

Yoğun Bakımda Mekanik Ventilatör Tedavisi Süresince Hastalar İle Yaşanan İletişim Sorunları

Communication Problems Between Nurse and Patients During Ventilator Treatment in Intensive Care Unit

Leyla Khorshid Yurdanur Demir

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, İzmir

ÖZET

Yaşamı tehdit eden hastalıklar nedeniyle, hastaların tedavi kapasitesini geliştirmek için hasta monitorizasyonu ve ileri teknoloji daha fazla kullanılmaktadır. Ventilatör desteği bu amaçla kullanılan en yaygın yöntemlerdendir. Ventilatörler, hastaların düşünce, duygu ve gereksinimlerini normal yolla paylaşmasını engeller. Bu nedenle mekanik olarak ventile edilen hastalar genellikle konuşamazlar. Bu durum kaçınılmaz bir şekilde hastaların iletişim kurabilme ve kendilerini olağan yolla ifade edebilme yetilerini etkiler. Aynı zamanda hemşireler de hastalardan geri bildirim almada sorun yaşayabilirler. Yetersiz hemşire-hasta iletişimi stres ve anksiyete düzeylerinin yükselmesiyle sonuçlanır. Literatür taramalarında ventilatör tedavisi uygulanan hastalar ile hemşireler ve diğer personelin iletişimi ile ilgili ciddi sorunlar tanımlanmıştır. Bu nedenle yoğun bakım hemşiresi kaynağı ne olursa olsun organik, çevresel, kimyasal ya da diğer teröpatik komponentlerden kaynaklanan yoğun bakımdaki hastalarla sınırlı iletişimdeki birçok faktöre dikkat etmelidir. Çünkü ventilasyon süresince hasta ile başarılı bir işbirliği ile fonksiyonel iletişimi içeren ilişkiyi kurmak önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin iletişim çabalarına karşın belli davranışlar ve araçların ortam içerisinde hasta ve hemşireler arasındaki iletişimi geliştirdiği ve kolaylaştırdığı belirtilmektedir. En sık olarak kullanılanlar; beden dilinin kullanımı, yüz ifadesi, göz teması, evet-hayır ile yanıtlanan sorular, yazı ya da basılı materyallerin kullanımıdır. Sonuç olarak, ventilatör tedavisi süresince hastalar ve hemşireler arasındaki iletişimi kolaylaştırmaya yardım eden yöntemler üzerine daha fazla araştırma yapılması ve hemşirelerin iletişim becerilerinin değerlendirilmesi, etkili bir iletişim için potansiyel hastaların daha ayrıntılı kontrol edilmesine gereksinim vardır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, ventilatör tedavisi, hemşire, hasta, iletişim sorunları

SUMMARY

The implementation of more advanced technology and patient monitoring in intensive care units has improved the capacity for treatment of patients who require intensive care because of life-threatening illnesses. Intensive care often includes the ventilator treatment. The ventilator prevents the patient from sharing thoughts, feelings and needs in the usual way. However patients who are mechanically ventilated are often nonvocal. This status would inevitably affect patients' ability to communicate and express themselves in the usual way. The nurses may also experience problems in receiving feedback from patients. Inadequate nurse-patient communication results in increased levels of stress and anxiety. A literature search on patient experience of ventilator treatment identified numerous problems related to communication with nurses and

other members of staff. Thus intensive care nursing directs attention to multiple factors which limit communication with the ICU patient, whether the origin is organic, environmental, chemical or associated with other therapeutic components. Establishment of a relationship, including functional communication, during artificial ventilation is important because successful collaboration with the patient is a prerequisite for effective nursing. Certain behaviours and devices have been found to facilitate and improve communication between patients and nurses. The most frequently reported are: use of body language, facial expression, eye contact, questions addressed for yes-no responses and the use of writing or publishing material. We conclude that detailed examination of patients' potential for effective communication, evaluation of the communication skills of the nurses, and further investigation of devices that can help facilitate communication between nurses and patients during ventilator treatment is needed.

Key Words: Intensive care, ventilator, treatment, nurse, patient, communication problems

Başvuru tarihi: 10.03.2006

İzmir Tepecik Hast Derg 2006;16(2):47-54

Günümüzde yoğun bakım üniteleri uzman doktor, hemşire, teknik personel ve modern cihazlarla donatılmış üniteler olup; çağdaş tıp eğitimi veren hastanelerin ayrılmaz bir parçası haline gelmiş, özel bakım ve tedavi birimleridir (1).

Yoğun bakım ünitelerinde hasta monitörizasyonu ve ileri teknolojinin kullanımı; yaşamı tehdit eden hastalıklar nedeniyle bakım gerektiren hastaların tedavi kapasitelerini arttırmıştır (2). İleri teknolojik araç-gereç, yaşam kuratıcı olmakla beraber hasta için ürkütücü olabilir ve çevreyi yabancı olarak algılamasına yol açabilir. Çünkü hastalar çoğu kez plansız ve aniden yoğun bakım ünitesine alınabilmekte ve bu durum hastalarda aşırı derecede stres yaratmaktadır. Bu nedenle hastalarda; monitörizasyon, ventilatör, infüzyon setleri, idrar torbası gibi araç-gerecin oluşturduğu; hareket kısıtlılığı, konuşamama, izolasyon, ağırlı girişimler, alışık olunmayan ortam ve kişiler, hastalık, tedavi ve uygulamaları hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörlere bağlı olarak ajitasyon, anksiyete, depresyon, disoryantasyon, deliryum gibi çeşitli psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1).

Yoğun bakım ünitesinin, teknolojik ortamdaki araç-gereç donanımının yanı sıra, kapalı ve izole bir ortam olarak da hasta ve ailesi için stres verici ve korkutucu bir ortam olduğu yapılan çalışmalarda belirtilmektedir (3).

İletişim İle İlgili Yaşanan Sorunlar

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen hastalar, genellikle yaşamı tehdit eden hastalıklarla karşı

karşıyadırlar. Hastaların bu kritik durumu; teknolojik destek, modern cihazlar ve fizyolojik işlevleri ölçmek, izlemek ve düzenlemek amacıyla invaziv ve invaziv olmayan uygulamaları gerektirir. Bu durum kaçınılmaz bir şekilde hastaların iletişim kurabilme ve kendilerini doğal yolla ifade edebilme yeteneklerini etkilemektedir (4).

Yoğun bakım ünitesinde hastalar tarafından deneyimlenen stres verici faktörler arasında en yaygın olarak belirtilen faktörün iletişim problemleri ile ilgili olduğu belirtilmektedir (1-5). İletişim problemleri arasında; hastanın konuşma ve anlama yeteneğinin yetersizliği ile yoğun bakım ortamında personelin hasta ile etkili bir iletişim kuramaması gibi nedenler bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde özellikle mekanik ventilasyon uygulanan hastalar, fiziksel gereksinimlerinin karşılanması için bağımlı oldukları sürece konuşamazlar; bu nedenle ventilatörler hastaların düşünce, duygu ve gereksinimlerini normal yolla paylaşmasını engeller (2,6-8). Nitekim; ventilatöre bağlı hastalar için en stresli ve rahatsız edici deneyimin; konuşamamaları, duygu, düşünce ve isteklerini ifade edememeleri ve solunumlarının ventilatörle desteklenmesi olduğu belirtilmiş olup, bu durumun hastalarda anksiyete, korku, acı ve güvensizliğe yol açtığı ortaya konulmuştur (1-9).

Ben-Ami-Lozover ve Benbassat (10), yoğun bakımda entübe edilmiş hastalarla gözlem ve görüşme yöntemi kullanarak yaptıkları çalışmada, hastaların bir yandan bakımdan oldukça memnun olduğunu belirtirken; diğer yandan iletişim problemleri ve bunun sonucunda anksiyete ve

kızgınlık yaşadıklarını belirtmişlerdir. Yine Ben-Ami-Lozover ve Benbassat'ın (10) belirttiğine göre, son yıllarda bu konu ile ilgili yapılan bir çalışmada, taburcu olan hastalarla yapılan görüşmeler sonucunda, hastaların hemen hemen %25'i yoğun bakım ortamında anksiyete, kızgınlık ve ekipteki stres nedeniyle iletişim problemleri yaşadıklarını bildirmişlerdir.

Bir yoğun bakım ünitesinde ventilasyon tedavisi uygulanmış ya da ventilasyon desteği alan hastaların stres yaşama durumlarını inceleyen başka bir çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun (%78.1) ventilatör tedavisi sırasında konuşmada güçlük çektiği belirtilmiştir. Bu hastaların çoğunun (%82.7) yaşadıkları konuşma güçlüğü; orta dereceden aşırı dereceye kadar rahatsız edici olarak derecelendirdikleri saptanmıştır (11).

Cornock ve Faetc (12)'in 71 hasta ile yoğun bakımda yaşanan stresörleri belirlemek amacıyla yaptığı çalışmada, hastaların susama dışında yaşadığı en önemli ikinci ve üçüncü stresörün, ağızda ya da burnunda tüp bulunması ve bunun sonucunda konuşamama durumu olduğu belirtilmiştir. Cochran ve Ganong (13) tarafından yapılan çalışmada ise, yoğun bakımdaki hastalar için en fazla strese neden olan durumlar arasında; burun veya ağızlarında bir tüpün takılı olduğu belirtilmiştir.

Kaçmaz (14)'in belirttiğine göre, yine yoğun bakım ünitesindeki hastaların mevcut stresörlerini tanımlamak üzere yapılan diğer bir çalışmada, hastalar tarafından burundaki veya ağızdaki tüpler ve bu tüplerden kaynaklanan engellemeler ana stresörler arasında belirtilmiştir.

Hafsteindottir (15) tarafından konu ile ilgili 8 hasta ile yapılan niteliksel bir araştırmanın sonuçlarına göre, hastaların mekanik ventilasyon süresince en çok oranda iletişim sorunları yaşadıkları saptanmıştır. Happ ve ark. (11) belirttiğine göre; Fowler (1997), cerrahi yoğun bakımdaki hastaların kısa dönem entübasyon süresince iletişim ile ilgili deneyimlerini tanımlamak amacıyla 10 yoğun bakım hastası ile yaptığı çalışmada, hastaların tüp çıkartıldıktan sonra entübasyon süresince konuşamama durum-

larını; "korkutucu", "engelleyci" ve "dehşet verici" ifadeleri şeklinde tanımladıklarını belirtmiştir.

Yine Happ ve ark. (11)'nin belirttiğine göre, iletişimle ilgili yanıtların incelendiği prospektif bir çalışmada, mekanik ventilasyon deneyimlemesi hastalar arasında; öz-saygı, hastalığın şiddeti, iletişim güçlüğü ve entübasyon günü ve sayısı ile mekanik ventilasyon süresince yaşadıkları öfke, stres ve korku duyguları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Bununla birlikte iletişimin zayıflamasının, hastalarda ağrı, deliryum ve diğer semptomların doğru olarak tanılanmasında ve yönetiminde önemli bir engel olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda, hastalar mekanik ventilasyon sürecindeki konuşamama durumlarını ve yaşadıkları anksiyete durumunu şu ifadelerle belirtmişlerdir:

Wojnicki-Johansson (2) ventilatör tedavisi sırasında hastaların iletişim değişikliklerindeki deneyimlerini incelemek amacıyla yaptığı çalışmada, ne hissettikleri sorulan hastalardan biri konuşamama durumları ile ilgili olarak şu şekilde yanıt vermiştir: "*Çeşitli sesler duyuordum, fakat konuşamıyordum ve neden olduğunu bilmiyordum...sadece konuşmayı istedim.*" Bir diğer hasta: "*Tüpten dolayı bir daha hiç konuşamayacağımdan korkuyordum. Tüp çıkarıldığında kendi sesimi duymak harikaydı.*" Başka bir hasta: "*Şaşırtıcı...Hiç kimse bana konuşamayacağımi söylemedi. Gerçekten ben kendimi anlamış mıydım? İletişim kuramamak korkunç (özellikle)...personelin (hekim/hemşire) tedavimle ilgili konuları tartıştiklerini duyduğum zaman*".

Ünver (1)'in belirttiğine göre; Shih ve Chu tarafından yapılan çalışmada, bir hasta başansız iletişim ile ilgili stres yaratıcı durumları şu ifadelerle belirtmiştir: "*İyi bir yemeğe ihtiyacım olduğunu düşünüyordum. Kağıda "eating wife" yazdım. Bundaki amacım eşimin en sevdiğim yemeği hazırlaması idi. Fakat hemşireler beni anlamadı ve hakkımda aptal olduğumu düşünmelerinden korktuğum için bir daha yazmadım.*"

Dyson (16)'un belirttiğine göre; "Rosenthal, yoğun bakımda yattığı süre içerisinde sık sık hayaller ve kabuslar yaşadığını; bunun ise yoğun bakımda çalışanların konuşma sesleri ve ortamdaki diğer uyarılarla ilişkili olduğunu ifade etmiştir."

Görüldüğü gibi yoğun bakım ünitesinde mekanik olarak ventile edilen hastalar arasında konuşma kaybı, güçlükleri ve iletişim problemleri literatürde açık bir şekilde belirtilmiştir (17). Yukarıda belirtilen ifadelerden de anlaşıldığı üzere hastalar, yoğun bakım ünitesinde kendi duygularını anlayan, her an yanlarında olan, kendilerine güven veren hemşireleri, bakım ekibinde etkili iletişim kurabilmeleri için en önemli kişi olarak görmektedirler (1).

Yoğun bakım hemşireliğinde bakımın amacı, hasta bireyin ve ailenin kaynaklarını, bireyin bütünlüğünü ve kişiler arası ilişkilerini desteklemek için harekete geçirmek, birey ve çevre arasındaki etkileşimi güçlendirmeye yardım etmektir (18). Bu nedenle iletişim, yoğun bakım ünitesinde hemşirelik bakımının önemli bir yönüdür. Eğer hemşire-hasta iletişiminin hem etkili hem de terapötik olması isteniyor ise iletişim ilkelerinin anlaşılmasına ve hemşire-hasta etkileşiminin amaçlarının belirlenmesine gereksinim vardır. Albraan (19), hastanın konforu için etkili bir iletişim kurmanın çok önemli olduğunu vurgulamıştır. Bu nedenle, yaşanan yetersiz hasta-hemşire iletişimi stres ve anksiyete seviyelerinin yükselmesiyle sonuçlanabilir (4). Buna karşın yapılan çalışmalarda, ventilatör tedavisi uygulanan hastalar ile hemşireler ve diğer personel arasında iletişim ile ilgili ciddi problemler tanımlanmıştır (2).

Yoğun bakım ünitesinde, özellikle ventilatöre bağlı hastalar duygu ve düşüncelerini paylaşamadıkları için; hemşirelerin de hastalardan geri bildirim almada problem deneyimledikleri ve onların hastaları anlamadıkları bildirilmiştir (2). Bu nedenle hemşirelerin hastaların sözsüz davranışlarını yorumlamaları bazı klinik ve tedavi kararları ile yoğun bakım ünitelerindeki bakım sonuçlarını olumsuz etkileyebilir (4).

Wojnicki-Johanson (2)'un bildirdiği üzere yapılan bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde hasta

ve hemşirelerin iletişim problemlerini algılamaları arasında önemli farklılıklar olduğu gösterilmiş ve daha da önemlisi hemşirelerin iletişim sorunlarını, hastalar kadar önemli olarak algılamadıkları saptanmıştır. Fitch ve ark. (6)'nın, 27 yoğun bakım hastası ile yaptığı çalışmada ventilatör tedavisi süresince, hasta ve hemşirelerin iletişim gereksinimleri konusunda farklı algılara sahip olduğunu belirtmiştir. Yine Wojnicki-Johansson (2)'un çalışmasında, ventilatör tedavisi süresince hastaların %73'ü hemşirelerin iletişim kurabildiklerini belirtirken, %27'si işlevsel iletişim kurulamadığını belirtmiştir. Ventilatör tedavisi sırasında hastaların duygularını, gereksinimlerini ve düşüncelerini içeren, iletilmesi istenen mesajların hemşirelerin anlayıp-anlayamadıkları sorulmuş, yalnızca %23'ü hemşirelerin bunu yüksek derecede başardığını, %41'i ise bir dereceye kadar başardığını bildirmiştir.

Literatür sonuçlarına göre, mekanik olarak ventile edilen hastalar anlaşılmasını çok önemli bir stres oluşturan faktör olarak görmektedir. Hastalar enerjilerinin belirgin bir miktarını iletişimle ilgili başarısız çabalara harcamakta ve vermek istedikleri mesajın doğruluğu da belirsiz olarak kalmaktadır (1). Turnock (20) yoğun bakımda hemşire-hasta arasında yaşanan zayıf iletişimin, büyük ölçüde hemşireler tarafından hissedilen güvensizlikten kaynaklanabileceğini ileri sürmektedir.

İstenilir düzeyde iletişim kuramamaya bağlı gelişen stres, anksiyete, korku ve acı; kalıcı olabilir, bu dengesizlik zamanla bütünlük kaybı, gerçekle bağlantının kopması, oryantasyon bozukluğu ve kişilik parçalanmasına neden olabilir (9). Hafsteindottir (15) yaşanan yetersiz iletişimin hastalarda negatif duygular oluşturduğunu hatta onaylanmayan bir kimliğin olduğu yerde, hastalar arasında izolasyona bile neden olabileceğini bildirmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde özellikle ventilatör tedavisi alan hastalar, sözlü iletişime cevap veremedikleri için, hemşireler de çoğu kez onlarla iletişim kurma çabası sarfetmemekte ve hastaların sadece fiziksel gereksinimlerine odaklanmakta, iletişim gereksinimlerini gözardı

edebilmektedirler. Diğer yandan yoğun bakım ünitelerinde kullanılan ileri teknolojinin de hasta ile iletişimi, hastaya ayrılan zamanı ve hastaya dokunma gereksinimini azaltması gibi sorunlara neden olabileceği belirtilmektedir (21). Hastaların yoğun bakım ünitelerinde çeşitli aletlere bağlı olmaları hemşirelik bakımını kolaylaştırırken, hastaların güvenlik duygusunu azaltabilir (9). Sekmen ve Hatipoğlu (3) 63 yoğun bakım hastası ile yaptığı çalışmada, hastaların %20.6'sının kendilerine makine gibi davranılmasından, %23.8'inin ise kendileri ile hiç konuşulmamasından rahatsız olduklarını belirtmiştir. Halm (22) yaptığı benzer bir çalışmada, yabancı makine ve aletlerle dolu olan yoğun bakım ortamında hastalarla ilişkiden çok makinelerle ilişkinin yoğun olmasına bağlı olarak hastaların izolasyon duygusunu yaşayabileceklerini bildirmiştir.

Mekanik ventilasyon sırasında hasta-hemşire iletişiminin önemi kabul edilmektedir. Ancak, literatür taramasında, hemşireler ve sağlık ekibinin normal yoldan iletişimi engelleyen entübasyon ya da ventilasyon ile ilgili engellerin bulunduğu durumlarda nasıl bir fonksiyonel iletişim kurma çabası içinde olduklarını inceleyen az sayıda deneysel çalışma olduğu belirtilmektedir (4-23).

Alternatif İletişim Yöntemleri

Hasta ile hemşire arasındaki etkili iletişim, hemşirenin sözsüz iletişim kurabilme becerilerine bağlıdır. Hastaya bakım verirken bu bilgiye önem verilmediğinde, sorunlar yeterince belirlenemez. Özellikle konuşma engeli olan hastalarla çalışan hemşirelerin, temel iletişim becerilerinden çok daha fazlasına gereksinimi olabilir, bu hastalarla kurulan iletişimde özellikle sözel olmayan işaretlere karşı daha dikkatli olunmalıdır (24).

Yapılan araştırmalarda, yoğun bakım ünitelerinde alternatif olarak kullanılacak belli davranışların ve/veya araçların, hasta ve hemşireler arasındaki iletişimi geliştirdiği ve kolaylaştırdığı saptanmıştır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin, entübe edilmiş ve etrafının farkında olan hastalarla alternatif iletişim yöntem-

leri ile iletişim kurma konusunda bilgi ve deneyim sahibi olmaları önemlidir. En sık olarak belirtilen bu alternatif iletişim yöntemleri; beden dilinin kullanımı, yüz ifadesi, göz teması, evet-hayır yanıtları için kodlanmış hareketler (göz kırpma, beden dilini kullanma), dudak okuma, sembol-alfabe tahtaları, değişik gösterim ve işaretlerin kullanımı, yazı yazdırma, kağıt ve kalem, bilgisayar ve elektronik aletlerin kullanımıdır (1-2-7-25). Happ ve ark. (11)'nin yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakımda mekanik ventilasyona bağlı hastaların sedatif ve narkotik analjeziklerin kullanımına rağmen hemşireler, klinisyenler ve aileleri ile iletişimde; en sık olarak baş ile onaylama, ağız okuma, jestler (hareket) ve yazı yazma yöntemlerini kullandığını belirtmiştir. Ventile edilen hastalar ile hemşireler arasındaki etkileşimi gözlemleyen bir çalışmada (26), yoğun bakım ortamında hemşireler tarafından dudak okumanın %30, kağıt-kalem kullanmanın ise yalnızca %1 oranında kullanıldığı saptanmıştır.

Sözel olmayan iletişim yöntemlerinden dokunma hastayı sakinleştirir ve rahatlatır (9). Özellikle yoğun bakım ünitelerinde dokunma eyleminin kullanımı büyük önem kazanmaktadır (27). Dokunma hastaya güven ve destek için bir iletişim tekniği olarak kullanılmalıdır (1). Verity (28) çalışmasında, hemşireler tarafından yapılan amaçlı, ölçülü ve temkinli dokunma kullanımının, hasta-hemşire arasındaki iletişimi geliştirdiğini belirtmiştir. Verity, hemşirelikte kullanılacak üç çeşit dokunma tanımlamıştır; (I) rahatlık verici dokunma (avutucu-teselli edici), (II) görev icabı dokunma (zorunlu) ve (III) şevkatli (sevecen) dokunmadır. Aşti (29)'nin belirttiğine göre, Mc Corck yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesinde sözel etkileşimle iletişimde bulunan hemşirelerden hastanın koluna dokunarak iletişimi pekiştirmeleri istenmiş, gözlem ve değerlendirmeler sonucu bu hastaların girişimlere daha fazla yanıt verdikleri ve daha az gerginlik yaşadıkları saptanmıştır. Estrabrooks ve Morse (30), hemşirelerin hastalara dokunsal mesajları iletmede ne tür dokunuşlarda bulduklarını ve onlarla iletişimi kolaylaştırmada kullandıkları diğer yöntemlerin neler olduğunu incelemişlerdir.

Sonuçlar, hemşirelik eğitimi müfredatında "dokunma dili" eğitiminin gerekli olduğu tartışmasını doğurmuştur.

Hemşire, etkili dokunma yoluyla hastalarda güçlü bir teröpatik etki sağlayarak korku, anksiyete, kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasını azaltabilir. Hemşirenin hastaya sadece fonksiyonel-profesyonel açıdan dokunması etkin bir iletişim şekli değildir; bu nedenle kabul etme, ilgi, destek iletileri içeren dostluk-içtenlik amaçlı dokunma ile profesyonel-fonksiyonel dokunmanın birlikte kullanılması, özellikle iletişim engeli olan hastalarda, daha insancıl ve hasta-hemşire ilişkisini daha güçlendirecek bir yaklaşım olacaktır (27). Bununla birlikte beden dili yoğun bakım ünitesindeki konuşma engeli olan hastalarla iletişim sağlamada önemli bir yaklaşımdır. Wojnicki-Johansson (2) yoğun bakımda entübe edilmiş hastalarla yaptığı çalışmasında, hastaların yoğun bakım ortamında iletişim yöntemi olarak en fazla oranda (%54), beden dilini ve dokunmayı, %32'sinin ise kağıt-kalem yöntemini tercih ettiklerini ifade etmiştir.

Son zamanlarda bilgisayar temelli sistemler, yoğun bakımlardaki bilişsel (cognitive) olarak sağlam olan hastalar ile iletişim kurmak üzere geliştirilmekte ve denenmektedir. Bununla birlikte değerlendirmeler, sistemlerin uygulanabilirliğinin sınırlı olduğunu ve değişikliğe gereksinim duyulduğunu göstermektedir. Örneğin, yapılan bir değerlendirme, bilgisayar sistemlerinin kısa dönem tedavi alan ve ellerini kullanamayan hastalar için yararlı olmadığını göstermiştir. Bu aynı zamanda bilgisayar teknolojisini kullanmayı bilmeyen hastalar içinde geçerlidir. Bu nedenle ventile edilen hastalarla iletişim kurmak için rutin ve alternatif basit yöntemlerin kullanılması daha yararlı olabilir (2).

Yoğun bakım ünitesindeki ventilatöre bağlı hastalar için hasta-hemşire iletişimini yararlı ve anlamlı hale getirmenin yolunu bulmak güçtür (4). İletişim teknikleri yanlış kullanıldığında, hasta ile doğru iletişim kurulamaz, birey kendini ve gereksinimlerini ifade etme olanağı bulamaz ve bu durum hastada yeni sorunlara yol açar. Ancak doğru iletişim teknikleri kullanıldığında sorun çözücü ve doyum sağlayıcı iletişim kuru-

labilir. Çünkü; insan insana ilişkiye dayalı mesleklerden biri olan hemşirelik bütünüyle iletişim becerisine bağlıdır (31).

Araştırmalarla belirlenen bu sonuçlar; "yoğun bakım hemşireleri bu yöntemleri gerçekte hastayla iletişim kurmada etkin bir biçimde kullanabiliyorlar mı?" sorusunu düşündürmektedir. Literatürde; hemşirelerin iletişimle ilgili yüksek düzey bilgi ve becerileri olmasına karşın, hastalarla iletişimde bu becerileri kullanma konusunda oldukça yetersiz olduğunu ve bu alanda değişik sorunlar yaşandığını göstermektedir (31-32). Hemşireler iletişimin gerekliliğini, dokunmayı ve diğer iletişim yöntemlerini teorik olarak bilseler de teorik ve uygulama arasında çok az tutarlılık vardır. Çünkü, genellikle hemşireler bu yöntemleri zaman israfı olarak görmektedirler (1). Happ (17)'in yaptığı çalışmada, hemşirelerin dudak okumada yetersiz kaldıkları ve iş yüküyle ilgili olarak zaman israf ettiklerini düşündükleri görülmüştür. Bu çalışmaya katılan hemşireler sözel iletişim kuramayan hastalarla etkin iletişim kurma konusunda yeterli eğitim almadıklarını da belirtmişlerdir.

Genellikle yoğun bakım hemşireleri sözsüz iletişim ya da iletişim yöntemlerinin uygulama ve değerlendirilmesine ilişkin az eğitim almakta ya da hiç eğitim almamaktadırlar (17). Buna karşın, duyguları anlama ve kişiler arası ilişkiler, hemşirelik eğitiminde çok önemli olan iki noktadır. Yapılan bazı çalışmalarda, duygusal yüz ifadelerini anlama ile ilgili eğitimin bu beceriyi arttırdığı bulunmuştur. Bu nedenle, insanlarla sürekli etkileşim içinde olan hemşirelerin sözsüz iletişim becerilerinin geliştirilmesine yönelik etkili bir eğitim almaları gerekmektedir. Yapılan bu eğitimin iletişim çatışmalarının yaşanma olasılığını azalttığı belirtilmektedir (24). Bu bağlamda; hemşirelik eğitiminde bu konulara geniş yer verilmesi özellikle yoğun bakım hemşirelerine hizmet içi eğitimlerle sözsüz iletişim becerilerinin pekiştirilmesi yararlı olabilir. Hangland (33) yoğun bakım hemşirelerinin iletişim gereksiniminin farkında olmasına karşın bunun genellikle başarılmadığını, iletişimin kalitesinin hemşirelerin eğitilmiş ve deneyimli olması ile ilişkili olduğunu belirtmektedir.

Görüldüğü gibi; hemşirelerin, özellikle konuşma engeli olan hastalara yönelik olarak sözsüz iletişim kurabilme becerilerinin geliştirilmesi gereklidir. Bu yönde hastayla etkin şekilde iletişim kurabilmeyi planlamaları ve bu yönde girişimde bulunmaları kaçınılmazdır (1-34). Ben-Ami-Lozover ve Benbassat (10) yoğun bakımda iletişim tekniklerinin doğru kullanımının, hasta doyumunu yükseltebileceğini, anksiyete ve tedavi süresini azaltacağını belirtmiştir. Etkili iletişim, en üst düzeydeki sağlık bakımının önemli bir parçası olduğuna göre, hemşirelerin özellikle yoğun bakım ortamlarında sözsüz iletişim kurabilme becerilerini etkili kullanmaları zorunlu hale gelmektedir. Bu nedenle hemşirelik eğitimi müfredatında yoğun bakımdaki hasta bakımı öğretilirken, hastaların fiziksel gereksinimleri yanında iletişim konusunun daha ayrıntılı ele alınmasının önemi açıktır.

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak, ventilatör tedavisi süresince hastalar ve hemşireler arasındaki iletişimi kolaylaştırmaya yardım eden iletişim yöntemleri üzerine daha fazla araştırmalar yapılması, hemşirelerin iletişim bilgilerinin değerlendirilmesi ile bu konudaki becerilerinin artırılması ve etkili bir hasta-hemşire iletişimi için potansiyel hastaların daha detaylı izlenmesi önerilebilir. Bunun yanında bu konuya yönelik olarak gelecekte planlanan araştırmalar, yaşanan bu sorunlara odaklanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ünver V. Yoğun Bakımın Hasta Üzerine Etkileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Demeği III. Ulusal Kongresi. 26-28 Eylül 2005; İzmir.
2. Wojnicki-Johansson G. Communication Between Nurse and Patient During Ventilator Treatment: Patient Reports And Evaluations. *ICCN* 2001;17: 29-39.
3. Sekmen K, Hatipoğlu S. Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkileri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 1999; 9:22-6.
4. Alasad J, Ahmad M. Communication with Critically ill Patients. *JAN* 2005;50:356-62.
5. Johnson P, John W, Moyle W. Long-term Mechanical Ventilation in a Critical Care Unit: Existing in an Uneveryday World. *JAN* 2006;53: 551-8.
6. Fitch MI, Remus S, Stade B. Communication needs of Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Pilot Study. *Assoc Crit Care Nurs* 1998;3:16-23.
7. Carroll MS. Nonvocal Ventilated Patients Perceptions of Being Understood. *WJRN* 2004;1:85-103.
8. Connolly MA, Shekleton ME. Communication with Ventilator Dependent Patients. *Dimens Crit Care Nurs* 1991;10:115-22.
9. Pınar R. Yoğun Bakım Sendromu. *Sendrom* 2003; 15:108-15.
10. Ben-Ami-Lozover S, Benbassat J. Communication with Intubated Patient. *Harefuah* 1996;130:806-10.
11. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, Thomas DD, Kitutu J. Communication ability, Method, and Content Among Nonspeaking Nonsurviving Patients Treated with Mechanical Ventilation in the Intensive Care Unit. *AJCC* 2004;13:210-8.
12. Cornock MA, Faet C. Stres and the Intensive Care Patient: Perceptions of Patient and Nurses. *JAN* 1998;518-27.
13. Cochran J, Ganong HL. A Comparison of Nurses' and Patients' Perceptions Intensive Care Unit Stressors. *JAN* 1989:1038-43.
14. Kaçmaz N. Yoğun Bakım Hastalarının Psikolojik Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002;6:75-81.
15. Hafsteindottir BT. Patient's Experiences of Communication During The Respirator Treatment Period. *ICCN* 1996;12:261-71.
16. Dyson M. Intensive Care Unit Psychosis, the Therapeutic Nurse-Patient Relationship And The Influence of the Intensive Care Setting: Analyses of Interrelating Factors. *JCN* 1999:284-90.
17. Happ MB. Communicating with Mechanically Ventilated Patients: State of the Science. *AACN Clin Issues* 2001;12:247-58.
18. Akdeniz S, Ünlü H. Yoğun Bakım Hemşireliği. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2004
19. Albrann AW. A review of Communication with Intubated Patients and Those with Tracheostomies within an Intensive Care Environment. *ICN* 1991;7: 179-86.
20. Turnock C. Communicating with Patients in ICU. *Nurs Stand* 1991;9-15:38-40.
21. Khorshid L, Tulum Y. Hemşirelik Uygulamalarında Teknoloji ve Hümanizm. *Sendrom* 2005;17:99-103.
22. Halm MA, Alpen MA. The Impact of Tecnology on Patients and Families. *Nurs Clin North Am* 1993; 28:443-57.
23. Menzel LK. Factors related to the Emotional responses of Intubated Patients to Being Unable to Speak. *Heart&Lung* 1998;27:245-52.
24. Akpınar RB. Hasta-Hemşire İlişkisinde Sözsüz İletişimin Önemi. *Sendrom* 2004;16:102-4.

25. Leathart A. Communication and Socialization (1) An exploratory Study and Explanation for Nurse-Patient Communication in an ITU. *ICCN* 1994;10:93-104.
26. Ashworth P. Care to Communicate-An Investigation Into Problems of Communication Between Patients and Nurses in Intensive Therapy Units. Royal Collage of Nursing of London, Research Series, London.
27. Çınar Ş, Khorshid L. Yoğun Bakım Hastasında Terapötik Dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003;7:15-8.
28. Verity S. Communicating with Sedated Ventilated Patients In Intensive Care: Focusing On The Use of Touch. *ICCN* 1996;12:354-8.
29. Aştı N. Terapötik Dokunma ve Hemşirelik Bakımındaki Rolü. *Hemşirelik Bülteni* 1987;1-6.
30. Estrabrooks AC, Morse MJ. Toward a Theory of Touch: The Touching Process and Acquiring a Touching Style. *JAN* 1992;448-56.
31. Üstün B. Çünkü İletişim Çok Şeyi Değiştirir. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005; 8:88-94.
32. Llenore E, Ogle KR. Nurse-Patient Communication In The Intensive Care Unit: a Review of The Literature. *Aust Crit Care* 1999;12:142-5.
33. Hangland RM. Nurse-Patient Communication In Intensive Care: A Low Priority? *ICCN* 1995;11: 111-5.
34. Bergbom-Engberg I, Haljamae H. The Communication Process With Ventilator Patients In The ICU As Perceived By The Nursing Staff. *ICCN* 1993; 9:40.

Yazışma adresi:

Araş. Gör. Yurdanur DEMİR
Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu
Bornova - İzmir
GSM: 0 543 591 52 22
e-posta: yndemir@yahoo.com
