyusunun kullanımı yoluyla hastalara yakınlık, anlayış, ilgi, güven, cesaret, içtenlik, empati, saygı, destek, anlayış, kabul etme, yardıma isteklilik gibi iletiler gönderilebilir (74). Bu iletiler, hastada kendisine değer verildiği duygusunu oluşturur, hasta-hemşire iletişimini artırır, hastanın psikososyal sorunlarını azaltır ve hastanın yaşamsal değişkenlerini düzenleyerek fizyolojik iyileşmeyi olumlu etkiler (72).

Routasalo’nun (87) hemşirelik bakımında dokunmanın önemini araştırmak amacıyla literatür taraması ile elde ettiği bulgular sonucunda; hastalara dokunmanın sözel olmayan önemli bir iletişim şekli olduğu ancak hemşirelerin gerekli işlem ve uygulamalar dışında hastalarla genellikle fiziksel temasta bulunmadığı belirlenmiştir (87). Dokunma doğal bir insan davranışdır ve hemşirelik bakımında hastaya yardım etmek için kullanılması gereklidir. Bu bağlamda hemşirelerin etkili dokunmanın önemini kavramaları önem kazanmaktadır. Çünkü etkili dokunma; hastaların

algılama, anlamlandırma, kavrama yetenekleri üzerinde olumlu etki etmekte, ağrı, yalnızlık, ümitsizlik duygularını azaltmakta, hastaların oryantasyonlarını, hasta-hemşire etkileşimini ve iletişimini arttırmaktadır (74).

2.4.6. Ağrı Duyusu

Ağrı duyusu tehlike işareti veren ve uyarıcı etkileri açısından çok önemli olan bir duyudur. Bu duyunun yokluğu bireylerin hiç farkına varmadan yaralanmalarına, ciddi zarar görmelerine neden olabilmektedir. Ağrı; var olan veya olası doku hasarına eşlik eden veya bu hasar ile tanımlanabilen, hoş gitmeyen duysal ve duygusal bir deneyimdir (11). YBH’ında ağrı duyusunun olumsuz etkileri; bağımlılık düzeylerinin fazla oluşu, akut-kronik hastalıklar, travmalar, cerrahi, invaziv/noninvaziv girişimler, aspirasyon, pozisyon verme, pansuman değişimi, kateter yerleşimi ve çıkartılması, endotrakeal tüp yerleştirilmesi ve çıkartılması gibi bakım aktiviteleri ve tıbbi girişimlere bağlı olarak daha fazla görülmektedir (28, 82). Bu durum hastaların yoğun bakım ünitesinde kalış ve iyileşme süreleri ile tedaviye uyumları üzerine olumsuz etkiler yapmakta, hastaların duysal problemler yaşamalarına neden olmaktadır (12). Ağrı duyusunun neden olduğu bu olumsuz deneyime bağlı olarak; hastalar kasılma, hasara uğrayan organ ya da bölgenin uyarandan uzağa çekilmesi, hareketsiz kalma, bacaklarının karına doğru çekilmesi, yüzünü buruşturma, entübasyon tüpünü çiğneme ya da çekme, ritmik hareketlerle sallanma, bacaklarını sallama, tekmeleme, hemşire ve doktorun kolunu çekme, yatak kollarına vurma gibi çeşitli tepkiler göstermektedir (14, 46). Bu anlamda, Aslan ve arkadaşlarının (13) yaptıkları bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan ve ağrısını sözel olarak ifade edemeyen sedatize hastaların ağrılı uygulamalara verdiği tepkiler değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda hastaların ağrıya yüzlerini buruşturarak tepki verdikleri bulunmuştur. Ayrıca ağrılı işlemlerin %47.2’sinin intratrakeal aspirasyon, %6.8’inin pozisyon değişimi ve %14.2’sinin pansuman işlemi olduğu belirlenmiştir (13).

Entübe ve sedatize YBH’larının ağrı davranışlarını belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışma sonucunda ise en yoğun tepkinin intratrakeal aspirasyon işlemine geldiği ve en yaygın görülen ağrı davranışının ise hastaların bacaklarını karına doğru çekme davranışı olduğu belirlenmiştir (46). Bu hoş olmayan ağrı duyularının azaltılmasında çeşitli yöntemler kullanılabilir. Bu anlamda

müzik terapinin kullanılması hastanın dikkatinin ağrısından uzaklaşmasında ve ağrısına bağlı anksiyetesinin azalmasında etkili olabilmektedir (100). Aynı şekilde masaj, hastayla iletişime geçme, dokunma, çevresel olumsuz uyaranların kontrol edilmesi gibi hastayı rahatlatabilecek hemşirelik uygulamaları da etkili olabilen yöntemlerdir. Bu uygulamalar öncesinde hastanın ağrısının değerlendirilmesi, uygulamanın etkinliği açısından önem kazanmaktadır. Ağrı değerlendirmesinde en güvenilir göstergenin hastanın kendi ağrı ifadesi olmasına karşın, özellikle yoğun bakım ünitelerinde entübasyon, trakeostomi, bilinç değişiklikleri gibi nedenlere bağlı olarak ağrılarını ifade edemeyen hastalar da bulunabilmektedir. Dolayısıyla kendisini ifade etmekte güçlük çeken ya da hiç ifade edemeyen bu hastalarda ağrılarının değerlendirilememesi, ağrının altında yatan nedene bağlı olumsuz etkilerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (11). Bu olumsuz durumların yaşanmaması için hemşirelerin uyanık olmaları ve bakım verdikleri hastaları bir bütün olarak düzenli takip etmeleri önem kazanmaktadır (91). Sözü edilen nedenlerden dolayı, YBH için beş temel duyuya ek olarak ağrı duyusu da önemli bir duyuşsal uyaran olduğu için bu araştırma kapsamında ele alınmıştır.

2.5. Duyusal Gereksinim

Duyusal sorunlar; hastaların özellikle yoğun bakım üniteleri gibi kapalı servislerde zamanla çevresel uyaranlara az ya da fazla maruz kalması ve daha önce bahsedilen beş temel duyu ile ağrı duyusunu algılamada problemler yaşaması sonucunda görülebilen istenmeyen durumlardır. Duyusal girdilerin yeterli nicelik ve nitelikte olmaması yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların çevrelerini anlamlı olarak değerlendirebilmelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Bu durum; YBH’nda bilişsel fonksiyonlarda azalma, huzursuzluk, saldırganlık, uyku-uyanıklık döngüsünde bozulma, oryantasyon bozukluğu gibi duyuşsal problemlerin ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (21, 39). Benzer şekilde hastaların yoğun ve fazla miktarda gürültü, ısı, ışık gibi uyaranlara maruz kalmaları da belirtilen duyuşsal problemlere neden olabilmektedir. Alaca ve arkadaşlarının (4) yoğun bakım ünitesinde yatan 100 hasta ile yaptıkları çalışmada; hastaların YBÜ’nde yatmayı ölümle bağdaştırdığı (%50) ve hemşirelerin kendilerini dinlemedikleri, anlamadıkları, konuşmadıkları ve daha çok (%69) işlere yoğunlaştıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir (4). Buna göre; hemşirelerin hastaların duyuşsal

gereksinimlerine karşı duyarlı olmadıkları ve hastaların duyuşal gereksinimlerinin hemşireler tarafından yeterince karşılanamadığı söylenebilir. Ancak hastaların duyuşal gereksinimlerinin uygun biçimde karşılanması hastaların duyuşal problemler yaşamalarını önlemede önemlidir. Bu nedenle hastaların duyuşal problemler yaşamalarının önlenmesi ve yaşam kalitesinin artırılması için yoğun bakım hemşirelerinin, hastaların psikososyal gereksinimlerinin farkında olarak, hastayı merkeze alan bütüncül bir bakım anlayışını benimsemeleri gerekli ve önemlidir.

2.6. Hemşirenin Hastanın Duyuşal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımı

Bireylerin fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönleriyle birlikte bir bütün olarak ele alınması bütüncül (biyopsikososyal) yaklaşım olarak adlandırılmaktadır. Hastalar fizyolojik, psikolojik, sosyal yönleriyle ve çevresiyle bir bütün kabul edildiği ve sağlık ekibinin sorumluluğu hastayı bu bütünlük çerçevesinde ele almak olduğu halde, sağlık profesyonellerinin yalnızca hastayı, hatta bazen yalnızca hastalığı ele alma, bireysel ve sosyal özelliklerle ilgilenmeme eğilimleri olabilmektedir (53, 102). Ancak hastaların tedavi ve bakımının ekip anlayışı içinde sürdürülmesi, biyopsikososyal gereksinimlerinin ihmal edilmemesi tedavi sürecinin seyri açısından oldukça önemlidir (92). Bu anlamda bütüncül değerlendirme ve bakım tüm hastalar için çok önemli bir yaklaşım olmakla birlikte YBÜ'leri bu konuda daha hassas alanlardır. Çünkü daha önce de sözü edildiği gibi YBÜ'ndeki hastalar; tüm sosyal yaşamlarından, destek kaynaklarından soyutlanmış ve tamamıyla sağlık personeline bağımlı hale gelmiştir. Bu bağımlılık hali ve iletişim sorunları YBÜ'ndeki hastaların görünür gereksinimleri üzerine odaklanmaya, bunun sonucunda hastaların duyuşal ve psikolojik gereksinimlerinin göz ardı edilmesine neden olmaktadır (102). Oysa bu ünitelerin kapalı ortamlar olması, teknolojik yönden karmaşık cihazların kullanılması, ortamın tanıdık olmaması, gürültü düzeyinin fazlalığı, ziyaretin sınırlı ya da yasak olması gibi dezavantajlarının fazla olması, hastanın hastalığına bağılı olarak hali hazırda varolan stres ve kaygı düzeyini daha da artırmaktadır. Bu durum hastaların duyuşal yoksunluk ve duyuşal yüklenme gibi problemlerle karşılaşma sıklıklarını artırmaktadır. Sözü edilen nedenlerle yoğun bakım kavramı hasta için ürkütücü bir anlam taşıyabilmekte ve bir krize yol açabilmektedir (3, 93). YBÜ'ne yatan bireyin yaşadığı bu krizi aşabilmesi ve sağlığını yeniden kazanarak iyilik halini sürdürebilmesinde bütüncül bakımın önemli rolü bulunmaktadır (50). Bu nedenle

hastanın ekip içerisinde merkeze alınmasında ve gereksinimlerinin bütüncül olarak karşılanmasında hemşirelerin sorumluluklarının ve güçlerinin farkında olması gereklidir. Bu anlamda hemşirelerin hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dini, dili, yaşı, eğitim seviyesi bilinç durumları, iletişim becerileri gibi kişisel özellikleri göz önünde bulundurularak sözlü ve sözsüz iletişim tekniklerinden yararlanmaları ve hastalarla güven ilişkisi kurabilmeleri gerekli ve önemlidir. Dolayısıyla hemşireler; bilinçsiz ya da sedatize hastalar da dahil yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan tüm hastalara ismiyle hitap etmeli, basit, kısa ve net cümleler kullanmalı, oryantasyonu sağlayıcı bilgiler vermeli, ısı, ışık, gürültü gibi çevresel faktörleri kontrol altına almalı, hastaya uygulanan tüm işlemler ile ilgili bilgi vermeli, beden duruşu ve mimikler yoluyla hastaya yanında bulunduğunu hissettirmelidir (56). Bu anlamda hastalara dokunmak, iletişim kartlarını kullanmak, işitsel uyarılar vermek, bilgilendirme yapmak, müzik ya da sevdiği yakınlarının seslerini dinletmek gibi basit yöntemler etkin araçlar olabilmektedir (31, 51, 107).

Sözü edilen araçlara ek olarak hemşireler yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarını kontrol altına almak için hasta bakımında tamamlayıcı tedavilere de yer vermelidir. Bu anlamda hastanın bakımını desteklemek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla tıbbi tedaviye ek olarak ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri uygulanabilir (10, 32, 55, 66, 104). Almerud ve Petersson'ın (7) mekanik ventilasyonlu YBH'ında tamamlayıcı tedavi olarak müzik terapinin etkisini inceledikleri çalışmalarında, hastaların müzik girişiminden 5 dakika önce ve dinledikten sonraki 5., 30., ve 60. dakikada nabız, kan basıncı, solunum değerleri ve oksijen saturasyonları ölçülmüştür. Müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında; müzik grubunda yer alan hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde önemli bir düşüş olduğu gözlenmiştir (7). Benzer şekilde Wilkins ve Moore (103) da çalışmalarında; YBÜ'de yatan hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası nabız, solunum, ağrı ve kan basıncı değerlerini karşılaştırmış, sonuçta nabız, solunum, ağrı puan ortalamalarının müzik terapi sonrasında azaldığını göstermiştir (103). Aynı şekilde Chan ve arkadaşlarının (27) çalışmalarında da; hastaların fizyolojik değerleri 15 dakikalık aralarla ölçülmüş ve sonuçta müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında; müzik sonrası nabız, solunum değerlerinin düştüğü ve oksijen saturasyonunun arttığı

belirlenmiştir (27). Sonuç olarak, terapötik etkileşim ve duyuşal gereksinimlere yönelik planlanan girişimlerin; hastalarda korku, anksiyete, kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasını, ağrı, yalnızlık, ümitsizlik duygularını ve ameliyat öncesi dönemde hastaların sakinleştiricilere olan gereksinimini azaltma ile hasta-hemşire etkileşimini artırma gibi önemli etkileri olduğu söylenebilir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Şekli

Bu araştırma dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırmanın evrenini Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan, dahiliye yoğun bakım ünitesi bulunan ve bu üniteye çalışan hemşire sayısı beşten fazla olan hastaneler oluşturmuştur. Ancak Özel Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi yoğunluk gerekçesiyle çalışmaya katılmayı kabul etmemiştir. Bu nedenle araştırma iki üniversite hastanesi ve beş devlet hastanesinde yapılmıştır. Bu hastaneler ve özellikleri şöyledir;

Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi'nde dahiliye yoğun bakım ünitesi zemin katta yer almaktadır ve üniteye 15 hemşire çalışmaktadır. Bu üniteye 2'si izolasyon yatağı olmak üzere 9 yatak vardır ve hasta yatakları yan yana sıralı şekilde yer almaktadır. Ünitenin camları küçük ve tavana yakın seviyede bulunmakta, tüm hastaların görebileceği seviyede saat yer almamaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcuttur ancak perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sisteminden sağlanmaktadır. Kliniğe günde bir kez ziyaretçi alınabilmektedir.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde dahiliye yoğun bakım ünitesi 1. katta yer almaktadır ve üniteye 15 hemşire çalışmaktadır. Bu ünite, 3'ü izolasyon yatağı olmak üzere 9 yataklıdır. 2 izolasyon odasından 1'i tek yataklı, diğeri ise iki yataklıdır. Hasta yatakları yan yana sıralı şekilde yer almaktadır, ünitenin camı bulunmaktadır. Bu üniteye de tüm hastaların görebileceği seviyede saat bulunmamaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcuttur ancak perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sistemi aracılığıyla gerçekleştirilmektedir. Üniteye günde bir kez ziyaretçi kabul edilebilmektedir.

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahiliye yoğun bakım ünitesi 2. katta yer almaktadır ve ünite 10 hemşire çalışmaktadır. İzolasyon odası bulunmayan bu ünite 7 yataklıdır. Hasta yatakları karışık bir şekilde yer almaktadır, bazı yataklar hemşire bankosundan görülememektedir. Ünitenin bir adet penceresi bulunmaktadır. Ancak bu pencere dışarının görünmesine ve güneş girmesine olanak sağlamayacak şekildedir. Ünite 10 hastaların görebileceği seviyede saat bulunmamaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcuttur ancak perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sisteminden sağlanmaktadır. Kliniğe günde bir kez ziyaretçi alınabilmektedir.

Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahiliye yoğun bakım ünitesi 2. katta yer almaktadır ve ünite 13 yoğun bakım hemşiresi çalışmaktadır. Birer yataklı, 2 izolasyon odası olan bu ünite 9 yataklıdır. Hasta yatakları karşılıklı olarak sıralı bir şekilde yer almaktadır. Ünitenin penceresi bulunmaktadır ancak saat bulunmamaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcut olmasına karşın, perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sistemi aracılığıyla olmaktadır. Üniteye günde bir kez ziyaretçi girişine izin verilmektedir.

Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahiliye yoğun bakım ünitesi -1. katta yer almaktadır ve ünite 16 yoğun bakım hemşiresi çalışmaktadır. İzolasyon odası olmayan bu ünite 9 yataklıdır. Hasta yatakları yan yana sıralı bir şekilde yer almaktadır. Ünitenin penceresi bulunmaktadır ancak tavana yakın seviyede ve çok küçüktür. Ünite 16 hastaların görebileceği seviyede saat bulunmamaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcuttur ancak perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sistemi yoluyla sağlanmaktadır. Kliniğe günde bir kez ziyaretçi alınabilmektedir.

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde acil dahiliye yoğun bakım ünitesi ve dahiliye yoğun bakım ünitesi olmak üzere 2 adet dahiliye yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Acil dahiliye yoğun bakım ünitesi 1. Katta, dahiliye yoğun bakım ünitesi ise 5. katta yer almaktadır. Acil

dahiliye yoğun bakım ünitesinde 9, dahiliye yoğun bakım ünitesinde 9 olmak üzere 18 yoğun bakım hemşiresi çalışmaktadır. Hasta yatakları acil dahiliye yoğun bakım ünitesinde karşılıklı ve yan yana sıralı bir şekilde; dahiliye yoğun bakım ünitesinde ise karışık bir şekilde yer almaktadır. İki ünite de izolasyon odası bulunmamaktadır. İki ünitenin de penceresi bulunmaktadır. Ancak pencereler dışarıdan içeriye içeriden dışarıyı göstermeyecek şekilde buzlu camdır. Ünitelerde tüm hastaların görebileceği seviyede saat bulunmamaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcut olmakla birlikte perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sisteminden ya da camlar açılarak sağlanmaktadır. Ziyaretçiler için günde 1 kez izin verilmektedir.

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi: Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde dahiliye 1 ve dahiliye 2 yoğun bakım ünitesi olmak üzere 2 adet dahiliye yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Üniteler yan yana ve 1. katta yer almaktadır. Dahiliye 1 YBÜ'si 7, dahiliye 2 YBÜ'si 8 yataklıdır ve izolasyon odası her iki ünite de bulunmamaktadır. Dahiliye 1 yoğun bakım ünitesinde 10, dahiliye 2 yoğun bakım ünitesinde 10 olmak üzere 20 yoğun bakım hemşiresi çalışmaktadır. Hasta yatakları ünitelerin her ikisinde de karşılıklı ve yan yana sıralı bir şekilde yer almaktadır. İki ünite de izolasyon odası bulunmamaktadır. İki ünitenin de camı bulunmaktadır. Hasta yatakları arasında perdelerin çekilmesi için yerler mevcuttur ancak perdeler genellikle açık kalmaktadır. Ünitenin havalandırılması merkezi havalandırma sisteminden ya da pencereler açılarak sağlanmaktadır. Kliniğe günde bir kez ziyaretçi alınabilmektedir

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara İli Büyükşehir Belediyesi sınırları içerisinde yer alan, dahiliye yoğun bakım ünitesi bulunan ve bu ünite de çalışan hemşire sayısı beşten fazla olan hastaneler oluşturmuştur. Araştırma evreni; Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Dahiliye YBÜ'nde çalışan 15, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 10, Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 13, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 18, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan 16, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışan 15, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma

Hastanesi'nde çalışan 20 hemşire olmak üzere toplam 107 hemşireden oluşmuştur. Evrende yer alan hemşirelerden ayrıca örneklem seçimi yapılmamış ve çalışmaya katılmayı kabul eden 95 hemşire ile çalışma gerçekleştirilmiştir.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Veri Toplama Formlarının Hazırlanması:

Bu çalışmada veriler, araştırmacı tarafından geliştirilen Hemşire Bilgi Formu (EK I) ve çalışma alanındaki literatürde yer alan herhangi bir ölçüm aracının bulunmaması nedeniyle uzman görüşü alınarak yine araştırmacı tarafından geliştirilen ve hemşirelerin hastaların duysal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla hazırlanan örnek vakaları ve bu vakalara ilişkin soruları içeren Vaka Formu (EK II) yardımıyla 15 Mayıs - 15 Haziran 2012 tarihleri arasında araştırmacı tarafından toplanmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler ise şöyledir:

- 1. Hemşire Bilgi Formu (EK I):** Hemşire Bilgi Formu'nda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, çalışma süresi, hastaların gereksinimleri ve duysal gereksinimlerine ilişkin sorular yer almaktadır.
- 2. Vaka Formu (EK II):** Vaka Formu uzmanların ve yoğun bakım ünitesi sorumlu hemşirelerinin görüşü alınarak araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Formda, hastaların beş duyusu olan görme, işitme, tat alma, koku alma, dokunma duyularına ve YBH'larının sık karşılaştığı bir sorun olan ağrı duyusuna ilişkin gereksinimlerini ortaya koyan toplam altı vakaya yer verilmiştir. Vakaların her birinde ayrı bir duyuya ve bu duyuya ilişkin hasta gereksinimine yer verilmiş ve hemşirelerin hastaların duysal gereksinimlerini uygun tanımlama ve yaklaşımda bulunma düzeylerini değerlendirmek amacıyla biri kapalı, biri açık uçlu olan toplam iki soru sorulmuştur. Vakalarla ilişkili olarak hemşirelerin yanıtlamasının istendiği sorular aşağıda verilmiştir;
 - Verilen vakadaki hastanın karşılanması gereken bir duysal gereksinimi vardır. Sizce bu duysal gereksinim nedir?

- Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duysal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

3.4.2. Ön Uygulama

Hemşire Bilgi Formu ve Vaka Formu'nun anlaşılabilirliğini saptamak amacı ile Ufuk Üniversitesi Dr. Rıdvan Ege Eğitim Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi'nde çalışan toplam örneklem sayısının %10'u olan 11 yoğun bakım hemşiresine 1- 15 Mayıs 2012 tarihleri arasında ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda Hemşire Bilgi Formu ve Vaka Formu'nda bazı soruların anlaşılabilirliğine ilişkin gerekli düzenlemeler yapılarak veri toplama araçları tekrar düzenlenmiştir.

3.4.3. Veri Toplama Formlarının Uygulanması

Araştırma kapsamına giren hastanelerden araştırmanın yapılabilmesi için izin alındıktan sonra bu hastanelerin YBÜ'nde çalışmakta olan hemşirelere, sorumlu hemşirelerle iş birliği yapılarak araştırmacı tarafından çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Hemşirelerin formlarda yer alan sorulara ilişkin birbirlerini etkilemelerini önlemek ve veri toplama sürecinin daha sağlıklı olmasını sağlamak amacıyla her hemşire nöbet/vardiya değişim saatinde nöbete/vardiyaya gelen hemşirelerden çalışmaya katılmayı kabul edenlere Hemşire Bilgi Formu ve Vaka Formu verilerek doldurmaları istenmiştir. Veri toplama araçlarının doldurulması her hemşire için ortalama 30 dakika sürmüştür. Veri toplama araçlarının doldurulması esnasında araştırmacı hemşirelerin yanında bulunmuştur.

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde hemşirelerin demografik özelliklerinin ve duysal gereksinimlere yönelik bilgilerinin değerlendirildiği Hemşire Bilgi Formu ve hastaların duysal gereksinimlerine yönelik vakaların yer aldığı Vaka Formu'na verilen cevaplar çeteleme yöntemi ile araştırmacı tarafından gruplandırılarak SPSS 20 (Statistical Package for Social Sciences) istatistik yazılım programında bilgisayara kaydedilmiş ve bu programda analizler gerçekleştirilmiştir. Verilerin sunumunda sayı, yüzdelik ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın yapılabilmesi için Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Aynı zamanda Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi için T. C. Ankara Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi için T. C. Gazi Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Gazi Hastanesi Başhekimliği'nden ve Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi için Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Başhekimliği ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü'nden Dahiliye Yoğun Bakım Üniteleri'nde çalışan hemşirelere veri toplama araçlarının uygulanabilmesi için izin alınmıştır. Veri toplama formlarının uygulanmasından önce hemşirelere çalışmanın amacı ve kapsamı hakkında bilgi verilmiş, çalışmaya katılmaya gönüllü olan hemşirelerin sözlü ve yazılı onay vermesinin ardından veri toplama formları uygulanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma konusunu ölçebilecek herhangi bir ölçüm aracının olmaması nedeniyle araştırmacının, uzmanların ve yoğun bakım üniteleri sorumlu hemşirelerinin bakış açısı göz önünde bulundurularak Vaka Form'u oluşturulmuştur. Bu durum araştırma açısından bir sınırlılık oluşturabilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde dahiliye YBÜ'nde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri ve yoğun bakım hastalarının duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımları ile ilgili bulgular yer almaktadır.

4.1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özellikleri

Dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin veriler Tablo 4.1.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.1.1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireleri tanıtıcı özellikler.

Tanıtıcı Özellikler	n	%
Yaş		
19-24 yaş	25	26,3
25-29 yaş	34	35,8
30-34 yaş	22	23,2
35 yaş ve üzeri	14	14,7
Cinsiyet		
Kadın	85	89,5
Erkek	10	10,5
Medeni Hal		
Evli	37	38,9
Bekar	58	61,1
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	17	17,9
Ön Lisans	10	10,5
Lisans	59	62,1
Yüksek Lisans	9	9,5
Hemşire Olarak Çalışılan Süre		
0-1 yıl	16	16,8
1-3 yıl	24	25,3
3-6 yıl	18	18,9
6-10 yıl	14	14,7
10 yıldan fazla	23	24,3
TOPLAM	95	100

Tablo 4.1.1'de dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin tanıtıcı özellikleri verilmiştir. Bu tabloya göre; yoğun bakım hemşirelerinin yaş dağılımlarına bakıldığında ilk sırayı % 35.8'lik oran ile 25-29 yaş hemşireler oluşturmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin %89.5'i kadın ve %61.1'i bekarıdır.

Eğitim durumlarına bakıldığında; hemşirelerin %62.1'inin lisans, %17.9'unun sağlık meslek lisesi, %10.5inin ön lisans ve %9.5'inin yüksek lisans mezunu olduğu görülmüştür. Hemşirelerin %25.3'ü 1-3 yıldır, %24.2'si

ise 10 yıldan fazla süredir hemşire olarak çalışmaktadır.

Tablo 4.1.2’de dahiliye yoğun bakım hemşirelerinin çalışma durumlarına ilişkin özellikler sunulmaktadır.

Tablo 4.1.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma durumuna ilişkin özellikler.

Daha Önce Bir YBÜ’nde Çalışma Durumu (n=65)	n*	%
Dahiliye YBÜ	21	32,3
Reanimasyon YBÜ	11	16,9
Anestezi YBÜ	7	10,8
Nöroloji YBÜ	7	10,8
KVC YBÜ	4	6,2
Genel YBÜ	3	4,6
Yenidoğan YBÜ	3	4,6
Koroner YBÜ	3	4,6
Beyin Cerrahi YBÜ	3	4,6
Pediyatri YBÜ	2	3,1
TOPLAM	65	100
Daha Önce Yoğun Bakım Ünitesinde/Ünitelerinde Çalışma Süreleri (n=67)		
1-12 ay	38	56,7
12 - 24 ay	13	19,4
24 - 36 ay	3	4,5
36 - 48 ay	9	13,4
48 ay ve üzeri	4	6,0
TOPLAM	67	100
YBÜ’nde Kendi İsteğiyle Çalışma Durumu (n=95)		
Kendi isteğiyle çalışan	38	40,0
Kendi isteğiyle çalışmayan	57	60,0
YBÜ’nde Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyi (n=95)		
Memnun olan	66	69,5
Memnun olmayan	29	30,5
TOPLAM	95	100
YBÜ’ne Yönelik Görev İçi Eğitim Alma Durumu (n=95)		
Eğitim Alan	57	60,0
Eğitim Almayan	38	40,0
Yoğun Bakım Hemşireliği İçin Eğitim Alma Durumu (n=95)		
Eğitim Alan	30	31,6
Eğitim Almayan	65	68,4
TOPLAM	95	100
YBÜ’ne Yönelik Eğitim Alınan Konular (n=54)		
YBÜ, Yoğun Bakım Hemşireliği, Hasta Bakım	22	40,8
İlkyardım	11	20,4
Monitör, ventilatör kullanımı	5	9,3
Nutrisyon	4	7,4
Enfeksiyon, izolasyon	3	5,5
EKG	3	5,5
Asit-baz, sıvı-elektronik dengesi	3	5,5
Hasta ile iletişim	2	3,7
Yara bakımı	1	1,9
TOPLAM	54	100

* n katlanmıştır.

Tablo 4.1.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalışma durumuna ilişkin özellikler (Devam).

Karşılaşılan Duyusal Gereksinimlere Yönelik Fikir Alış-Verişi Yapma Durumu (n=95)		
Yapan	93	97,9
Yapmayan	2	2,1
Duyusal Gereksinimlere Yönelik Düzenli Toplantı Durumu (n=95)		
Yapan	34	35,8
Yapmayan	61	64,2
TOPLAM	95	100
Toplantı Sıklığı (n=34)		
15 günde bir	5	5,3
Ayda bir	14	14,7
2-3 ayda bir	12	12,6
6 ayda bir	3	3,2
TOPLAM	34	35,8

* n katlanmıştır.

Tablo 4.1.2'ye göre; hemşirelerin %56.7'si daha önce 1-12 ay boyunca bir YBÜ'nde çalışmışlardır. Hemşirelerin %40'ı yoğun bakım ünitesinde kendi isteği ile çalışmakta ve %69,5'i yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun olduğunu ifade etmektedir.

Hemşirelerin yoğun bakım ünitesine ve yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumlarına ilişkin özellikler incelendiğinde; hemşirelerden %57'sinin YBÜ'ne yönelik, %31,6'sının ise yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim aldığı görülmektedir. Ayrıca hemşirelerden 2 tanesi bu soruda kongre/sempozyum katılımlarını belirtmişlerdir. YBÜ'sine yönelik eğitim alanların %39.3'ü YBÜ'si, yoğun bakım hemşireliği ve hasta bakımı konusunda eğitim almışlardır.

Hemşirelerin %97,9'u yoğun bakım ünitesinde karşılaşılan duysal gereksinimlere yönelik fikir alış-verişi yaptıklarını, %35,8'i ise bu sorunlara yönelik düzenli toplantı yapıldığını belirtmiştir. Duyusal gereksinimlere yönelik düzenli toplantı yapıldığını belirten hemşirelerin ise %5,3'ü 15 günde bir, %14,7'si ayda bir, %12,6'sı 2-3 ayda bir, %3,2'si ise 6 ayda bir toplantı yapıldığını belirtmiştir.

4.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan ve verilen tüm vakalara doğru cevap veren ve veremeyen hemşirelerin bazı tanıtıcı özellikleri

Dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerden kendilerine verilen vaka formunda yer alan tüm vakaları doğru belirleyenlerin ve belirleyemeyenlerin çeşitli tanıtıcı özelliklere göre dağılımları Tablo 4.2.1'de sunulmuştur.

Tablo 4.2.1. Vakaların tümüne doğru yanıt veren ve veremeyen hemşirelerin tanıtıcı özellikleri.

	Vakaların Tümüne Doğru Yanıt Verenler		Vakaların Tümüne Doğru Yanıt Veremeyenler		İstatistiksel Analiz
	n*	%	n*	%	
Eğitim Durumları					
Sağlık Meslek Lisesi	14	21,9	3	9,3	p=0,148** x ² =0,041
Ön Lisans	5	7,8	5	16,1	
Lisans	41	64,1	18	58,0	
Yüksek Lisans	4	6,2	5	16,1	
Hemşire Olarak Çalışılan Süre					
0-1Yıl	10	15,6	6	19,3	p=0,242** x ² =0,056
1-3 Yıl	16	25,0	8	25,8	
3-6 Yıl	14	21,8	4	12,9	
6-10 Yıl	12	18,8	2	6,5	
10 Yılden Fazla	12	18,8	11	35,5	
YBÜ'nde Hemşire Olarak Çalışılan Süre					
0-1Yıl	21	32,8	8	25,8	p=0,713** x ² =0,049
1-3 Yıl	23	35,9	11	35,5	
3-6 Yıl	10	15,6	6	19,3	
6-10 Yıl	9	14,1	4	12,9	
10 Yılden Fazla	1	1,6	2	6,5	
YBÜ'nde Kendi İsteğiyle Çalışma Durumu					
Kendi İsteğiyle Çalışan	29	45,3	9	29,0	p=0,129*** x ² =0,057
Kendi İsteğiyle Çalışmayan	35	54,7	22	71,0	
YBÜ'nde Çalışmaktan Memnuniyet Düzeyi					
Memnun Olan	44	68,8	22	71,0	p=0,826*** x ² =0,184
Memnun Olmayan	20	31,2	9	29,0	
YBÜ'ne Yönelik Eğitim Alma Durumu					
Eğitim Alan	42	65,6	15	48,4	p=0,108*** x ² =0,050
Eğitim Almayan	22	34,4	16	51,6	
Yoğun Bakım Hemşireliğine Yönelik Eğitim Alma Durumu					
Eğitim Alan	19	29,7	11	35,5	p=0,569*** x ² =0,156
Eğitim Almayan	45	70,3	20	64,5	
Karşılaşılan Sorunlara Yönelik Fikir Alışverişi Yapma Durumu					
Fikir Alışverişi Yapan	62	96,9	31	100,0	****
Fikir Alışverişi Yapmayan	2	3,1	0	0,0	
Sorunlara Yönelik Düzenli Toplantı Yapma Durumu					
Düzenli Toplantı Yapan	26	40,6	8	25,8	p=0,158*** x ² =0,069
Düzenli Toplantı Yapmayan	38	59,4	23	74,2	
Hastaların Karşılması Gereken Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Düşünce					
Duyusal Gereksinimi Vardır	58	90,6	24	77,5	p=0,079*** x ² =0,056
Duyusal Gereksinimi Yoktur	6	9,4	7	22,5	
TOPLAM	64	100	31	100	

* n katlanmıştır. ** Fisher Exact Ki-Kare Testi. *** Pearson Ki-Kare Testi. x²=Ki-Kare.

**** Ki-Kare Testi Gözlerde Yeterli Sayıda Kişi Bulunmaması Nedeniyle Yapılamamıştır.

Tablo 4.2.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin eğitim durumları, hemşire olarak çalışma süreleri, YBÜ’nde hemşire olarak çalışma süreleri, YBÜ’nde kendi isteğiyle çalışma durumu, YBÜ’nde çalışmaktan memnuniyet düzeyi, YBÜ ve yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumu, karşılaşılan sorunlara yönelik düzenli toplantı yapma durumu ve hastaların karşılanması gereken duyuşal gereksinimleri olup olmadığına yönelik düşüncelerine göre tüm vakalara doğru cevap verebilen ve veremeyenlerin yüzdeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Vakaların tümüne doğru yanıt veren hemşirelerin %64,1’i, veremeyenlerin %58’i lisans mezunudur. Doğru yanıt verenlerin %25’i, veremeyenlerin ise %25,8’i 1-3 yıldır hemşire olarak, doğru yanıt verenlerin %35,9’u veremeyenlerin ise %35,5’i 1-3 yıldır YBÜ’nde hemşire olarak çalışmaktadır. Vakaların tümüne doğru yanıt veren hemşirelerin %45,3’ü YBÜ’nde kendi isteği ile çalıştığını %68,8’i ise YBÜ’de çalışmaktan memnun olduğunu belirtmiştir. Tüm vakalara doğru yanıt veremeyen hemşirelerin ise %45,3’ü YBÜ’nde kendi isteğiyle çalıştığını, %68,8’i YBÜ’nde çalışmaktan memnun olduğunu belirtmiştir. Vakaların tümüne doğru yanıt veren hemşirelerden %65,6’sı, doğru yanıt veremeyen hemşirelerden ise %48,4’ü YBÜ’ne yönelik eğitim aldığını belirtmiştir. Ancak vakalarda yer alan duyuşal gereksinimleri doğru tanımlayan hemşirelerden yalnızca %29,7’si, doğru tanımlayamayan hemşirelerden ise %35,5’i yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim aldığını belirtmiştir. Doğru tanımlayan hemşirelerin %96,9’unun, doğru tanımlayamayan hemşirelerin %100’ünün karşılaşılan duyuşal gereksinimlere yönelik fikir alışverişinde bulundukları, yine doğru tanımlayan hemşirelerin %40,6’sının, doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %25,8’inin bu duyuşal gereksinimlere yönelik düzenli toplantı yaptıkları görülmektedir. Vakaların tümündeki duyuşal gereksinimleri doğru belirleyen hemşirelerden %90,6’sı, doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %77,5’i yoğun bakım hastalarının karşılanması gereken duyuşal gereksinimleri olduğunu düşünmektedir.

4.3. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların duyuşal gereksinimlerine ilişkin sorulara yönelik görüşleri

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik sorulara ilişkin görüşleri Tablo 4.3.1’de sunulmuştur.

Tablo 4.3.1. Yoğun bakım hemşirelerinin duyuşal gereksinimlere yönelik sorulara ilişkin görüşleri.

Hemşirenin YBH’nı Tanımlama Şekli (n=149)	n*	%
Bağımlı Bakıma İhtiyacı Olan Hasta	69	46,3
Durumu Ciddi Olan ve desteğe İhtiyacı Olan Hasta	42	28,2
Bilinç ve Duygudurum Değişikliği Olan Hasta	13	8,7
Psikolojik Destek Gerektiren Hasta	9	6,0
İyileşme Süreci Uzun Olan Hasta	9	6,0
Yaşlı Hasta	7	4,8
TOPLAM	149	100
Çalışılan Kurumların Yoğun Bakım Ünitesi’nde Çalışan Hemşirelerden Beklentilerine İlişkin Hemşire Görüşleri (n= 324)		
Fizyolojik Gereksinimleri Karşılanması	87	26,9
Bütüçül Bakım Verilmesi	87	26,9
Hasta Rahatının Sağlanması	78	24,1
Psikososyal Gereksinimlerin Karşılanması	72	22,1
TOPLAM	324	100
Öncelik Sırasına Göre YBH’larının Gereksinimlerine İlişkin Hemşire Görüşleri (n=95)		
Yaşam Desteğinin Sürdürülmesi	42	44,2
Fizyolojik Gereksinimler	33	34,8
Psikolojik Gereksinimler	14	14,7
Bakım Gereksinimleri	6	6,3
TOPLAM	95	100
YBH’larının Karşılanması Gereken Duyuşal Gereksinimlerinin Olup Olmamasına İlişkin Görüşler (n=95)		
Vardır	82	86,3
Yoktur	13	13,7
TOPLAM	95	100
Karşılanması Gereken Duyuşal Gereksinimlerin Neler Olduğuna İlişkin Görüşler (n=247)		
Psikolojik Destek Alma	51	20,6
İletişim Kurma	49	19,8
İşitme Duyusuna Yönelik Uyarı Alma	41	16,6
Görme Duyusuna Yönelik Uyarı Alma	28	11,3
Bilgilendirilme	27	10,9
Dokunma Duyusuna Yönelik Uyarı Alma	20	8,2
Ağrı Duyusuna Yönelik Uyarı Alma	11	4,5
Tedavi, Bakımı Rahatlık	9	3,6
Tat alma Duyusuna Yönelik Uyarı Alma	7	2,8
Koku Alma Duyusuna Yönelik Uyarı Alma	4	1,7
TOPLAM	247	100

* n katlanmıştır.

Tablo 4.3.1. Yoğun bakım hemşirelerinin duyuşsal gereksinimlere yönelik sorulara ilişkin görüşleri (Devam).

Hastaların Duyusal Gereksinimlerini Karşılama İçin Hemşirelerin Çalıştıkları YBÜ’nde Yapılan Uygulamalar (n=133)	n*	%
Hastayla Konuşma	44	33,1
Yakınlarıyla İletişim Kurmasını Sağlama	20	15,0
Hastaya Bilgi Verme	19	14,3
Müzik Dinletme, TV İzletme	12	9,0
Hiçbir Uygulama Yapılmıyor	11	8,3
Diğer (oryantasyon, ses azaltma)	11	8,3
Işık Seviyesinin Azaltılması	10	7,5
Hastaya Dokunma	6	4,5
TOPLAM	133	100
Hemşirelerin Çalıştıkları Kurumlarda YBH’larına Uyarı Vermeye Yönelik Özel Bir Uygulama Olup-Olmama Durumu (n=95)	n	%
Var	24	25,3
Yok	71	74,7
TOPLAM	95	100
YBH’larına Uyarı Vermeye Yönelik Yapılan Özel Uygulamaların Neler Olduğu (n=50)	n*	%
Hastanın İşitme Duyusuna Yönelik Uyarı Verme	22	44,0
Hastanın Dokunma Duyusuna Yönelik Uyarı Verme	9	18,0
Hastanın Ağrı Duyusuna Yönelik Uyarı Verme	8	16,0
Hastanın Görme Duyusuna Yönelik Uyarı Verme	8	16,0
Hastanın Tat Alma Duyusuna Yönelik Uyarı Verme	2	4,0
Hastanın Koku Alma Duyusuna Yönelik Uyarı Verme	1	2,0
TOPLAM	50	100
Hastaların Duyusal Bir Gereksinimi Olduğunda Gösterdiği Belirtiler/ Davranışlar/ Tepkiler (n=175)		
Ajite İur, Direnç Gösterir	69	39,4
Çökkün, Mutsuz Olur	26	14,9
El-Kol Hareketi, Gürültü Yapar	23	13,1
Tepkisiz, Sessiz Kalır	17	9,7
Sözel İfade Eder	15	8,6
Bağırır	9	5,1
Sürekli İstekte Bulunur	8	4,6
Yaşamsal Bulguları Değişir	8	4,6
TOPLAM	175	100
Hastanın Duyusal Gereksinim/Gereksinimleri Karşılandığında Gösterdiği Belirtilere İlişkin Görüşler (n=132)		
Sakinleşme	65	49,2
Konuşma	29	22,0
El-Kol, Mimik Hareketi Yapma	19	14,4
Vital bulgu Değişikliklerinin Olması	18	13,6
Bilinç Durumunda Değişiklik	1	0,8
TOPLAM	132	100

* n katlanmıştır.

Tablo 4.3.1’de yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastasının duyuşsal gereksinimlerine yönelik sorulara ilişkin görüşleri ile ilgili bulgular görölmektedir. Hemşirelerin yoğun bakım hastalarını %46,3 oranında bağımlı ve bakıma ihtiyacı olan hasta olarak tanımladıkları, kurumun yoğun bakım hemşiresinden %26.9

oranında fizyolojik gereksinimlerinin karşılanmasını ve yine aynı oranda bütüncül bakım verilmesini beklediğini düşündükleri görülmektedir.

Hemşirelere göre yoğun bakım hastalarının gereksinimlerinin öncelik sırası incelendiğinde; hemşirelerden %44,2'si yaşamsal desteğin sürdürülmesinin, %34,8'i fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasının, %14,7'si psikolojik gereksinimlerin karşılanmasının, %6,3'ü ise bakım gereksinimlerinin karşılanmasının birinci sırada yer alması gereken gereksinimler olduğunu belirtmiştir.

YBÜ'nde yatan hastaların karşılanması gereken duysal gereksinimleri olup olmadığına ilişkin hemşirelerin görüşlerine bakıldığında; %86,3'ü yoğun bakım hastalarının karşılanması gereken duysal gereksinimleri olduğunu belirtirken, %13,7'si duysal gereksinimlerinin olmadığını belirtmiştir. Hastaların karşılanması gereken duysal gereksinimleri vardır diyen hemşirelerin bu gereksinimlere yönelik yaklaşımları incelendiğinde ise; hemşireler %20,6 oranla hastaların psikolojik destek almaya, %19,8 oranla iletişim kurmaya ve %16,6 oranla işitme duyusuna yönelik uyaran almaya gereksinimi olduğunu ifade etmiştir.

Hastaların duysal gereksinimlerini karşılamak için hemşirelerin çalışmakta olduğu yoğun bakım ünitesinde yapılan uygulamalara bakıldığında; hemşirelerin %33,1'i hasta ile konuştuklarını, %15'i hastaların yakınlarıyla iletişim kurmasını sağladıklarını, %14,3'ü ise hastaya bilgi verdiklerini söylemiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya uyaran vermeye yönelik özel bir uygulama olup olmama durumuna bakıldığında; hemşirelerin %25,3'ü hastalara uyaran vermeye yönelik özel bir uygulama olduğunu belirtirken %74,7'si özel bir uygulama olmadığını belirtmiştir.

Hemşirelerin çalıştıkları kurumlarda yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya uyaran vermeye yönelik yapılan özel uygulamalar incelendiğinde; hemşirelerin %44'ü hastaların işitme duyusuna yönelik uyaran verdiğini, %18'i dokunma duyusuna yönelik uyaran verdiğini, %16'sı görme duyusuna yönelik uyaran verdiğini ve yine %16'sı ağırlı duyusuna yönelik uyaran verdiğini ifade etmiştir.

Hastaların duysal gereksinimleri olduğunda gösterdikleri tepkilerin neler olduğu sorusuna, hemşirelerin %39,4'ü hastaların ajite olduğunu ve direnç

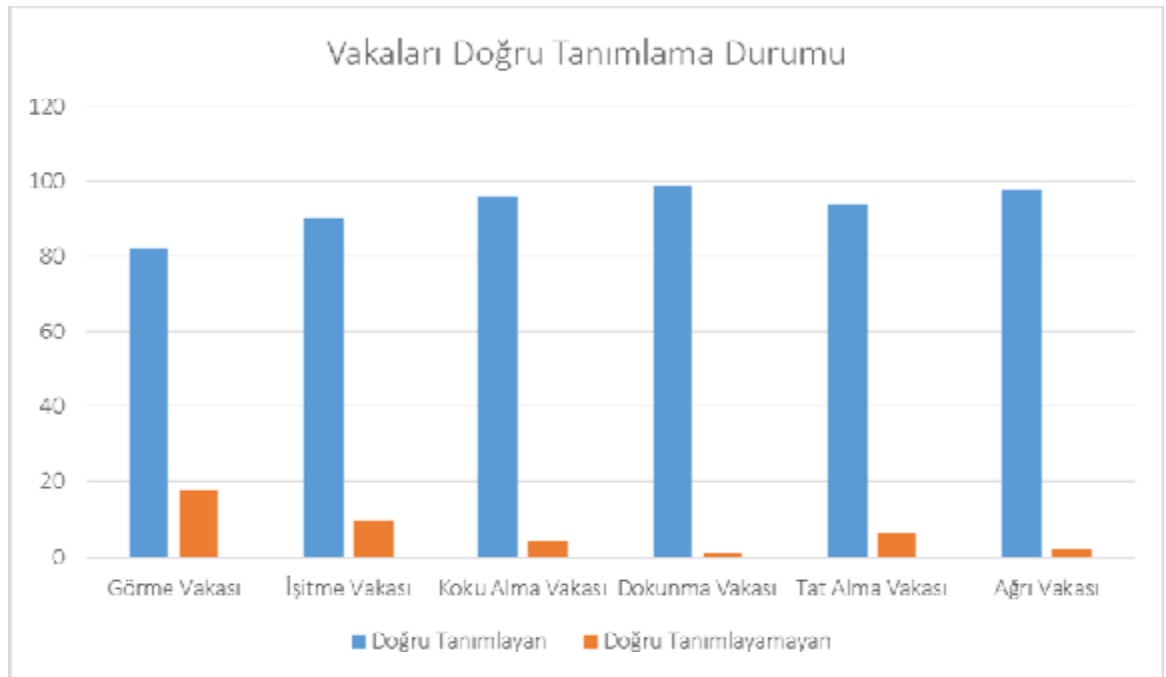
gösterdiğini, %14,9'u çökkün ve mutsuz olduğunu, %13,1'i ise el-kol hareketleri ve gürültü yaptığını belirtmiştir.

Hastaların duyuşal gereksinimleri karşılandığında bunu nasıl anladıkları sorusuna ise hemşirelerin %49,2'si hastanın sakinleşmesinden, %22'si konuşmasından, %14,4'ü el-kol ve mimik hareketlerinden, %13,6'sı vital bulgu değışikliklerinden ve %0,8'i ise bilinç durumundaki değışikliklerden anladıklarını belirtmişlerdir.

4.4. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin verilen vakalara yönelik yaklaşımlarına ilişkin özellikler

Bu bölümde YBÜ'lerinde çalışan hemşirelerin kendilerine verilen vakalara yönelik cevapları ve yaklaşımlarına ilişkin veriler sunulmuştur.

Şekil 4.4.1'de hemşirelerin tüm vakalara (görme, işitme, tat alma, dokunma, koku alma, ağrı) ilişkin duyuşal gereksinimleri doğru olarak tanımayaya yönelik yanıtları görölmektedir.



Şekil 4.4.1. Hemşirelerin tüm vakalara ilişkin duyuşal gereksinimleri doğru tanımlama durumları.

Tablo 4.4.1, Şekil 4.4.1’de hemşirelerin görme vakasına ilişkin duysal gereksinimi doğru olarak tanımaya yönelik verdikleri yanıtlar görülmektedir.

Tablo 4.4.1. Hemşirelerin görme vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtları.

Görme Vakası	n	%
Doğru Tanımlayan	78	82.1
Doğru Tanımlayamayan	17	17.9
TOPLAM	95	100

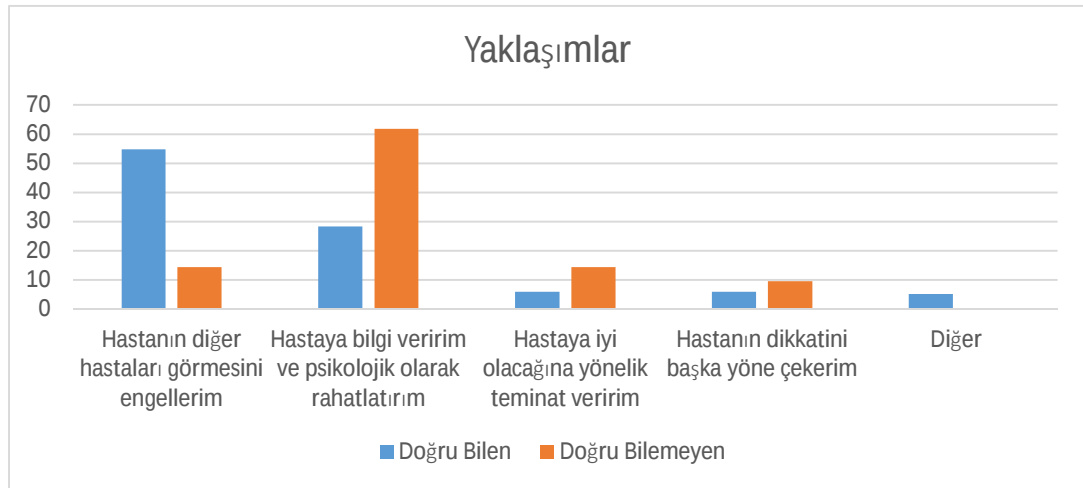
Tablo 4.4.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %82,1’i görme vakasını doğru olarak tanımlamıştır.

Tablo 4.4.2. Hemşirelerin görme vakasına yönelik yaklaşımları.

YAKLAŞIMLAR	Vakayı Doğru Bilen		Vakayı Doğru Bilemeyen		İstatistiksel Analiz
	n*	%	n*	%	
Hastanın Diğer Hastaları Görmesini Engellerim	64	54.8	3	14.3	p=0.001** x ² =0.001
Hastaya Bilgi Veririm ve Psikolojik Olarak Rahatlatırım	33	28.3	13	61.9	p=0.015*** x ² =0.008
Hastaya İyi Olacağına Yönelik Teminat Veririm	7	5.9	3	14.3	p=0.253** x ² =0.178
Hastanın Dikkatini Başka Yöne Çekerim	7	5.9	2	9.5	p=0.506** x ² =0.306
Diğer (Ex Olan Hastanın Başka Yere Götürüldüğünü Söylerim, Başka Bir Personelin Hasta İle İlgilenmesini Sağlarım, Ex Olan Hastanın Durumuna Düşmemek İçin Uyumlu Olmasını Söylerim)	6	5.1	0	0	p=0.296** x ² =0.296
TOPLAM	117	100	21	100	

* n katlanmıştır. ** Fisher Exact Ki-Kare Testi. *** Pearson Ki-Kare Testi. x²=Ki-Kare

Tablo 4.4.2’de ve Şekil 4.4.2’de; hemşirelerin görme vakasına yönelik yaklaşımlarına ilişkin veriler yer almaktadır. Yaklaşımlara bakıldığında; görme vakasını doğru tanımlayan hemşirelerin %54.8’i, doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %14.3’ü hastanın diğer hastaları görmesini engelleyeceğini (p=0.001), bilenlerin %28.3’ü bilmeyenlerin ise %61.9’u hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını (p=0.015) belirtmiştir. Yüzdelere arasındaki bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır(p<0,05).



Şekil 4.4.2. Görme vakasına yaklaşımlar grafiği.

Tablo 4.4.3'te hemşirelerin işitme vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtlar görülmektedir.

Tablo 4.4.3. Hemşirelerin işitme vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtları.

İşitme Vakası	n	%
Doğru Tanımlayan	86	90.5
Doğru Tanımlayamayan	9	9.5
TOPLAM	95	100

Tablo 4.4.3'te ve Şekil 4.4.1'de görüldüğü gibi hemşirelerin %90.5'i işitme vakasını doğru olarak tanımlayabilmiştir.

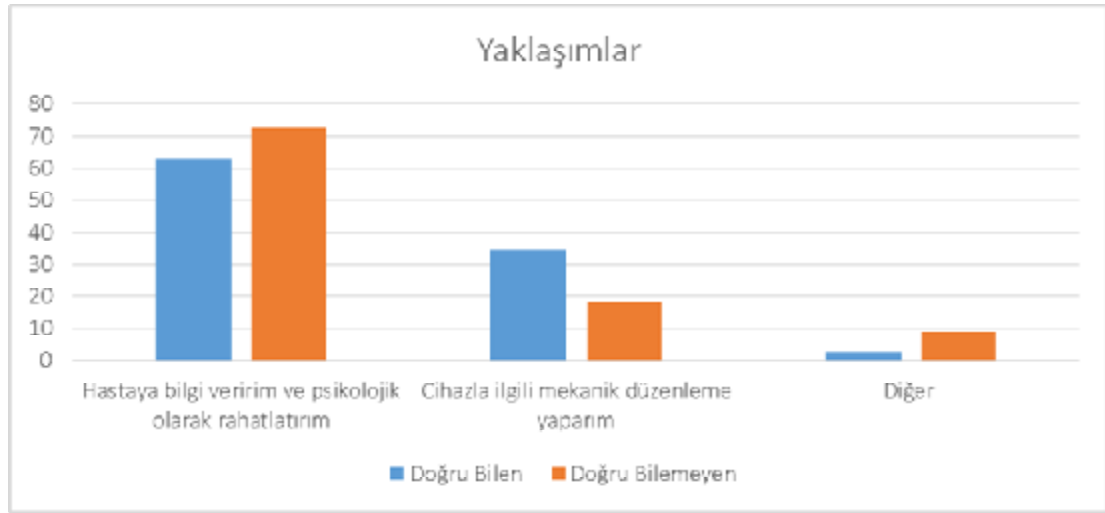
Tablo 4.4.4. Hemşirelerin işitme vakasına yönelik yaklaşımları.

YAKLAŞIMLAR	Vakayı Doğru Bilen		Vakayı Doğru Bilemeyen		İstatistiksel Analiz
	n*	%	n*	%	
Hastaya Bilgi Veririm Ve Psikolojik Olarak Rahatlatırım	75	63.0	8	72.7	p=0.683** x ² =0.403
Cihazla İlgili Mekanik Düzenleme Yaparım	41	34.5	2	18.2	p=0.133** x ² =0.103
Diğer (Durumu Doktora Haber Veririm, Hastayı Tespit Ederim)	3	2.5	1	9.1	p=0.333** x ² =0.289
TOPLAM	119	100	11	100	

* n katlanmıştır. ** Fisher Exact Ki-Kare Testi. x²=Ki-Kare.

Tablo 4.4.4'de ve Şekil 4.4.3'te hemşirelerin işitme vakasına yönelik yaklaşımlarına ilişkin veriler görülmektedir. Yaklaşımlara bakıldığında; işitme vakasını doğru tanımlayan hemşirelerin %63'ü, doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %72.7'si hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını (p=0.683), bilenlerin %34.5'i bilmeyenlerin ise %18.2'si cihazla ilgili mekanik düzenleme yapacağını (p=0.133), yine bilenlerin %3'ü bilmeyenlerin ise %9.1'i durumu

doktora haber vereceğini, hastayı tespit edeceğini ($p=0.333$) ifade etmiştir. Yüzdelere arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).



Şekil 4.4.3. İşitme vakasına yaklaşımlar grafiği.

Tablo 4.4.5’de hemşirelerin koku alma vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtlar görülmektedir.

Tablo 4.4.5. Hemşirelerin koku alma vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtları.

Koku Alma Vakası	n	%
Doğru Tanımlayan	91	95.8
Doğru Tanımlayamayan	4	4.2
TOPLAM	95	100

Tablo 4.4.5’de ve Şekil 4.4.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %95.8’i koku alma vakasını doğru olarak tanımlayabilmiştir.

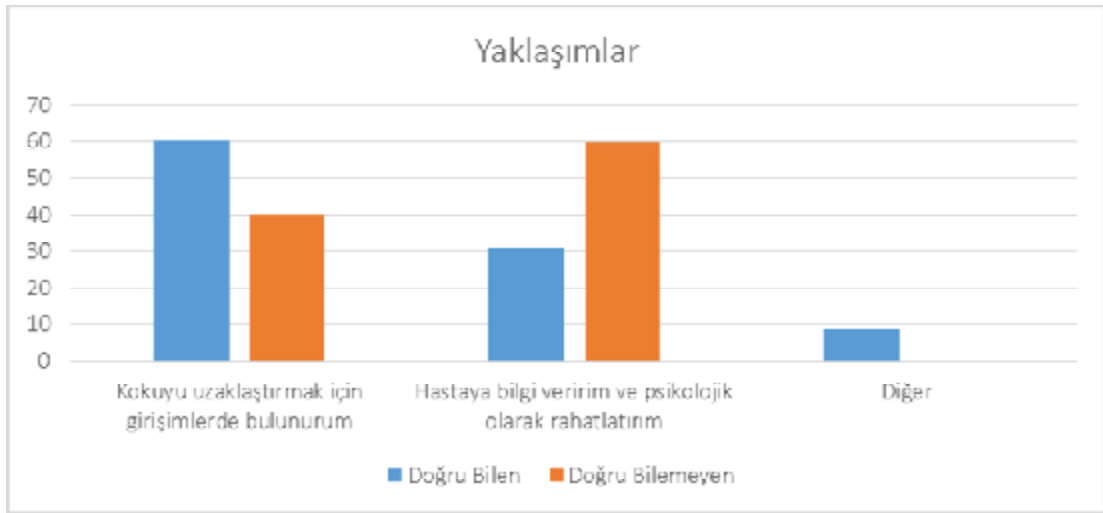
Tablo 4.4.6. Hemşirelerin koku alma vakasına yönelik yaklaşımları.

YAKLAŞIMLAR	Vakayı Doğru Bilen		Vakayı Doğru Bilemeyen		İstatistiksel Analiz
	n*	%	n*	%	
Kokuyu uzaklaştırmak için girişimlerde bulunurum	80	60.2	2	40.0	$p=0.423^{**}$ $\chi^2=0.346$
Hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım	41	30.8	3	60.0	$p=0.616^{**}$ $\chi^2=0.376$
Diğer (Hastaya anlayışlı olmasını söylerim, bulantı giderici ilaç veririm, hastayı zorla yerine yatırırım, durumu doktora haber veririm)	12	9.0	0		$p=0.333^{**}$ $\chi^2=0.289$
TOPLAM	133	100	5	100	

* n katlanmıştır. ** Fisher Exact Ki-Kare Testi. χ^2 =Ki-Kare.

Tablo 4.4.6’da ve Şekil 4.4.4’te; hemşirelerin koku alma vakasına yönelik yaklaşımlarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Yaklaşımlara bakıldığında; koku alma

vakasını doğru tanımlayan hemşirelerin %60.2'si, doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %40'ı kokuyu uzaklaştırmak için girişimlerde bulunacağını (p=0.423), bilenlerin %30.8'i bilmeyenlerin ise %60'ı hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını (p=0.376), yine bilenlerin %9'u hastaya anlayışlı olmasını söyleyeceğini, bulantı giderici ilaç vereceğini, hastayı zorla yerine yatıracağını, durumu doktora haber vereceğini (p=0.289) söylemiştir. Yüzdelere arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).



Şekil 4.4.4. Koku alma vakasına yaklaşımlar grafiği.

Tablo 4.4.7'de hemşirelerin dokunma vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtlar verilmiştir.

Tablo 4.4.7. Hemşirelerin dokunma vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtları.

Dokunma Vakası	n	%
Doğru Tanımlayan	94	98.9
Doğru Tanımlayamayan	1	1.1
TOPLAM	95	100

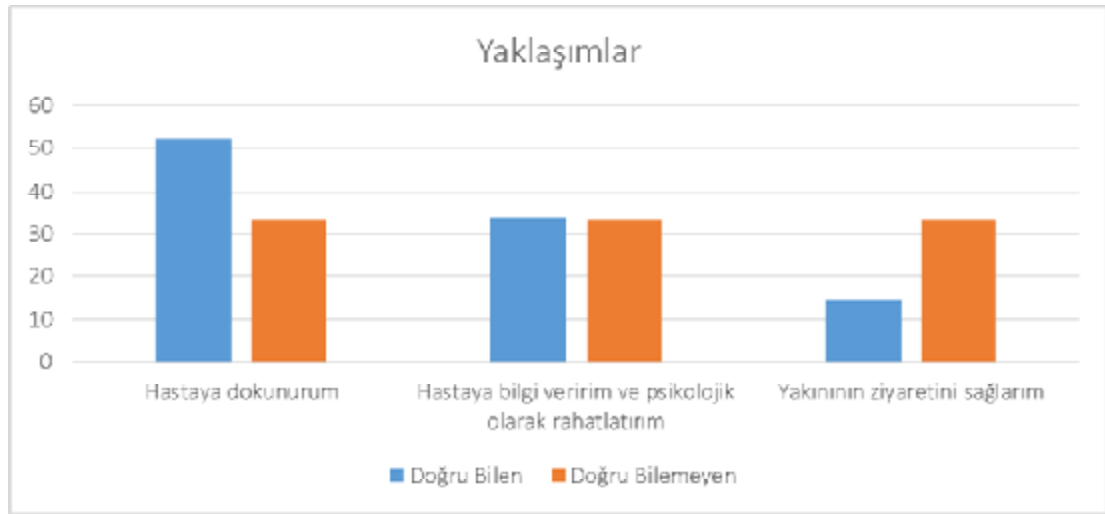
Tablo 4.4.7'de ve Şekil 4.4.1'de görüldüğü gibi hemşirelerin %98.9'u dokunma vakasını doğru olarak tanımlayabilmiştir.

Tablo 4.4.8. Hemşirelerin dokunma vakasına yönelik yaklaşımları.

YAKLAŞIMLAR	Vakayı Doğru Bilen		Vakayı Doğru Bilemeyen	
	n*	%	n*	%
Hastaya dokunurum	78	52.3	1	33.3
Hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım	50	33.6	1	33.3
Yakınının ziyaretini sağlarım	21	14.1	1	33.4
TOPLAM	149	100	3	100

* n katlanmıştır. Ki-kare testi gözlerde yeterli sayıda kişi bulunmaması nedeniyle yapılamamıştır.

Tablo 4.4.8’de ve Şekil 4.4.5’te; hemşirelerin dokunma vakasına yönelik yaklaşımlarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Yaklaşımlara bakıldığında; dokunma vakasını doğru tanımlayan hemşirelerin %52.3’ü doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %33.3’ü hastaya dokunacağını, bilenlerin %33.6’sı bilmeyenlerin ise %33.3’ü hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını, yine bilenlerin %21’i bilmeyenlerin ise %33.4’ü yakınının ziyaretinin sağlayacağını ifade etmiştir.



Şekil 4.4.5. Dokunma vakasına yaklaşımlar grafiği.

Tablo 4.4.9’da ve Şekil 4.4.6’de; hemşirelerin tat alma vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtlar verilmiştir.

Tablo 4.4.9. Hemşirelerin tat alma vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtları.

Tat Alma Vakası	n	%
Doğru Tanımlayan	89	93.7
Doğru Tanımlayamayan	6	6.3
TOPLAM	95	100

Tablo 4.4.9’da ve Şekil 4.4.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %93.7’si tat alma vakasını doğru olarak tanımlayabilmiştir (Şekil 4.4.6).

Tablo 4.4.10. Hemşirelerin tat alma vakasına yönelik yaklaşımları.

YAKLAŞIMLAR	Vakayı Doğru Bilen		Vakayı Doğru Bilemeyen		İstatistiksel Analiz
	n*	%	n*	%	
Hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım	51	38.3	4	57.1	p=0.5** x ² =0.306
Yemek yemeğe teşvik etme	72	54.2	2	28.6	p=0.02** x ² =0.019
Diğer (Hastayı enteral/parenteral beslerim, durumu doktora haber veririm)	10	7.5	1	14.3	p=0.532** x ² =0.391
TOPLAM	133	100	7	100	

* n katlanmıştır. ** Fisher Exact Ki-Kare Testi. x²=Ki-Kare.

Tablo 4.4.10'da ve Şekil 4.4.6'da; hemşirelerin tat alma vakasına yönelik yaklaşımlarına ilişkin ifadeleri yer almaktadır. Yaklaşımlara bakıldığında; tat alma vakasını doğru tanımlayan hemşirelerin %38.3'ü doğru tanımlayamayan hemşirelerin ise %57.1'i hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını (p=0.5), bilenlerin %54.2'si yemek yemeye teşvik edeceğini (p=0.02), yine bilenlerin %7.5'i ve bilmeyenlerin %14.3'ü hastayı enteral/parenteral besleyeceğini, durumu doktora haber vereceğini belirtmiştir (p=0.532). Yüzdeler arasındaki fark 2. Yaklaşımda istatistiksel olarak anlamlı iken (p<0.05), birinci ve üçüncü yaklaşımlarda anlamlı değildir (p>0.05).



Şekil 4.4.6. Tat alma vakasına yaklaşımlar grafiği.

Tablo 4.4.11’de ve Şekil 4.4.1’de; hemşirelerin ağrı vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtlar verilmiştir.

Tablo 4.4.11. Hemşirelerin ağrı vakasını tanımaya yönelik verdikleri yanıtları.

Ağrı Vakası	n	%
Doğru Tanımlayabilen	93	97.9
Doğru Tanımlayamayan	2	2.1
TOPLAM	95	100

Tablo 4.4.11’de ve Şekil 4.4.1’de görüldüğü gibi hemşirelerin %97.9’u ağrı vakasını doğru olarak tanımlayabilmiştir.

Tablo 4.4.12. Hemşirelerin ağrı vakasına yönelik yaklaşımları.

YAKLAŞIMLAR	Vakayı Doğru Bilen		Vakayı Doğru Bilemeyen	
	n*	%	n*	%
Ağrıyı rahatlatacak ilaç ve psikolojik tedavi dışı uygulamalar yaparım	56	29.7	0	0.0
Hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım	50	26.7	2	100.0
Hastanın tıbbi tedavisi ve bakımında ağrısını yönetmeye yönelik düzenleme yapmaya çalışırım	30	16.0	0	0.0
Diğer (Hastaya ağrı kesici veya narkotik ilaç veririm, plesebo uygulardım, ilaç dozunu artırırım, zamanla ağrısının geçeceğini söylerim, sedasyon uygulardım)	28	14.8	0	0.0
Ağrısının nedenini araştırırım	24	12.8	0	
TOPLAM	188	100	2	100

* n katlanmıştır. Ki-kare testi gözlerde yeterli sayıda kişi bulunmaması nedeniyle yapılamamıştır.

Tablo 4.4.12’de ve Şekil 4.4.7’de; hemşirelerin ağrı vakasına yönelik yaklaşımlarına ilişkin veriler görülmektedir. Yaklaşımlara bakıldığında; ağrı vakasını doğru tanımlayan hemşirelerin %29.7’si ağrıyı rahatlatacak ilaç ve psikolojik tedavi dışı uygulamalar yapacağını, bilenlerin %26.7’si bilmeyenlerin %100’ü hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını, yine bilenlerin %16’sı hastanın tıbbi tedavisi ve bakımında ağrısını yönetmeye yönelik düzenleme yapmaya çalışacağını ifade etmiştir.



Şekil 4.4.7. Ağrı vakasına yaklaşımlar grafiği.

5. TARTIŞMA

Bu bölümde dahiliye yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine ilişkin yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır.

5.1. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara yönelik yaklaşımları

Hemşirelerin yoğun bakım hastalarını tanımlamak için kullandıkları ifadelerle bakıldığında; hemşirelerin yoğun bakım hastalarını “bağımlı ve bakıma ihtiyacı olan hasta” (%46,3), “durumu ciddi olan ve desteğe ihtiyacı olan hasta” (%28,2), “bilinç ve duygudurum değişikliği olan hasta” (%8,7) gibi ifadelerle tanımladığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.3.1). Hemşireler yaşamı tehdit altında olan hasta bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla tedavi edici girişimlerin uygulandığı merkezler olan YBÜ’nde hemşirelik bakım süreci doğrultusunda bakım vermektedir (95). Genel olarak yaşamsal fonksiyonlarında bozulmalar bulunan ve genel durumunun kötüleşmesi muhtemel olan bu hastalar, kritik hasta olarak tanımlanmakta ve YBÜ’nde tedavi edilmektedir (23). Bu hastalarda ani başlayan, bilinç durumunda değişiklik, dikkat bozuklukları gibi bilişsel işlevlerde bozukluklarla karakterize olan deliryum tablosuna da sık rastlanmaktadır (90). Literatürde yoğun bakım hastalarının %40-80’inde deliryum görüldüğü bildirilmiştir (42-44). Çalışmada hemşirelerin yoğun bakım hastalarını tanımlamak için kullandıkları ifadelerin literatürde kullanılan tanımlamalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada hemşireler çalıştıkları kurumların kendilerinden beklentilerini; “fiziyojik gereksinimlerin karşılanması” (26,9), “bütüncül bakım verilmesi” (26,9), “rahatın sağlanması” (%24,1) gibi ifadelerle belirtmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3.1). Hemşirelerin çalıştığı kurumun felsefesini benimsemeleri ve belirli amaçlarının olması gerekmektedir (9). Bu bağlamda hemşirelik bakım hizmetlerinin kurum felsefelerinden etkilendiği söylenebilir. Araştırmada hemşirelerin öncelik sırasına göre yoğun bakım hastalarının gereksinimlerine yönelik ifadeleri incelendiğinde; birinci sırada “yaşam desteğinin sürdürülmesi” (%44,2), ikinci sırada “fiziyojik gereksinimler” (%34,8) , üçüncü sırada ise “psikolojik gereksinimler” (%14,7) ve

“bakım gereksinimleri” (%6,3) gibi ifadeler olduğu belirlenmiştir (Bkz. tablo 4.3.1). Yapılan çalışmada hemşirelerin ifadelerinin literatürü destekler nitelikte ve bütüncül olduğu görülmektedir. İnsan fiziksel, duygusal, sosyal, kültürel, spiritüel ve entellektüel boyutta gereksinimleri olan bir bütündür. Dolayısıyla insanın sağlıklı olabilmesi bu gereksinimlerinin karşılanması ile mümkündür (56, 63, 80). Hastaların fiziksel bakımının tam olmasında, ruhsal açıdan da rahat olmasının etkisi büyüktür (56).

Araştırmada hemşirelerin yoğun bakım hastalarının duysal gereksinimlerine ilişkin görüşleri incelendiğinde; hemşirelerin %86’3’ü yoğun bakım hastalarının karşılanması gereken duysal gereksinimleri olduğunu belirtmiştir (Bkz. Tablo 4.3.1). Yoğun bakım hastalarında hareket kısıtlılığı ve sosyal izolasyon duysal yoksunluğa, insan sesleri, entübasyon, ağırlı girişimler ise duysal yüklenmeye neden olmaktadır (41). Bu anlamda hemşirelerin çoğunun hastaların duysal gereksinimlerinin farkında olduğu söylenebilir. Araştırmada “hastaların duysal gereksinimleri vardır” diyen hemşirelerin bu gereksinimi karşılamak için yaptıkları uygulamalar incelendiğinde; “hastayla konuşma” (%33,1), “yakınlarıyla iletişim kurmasını sağlama” (%15,0), “hastaya bilgi verme” (14,3), “müzik dinletme, TV izletme” (%9,0) gibi yaklaşımlar ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.3.1). Kişilerarası etkileşimin temelini oluşturan iletişim hastanın psikososyal gereksinimlerinin karşılanmasında etkin bir araç olabilir. Bu anlamda hemşirelerin hasta gereksinimlerinin farkında olmaları ve bu gereksinimlerin karşılanması için yaklaşımlar sunmaları hastalara etkin bakımın sunulmasında önem kazanmaktadır (74, 101). Hastaya günlük olarak ay, yıl, tarih, saati ve nerede olduğunun söylenmesi, uygulanan girişimler hakkında bilgi verilmesi anksiyete ve korkuyu önemli ölçüde azaltarak hastanın oryantasyonunu sağlamaktadır. Böylece hastanın dış dünya ile bağlantısının devam etmesi sağlanabilmektedir (56). Araştırma sonuçlarının bu anlamda literatürü desteklediği ve hemşirelerin hastalarla iletişime geçtiği söylenebilir.

Araştırmada hemşireler çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde hastalara uyarın vermeye yönelik özel bir uygulama olmadığını (%74,7) belirtmişlerdir. Özel uygulama var diyenlerin (%25,3) ise; %44’ünün hastanın işitme duyusuna yönelik

uyaran verdikleri, %18'inin dokunma duyusuna yönelik uyaran verdikleri görülmektedir (Bkz. tablo 4.3.1). Buna göre hemşirelerin dörtte biri gibi az bir kısmının duyuşal uyaran vermeye yönelik özel uygulamalarda bulunduğunu ifade etmesi, hemşirelerin hasta gereksinimlerini gidermeye yönelik uygun yaklaşımları benimsemede sorun yaşadıkları söylenebilir. Hastaların gereksinimleri, bakımdan beklentileri ve çevresel koşullar hemşirelerin hastalara olan yaklaşımını şekillendirmede önemli etkenlerdir (69). Bu nedenle hemşireler hastaların psikososyal gereksinimlerinin farkında olmalı ve uygun hemşirelik bakımını planlayabilmek için gerekli bilgi ile donatılmış olmalıdırlar. Bu bilgilerin beceriye dönüştürülmesi ve uygulanması yoluyla hemşireler, hastaların tedaviye cevabını ve iyilik halinin olumlu yönde etkileyebilmektedir (110).

Araştırmada hemşireler; hastaların duyuşal gereksinimleri olduğunda gösterdikleri tepkileri “ajite olur, direnç gösterir” (%39,4), “çökkün, mutsuz olur” (%14,9), “el-kol hareketleri, gürültü yapar” (%13,1) gibi ifadelerle tanımlamışlardır (Bkz. Tablo 4.3.1). Hastalar; hastalıkları, yabancı ortamda olmaları gibi nedenlerle kendilerini tehdit altında hissedebilir, hastalığı ve geleceğı ile ilgili kaygılar taşıyabilirler. Buna bağılı olarak çevrelerinde gelişen olayları ve sergilenen davranışları olduğundan farklı yorumlayabilir ve gürültü, kendilerine bağılı cihazlar, ısı, ışık, havalandırma gibi çevresel faktörlere bağılı duyuşal problemler yaşayabilirler (101). Salamon ve arkadaşları (88) yaptıkları çalışmada; yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların anksiyete yaşadığını, nabız hızı ve kan basıncı değerlerinin de anksiyeteye bağılı olarak yükseldiğini ve aralarında doğru orantılı bir ilişki olduğu saptamıştır. Aynı zamanda anksiyetenin hastaların fiziksel, emosyonel enerjisini azaltıp, yorgunluğa neden olduğunu ve iyileşme süreçlerini olumsuz yönde etkilediğini belirlemişlerdir (88). Bu anlamda araştırma sonuçları literatürle benzerlikler taşımaktadır. Bu nedenle hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimleri olduğunda gösterebilecekleri tepkilerin farkında olmalarının, bu duruma yönelik uygun yaklaşımların benimsenmesi ve duyuşal problemlerin ciddi boyutlara ulaşmadan önlenmesinde yararlı olabileceğı söylenebilir. Araştırmada hemşireler, duyuşal gereksinimleri karşılandığında hastaların gösterdiği belirtilere ilişkin ifadelerinde; “sakinleşme” (%49,2), “konuşma” (%22,0) “el-kol-mimik hareketleri yapma” (%14,4) gibi tepkiler verdiklerini ifade etmişlerdir (Bkz. Tablo 4.3.1).

Biyopsikososyal tedavi ve bakımın odak noktası olan hastaların duysal sorunların azaltmada, hastaların baş etme becerilerinin geliştirilmesi yararlı olabilir. Sağlık ekibinin önemli üyelerinden biri olan hemşirelere, bu konuda önemli görevler düşmektedir (108). Çünkü hemşirenin, fiziksel bir hastalıkla karşılaşan kişinin tepkilerini tanıyabilmesi, etkileyen faktörleri bilerek hastayı değerlendirmesi ve gerekli hemşirelik girişimlerinde bulunabilmesi, hastaların psikosoyal tepkilerinin tanınmasında önemlidir. Hastalığa verilen bu psikosoyal tepkiler, hastanın psikolojik bütünlüğünü korumak için açığa çıkan tüm bilişsel, duygusal ve davranışsal yanıtları içermektedir ve hastanın hastalığa psikolojik yanıtını karakterize etmede doğru tek bir yol yoktur. Benzer hastalığa sahip hastaların tepkileri birbirinden farklıdır ve tepkileri etkileyen birçok faktör vardır. Bu tepkiler, fiziksel hastalığın özelliklerine, hastanın bireysel özelliklerine, çevrenin özelliklerine göre şekillenmektedir (61, 62). Araştırmada hemşirelerin verdiği yanıtların literatür bilgileri ile tutarlı ve doğru olduğu görülmektedir.

5.2. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin verilen vakalara yönelik yaklaşımları

Hastaların altı duyusuna yönelik duysal gereksinimlerini belirlemek amacıyla hemşirelerin verilen vakaları doğru tanıma oranlarına bakıldığında; %82,1'inin görme, %90,5'inin işitme, %95,8'inin koku alma, %98,9'unun dokunma, %93,7'sinin tat alma ve %97,9'unun ağrı vakasını doğru tanımladığı görülmüştür. Bu durum hemşirelerin büyük çoğunluğunun vakalarda yer alan hastaların duysal gereksinimlerini doğru şekilde belirleyebildiğini göstermektedir (Bkz. Tablo 4.4.1, Tablo 4.4.3, Tablo 4.4.5, Tablo 4.4.7, Tablo 4.4.9, Tablo 4.4.11). Buna göre; hemşirelerin duysal problemleri olan hastaları fark edebildiği ve hastaların hangi duyuya yönelik sıkıntı yaşadığını anlayabildiği söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin Vaka 1'deki (görme vakası) hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik yaklaşımlarını içeren ifadelerine bakıldığında; vakayı doğru tanımlayan hemşirelerin (%54.8) ve doğru tanımlayamayan hemşirelerin (%14.3) "hastanın diğer hastaları görmesini engellerim" ($p=0.001$), bilenlerin (%28.3) ve bilemeyenlerin (%61.9) "hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım" ($p=0.015$), yine bilenlerin (%5.9) bilemeyenlerin (%14.3) "hastaya iyi olacağına

yönelik teminat veririm” ($p=0.253$) gibi ifadeler kullandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.4.2). YBÜ’ndeki hastalar aynı ortamda yatmaktadır ve bu hastaların hepsi birbirini görmektedir. Bu durumda hastalara uygulanan tıbbi işlemlere, durumlarının kötüleşmesine bütün hastalar tanık olmaktadır. Bu ortamda bulunmak YBÜ’ndeki hastaların duyuşsal problemler yaşamalarına, uyku problemlerine, korku ve endişe hissetmelerine neden olabilmektedir (8, 70). Hastaların görme duyusuna ilişkin gereksinimlerinin karşılanmasında hastayla iletişime geçme, hastaya destek olma, çevresel koşulların hasta gereksinimleri doğrultusunda düzenlenmesi gibi faktörlerin hastalar üzerinde olumlu etkiler (hizmetten memnuniyetin artması, hastalık ve tedaviye uyum, iyileşmeye motivasyonun artması) yarattığı görülmektedir (98). Araştırmadaki hemşirelerin yaklaşımlarının literatürde önerilenlerle uyumlu ve doğru olduğu görülmektedir. Buna göre; tüm bu etkenlerin birlikte düzenlenmesinin önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin Vaka 2’deki (işitme vakası) hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik yaklaşımlarını içeren ifadelerine bakıldığında; vakayı doğru tanımlayan hemşirelerin (%63) ve doğru tanımlayamayan hemşirelerin (%72.7) “hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım” ($p=0.683$), bilenlerin (%34.5) ve bilemeyenlerin (%18.2) “cihazla ilgili mekanik düzenleme yaparım” ($p=0.133$), yine bilenlerin (%3) ve bilemeyenlerin (%9.1) “durumu doktora haber veririm, hastayı tespit ederim” ($p=0.333$) gibi ifadeler kullandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.4.4). Gürültü istenmeyen ve fazla miktarda sesler olarak tanımlanmakta ve insanları biyopsikososyal olarak olumsuz etkileyebilmektedir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde hastaların sağlığına kavuşması için hasta yararına kullanılan monitörler, infüzyon pompaları, ventilatörler, aspiratörler, pumplar vb. birçok araç-gereç ile sağlık personelinin konuşmaları ve hastaların çıkardıkları sesler rahatsız edici boyutta gürültü kaynağı olabilmektedir. Bu seslerin işitilmesi; hastalar üzerinde olumsuz etkilere neden olabilmektedir (105). Bu nedenle; gürültü seviyesinin en aza indirilmesi, gürültüyü en aza indirmek için ses yalıtıcıları, izolatörler, susturucular ve amortisörler gibi teknik uygulamalardan azami derecede yararlanılması, mevcut her türlü prosedürün gürültü kontrolü amacıyla yeniden gözden geçirilmeli, gerekiyorsa yeniden düzenlenmesi, insanları rahatsız edecek gereksiz gürültülerden kaçınılması gereklidir (24). Allaouchiche ve arkadaşları

tarafından yapılan bir çalışma sonucunda; yoğun bakım hastalarının en fazla hemşirelik bakım aktiviteleri sırasında çıkan sesler, telefon ve alarm seslerinin neden olduğu gürültüden şikayet ettikleri bulunmuştur (6). Yüksek sesle konuşmaların önlenmesi; tıbbi araç gereçleri hareket ettirirken dikkat edilmesi, ortamdaki uyaranların azaltılması, tıbbi cihazların ses düzeylerinin kontrol edilmesi, hastaya yapılan her işlem ile ilgili bilgi verilmesi gibi yaklaşımlar hastaların işitme duyusuna yönelik problemlerle karşılaşma risklerini azaltmada etkili yöntemlerdir (56). Araştırmada hemşirelerin ortaya koyduğu yaklaşımlar da literatür bilgileri ile uyumludur. Bu durumda; hemşirelerin gürültünün neden olabileceği sorunların farkında olduğu ve uygun yaklaşım geliştirdiği söylenebilir.

Araştırmada; hemşirelerin Vaka 3'deki (koku alma vakası) hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik yaklaşımlarını içeren ifadelerine bakıldığında; vakayı doğru tanımlayan hemşirelerin (%60.2) ve doğru tanımlayamayan hemşirelerin (%40) “kokuyu uzaklaştırmak için girişimlerde bulunurum” ($p=0.423$), bilenlerin (%30.8) ve bilemeyenlerin (%60), “hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım” ($p=0.616$), yine bilenlerin (%9) “hastaya anlayışlı olmasını söylerim, bulantı giderici ilaç veririm, hastayı zorla yerine yatırırım, durumu doktora haber veririm” ($p=0.333$) gibi ifadeler kullandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.4.6). Gün içerisinde maruz kalınan kokular ruh halini, davranışları etkileyebilmektedir. Herhangi bir nedenle koku duyusunun kaybı ya da bu yeteneğin azalması ise kişinin hayat standardını olumsuz yönde önemli derecede etkileyebilmektedir (34). Önsüz ve arkadaşları (79) tarafından yapılan çalışmada; yoğun bakım ünitesinin temizliği, havalandırılması gibi fiziksel durumunun ve sağlık personelinin doğru yaklaşımlarının hasta memnuniyetini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (79). Buna göre; hemşirelerin kokuyu uzaklaştırmaya yönelik yaklaşımlarının literatür ile uyumlu ve uygun olduğu söylenebilir. Ancak sonuçlar arasında “hastaya anlayışlı olmasını söylerim”, “bulantı giderici ilaç veririm”, hastayı zorla yerine yatırırım, “durumu doktora haber veririm” gibi ifadeler de bulunmaktadır ve bu yaklaşımlar uygun değildir. Alaca ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (4); hastalar hemşirelerin kendilerini dinlemediğini, anlamadığını, konuşmadığını ve daha çok işlere yoğunlaştıklarını belirtmiştir (4). Bu hemşirelerin de uygun yaklaşımda

bulunamama nedenleri literatürde belirtildiği gibi işlere yoğunlaşmaları, hastalarla yeterli iletişimde bulunamamaları ve bu gereksinimleri gözden kaçırmaları olabilir.

Araştırmada hemşirelerin Vaka 4'deki (dokunma vakası) hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik yaklaşımlarını içeren ifadelerine bakıldığında; vakayı doğru tanımlayan hemşirelerin (%52.3) ve doğru tanımlayamayan hemşirelerin (%33.3) “hastaya dokunurum”, bilenlerin (%33.6) ve bilemeyenlerin (%33.3) “hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım”, yine bilenlerin (%14.1) bilemeyenlerin (%33.4) “yakınının ziyaretini sağlarım” gibi ifadeler kullandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.4.8). Dokunma önemli bir iletişim şeklidir ve doğuştan itibaren bireylerin sağlıklı gelişiminde önemli rol oynamaktadır. İnsanların dokunmaya olan gereksinimi doğumla başlar ve tüm yaşamı boyunca devam eder. Çünkü bireylerin yaşam süreci içinde karşılaştığı stresli olaylar dokunmaya olan gereksinimi arttırmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda ise dokunma eylemi daha büyük önem kazanmaktadır. Çünkü bu ünitelerdeki teknolojik araç-gereçler ve uygulamalar dokunma eyleminin azalmasına ve hastaların kendini algılamasında değişikliklere yol açmaktadır. Hastalarla en çok etkileşimde bulunma fırsatı olan hemşireler etkili dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, güven, destek, anlayış, kabul etme gibi mesajları ileterek hastalarda güçlü bir terapötik etki yaratabilirler (74, 75). Yoğun bakımda özellikle bilinci kapalı olan ya da bilinç bulanıklığı bulunan bireylerin ailelerine hastalarının onları anlayabilme olasılığı olduğu anlatılmalı, hasta ile konuşmaları desteklenmeli ve onlara dokunmaları için cesaretlendirilmelidir (56, 64). Alasad ve Ahmad (5), hemşirelerin yoğun bakım ünitesinde bilinçsiz hastalarla daha az sıklıkla iletişim kurduklarını, Baker ve Melby (18) ise; yoğun bakım hemşirelerinin yalnızca %5'inin bilinçsiz hastayla iletişim kurduklarını, hastayla kurulan iletişimin içeriğinin ise hastaya uygulanacak işlemleri açıklamak için olduğunu belirtmişlerdir (5, 18). Araştırmada yer alaln hemşirelerin yaklaşımlarının literatürde önerilen yaklaşımla uyumlu olduğu ancak verilen literatür araştırma sonuçlarından farklı olarak hemşirelerin dokunma duyusuna olan gereksinimlerin farkında oldukları ve uygun yaklaşımlarda bulundukları söylenebilir.

Araştırmada hemşirelerin Vaka 5'deki (tat alma vakası) hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik yaklaşımlarını içeren ifadelerine bakıldığında; vakayı doğru tanımlayan hemşirelerin (%38.3) ve doğru tanımlayamayan hemşirelerin (%57.1) “hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım”, bilenlerin (%54.2) ve bilemeyenlerin (%33.6) ($p=0.02$) “hastayı yemek yemeğe teşvik ederim” ($p=0.5$), yine bilenlerin (%7.5) ve bilemeyenlerin (%14.3) “hastayı enteral/parenteral beslerim, durumu doktora haber veririm” ($p=0.532$) gibi ifadeler kullandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.4.10). Yoğun bakım hastalarının birçoğu entübe olmaları, enteral/parenteral beslenme gereksinimleri, hastalıklarının doğası, yiyeceklere olan ilgisizlik gibi nedenlerle tat alma duyusuna yönelik sorunlar yaşayabilmektedir. İştahsızlık ve kilo kaybı, hasta ve yakınlarında ciddi kaygı oluşturan ve tedavinin başarısız olduğunun düşünülmesine neden olan semptomlardır. Kilo kaybına bağlı olarak bağışıklık sistemi zayıflamakta, enfeksiyon gelişimi kolaylaşmakta ve yaşam kalitesi bozulmaktadır (40). Hemşireler tarafından hastaların yeterli beslenmesinin fiziksel ve psikolojik sağlık üzerine etkileri göz ardı edilmemeli ve bu alana ilişkin problemlere karşı uyanık olunmalıdır. Bu bağlamda araştırmada da hemşirelerin “hastaya bilgi verme ve psikolojik olarak rahatlatma” ve “yemek yemeye teşvik etme” yaklaşımlarının literatür bilgileri ile uyumlu ve gereksinime uygun yaklaşımlar olduğu düşünülebilir.

Araştırmada hemşirelerin Vaka 6'daki (ağrı vakası) hastanın gereksinimini karşılamaya yönelik yaklaşımlarına bakıldığında; vakayı doğru tanımlayan hemşirelerin (%29.7) “ağrıyı rahatlatacak ilaç ve psikolojik tedavi dışı uygulamalar yaparım”, doğru tanımlayanların (%26.7) ve doğru tanımlayamayanların (%100) “hastaya bilgi veririm ve psikolojik olarak rahatlatırım”, yine bilenlerin (%16) “hastanın tıbbi tedavisi ve bakımında ağrısını yönetmeye yönelik düzenleme yapmaya çalışırım” gibi ifadeler kullandığı ortaya çıkmıştır (Bkz. Tablo 4.4.12). Ağrı farklı şiddet ve sıklıkta ortaya çıkabilen subjektif bir deneyimdir (49). Tüm yoğun bakım hastalarının ağrı için yüksek riskli oldukları bilinmektedir. Uygulanan hemşirelik girişimleri de (aspirasyon, çevirme, pansuman değişimi, vb.) ağrının nedeni olabilmektedir. Yoğun bakım hemşirelerinin hastayla en fazla birlikte olan ekip üyesi olmaları, onları yakından izlemeleri nedeniyle ağrının değerlendirilmesi ve giderilmesinde büyük sorumlulukları vardır (84). Araştırmada da hemşirelerin

yarıdan fazlası literatürde önerildiği biçimde hastayı rahatlatabilecek uygun yaklaşımları uyguladığını belirtmiştir. Ancak araştırmada hemşireler ağrı vakasına yönelik olarak; “hastaya sedasyon uygulam” (%0,9), “hastanın ilaç dozunu artırırım” (%1,3), “hastaya plesebo uygulam” (%2,2), “hastaya ağrı kesici veya narkotik ilaç veririm” (%6,1), “doktoru ile durumu konuşurum” (%8,3) gibi ifadeleri de kullanmışlardır (Bkz. Tablo 4.4.1). Ağrı değerlendirmesi sonrası uygun ağrı kontrol yönetiminin kullanılması hastanın ağrısını azaltmada etkilidir. Ancak hastanın ağrısının kaynaklarının farkında olunması ve non-farmakolojik yöntemlerin de hasta yararına kullanılması ağrının etkin şekilde kontrol altına alınmasında önemlidir (84, 99). Bu nedenle; YBÜ’nde bakım ve tedavi alan bireylerin ortamın olumsuz özelliklerinden etkilenmemesi ve mümkün olduğu kadar az etkilenmesi ancak içselleştirilmiş ve hasta yararını gözetten hemşirelik bakımı ile sağlanabilir (95).

Sonuç olarak, yoğun bakım ünitesi gibi özel bir birimde çalışan hemşirelere hasta gereksinimlerini fark etmede ve bu gereksinimlere yönelik uygun yaklaşımları benimsemede önemli sorumluluklar düşmektedir. Bu sorumluluklarının başında yoğun bakıma gereksinim duyan bireylere hemşirelik bakım süreci doğrultusunda uygun ve kaliteli bakım hizmetini sunmak gelmektedir (95). Bu hizmetin sunulmasında hemşirelerin çalıştıkları kurum özellikleri her ne olursa olsun mesleklerini severek yapmaları ve çalıştıkları üniteden memnun olmaları motivasyon, iş doyum ve ruhsal sağlık üzerine olumlu etkilerde bulunmaktadır (9, 20, 57, 59, 109). Buna göre çalıştıkları üniteden memnun olan hemşirelerin profesyonel tutumlarının ve hastalara olan yaklaşımlarının daha olumlu olduğu söylenebilir. Sözü edilen nedenlerin yanı sıra hemşirelerin nitelikli ve hasta merkezli bakım hizmeti sunabilmelerinde, hasta gereksinimlerini gözeterek yardım edebilmelerinde; teknolojik araçları kullanabilmeleri, derin mesleki bilgi ve beceriye sahip olmalarında aldıkları hemşirelik eğitiminin ve ekip çalışmasının önemi büyüktür (2, 17, 56). Bu anlamda literatürde sağlık çalışanlarının birlikte çalışma, işbirliği ve ekip çalışması becerilerinin hasta yararı gözetilerek geliştirilmesi önerilmektedir (106). Nonaka and Takeuchi’ye göre farklı perspektiflere, alt yapıya ve motivasyona sahip birçok kişi arasındaki bilgi paylaşımı; bilgi üretimi için oldukça önemlidir (77). Benzer şekilde, iş doyumunun artırılmasında ve dolayısıyla

verimliliğin artırılmasında hizmet içi eğitimlerin verilmesi önem kazanmaktadır (83). Çelen ve arkadaşları tarafından (35) yapılan bir çalışmada hemşirelerin, hizmet içi eğitimlerden beklentilerinin yüksek olduğu, hizmet içi eğitimleri etkin buldukları ve eğitimlerin ekip anlayışını geliştirdiğini düşündükleri bulunmuştur (35). Göçmen tarafından (48) yapılan benzer bir çalışmada ise; hemşirelerin %85,7'si oryantasyon eğitimi almalarının kendilerine yararlı olduğunu belirtmiştir (48). Bu eğitimler; sağlık personelinin mesleğinin gereği olan uygulamaları öğrenmesi açısından da değerlidir (81). Bu bağlamda, yoğun bakım ünitesi ve hemşireliğine ilişkin alınan eğitimlerin ve ekip anlayışına sahip olmanın hastaların duyuşal gereksinimlerine olan farkındalığın artmasını ve uygun yaklaşımların benimsenmesini kolaylaştıracağı söylenebilir.

6. SONUÇ ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Yoğun bakım ünitelerinde izlenen hastaların duysal gereksinimlerine yönelik hemşirelerin yaklaşımların belirlenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- 1- Hemşirelerin yarısına yakını YBH'nı bağımlı ve bakıma ihtiyacı olan hasta olarak tanımlamakta, üçte biri fizyolojik gereksinimlerin karşılanmasının önemli olduğunu vurgulamakta, az bir kısmı yaşamsal desteğin sürdürülmesinin YBH'nın öncelikli gereksinimi olduğunu, tamamına yakını YBH'nın karşılanması gereken duysal gereksinimleri olduğunu vurgulamakta ve bu gereksinimleri karşılarken üçte biri hasta ile konuştuğunu belirtmektedir. Hemşirelerin dörtte biri çalıştıkları kurumda hastalara uyarın vermeye yönelik özel uygulama olduğunu, neredeyse yarısı hastaların işitme duyusuna yönelik uyarın verdiğini, üçte biri hastaların duysal bir gereksinimi olduğunda ajite olduğunu ve direnç gösterdiğini, yarıya yakını hastaların duysal gereksinimlerinin karşılandığını sakinleşmesinden anladıklarını belirtmişlerdir (Bkz Tablo 4.3.1).
- 2- Hemşirelerden %82,1'i görme, %90,5'i işitme, %95,8'i koku alma, %98,9'u dokunma, %93,7'si tat alma ve %97,9'u ağrı vakasını doğru olarak belirleyebilmiştir. Bu hemşirelerin yarıdan fazlası görme vakasında hastanın diğer hastaları görmesini engelleyeceğini, işitme ve tat alma vakalarında hastaya bilgi vereceğini ve psikolojik olarak rahatlatacağını, koku alma vakasında kokuyu uzaklaştırmak için girişimde bulunacağını, dokunma vakasında hastaya dokunacağını, ağrı vakasında ise ağrıyı azaltıcı ilaç ve psikolojik tedavi dışı uygulamalar yapacağını belirtmiştir (Bkz Tablo 4.4.2, Tablo 4.4.4, Tablo 4.4.6, Tablo 4.4.8, Tablo 4.4.10, Tablo 4.4.12).

6.2. Öneriler

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların duyuşal gereksinimlerine olan yaklaşımlarının belirlenmesi amacıyla yapılan araştırmanın sonuçları doğrultusunda şu önerilerde bulunmuştur.

1. Hemşirelerin yaridan fazlasının hastaların duyuşal gereksinimlerini belirleyebilmesine karşın uygun yaklaşımın benimsenmesinde ve önceliklerin belirlenmesinde sıkıntıların olması ve yoğun bakıma ve yoğun bakım hemşireliğine yönelik eğitim alma durumlarının düşük olması nedeniyle duyuşal gereksinimleri ve gereksinime uygun hemşirelik yaklaşımını belirlemeye yönelik konulara görev içi eğitim programlarında yer verilmesi,
2. Bu çalışmada hemşirelerin duyuşal gereksinimlere yönelik yaklaşımlarının verilen vakalar yardımıyla belirlenmeye çalışılmasından dolayı, hemşirelerin bu gereksinimlere yönelik yaklaşımlarını ölçmeye yarayacak farklı ölçüm araçlarının geliştirilmesi,
3. Hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarının daha ayrıntılı değeriendirilebileceğı, servisteki ortamda yaklaşımlarının gözleendiğı ve değeriendirildiğı gözlemsel ve nitel çalışmaların yapılması önerilebilir.

KAYNAKÇA

1. Akansel, N., Kaymakçı, Ş. (2007). Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 1581-1590.
2. Akça, N. K., Taşçı, S. (2009). Hemşirelik Eğitimi ve Eleştirel Düşünme. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 5(2), 187-196.
3. Akşit, S., Cimate, G. (2001). Çocuğun Yoğun Bakım Ünitesine Kabulünde Annelere Uygulanan Hemşirelik Bakımının Annelerin Anksiyete Düzeyine Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 5(2), 25-36.
4. Alaca, Ç., Yiğit, R., Özcan, A. (2001). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Hastalık Sürecinde Yaşadığı Deneyimler Konusunda Hasta ve Hemşire Görüşlerinin Karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 69-74.
5. Alasad, J., Ahmad, M. (2004). Communication with critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 50(4), 356-362.
6. Allaouchiche, B., Duflo, F., Debon, R., Bergeret A. and Chassard, D. (2002). Noise in the post anaesthesia care unit. *British Journal Of Anaesthesia*, 88(3), 369-73.
7. Almerud S., Petersson K. (2003). Music therapy a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19(1), 21-30.
8. Ampelas, J. F., Pochard, F., Consoli S.M. (2002). Psychiatric disorders in intensivcareunits. *Encephale*, 3(1), 191-9.
9. Arcak, R., Kasımoğlu, E. (2006). Diyarbakır Merkezdeki Hastane ve Sağlık Ocaklarında Çalışan Hemşirelerin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü ve İş Memnuniyetleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 33(1), 23-30.
10. Arslan, S., Özer, N. (2010), Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(2), 68-75.
11. Aslan, E. F. (2002). Ağrı Değerlendirme Yöntemleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(1), 9-16.
12. Aslan, E. F., Badır, A. (2005). Ağrı kontrol gerçeği: Hemşirelerin Ağrının Doğası, Değerlendirilmesi ve Geçirilmesine İlişkin Bilgi ve İnançları. *Ağrı*, 17(2), 45-51.
13. Aslan, E. F., Arlı, K. Ş., Yavuz, M., Aytaçoğlu, İ., Temiz, K., Çınar, E. ve diğerleri. (2010). Yoğun Bakımdaki Sedatize Hastaların Ağrılı Uygulamalara Tepkileri. *Anestezi Dergisi*, 18(3), 163 – 167.
14. Aslan, E. F., Badır A. (2003). Yoğun Bakım Ünitelerinde Çok Konuşulan Az Sorgulanan Bir Sorun: Ağrı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 100-108.

15. Aslan, E. F., Badir, A., Selimen D. (2003). How do intensive care nurses assess patients' pain? *Nursing in Critical Care*, 8(2), 62-67.
16. Aydınoglu, B. (2007). Yoğun Bakım Hemşireliği, Çevre ve Cihaz Temizliği. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 26-30.
17. Babadağlı, B., Erim, S. E., Erdoğan, S. (2006). Hekimlerin ve Hemşirelerin Hastayla İletişim Becerilerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(3), 52-69.
18. Baker, C., Melby, V. (1996). An investigation into the attitudes and practices of intensive care nurses towards verbal communication with unconscious patients. *Journal of Clinical Nursing*, 5, 186-192.
19. Barrio, del M. (2003). Liver transplant patients: their experience in the intensive care unit. A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 13: 967-976.
20. Başak, T., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.
21. Başkent Üniversitesi. (t.y.). Erişim Tarihi: 20.12.12, <http://www.baskent.edu.tr/-byilmaz/teaching/BMESOZ/ogr>.
22. Bayındır, M., Yaman, M., Yıldırım, A. (2011). Koku Bilimine Doğru Elektronik ve Fotonik Burunlar. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 34-39.
23. Bodur, H. A. (2005). Kritik Hastanın Transportu. *Yoğun Bakım Dergisi*, 5(1), 36-41.
24. Bodur, S. (2009). Sağlığımızı Bozan Ses Çevremiz. *Sağlıkta Nabız Aktüel ve Sağlık Tıp Dergisi*, 6(22), 48-55.
25. Bray, K., Dawson, D., Gibson, V., Howells, H., Cooper, H., McCormick, J. et al. (2009). British association of critical care nurses position statement on prescribing in critical care. *Nursing in Critical Care*, 14(5), 224-234.
26. Carroll, S. M. (2007). Silent, slow life world: the communication experience of nonvocal ventilated patients. *Qualitative Health Research*, 17(9), 1165-1177.
27. Chan, M. F., Wong, O. C., Chan, H. L., Fong, M. C., Lai, S. Y., Lo, C. W. et al (2005). Effects of music on patients under going a c-clamp procedure after percutaneous coronary interventions. *Journal of Advanced Nursing*, 53(6), 669-679.
28. Chang, S. O. (2000). The conceptual structure of physical touch in caring. *Journal of Advanced Nursing*, 33(6), 820-827.
29. Chong, C. A., Burchett, K. R. (2003). Pain management in critical care. *British Journal of Anaesthesia CEPD Reviews*, 3(6), 183-186.
30. Christensen, M. (2007). Noise levels in a general intensive care unit: a descriptive study. *British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care*, 12(4), 188-197.

31. Claesson A., Mattson H., Idvall, E. (2003). Experience sex pressed by artificially ventilated patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 116–117.
32. Cooke, B., Ernst, E. (2000). Aromatherapy: a systematic review. *British Journal of General Practice*, 50(455), 493-496.
33. Cornock, M. A. (1998). Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 518-527.
34. Coşkun, A. (2012). Yeme Bozukluklarında Moleküler Mekanizmalar. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 531, 58-63.
35. Çelen, Ö., Karaalp, T., Kaya, S., Demir, C., Teke A., Akdeniz, A. (2007). Gülhane Askeri Tıp Fakültesi Eğitim Hastanesi Yoğun Bakım Üniversitelerinde Görev Yapan Hemşirelerin uygulanan Hizmet İçi Eğitim Programlarından Beklentileri ve Bu Programlar ile İlgili Düşünceleri. *Gülhane Tıp Dergisi*, 49(1), 25-31.
36. Çelik S. (2006). Mekanik Ventilasyonda Hasta Bakımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 10(1-2), 19-25.
37. Çevresel gürültünün değerlendirilmesi ve yönetimi yönetmeliği (t.y.). Erişim Tarihi: 20.08.12 www.maden.org.tr/mevzuat_detay.php
38. Çınar, Ş., Khorshid, L. (2003). Yoğun Bakım Hastasında Terapötik Dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 15-18.
39. Dedeli, Ö., Akyol, A. D. (2005). Yoğun Bakım Sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 9(1-2), 20-27.
40. Diker, T., Öztürk, Z. K., Badır, A., Aslan, F. E. (2009). Yoğun Bakım Hastalarında Beslenme Gereksinimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 90-93.
41. Dyson, M., (1999). Intensive care unit psychosis, the therapeutic nurse-patient relationship and the influence of the intensive care setting: analyses interrelating factors. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 284-290.
42. Ely, E. W., Gautam, S., Margolin, R., Francis, J., May, L., Speroff, T. et al (2001). The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. *Intensive Care Medicine*, 27, 1892-1900.
43. Ely, E. W., Inouye, S. K., Bernard, G. R., Gordon, S., Francis, J., May, L. et al (2001). Delirium in mechanically ventilated patients. *JAMA*, 286(11), 2703-2710.
44. Ely, W. E., Margolin, R., Francis, J., May, L., Truman, B., Dittus, R. et al (2001). Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *Critical Care Medicine*, 29(7), 1370-1379.
45. Enç, N. (2004). Kardiyolojinin Farklı Alanlarında Hemşirenin Rol ve Sorumluluğu, *Yoğun Bakım Hemşireliği*. 20. Ulusal Kardiyoloji

Kongresi. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2012,
<http://www.tkd.org.tr/sunumerkezi/?s=3558252522233F5921>.

46. Esen, H., Öntürk, Z. K., Badır, A., Aslan, F. E. (2010). Entübe ve Sedatize Yoğun Bakım Hastalarının Pozisyon Verme ve Aspirasyon Sırasındaki Ağrı Davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 1(2), 89-93.
47. Freedman, N., Gazendam, J., Levan, L., Pack, A. I., Schwab, R. J. (2001). abnormal sleep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep disruption in the intensive care unit. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 163, 451-457.
48. Göçmen, Z. (2004). Ameliyathane Hemşirelerinin Ameliyathane Hemşireliği Oryantasyon Programı İçeriğine İlişkin Görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 8(1), 12-24.
49. Güleç, G., Güleç, S. (2006). Ağrı ve Ağrı Davranışı. *Ağrı*, 18(4), 5-9.
50. Gürkan A. (2009). Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5.
51. Hemsley, B., Sigafos, J., Balandin, S., Forbes, R., Taylor, C., Green, V. A. et al. (2000). Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing*, 35(6), 827-835.
52. Hofhuis, J.G.M., Spronk, P. E., Van Stel, H. F., Schrijvers, J. p., Rommes, J. H., Bakker, J. (2008). Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 24(6), 300-313.
53. Hughes, F., Bryan, K., Robbins, L. (2005). Relatives' experiences of critical care. *Nursing in Critical Care*, 10(1), 23-30.
54. İskit, T. A. (2007). Yoğun Bakım Hastası Kimdir? Yoğun Bakım Hastası. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(1), 9-10.
55. Johnson, G. (2000). Should nurses practise complementary therapies? *Complementary Therapies in Nursing&Midwifery*, 6(3), 120-123.
56. Kaçmaz, N. (2002). Yoğun Bakım Hastalarının Psikolojik Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 6(2), 75-81.
57. Karamanoğlu, A. Y., Özer, F. G., Tuğcu, A. (2009). Denizli İlindeki Cerrahi Kliniklerinde Çalışan Hemşirelerin Mesleki Profesyonelliklerinin Değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 14(1), 12-17.
58. Karayurt, Ö., Akyol, Ö. (2008). Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Değerlendirmesi. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(4), 96-104.
59. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., Arslan, F. (2009). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 51, 168-173.
60. Kavaklı, Ö., Uzun, Ş., Arslan, F. (2010). Yoğun Bakım Hemşirelerinin Etik Duyarlılıklarının İncelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 52(2), 76-81.

61. Kocaman, N. (2006). Hastaların Psikososyal Tepkilerini Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 101-112.
62. Kocaman, N. (2008). Hastaların Psikososyal Tepkilerinin Etkileyen Faktörler. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 101-112.
63. Kostak, M. A. (2007). Hemşirelik Bakımının Spiritüel Boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(6), 105-115.
64. Kutlu, L. (2010). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları ile İletişim. Erişim tarihi: 14.03.2012. <http://www.cayd.org.tr/Egitim/HemEg1.html>.
65. Kutlu, L. Yıldırım, A. (2001). Hastalarda Duyusal Yoksunluk. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(2), 83-86.
66. Lehrner, J., Eckersberger, W., Pötsch, G. ve Deecke, L. (2000). Ambientodor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. *Physiology&Behavior*, 71(1-2), 83-86.
67. Maddox, M., Dunn, S. V., Pretty L. E. (2001). Psychosocial recovery following ICU: experiences and influences upon discharge to the community. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 6-15.
68. Malick, F., Howard, J., Koo, J. (2008). Understanding the psychology of the cosmetic patients. *Dermatologic Therapy*, 21, 47-53.
69. McCusker, J., Denkuri, N, Cardinal, L., Laplante, J., Bambonye, L. (2004). Nursing work environment and quality of care: differences between units at the same hospital. *International journal of health care quality assurance*, 17(6), 313-322.
70. Mcguire, B. E., Basten, C. J., Ryan, C. J., Gallagher, J. (2011). Intensive care units syndrome. A dangerous misnomer. *Archintern medicine*, 160, 906-909.
71. McKinley, S., Coote, K., Stein-Parbury, J., (2002). Development and testing of a faces scale for the assessment of anxiety in critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 73-79.
72. Meehan T. C. (1998). Therapeutic touch as a nursing intervention. *Journal of Advanced Nursing*, 28(1). 117-125.
73. Mollaoğlu, M. (1997). Kritik Bakım Ünitelerinin Duyusal Girdilere Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 1(2), 86-90.
74. Mollaoğlu, M. (2001). Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(1), 34-40.
75. Morse, J., Intrieri, R. (1997). 'Talk to me' patients communication in a long-term facility. *Journal Of Psychosocial Nursing&Mental Health Services*, 35(5), 34-39.

76. Mui So, H., Chan, D. S. K. (2004). Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *International Journal of Nursing Studies*, 41, 77–84.
77. Nonaka, I. (1994). A dynamic theory of organizational knowledge creation. *Organization Science*, 5(1), 14-37.
78. Olsen, K. D., Dysvik, E., Hansen, B. S. (2009). The meaning of family members' presence during intensive care stay: a qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25, 190-198.
79. Önsüz, M. F., Topuzoğlu, A., Cöbek, U. C. ve ark. (2008). İstanbul'da Bir Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Memnuniyet Düzeyi. *Marmara Medical Journal*, 21(1), 33-49.
80. Öz, F. (2010). Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara. Mattek Matbaacılık.
81. Özpulat, F. (2010). Sağlık Bakanlığı Ankara Dışkapı Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışmakta Olan Sağlık Personelinin Hizmet İçi Eğitim Programına İlişkin Görüşlerinin Saptanması. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, Bildiriler, 289.
82. Payen, J. F., Bosson, J. L., Chanques, G., Mantz, J., Labarere, J. (2009), Pain assessment is associated with decreased duration of mechanical ventilation in the intensive care unit. *Anesthesiology*, 111(6), 1308–16.
83. Pehlivan, İ. (1997). Örgütsel ve Bireysel Gelişme Aracı Olarak Hizmet İçi Eğitim. *Amme İdaresi Dergisi*, 30(4), 105-120.
84. Peker, İ., Şenyiğit E., Gökkuş, Ö. (2010). Eko-Haritalama: Çevresel Etkilerin Azaltılması İçin Yeni Bir Yaklaşım. *Erciyes Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 26(3), 258-269.
85. Price, A. M. (2004). Intensive care nurses' experiences of assessing and dealing with patients' psychological needs. *Nursing in Critical Care*, 9(3), 134-142.
86. Rattray, J., Johnson, M., Wildsmith, J. A. W. (2004), The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 64–73.
87. Routasalo, P. (1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 30(4), 84-850.
88. Salamon, E., Kim, M., Beaulieu, J., Stefano, G. B. (2003). Sound therapy induced relaxation: down regulating stress processes and pathologies. *Medicine Science Monit*, 9(5), 116-121.
89. Samuelson, K. A., Lundberg, A., Fridlund, B. (2007). Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. *British Association of Critical Care Nurses*, 12(2), 93-104.

90. Schuurmans, M. J., Duursma, S. A., Baggett, L. M. S. (2001). Early recognition of delirium: review of the literature. *Journal Of Clinical Nursing*, 10, 721-729.
91. Shannon, K., Bucknall, T.,(2003). Pain assessment in critical care: what have we learnt from research. *Intensive and Critical Care Nursing*, 19(4), 154-162.
92. Söyük, S.,(2001). Yoğun Bakım ve Acil Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Motivasyonlarını Artırmak için Neler Yapılabilir? *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 5(1), 24-27.
93. Taşdemir, N., Özşaker, E. (2007). Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11(1), 27-3.
94. Taştan, S., Ünver, V., İyigün, E., İyisoy, A. (2010). Study on the effects of intensive care environment on sleep state of patients. *Anatol J Clin Investig*, 4(1), 5-10.
95. Terzi, B., Kaya, N. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi*, 1,21-25.
96. Tubitak. (t.y.). Erişim Tarihi: 21.12.12.
<http://www.biltek.tubitak.gov.tr/bilgipaket/duyular>
97. Turgay, M. (2001). Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerde Stres. *Yoğun Bakım Hemşireler Dergisi*, 5(2), 80-82.
98. Tutuk, A., Al, D., Doğan, S. (2002). Hemşirelik Öğrencilerinin İletişim Becerisi ve Empati Düzeylerinin Belirlenmesi. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 36-41.
99. Uçan, Ö., Ovayolu, N. (2007). Kanser Ağrısının Kontrolünde Nonfarmakolojik Yöntemler. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 123-133.
100. Uyar M., Korhan E.A. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı*, 23(4), 139-146.
101. Uyer, G. (2000). Hemşire- Hasta İletişimi ve İletişimin Hasta Yönünden Önemi. *Türkiye Klinikleri Tıp Etiği*, 8, 90-94.
102. Ünver, V. (2003). Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(2), 75-81.
103. Wilkins, K. M., Moore, M. L. (2004). Music intervention in the intensive care unit: a complementary therapy to improve patient outcomes. *Evidence Based Nursing*, 7(4), 103-104.
104. Wilkinson, J.M., Simpson, M.D. (2002). Personal and professional use of complementary therapies by nurses in NSW, Australia. *Complementary Therapies in Nursing&Midwifery*, 8(3), 42-147.

105. Xie, H, Kang, J. ve Mills, G. (2009). Clinical review: the impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Critical Care*, 13(2), 208-215.
106. Yardımcı, F., Başnakkal, Z., Baytut, D., Muslu, G., Ersun, A. (2012). Ekip Çalışması Tutumları Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 131-137.
107. Yava, A., Koyuncu, A., (2006). Entübe Hastalar İle İletişim Deneyimlerimiz: Olgu Sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 175-179.
108. Yıldırım, S., Gürkan, A. (2010). Psikososyal Açıdan Kanser ve Psikiyatri Hemşiresinin Rolü. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 26(1), 87-97.
109. Yılmaz, S., Hacıhasanoğlu, R., Çiçek, Z. (2006). Hemşirelerin Genel Ruhsal Durumlarının İncelenmesi. *Sted*, 15(6), 92-97.
110. Yücel, Ş. Ç. (2011). Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılamada Hemşirenin Rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4(1), 174-181.

EK 1. AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

“YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİNDE ÇALIŞMAKTA OLAN HEMŞİRELERİN HASTALARIN DUYUSAL GEREKSİNİMLERİNE YÖNELİK YAKLAŞIMLARI” BAŞLIKLİ ARAŞTIRMA İÇİN

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Araştırmacının açıklaması

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duysal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışmakta olan Hemşirelerin Hastaların Duysal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları” dır.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Ancak bu araştırmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırmayı yapmak istememizin nedeni, sağlık çalışanları arasında hastayla sürekli bir arada olan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin; yoğun bakım ünitelerinde yatmakta olan hastaların duysal gereksinimlere yönelik gösterdikleri yaklaşımların neler olduğunun belirlenmesidir.

Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz araştırmacı Yeter Sinem Üzar Özçetin tarafından yanıtlanan için size form verilecektir. Çalışma sırasında araştırmacı tarafından size verilecek olan formu doldurmanız istenecektir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz taktirde araştırmacı ile ilişkinizde herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekme hakkına sahipsiniz.

Katılımcının Beyanı

Sayın Yeter Sinem Üzar Özçetin tarafından yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların duyuşal gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarını belirlemek amacıyla bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” olarak davet edildim.

Bu araştırmaya katılırsam araştırmacı ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabileceğine inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Araştırmanın yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağını bilincindeyim.) Ayrıca eğitime ve yaşantıma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırma sırasında araştırmayla ilgili bir sorun ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, Yeter Sinem Üzar Özçetin’i 3123051580 (iş) veya 5366003567 (cep) nolu telefonlardan ve Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Faköltesi Hemşirelik Bölümü Samanpazarı/ Ankara adresinden arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun araştırmacı ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen araştırmaya “katılımcı” (denek)

olarak yer alma kararı aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kağıdının bir kopyası bana verilecektir.

Katılımcı

Adı, soyadı:

Adres :

Tel:

İmza:

Görüşme tanığı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Katılımcı ile görüşen araştırmacı

Adı, soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

Öğr. Gör. Dr. Duygu Hiçdurmaz

Ar. Gör. Yeter Sinem Üzar Özçetin

EK 2. HEMŞİRE BİLGİ FORMU

1- Yaşınız:

2- Cinsiyetiniz

a)Kadın b)Erkek

3- Medeni durumunuz?

a)Evli b) Bekar c)Dul

4- Eğitim durumunuz

a) Sağlık Meslek Lisesi

b)Ön lisans

c)Lisans

d)Yüksek lisans

e)Doktora

5- Kaç yıldır hemşire olarak çalışıyorsunuz?

a) 0-1 yıl

b) 1-3 yıl

c) 3-6 yıl

d) 6-10 yıl

e) 10 yıldan fazla

6- Kaç yıldır yoğun bakım ünitesinde çalışıyorsunuz?

a) 0-1 yıl

b) 1-3 yıl

c) 3-6 yıl

d) 6-10 yıl

e) 10 yıldan fazla

7- Daha önce hangi yoğun bakım ünitesi/ ünitelerinde, ne kadar süre çalıştınız?

.....

8- Yoğun bakım ünitesinde kendi isteğinizle mi çalışmaya başladınız?

a) Evet b) Hayır

9- Yoğun bakım ünitesinde çalışmaktan memnun musunuz?

a) Evet b) Hayır

10- Yoğun bakım ünitesine yönelik görev içi eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

11- Yoğun bakım hemşireliği için herhangi bir eğitim aldınız mı?

a) Evet b) Hayır

12- Cevabınız EVET ise hangi eğitim/ eğitimleri aldınız?

.....

13- Yoğun bakım hastalarını nasıl tanımlarsınız?

.....

14- Yoğun bakımda sıklıkla hangi vakalarla çalışıyorsunuz?

.....

15- Yoğun bakımda çalışırken karşılaştığınız sorunlarla ilgili ekibinizdeki diğer hemşirelerle fikir alış verişinde bulunuyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

16- Kurumunuzda yoğun bakım ünitesinde karşılaşılan sorunların tartışıldığı düzenli toplantılar yapılır mı?

a) Evet b) Hayır

17- 16. Soruya verdiğiniz yanıt EVET ise, ne sıklıkta toplantı yapılıyor?

a) 15 günde bir

b) Ayda bir

c) 2-3 ayda bir

d) 6 ayda bir

e) Yılda bir

18- Kurumunuzun yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerden ne bekliyor? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz.)

a) Hastanın fizyolojik gereksinimlerinin karşılanması

b) Hastanın psikososyal gereksinimlerinin karşılanması

c) Hasta rahatının sağlanması

d) Hastaya bütüncül bakım verilmesi

e) Diğer (Açıklayınız).....

19- Sizce; yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların gereksinimleri öncelik sırasına göre nedir?

1.

2.

3.

20- Sizce yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların karşılanması gereken duysal gereksinimleri var mıdır? **(Cevabınız HAYIR ise 23. Soruya geçiniz.)**

a) Evet b) Hayır

21- Sizce yoğun bakım ünitesinde hastaların karşılanması gereken duysal gereksinimleri nelerdir?

-
-
-

22- Hastaların duysal gereksinimlerini karşılamak için çalışmakta olduğunuz yoğun bakım ünitesinde ne tür uygulamalar yapılmaktadır?

.....

23- Kurumunuzda yoğun bakım ünitesinde yatan hastaya uyaran vermeye yönelik özel bir uygulama var mıdır?

a) Evet b) Hayır

24- 23. Soruya verdiğiniz yanıt EVET ise; bu uygulama/ uygulamalar nedir?

-
-
-

25- Sizce bir hastanın duysal bir gereksinimi olduğunda ne tür belirtiler/ davranışlar/ tepkiler gösterir?

.....

26- Hastanın duysal gereksinim/ gereksinimlerinin karşılandığını nasıl anlarsınız?

.....

EK 3. VAKA FORMU

Aşağıda Vaka Formu içerisinde yer alan vakalara ilişkin soruları yanıtlama konusunda yardımcı olabilecek bilgiler yer almaktadır.

Arteriyel kan gazı referans aralıkları:

Ph: 7.35-7.45

PCO2 (parsiyel karbondiyoksit düzeyi): 35-45 mm-Hg

PO2 (parsiyel oksijen düzeyi): 80-100 mm-Hg

Glaskow Koma Skalası:

Cevap	Yetişkin	Puan
Göz açma	Yok	1
	Ağrılı uyarana	2
	Sesli uyarana	3
	Spontan	4
Sözel cevap	Yok	1
	Anlamsız sözler	2
	Yetersiz kelimeler	3
	Uygunsuz konuşma	4
	Oryante ve yeterli	5
Motor cevap	Yok	1
	Deserebre postür (ekstansiyon)	2
	Dekortike postür (fleksiyon)	3
	Ağrı ile çekme	4
	Dokunma ile çekme	5
	İstekleri yapma	6

Aşağıda görme, işitme, koklama, tat alma, dokunma ve ağrı duyularına yönelik vakalar verilmiştir. Dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan hastaların her bir duyuşal gereksinimine yönelik olan bu vakaları dikkatli okuyarak her bir vakanın hastanın hangi duyuşal gereksinimine yönelik olduğunu belirleyiniz.

Vaka 1:

Göğüs ağrısı, nefes almada güçlük şikayetleriyle dahiliye polikliniğine başvuran hasta; yapılan tetkikler sonucunda akciğer CA tanısı almıştır. 39 yaşındaki erkek hastanın lobektomi operasyonu için dahiliye kliniğine yatırışı yapılmıştır. Sağ akciğer lobektomi operasyonu sonrası dahiliye yoğun bakıma yatırışı olan hasta entübe olarak 2 gün sedatize şekilde takip edilmiştir. Bu dönemde bilinci kapalı olan hastanın arter kan gazı değerlerinde PH: 7.45, PCO2: 30, PO2:80 gelmesi üzerine hasta uyandırılmaya başlanarak ekstübe edilmiştir. Ekstübasyon sonrası hastanın bilinci açık, kişi-yer-zaman oryantasyonu tamdır. Ancak sıkıntılı görünen, göğüs ağrısı olduğunu tarifleyen hastanın SPO2 değerlerinin hızla düşmeye başlaması üzerine alınan kontrol arter kan gazı değerlerinde PH: 7.43, PCO2: 51, PO2: 68 geldiğinden hasta sedatif ilaç verilerek tekrar entübe edilmiştir. SIMV-PS (hastanın kendi solunumu ve makine desteği) modunda, f: 16, peep:5, apeep:15 olarak ayarlanmıştır. 2 saat sonrasında uyanıklığı artan hasta daha rahat görünmekte ve yapılan açıklamalara uyum sağlamaktadır. Yapılan glaskow koma skalası değerleri sözel cevap: 1, göz açma 4 ve motor

cevap: 6 olarak değerlendirilmiştir. Bu süreç sırasında hastanın karşı yatağında yer alan hastanın genel durumu kötüye giderek arrest olmuş hastaya pek çok kez CPR yapılması gerekmiştir. Bu sırada hastaların bölmelerini ayıran perdelerin çekilmesi unutulmuş ve hasta diğer hastaya yapılan tüm işlemleri görmüştür. Yapılan tüm müdahalelere rağmen arrest olan hasta ex olmuştur. Entübe olan hasta yan yatağındaki bu hastanın ex oluşuna ve toparlanıp morga götürülmesine de şahit olmuştur. Hasta entübe olduğu için konuşamamaktadır ancak yüz ifadesi sıkıntılı ve kaygılı hale gelmiştir, yapılan açıklamalara uyum göstermemeye başlayan hasta yatak içerisinde rahatsız biçimde hareket etmeye ve entübasyon tüpünü çekmeye yönelik hareketler yapmaya başlamıştır.

1. Yukarıda verilen vakada hastanın karşılanması gereken bir duyuşal gereksinimi vardır. Sizce bu duyuşal gereksinim aşağıdakilerden hangisidir?

a) Görme b) İşitme c) Koklama d) Dokunma e) Tat alma f) Ağrı duyusu

2. Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duyuşal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

Vaka 2:

1 hafta öncesinde başlayan nefes darlığı, siyanoz, bilinç bulanıklığı, aşırı terleme ve uykuya eğilim şikayetleri ile acil servise başvuran 78 yaşındaki erkek hastanın pnömoni? + solunum sıkıntısı tanısıyla yoğun bakım ünitesine yatırılı yapılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde alınan arter kan gazı sonucunda PCO₂: 93, PH: 7.2 olması nedeniyle hasta entübe edilmiştir. Hastanın glaskow koma skalasında sözel cevap: 1, göz açma: 1 ve motor cevap: 1 olarak değerlendirilmiştir. Hastaya vankomisin 2x1, combivent 2x2, ranitab 2x1, tianem 4x1 başlanmıştır. Ventilatore bağlı olan hasta; volum kontrol modunda, peep:5, apee: 19, tidal volüm: 479, frekans: 16 olarak 1 hafta izlenmiştir. Uyanıklığının arttığı dönemde SIMV (hasta solunumu ve makine desteği) moduna alınan hastanın bilinci açıktır ve oryantasyonu tamdır. Hasta sakin görünmektedir ve yapılan açıklamalara uyum göstermektedir. Hastanın arter kan gazı değerlerinde; PCO₂: 41, PO₂: 75, PH: 7.43 gelmiştir. Bu dönemde hastanın glaskow koma skalası sözel cevap:1, göz açma 4 ve motor cevap: 6 olarak değerlendirilmiştir. ANT izleminde subfebril ateşi olan hasta yapılan kan tetkikleri sonucunda VRE (+) olarak değerlendirilip izolasyon odasına alınmıştır. SIMV modunda 3 gün izlenen hastanın ventilatörü aralıklı olarak mekanik bir uyarı olan ve cihazdan kaynaklanan oksijen konsantrasyonu düşük uyarısı vermektedir ve her uyarıda rahatsız edici bir ses çıkarmaktadır. Ses ile birlikte huzursuzlanmaya başlayan, ventilatörün uyarılarına anlam veremeyen hasta hemşiresini çağırmak için işaretler yapmıştır ancak hastanın işaretlerini anlamayan hemşire hastanın yanına gitmemiştir. Bunun üzerine endişelenen hastanın nabızları hızlanma başlamış ve kardiyak monitörü de uyarı vermeye başlamıştır. Seslerin artmasıyla hastanın huzursuzluğu iyice artmıştır. Hasta seslerin entübasyon tüpünden geldiğini düşünüp tüpünü çekmeye, tedirgin görünmeye ve huzursuz el-kol hareketleri yapmaya başlamıştır.

1. Yukarıda verilen vakadaki hastanın karşılanması gereken bir duyuşal gereksinimi vardır. Sizce bu duyuşal gereksinim aşağıdakilerden hangisidir?

a) Görme b) İşitme c) Koklama d) Dokunma e) Tat alma f) Ağrı duyusu

2. Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duyuşal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

Vaka 3:

Bilinen KOAH hastalığı olan 50 yaşındaki bayan hasta siyanoz şikayetiyle acil servise başvurmuştur. Yapılan muayenesinde hipotansiyon, laterji ve hipoksi belirlenen hastanın alınan arter kan gazı sonuçlarının PH: 7.30, PCO₂: 45, PO₂:57 gelmesi üzerine; hasta entübe edilerek dahiliye yoğun bakım ünitesine sevk edilmiştir. Hasta ventilatöre bağılı olarak önce PSV (hasta solunumu yok, sadece makine destekli) modunda izlenmiştir. 2. Günün sonunda ise SIMV (hasta solunumu+ makine desteğı) modunda, f: 16, peep:5, apee:15 olarak izlenmeye başlanmıştır. Yapılan bilinç değerdendirmelerinde glaskow koma skalası sözel cevap: 1, göz açma: 4 ve motor cevap: 5 olarak değerdendirilmiştir. Hastanın kişi- yer- zaman oryantasyonu tamdır. Hasta sakin görünmekte, açıklamalara uyum sağlamaktadır. Hastanın yan yatağında yatmakta olan konfüze erkek hasta ise; dizanteri+ diyare tanısıyla yatmaktadır ve hastanın rektal tüpü mevcuttur. Gün içerisinde hastaya pozisyon verme işlemleri sırasında hastanın rektal tüpünün çıkması üzerine yoğun bakım ünitesine yoğun bir gaita kokusu yayılmıştır. Bunun üzerine bayan hasta burnunu kapamaya, midesinin bulandığına yönelik işaretler yapmaya ve anlamsız el-kol hareketleri yapmaya başlamıştır. Bu dönemde hasta açıklamalara uyum göstermemiştir. Kokunun yayılmasından yaklaşık 10 dakika sonra ise yataktan kalkmaya yönelik bir harekette bulunmuş ve bunun üzerine tespit edilmiştir.

1. Yukarıda verilen vakadaki hastanın karşılanması gereken bir duyuşal gereksinimi vardır. Sizce bu duyuşal gereksinim aşağıdakilerden hangisidir?

a) Görme b) İşitme c) Koklama d) Dokunma e) Tat alma f) Ağrı duyusu

2. Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duyuşal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

Vaka 4:

Ani bilinç bulanıklığı, nefes darlığı ve siyanoz şikayetleriyle acil servise getirilen 58 yaşındaki bayan hasta alınan arter kan gazı sonuçlarının PH: 7.40, PCO₂: 50, PO₂: 68 gelmesi üzerine entübe edilerek pnömoni+ sepsis tanısıyla dahiliye yoğun bakıma yatırılmıştır. 10 gündür bilinci kapalı olan hastanın glaskow koma skalası sözel cevap: 1, göz açma: 2 ve motor cevap: 3 olarak değerdendirilmiştir. Entübe olarak izlenen hastanın arter kan gazı değerdelerinin PH: 7.45, PCO₂: 30, PO₂:79 gelmesi üzerine, hasta ekstübe edilmiştir. Kişi, yer, zaman oryantasyonu bozuk olan hastanın ekstübe edildikten sonraki glaskow koma skalası sözel cevap: 2, göz açma: 3 ve motor cevap: 5 olarak değerdendirilmiştir. Hasta birey tüm gereksinimlerinde bağımlı olup pozisyon ve diğerd bakım işlemlerinde hemşireye elini uzatmakta, hemşiresine dokunmaya çalışmakta ya da dokunmaktadır. Bu durumdan rahatsız olan hemşire; gün içerisinde rutin bakım işlemleri dışında hastaya dokunmamaktadır. Ancak

hastanın kızı her gün öğle saatlerinde ziyaretine gelmekte, saçlarını taramakta, yemeğini yedirmektedir. Bunun yanında hasta kızı geldiği dönemde de kızına doğru elini uzatmakta, kızı gidene kadar ellerini tutmaktadır. Bu süre boyunca hastanın vitallerinin stabilleştiği, yapılan açıklamalara daha fazla uyum sağlayabildiği gözlenmiştir.

1. Yukarıda verilen vakadaki hastanın karşılanması gereken bir duyuşal gereksinimi vardır. Sizce bu duyuşal gereksinim aşağıdakilerden hangisidir?

a) Görme b) İşitme c) Koklama d) Dokunma e) Tat alma f) Ağrı duyusu

2. Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duyuşal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

Vaka 5:

Araç içi trafik kazası sonrası sağ pnömotoraks+ karaciğer yaralanması+ burun kırığı tanısı ile yoğun bakıma yatırılı yapılan 32 yaşındaki erkek hastaya burnundaki kırığın onarımı için Total Septal Rekonsrüksiyon ve pnömotoraks iyileşmesini kolaylaştırması için göğüs tüpü takılması işlemleri yapılmıştır. Burun onarımı sonrası hastanın burun şeklinin korunması ve kırık alanın düzeltilebilmesi için burun içine tampon, burun dışında splint yerleştirilmiştir. 2. günün sonunda tamponlar, 7. Günün sonunda ise burun dışındaki splint çıkarılmıştır. Bir hafta entübe ve sedatize olarak takip edilen hastanın uyanıklığının arttığı dönemde arter kan gazı değerlerinin PH: 7.43, PCO2: 40, PO2: 86 gelmesi üzerine hasta ekstübe edilmiştir. Ekstübasyon sonrası rahat görünen hastanın kişi-yer-zaman oryantasyonu tamdır ve yapılan açıklamalara uyum göstermektedir. Uyanıklığının olmadığı dönemde 7 gün süreyle enteral beslenen hastanın ekstübasyon sonrası R1 ile oral beslenmesine karar verilmiştir. Ancak hasta burnuna yapılan işlem nedeniyle yiyeceklerin tadını ve kokusunu tam alamadığını ifade etmekte, kendisine gelen yiyecekleri yemek istememekte, ağızındaki kötü tat nedeniyle rahatsız olduğunu dile getirmektedir. Bu sürede hasta oral yolla yeterli beslenemediği için 1 hafta içerisinde 2 kg vermiştir.

1. Yukarıda verilen vakada hastanın karşılanması gereken bir duyuşal gereksinimi vardır. Sizce bu duyuşal gereksinim aşağıdakilerden hangisidir?

a) Görme b) İşitme c) Koklama d) Dokunma e) Tat alma f) Ağrı duyusu

2. Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duyuşal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

Vaka 6:

Akut Lenfoblastik Lösemi nedeniyle kemik iliği transplantasyonu yapılan 25 yaşındaki erkek hastada; transplantasyondan 1 hafta sonra Graft Versus Host Hastalığı (GVHD) gelişmesi, hipertermisi olması (40 C üzeri) ve n troopenik olması nedeniyle hastanın yoğun bakım ünitesine yatışı yapılmıştır. Hastaya idrar sondası ve ilaç uygulamalarının yapılabilmesi için port katater takılmıştır. Hasta 8 lt/dk maske ile nemlendirilmiş oksijen almaktadır ve kardiyak monitöre bağlı olarak izlenmektedir. Hastanın cildinin GVHD' ye bağlı olarak hassas olması nedeniyle ve bası yarası gelişmemesi amacıyla ayak topuklarının altına simit şeklinde jeller yerleştirilmiştir. N troopenik olması nedeniyle yoğun bakım ünitesinde izolasyon odasında takip edilen hastanın bilinci açıktır, kişi-yer-zaman oryantasyonu tamdır. İzolasyon odası; yoğun bakım ünitesi içerisinde, hemşire bankosundan bakıldığına hastanın görülebildiği, hastanın ve mekanik araç-gereçlerin seslerinin duyulabildiği uzaklıkta olan, otomatik açılıp kapanan kapıya sahip olan bir odadır. Yoğun bakımda yatmaya başladığı andan itibaren hasta sık olarak ağrı tarif etmekte, ağrısı nedeniyle sürekli inlemekte ve bağırmaktadır. Hastanın inlemeleri özellikle bakım saatleri ve pozisyon işlemleri sırasında ve sonrasında artmaktadır. Hastanın izolasyon odasında olması nedeniyle hemşireler bakım ve tedavi saatleri dışında hastanın yanında bulunmamaktadır. Hastaya ağrısına yönelik günde 4 kez ağrı kesici verilmesine rağmen hasta sık sık ağrısının olduğunu ifade etmekte, özellikle göğüs bölgesinin ağrıdığını söylemekte ve tekrar ilaç almak istemektedir.

1. Yukarıda verilen vakadaki hastanın karşılanması gereken bir duysal gereksinimi vardır? Sizce bu duysal gereksinim nedir?

a) Görme b) İşitme c) Koklama d) Dokunma e) Tat alma f) Ağrı duyusu

2. Bu hastaya bakım veren hemşire siz olsanız; belirlediğiniz bu duysal gereksinime yönelik yaklaşımınız nasıl olur?

**EK 4. HASTANELERDEN ÇALIŞMANIN YAPILABİLMESİ İÇİN
ALINMIŞ OLAN İZİN BELGELERİ**

	HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ HASTANELERİ Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü
---	---

B.30.2.HAC.0.70.10.09/432

22.02.2012

Erişkin Hastanesi Başhekimliği'ne;

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün 149 sayı ve 20.02.2012 tarihli yazısı.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Yeter Sinem Üzar'ın " Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları" konulu tezinin uygulamasını 01 Nisan 2012 tarihi itibarıyla Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan hemşireler üzerinde yapması müdürlüğümüzce uygundur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.


Sevgi BAKIR
 Hemşire Müdürü



23.02.2012

09-853

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi
 Gazi Hastanesi Başhekimliği



Sayı : B.30.2.GÜN 0.H1.02.00
 Konu :

/ 806

24/02/2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
 Sağlık Bilimleri Fakültesi
 Hemşirelik Bölümü

İLGİ: 20.02.2012 tarih ve 152 sayılı yazınız.

Anabilim Dalınız yüksek lisans öğrencisi Yeter Sinem ÜZAR' ın ilgi sayılı yazınız ile konusu bildirilen tez çalışmasını yoğun bakım ünitelerimizde görev yapan hemşireler üzerinde yapabilmesi, anket katılımcısının onam formu katılımcı beyanı ile kimlik bilgileri kısmının olmaması ve gönüllük esası çerçevesinde uygulanması şartı ile Başhekimliğimizce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereği rica ederim.

Prof.Dr. Sacit TURANLI
 Başhekim

03.04.2012
44-1360

44-4/12-1

**T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü**

Sayı : B.10.4.İSM.4.06.00.09-773/99
Konu : Araştırma İzni

28.03.2012-046937

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİNE
(Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü)**

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü yüksek lisans öğrencisi Yeter Sinem ÜZAR'ın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları" konulu anket çalışmasının Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi ve Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yapılabilmesi talepleri değerlendirilmiş, uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.


Dr. Sedat GÜLAY
Müdür a.
Sağlık Müdür Yardımcısı

07.03.2012

14 - 347



T.C. UFUK ÜNİVERSİTESİ

Sayı :B.30.0.UFK.0.70.00.00/ 139
Konu :Anket

28.02.2012

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İlgi: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünün 20/02/2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/151 sayılı yazısı.

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencilerinden Yeter Sinem ÜZAR'ın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duygusal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları" konulu tez çalışması kapsamında Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dr. Rıdvan EGE Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi(Hastanesi)'nde anket çalışması yapması uygun görülmüştür.

Bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Aral EGE
Rektör

DAĞITIM:

BİLGİ VE GEREĞİ İÇİN:

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına



1993

**BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ**



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ

BAŞHEKİMLİK

Sayı : B 30 2 BŞK 0 H1.00.00-KD-2012/122
Konu : Tez Çalışması

Ankara, 22.02.2012

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü'ne

İlgi: 20.02.2012 tarih ve B.30.2.HAC.0.82.00.00/150 sayılı yazınız,

İlgi yazıda adı geçen araştırma görevlisi yüksek lisans öğrencisi Yeter Sinem Üzar'ın "Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları" konulu tez çalışmasını hastanemizde yapma isteği yoğunluğumuz nedeniyle uygun görülmemiştir.

Bilgilerinize arz ederim.


Prof. Dr. Ali HABERAL
Başhekim

EK 5. HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU İZİN YAZISI


HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

06100 Sıhhiye-Ankara
Telefon: 0(312) 3051082-Faks:0(312) 3100580
E-posta:selmak@hacettepe.edu.tr

Sayı : B.30.2.HAC.0.20.05.04/ 436

05 MAYIS 2012

ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU

Toplantı Tarihi : 11 MAYIS 2012 CUMA
Toplantı No : 2012/05
Proje No : LUT 12/24 (Değerlendirme Tarihi 11.05.2012)
Karar No : LUT 12/24 - 39

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim görevlilerinden Dr. Duygu Hiçdurmaz'ın sorumlu araştırmacısı olduğu Arş.Gör. Yeter Sinem Üzar Özçetin ile birlikte çalışacakları LUT 12/24 kayıt numaralı ve **"Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Yaklaşımları"** başlıklı proje önerisi Kurulumuzda değerlendirilmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

- | | |
|---|--|
| <p>1.Prof. Dr. Nurten Akarsu (Başkan) <i>N.Akarsu</i></p> <p>2. Prof. Dr. Nüket Örnek Büken (Üye) <i>N.Örnek Büken</i></p> <p>3. Prof. Dr. Hakan S. Ozer (Üye) <i>H.S.Ozer</i></p> <p>4. Prof. Dr. Sevdâ F. Müftüoğlu (Üye) <i>S.F.Müftüoğlu</i></p> <p>5. Prof. Dr. Cenk Sekmenster (Üye) <i>C.Sekmenster</i></p> <p>6. Prof. Dr. Meral Aksoy (Üye) <i>M.Aksoy</i></p> <p>7. Prof. Dr. Volga Bayrakçı Tunay (Üye) <i>V.B.Tunay</i>
KATILMADI</p> <p>8. Prof. Dr. Yılmaz Selim Erdal (Üye) <i>Y.S.Erdal</i></p> | <p>9 Prof. Dr. Songül Vaizoğlu (Üye)
KATILMADI</p> <p>10. Doç. Dr. Ayşe Lale Doğan (Üye) <i>A.L.Doğan</i></p> <p>11. Doç. Dr. R. Köksal Özgül (Üye) <i>R.K.Özgül</i></p> <p>12. Doç. Dr. Cansın Saçkesen (Üye) <i>C.Saçkesen</i></p> <p>13 Doç. Dr. Melahat Görduysus (Üye) <i>M.Görduysus</i></p> <p>14. Doç. Dr. S. Kutay Demirkan (Üye) <i>S.K.Demirkan</i></p> <p>Katılmadı</p> <p>15. Yrd. Doç. Dr. H. Hüsrev Turnagöl (Üye)</p> <p>16. Av. Meltem Onurlu (Üye) <i>M.Onurlu</i></p> |
|---|--|