

Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler

Perception of Environmental Stressors by Critical Care Patients Treated in Cardiovascular Surgery Intensive Care Unit

Yeşim Yaman Aktaş¹, Nezih Karabulut², Durdane Yılmaz³, Ayşe Sevede Özkan⁴

¹Giresun Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Giresun; ²Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum; ³On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Samsun; ⁴Medical Park Hastanesi, Kalp Damar Cerrahisi Kliniği, Ordu

ABSTRACT

AIM: To determine the environmental stressors perceived by patients treated in cardiovascular surgery intensive care unit.

METHODS: This study was a descriptive research. The sample of the study consisted of the cardiovascular surgery intensive care unit patients (n=75) treated between October 2013 and January 2014. The data was collected using "Patient Questionnaire" developed by the researchers and "Intensive Care Unit Environmental Stressor Scale (ICUESS)". The data was analyzed using percentage, mean, standard deviation, t test and Mann-Whitney U test.

RESULTS: Pain, sleeplessness, loss of privacy and missing her/his partner were the main stressors determined in the study. The mean ICUESS score was 86.70±2.73 and age, gender, marital status and educational level did not affect the score (p>0.05).

CONCLUSION: Pain, sleeplessness, loss of privacy and missing her/his partner were the main stressors perceived by the patients treated in the intensive care unit. However, perceived stress levels are lower than the general averages.

Key words: environmental impacts; cardiovascular surgical procedure; critical care

ÖZET

AMAÇ: Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek.

YÖNTEM: Bu çalışma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın örneklemini Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 75 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacı tarafından geliştirilen "Hasta Tanıtım Formu" ve "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" kullanılarak toplandı. Veriler yüzdelik, ortalama, standart sapma, t testi ve Mann-Whitney U testi kullanılarak analiz edildi.

BULGULAR: Araştırmada sırasıyla ağrı, uyuyamama, mahremiyetin kaybı ve eşini özleme en önemli stresörler olarak saptandı. Çevresel stres ölçek puan ortalaması 86.70±2.73'tü ve bu puan yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumundan etkilenmiyordu (p>0.05).

SONUÇ: Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ağrı, uyuyamama, mahremiyetin olmaması, ve eşini özlemedir. Ancak, algılanan stres düzeyi genel ortalamadan düşüktür.

Anahtar kelimeler: çevresel etkiler; kalp damar cerrahisi; yoğun bakım

Giriş

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) kritik hastaların izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği ve bakım ekibi tarafından özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı modern cihazlarla donatılmış ünitelerdir^{1,2}. Yoğun bakım ünitelerinde hasta takibi, tanı ve tedavi uygulamaları ve teknolojideki gelişmelere paralel olarak yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavi olanakları artmış, ancak yoğun bakım ortamında kaldıkları süre içinde kritik hastalar olumsuz çevresel stresörlere maruz kalmışlardır³⁻⁵.

Mekanik ventilasyon desteğinde takip edilen kritik hastalarda sedasyon ve ağrı yönetimi yoğun bakım tedavisinin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde hastaların yatış süresinin uzaması ve sedasyon uygulaması hastaların bilinç durumlarını olumsuz yönde etkilemekte ve stresli deneyimler yaşanmasına neden olabilmektedir⁶. Literatür incelendiğinde, yoğun bakım ortamının hastalar üzerinde stresli deneyimler ve kabuslar yaşanması, iletişim yetersizliği, beden fonksiyonlarının kaybı konforun bozulması, çevresel stres ve yalnızlık hissi gibi durumların

Doç. Dr. Nezih Karabulut, Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, 25240 Erzurum, Türkiye
Tel. 0533 568 84 79 Email. nezibekarabulut@hotmail.com
Geliş Tarihi: 21.07.2014 • Kabul Tarihi: 13.01.2015

yaşanması nedeniyle travmatik bir yaşam deneyimi olarak görüldüğü belirtilmektedir⁶⁻¹¹. Strahan ve Brown ise çalışmalarında yoğun bakım ortamında hastaları tehdit eden durumları fiziksel stresörlere yanıt olarak uyku bozuklukları, susuzluk ve ağrı; çevresel stresörlere yanıt olarak gece-gündüz ayırımını yapamama, hareket kısıtlılığı ve cihazlara bağlı olma; psikolojik stresörlere yanıt olarak bilişsel fonksiyonlarda bozulma, kaygı ve korku; endotrakeal tüp nedeniyle iletişim güçlükleri yaşanması olarak tanımlamışlardır¹².

Yoğun bakım ünitesinde hastalık süreci ya da yoğun bakım ünitesinin ortamı ile ilişkili olumsuz deneyimlerin hastanın iyileşme ve rehabilitasyon süreci üzerine önemli etkileri vardır¹³. Literatür incelendiğinde, yoğun bakım ünitelerinde olumsuz ve stresli deneyimlerin hastaların iyileşme süreçlerini ve psikolojik iyilik durumlarını olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmiştir¹⁴⁻¹⁶. Örneğin, Rattray ve arkadaşları yoğun bakım ünitesini deneyimleyen hastalarda (n=103) bir çalışma yaptı. Çalışmada; taburculukta anksiyete, depresyon ve post-travmatik stres durumunu incelendi ve hastaların yoğun bakım algıları ile psikolojik durumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı¹⁵.

Hemşirelik tüm yaş gruplarında sağlığın iyileştirilmesine ve kaliteli bakımın sağlanmasına yönelik toplumsal gereksinimleri karşılayan bir meslektir¹⁷. Yoğun bakım ünitelerinde stresörleri en aza indirmek ve stresle baş etme yöntemleri geliştirebilmek için öncelikle yoğun bakım ortamındaki stresörlerin tanımlanması gerekmektedir ve yoğun bakım hemşireleri bu stresörlerin tanımlanmasında önemli bir yere sahiptir¹³. Ülkemizde yoğun bakım ortamında tedavi gören hastaların fiziksel bakım gereksinimleri en iyi şekilde karşılanmasına rağmen, hastaların yoğun bakım ünitesi ortamında hangi stresörlerle karşı karşıya kaldığı ve nasıl bir emosyonel durumda olduğu henüz çok fazla üzerinde durulan bir konu değildir. Bu çalışmada açık kalp ameliyatı olan hastaların yoğun bakım ünitesinde algıladıkları çevresel stresörleri belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem

Evren ve Örneklem

Araştırma, Ekim 2013-Ocak 2014 tarihleri arasında Ordu'da Medical Park Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Ünitesinde yürütüldü. Tanımlayıcı olarak planlanan araştırmanın evrenini Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YBÜ) tedavi gördükten sonra Kalp Damar Cerrahisi Ünitesine gönderilen 87 hasta oluşturdu.

Araştırmada örneklem seçimine gidilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Ancak, araştırmaya katılmayı kabul eden, 24-72 saat YBÜ'de tedavi gören ve mekanik ventilasyon deneyimi olan 75 hasta ile çalışma tamamlandı.

İletişimi engelleyen nörolojik ve/veya psikotik bozukluğu olan, 72 saatten uzun süre yoğun bakım ünitesinde kalan (üç günden fazla yoğun bakım ünitesinde kalan hastalarda yoğun bakım sendromu gelişebileceğinden) ve daha önce yoğun bakım deneyimi olan hastalar araştırmaya dahil edilmedi.

Veri Toplama Araçları

Veriler hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sekiz sorudan oluşan "Hasta Tanıtım Formu" ve "Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği" kullanılarak toplandı.

Hasta Tanıtım Formu: Literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan ve hastaların sosyo-demografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni hali, mevcut kronik hastalıklar, tanı, yapılan ameliyat türü ve daha önce yoğun bakım deneyimi yaşama durumu) belirleyen sekiz sorudan oluşmaktadır^{3,10,13,18}.

Yoğun Bakım Ünitesinde Çevresel Stresörler Ölçeği: Bu ölçek, Ballard tarafından 1981 yılında yoğun bakım ünitelerinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörleri tanımlamak amacıyla geliştirilmiş ve 1989 yılında Cochran ve Ganong tarafından revize edilmiştir^{19,20}. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Aslan tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0.94 olarak saptanmıştır²¹. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa değeri 0.92 olarak saptandı.

Dörtlü likert tipindeki ölçek 42 maddeden oluşmaktadır. Hastanın yoğun bakım ünitesinde algıladığı stresörü tanımlamak üzere hazırlanmış maddeler; "1-Hiç etkilemez (1 puan)", "2-Çok az etkiler (2 puan)", "3-Sıklıkla etkiler (3 puan)" ve "4-Çok fazla etkiler (4 puan)" şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük toplam puan 42 ve en yüksek toplam puan 168'tir. Ölçekten alınan yüksek puan yoğun bakımda algılanan çevresel stresörlerin hastaları olumsuz yönde etkilediğini gösterir.

Verilerin Toplanması

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından toplandı. Her bir hasta ile görüşme yaklaşık 15-20 dakika sürdü. Veri toplama araçları

uygulanmadan önce hastalara araştırmacılar tarafından çalışmanın amacı açıklandı, araştırmaya katılma ya da katılmama konusunda zgr oldukları ve araştırmada isim belirtmeyecekleri konusunda bilgi verilerek gizlilik ilkesine uyuldu. Ayrıca hastaların sözel onamları alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kuruma çalışmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu ile yazılı başvuruda bulunularak gerekli izinler alındı. Çalışma süresince Helsinki bildirgesi ilkelerine uyuldu.

Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science for Windows) 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı değişkenler ortalama ve yüzdelik değerlerle sunuldu. Grup içi dağılımların normalliği Kolmogorov-Smirnov testi ile sınıandı. Sosyo-demografik özelliklere göre oluşturulan gruplar (cinsiyet, medeni durum vb.) arası karşılaştırmalar normal dağılımlar için t testi ve normal olmayan dağılımlar için Mann-Whitney U testi kullanılarak yapıldı. $p < 0.05$ değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Bulgular

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması 62.20 ± 1.24 (27- 85) yıl olup, katılımcıların yaklaşık %43' 65 yaşından büyüktür. Katılımcıların % 56'sı erkek, %44' kadın, %89,3' evli, %73,4' ilkokul ve daha düşük düzeyde eğitime sahipti. Hastaların %76'sının kronik hastalığı vardı. Araştırmada yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumunun ölçek toplam puan ortalamasını anlamlı düzeyde etkilemediği (Tablo 1) saptandı ($p > 0.05$).

Yoğun bakım nitesi çevresel stresörler leği toplam puan ortalaması 86.70 ± 2.73 bulundu. En önemli stresörler sırasıyla ağrı, uyuyamama, mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması) ve erkek ve kadınların aynı odada kalmaları olarak saptandı. Düşük düzeyde stresör olarak algılanan faktörler ise sırasıyla doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması, hemşirelerin cihazları hastalardan daha yakın izlemeleri, sık kan basıncı ölçülmesi, çalışanların yüksek sesle konuşmaları ve telefon sesini duymak (telefonun alması) olarak belirlendi (Tablo 2).

Tartışma

Hastalar için stresli, gürültülü ve bilinmeyen bir ortam olarak ifade edilen yoğun bakım ünitelerinde hastaların iyileşme süreçlerini etkileyen çeşitli fiziksel ve psikolojik

stresörler tanımlanmış, ancak kritik hastaların bakım gereksinimlerinin karşılanmasında psikolojik stresörler yerine daha çok fizyolojik stresörler üzerinde durulmuştur^{3,5}. Ayrıca yoğun bakım ünitesindeki hastaların durumunun yaşamsal olması ve bilinç düzeyindeki değişiklikler nedeniyle fizyolojik gereksinimler ön planda olurken, psikolojik gereksinimlerin ihmal edilebildiği grlmřtr¹⁴. Oysa hemşirelik hastayı fiziksel, psikolojik ve sosyal yönleriyle bütün olarak ele alan teori ve uygulamaya dayalı bir meslektir²². Yoğun bakım ortamı hastalar için stresli ortamlardır, dolayısıyla yoğun bakım sürecinde korku, stres, kaygı, depresyon ve olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilecek stresörlerin belirlenmesi, hastaların bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesinde nemlidir^{3,23}. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların bütüncül yaklaşımla sağlık bakım gereksinimleri karşılanmalıdır.

Tablo 1. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresör puanına sosyo-demografik özelliklerin etkisi

	Total lek Puanı \pm SS	p değeri
27-65 yaş	89,20 \pm 2,66	0,361*
66 yaş üstü	83,34 \pm 2,82	
Kadın	92,21 \pm 22,15	0,112*
Erkek	82,38 \pm 30,33	
Evli	86,59 \pm 2,82	0,712**
Bekar	87,62 \pm 1,85	
İlkokul ve altı	85,30 \pm 2,67	0,466*
Ortaokul ve üzeri	90,55 \pm 2,90	

*t testi; **Mann-Whitney U testi

Tablo 2. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların algıladıkları çevresel stresör faktörler

En ağrı stresör olarak algılanan faktörler	\bar{X} (SS)
Ağrı olması	2.94 (1,21)
Uyuyamamak	2.73 (1,15)
Mahremiyetin olmaması (gizliliğin olmaması)	2.48 (1,28)*
Eşini zlemek	2.48 (1,27)*
Erkek ve kadınların aynı odada kalmaları	2.44 (1,37)
Hafif stresör olarak algılanan faktörler	\bar{X} (SS)
Sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması	1,41 (0,79)
Hemşirelerin cihazları hastalardan daha yakın izlemeleri	1,54 (0,87)
Sık kan basıncı ölçülmesi	1,56 (0,85)
Çalışanların yüksek sesle konuşmaları	1,61 (0,98)
Telefon sesini duymak (telefonun alması)	1,64 (0,96)

Hastaların ölçek toplam puan ortalamasının $86,70 \pm 2,73$ olması, hastaların genel olarak algıladıkları stres düzeylerinin ortalamasının altında olduğunu göstermektedir. Yoğun bakım ünitesinde hastalar ve hemşireler tarafından algılanan stresörlerin tanımlandığı benzer bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çevresel stresörler ölçeği kullanılmış, hastaların ölçek toplam puan ortalaması $120,88 \pm 20,7$ olarak bulunmuş ve bizim çalışma bulgularımıza göre hastaların algıladıkları stres düzeylerinin daha yüksek olduğu saptanmıştır¹³. Bu sonuç, YBÜ’de tedavi gören hastaların düşük düzeyde de olsa stres deneyimlediklerini göstermektedir.

Bu çalışmada yoğun bakım hastaları tarafından algılanan en önemli stresörün ağrı olduğu saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde literatürde yer alan çalışmalarda da algılanan en büyük stresörlerden birinin ağrı olduğu belirtilmektedir^{13,18,20}. Hweidi ise çalışmasında yoğun bakım hastalarının algıladığı stresörleri incelemiş ve hastalar tarafından ifade edilen en önemli ikinci stresörün ağrı olduğunu saptamıştır³.

Yoğun bakım ünitelerinde bakım gerektiren hastalığın neden olduğu ağrının yanı sıra çeşitli amaçlarla kullanılan kateterler, drenler, non- invaziv ve invaziv ventilasyon uygulama yöntemleri, tedavi ve bakım girişimleri, aspirasyonlar, pansuman değişimleri, pozisyon değişiklikleri, rehabilitasyon uygulamaları hastalarda ağrıya neden olan faktörler olarak daha önceki çalışmalarda belirlenmiştir^{24,25}. Ağrı, yoğun bakım hastaları için önemli bir fizyolojik stresör olduğundan yeterli ağrı yönetimi önemlidir ve etkili bir ağrı yönetimi sağlanmadığında ağrıya bağlı fizyolojik, metabolik ve davranışsal yanıtlar oluşmaktadır^{5,26}. Ağrılı uyarıları takiben endojen katekolamin salınımı artar, uyku bozukluğu, anksiyete ve deliryum gelişebilir^{26,27}. Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri tarafından etkili bir ağrı yönetiminin sağlanması kaliteli bir bakımın sunulması ve hastaların konfor düzeyinin artırılmasında yararlı olabilir.

Uyku yoksunluğu, yoğun bakım hastalarının çoğunda hastalıkların uzamasına, iyileşmenin gecikmesine ve konfüzyona neden olan önemli bir stresördür²⁸. Bizim çalışmamızda da uyku bozukluğu önemli bir stresör olarak saptandı. Literatürde yer alan benzer çalışmalarda da uyku yoksunluğu hastalar tarafından algılanan stresörler arasında üçüncü sırada yer almıştır^{3,13}. Granja ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların %41’inin yaygın uyku sorunları yaşadığı, bu hastaların %38’inin uyku sorunları nedeniyle konsantre olmada güçlük yaşadığı ve %36’sının son olayları hatırlamada güçlük yaşadığı belirtilmiştir²⁹.

Yüksek ve tanıdık olmayan sesler, 24 saat yanan ışıklar, kötü kokular, aileden ayrılma, mahremiyetin olmaması, rutin tedaviler ve ağrı yoğun bakım hastalarında uyaran fazlalığına ve uyku yoksunluğuna neden olur^{3,13,20,28}. Ayrıca telefon sesinin yoğun bakım ortamında uyku bozukluğuna neden olabilecek faktörler arasında olduğu ifade edilmekle birlikte, bu çalışmada telefonun çalması hastalar tarafından algılanan en düşük stresör olarak bulunmuştur²⁸. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Hweidi çalışmasında telefon sesinin hastalar tarafından en düşük stresör olarak algılandığını belirtmişti³. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar aile üyelerinden uzak ve yabancı bir ortamda bulunmaları nedeniyle psikolojik yoksunluk yaşayabilmektedir. Çalışmamızda hastaların telefon sesini düşük düzeyde stresör algılamalarında, hastaların aile üyelerinden birisinin arayabileceği beklentisi yaşamalarıyla ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada hastalar tarafından algılanan önemli diğer stresörler ise eşini özleme ve erkek ve kadınların aynı odada kalmaları olarak bulunmuştur. Dolayısıyla hastalar psikolojik faktörleri önemli düzeyde stresör olarak algılamaktadır. Hweidi ve So ile Chan yaptıkları çalışmalarında psikolojik stresörlerden “eşini özleme” başlıklı stresörün puan ortalamasını sırasıyla 1.28 ve 1.00, “erkek ve kadınların aynı odada kalmaları” başlıklı stresörün puan ortalamasını ise 0.78 ve 2.39 saptamıştır^{3,13}. Sözü edilen araştırmada psikolojik stresörlerin hastalar tarafından düşük düzeyde stresör olarak algılandığı görülmektedir ve çalışma bulgularımızdan farklılık göstermektedir. Çalışma bulgularımızdan farklı olarak Nelson ve arkadaşları çalışmalarında yoğun bakım ünitesindeki hastaların %55-75’inin ağrı, uyku bozukluğu, açlık ve susuzluk gibi sorunlar yaşadığını belirlemiştir³⁰.

Simini hastaların yoğun bakımı nasıl algıladıklarını araştırdığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde ağrı, gü-rültü, uykusuzluk, susuzluk, açlık, sıcak ya da soğuk, fiziksel kısıtlanma, güneş ışığının yokluğu gibi fizyolojik stresörlerden yakındıklarını bulmuştu³¹. Sözü edilen çalışmalardan farklı olarak kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları stresörlerin incelendiği bu çalışmada psikolojik faktörlerin önemli bir stresör olarak algılandığı saptanmıştır. Bunun nedeni olarak; çalışmada yer alan hastaların çoğunluğunun 60 yaş üzerinde olması, yoğun bakım ünitesinde kendilerini yalnız hissetmeleri ve ziyaretçi kısıtlaması nedeniyle eşlerini görememeleri olarak düşünülmektedir.

Bu çalışmada, en düşük çevresel stresörler doktor ve hemşireler tarafından sık aralıklarla fiziksel muayene yapılması, hemşirelerin cihazları hastaları izlediklerinden daha yakın izlemeleri, sık sık kan basıncı ölçülmesi, çalışanların yüksek sesle konuşmaları ve telefon sesini duyma olarak saptanmıştır. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde, So ile Chan ve Hweidi'nin çalışmalarında telefon sesini duyma, hemşire ve doktorların yüksek sesle konuşmaları ve hemşirelerin monitörleri, hastaları izlediklerinden daha yakın izlemeleri gibi faktörlerin hastalar tarafından düşük düzeyde stresör olarak algılandığı belirtilmiştir^{3,13}. Çalışmamızın da bu sonuçları doğrulaması hastaların fizyolojik sağlık durumlarını çevresel stresörlerden daha ön planda tutmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda yaş, cinsiyet, medeni durum ve eğitim durumuna göre ölçeğin toplam puan ortalamasının değişmediği görüldü. Çalışma bulgularımıza benzer şekilde Hweidi ölçeğin toplam puan ortalaması ile cinsiyet arasında bir farklılık olmadığını saptamış, ancak eğitim düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur³. Aynı çalışmada bekar ve eğitim düzeyi düşük hastaların, evli ve eğitim düzeyi yüksek olan hastalara göre daha yüksek ölçek puan ortalamasına sahip oldukları ve algıladıkları çevresel stresörlerin yüksek olduğu belirtilmişti. Ayrıca hastaların yaşları arttıkça algıladıkları stres düzeylerinin yüksek olduğu ifade edilmişti. Durna ve arkadaşlarının çalışmasında ise koroner yoğun bakım ünitesinde miyokart enfarktüsü geçiren hastaların kişisel özellikleri ile stresörler karşılaştırıldığında medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu, tanı konma ve yoğun bakım ünitesinde kalma süresi, yaş ve meslek açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştı²³. Araştırma sonuçlarımız bu çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların algıladıkları en önemli stresörlerin azaltılmasına yönelik hastaların ağrı düzeylerinin düzenli aralıklarla değerlendirilmesi ve ağrı yönetiminin sağlanması, uyku yoksunluğunu gidermeye yönelik yoğun bakım ünitesinde gürültünün ve ışıklandırmanın azaltılması, gece lambalarının kullanılması, ekibin diğer üyeleri ile iletişime geçilerek hastanın uykusunu bölmeyecek bir tedavi planının oluşturulması, hastanın uyku saatinde sadece zorunlu hemşirelik girişimlerinin uygulanması ve hastalara uygulanan tedavi ve bakım uygulamaları ile ilgili bilgi verilmesi önerilebilir. Psikolojik stresörlerin azaltılmasına yönelik terapötik dokunmanın kullanılması, ziyaret saatlerinin oluşturulması ve mahremiyetin korunması

sağlanabilir. Bununla beraber, hasta ve ailesine verilecek olan fiziksel, sosyal ve psikolojik rehabilitasyonda tüm yoğun bakım ekibinin işbirliği içerisinde olması önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmada bir özel hastanenin Kalp Damar Cerrahisi Ünitesinde tedavi gören ve daha önce yoğun bakım deneyimi olmayan hastaların yer alması sınırlılık kabul edildi. Bu nedenle elde edilen sonuçlar sadece örnekleme alınan hastalara genellenebilir.

Sonuç

Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler ağrı, uyuyamama, mahremiyetin olmaması, ve eşini özlemidir. Ancak, algılanan stres düzeyi genel ortalamadan düşüktür.

Kaynaklar

1. Eşer İ, Khorshid L, Demir Y. Yoğun bakım hemşirelerinde eleştirel düşünme eğilimi ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11: 13-22.
2. Kompanje EJO. The worst is yet to come. Many elderly patients with chronic terminal illness will eventually die in the emergency department. Intens Care Med 2010; 36: 732-4.
3. Hweidi IM. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. Int J Nur Stud 2007; 44: 227-35.
4. Rattray J, Johnston M, Wildsmith JA. The intensive care experience: development of the ICE questionnaire. J Adv Nurs 2004; 47: 64-73.
5. Rotondi A, Chelluri L, Sirio C, et al. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. Crit Care Med 2002; 30: 746-52.
6. Samuelson KAM, Lundberg D, Fridlund B. Stressful experiences in relation to depth of sedation in mechanically ventilated patients. Nurs Crit Care 2007; 12: 93-104.
7. Johansson L, Fjellman-Wiklund A. Ventilated patients' experiences of body awareness at an intensive care unit. Adv Physiother 2005; 7: 154-61.
8. Karlsson V, Bergbom I, Forsberg A. The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. Intensive Crit Care Nurs 2012; 28: 6-15.
9. Fredriksen SD, Ringsberg KC. Living the situation stress-experiences among intensive care patients. Intensive Crit Care Nurs 2007; 23: 124-31.

10. Samuelson KAM. Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients-findings from 250 interviews. *Intensive Crit Care Nurs* 2011; 27: 76-84.
11. Almerud S, Alapack RJ, Fridlund B, et al. Of vigilance and invisibility-being a patient in technologically intense environments. *Nurs Crit Care* 2007; 12: 151-8.
12. Strahan EHE, Brown RJ. A qualitative study of the experiences of patients following transfer from intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 2005; 21: 160-71.
13. So HM, Chan DSK. Perception of stressors by patients and nurses of critical care units in Hong Kong. *Int J Nur Stud* 2004; 41: 77-84.
14. Rattray JE, Hull AM. Emotional outcome after intensive care: literature review. *J Adv Nurs* 2008; 64: 2-13.
15. Rattray J, Crocker C, Jones M, et al. Patients' perceptions of and emotional outcome after intensive care: results from a multicentre study. *Nurs Crit Care* 2010; 15: 86-93.
16. Ringdal M, Plos K, Ortenwall P, et al. Memories and health-related quality of life after intensive care: a follow-up study. *Crit Care Med* 2010; 38: 38-44.
17. Chan DSK. Development of an innovative tool to assess hospital learning environments. *Nurs Educ Today* 2001; 21: 624-31.
18. Novaes MA, Knobel E, Bork AM, et al. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intens Care Med* 1999; 25: 1421-26.
19. Ballard KS. Identification of environmental stressors for patients in a surgical intensive care unit. *Issues in Mental Health Nursing* 1981; 3: 89-108.
20. Cochran J, Ganong LH. A comparison of nurses' and patients' perceptions of intensive care unit stressors. *J Adv Nurs* 1989; 14: 1038-43.
21. Aslan F. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların algıladıkları çevresel stresörler: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
22. Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003; 7: 75-81.
23. Durna Z, Can G, Özcan Ş. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda koroner yoğun bakım stresörlerinin ve stres düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 1997; 1: 25-31.
24. Badır A, Aslan FE. Yoğun bakım ünitelerinde çok konuşulan bir sorun: Ağrı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003; 7: 100-8.
25. Hewitt J. Psycho- affective disorder in intensive care units: a review. *J Clin Nurs* 2002; 11: 575-84.
26. Lee K, Oh H, Suh Y, et al. Patterns and clinical correlates of pain among brain injury patients in critical care assessed with the critical care pain observation tool. *Pain Manag Nurs* 2013; 14: 259-67.
27. Dikmen Y. Mekanik Ventilasyon-Klinik Uygulama Temelleri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2012: 171-85.
28. Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008; 12: 26-32.
29. Granja C, Lopes A, Moreira S, et al; JMIP Study Group. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Crit Care* 2005; 9: 96-109.
30. Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, et al. Self-reported symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. *Crit Care Med* 2001; 29: 277-82.
31. Simini B. Patients' perceptions of intensive care. *Lancet* 1999; 354: 571-2.