



Toraks Cerrahisinde Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Hasta Görüşlerinin Belirlenmesi

Determination of Patient Opinions Related to Intensive Care Environment in Thoracic Surgery

Emine KOL¹®, Emine İLASLAN²®, Sevgi ÖZDEMİR³®, Abdullah ERDOĞAN⁴®

¹Akdeniz Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi, Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Antalya, Türkiye

³Akdeniz Üniversitesi Hastanesi, Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım Kliniği, Antalya, Türkiye

⁴Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahi Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

ÖZ

Amaç: Yoğun bakım ortamına ilişkin hastaların görüşlerinin alınması iyileştirici yoğun bakım ortamı sağlanmasına temel oluşturur. Araştırma toraks cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır.

Çalışma Planı: Araştırma bir üniversite hastanesinin toraks cerrahi yoğun bakım ünitesinde 100 hasta ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat yatan, postoperatif dönemde iki ya da dört saat içinde ekstübe olan, soruları anlayabilecek ve yanıtlandırabilecek durumda olan hastalar örneklem grubuna dahil edilmiştir. Araştırmada hastaların yoğun bakım ortamına ilişkin görüşlerini belirlemek amacı ile "Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Hasta Görüşleri Belirleme Formu" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalaması 49±16'dır. Hastaların yoğun bakımda kalış gün sayısı ortalama 3 gündür. Hastaların çoğunluğu yoğun bakım ünitesinde aydınlatma düzeyinin ve ortam sıcaklığının normal olduğunu (%88) ve ses düzeyinin rahatsız edici olmadığını (%86) belirtmişlerdir. Hastaların tamamına yakını (%96) ailesini merak ettiğini, %66'sı aile üyelerinin sürekli yanında kalmasını istediklerini belirtmişlerdir. Hastaların çoğu hemşireye (%97) ve hekime (%75) sorunlarını rahatlıkla söyleyebildiklerini ve %96'sı yoğun bakımda mahremiyetine saygı gösterildiğini belirtmiştir.

Sonuç: Araştırma sonuçları hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili olumlu görüşlere sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Toraks cerrahisi, yoğun bakım ortamı, hasta memnuniyeti, hemşirelik bakımı

ABSTRACT

Objective: Receiving the opinions of patients regarding intensive care environment forms a basis for providing a a more improved intensive care environment. The study was conducted for the purpose of examining the opinions of patients hospitalized in intensive care unit of chest surgery regarding intensive care environment.

Study Plan: This descriptive study was conducted with 100 patients in the surgical intensive care unit of chest surgery of a university hospital.

Materials and Methods: The patients who were hospitalized in the intensive care unit for at least 24 hours, extubated within two or four hours during the postoperative period, and could understand and answer the questions were included in the sample group. In the study, the "Determining the Opinions of Patients Regarding Intensive Care Environment Form" was used for determining the opinions of the patients regarding intensive care environment.

Results: Mean age of the patients who participated in the study was 49±16 years. They were hospitalized in the intensive care unit for three days, on average. Majority of the patients stated that illumination level and ambient temperature in the intensive care unit were normal (88%) and the voice level was not disturbing (86%). Almost all the patients (96%) stated that they were worried about their families and 66% of them wanted their families to stay with them all the time. Majority of the patients indicated that they could easily talk to nurses (97%) and doctors (75%) about their problems and 96% stated that their privacy was respected in the intensive care unit.

Conclusion: The results of the study show that the patients had positive opinions regarding intensive care environment.

Keywords: Thoracic surgery, intensive care environment, patient satisfaction, nursing care

Yazışma adresi: Dr. Emine İlaslan, Akdeniz Üniversitesi Kumluca Sağlık Bilimleri Fakültesi, Temel Eğitim Mah. Spor Cad. No: 14 07350 Antalya, Türkiye
e-posta: emineilaslan@akdeniz.edu.tr
doi: 10.5222/jaren.2018.36349

ORCID numaraları

E.K. 0000-0002-5124-6065, E.İ. 0000-0003-2630-6617, S.Ö. 0000-0001-7299-8429, A.E. 0000-0002-5841-800X

Alındığı tarih: 25.12.2017
Kabul tarihi: 04.10.2018



GİRİŞ

Toraks cerrahisi çoğunlukla akciğerin malign ya da benign tümörleri ile ilgili tanı ve tedavi amaçlı girişimleri ve toraks travmalarına bağlı komplikasyonların önlenmesi amacı ile hasta izlemine kapsar ^(1,2). Hastaların yakından izlendiği yoğun bakım üniteleri yaşamı tehdit altında olan bireylere üst düzey bakımın verildiği ünitelerdir ⁽¹⁾. Toraks cerrahisinde hasta için postoperatif ilk 24 saatlik süre akciğer fonksiyonları yönünden kritiktir ⁽³⁾. Bu nedenle acil müdahalenin etkin ve hızlı yapıldığı, multidisipliner ekibin çalıştığı, 24 saatlik izlemin olduğu yoğun bakım üniteleri, toraks cerrahisi uygulanan hastaların bakımı, takibi ve tedavisi için çok önemlidir ^(3,4). Yapılan çalışmalarda, toraks cerrahisi uygulanan ve yoğun bakım ortamında takip edilen hastalarda komplikasyon gelişme riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur ^(5,6).

Toraks cerrahisi sonrasında yoğun bakımın amacı pulmoner hijyeni sağlamak, ağrıyı gidermek ve plevral alanların işlevselliğini sürdürmektir ^(4,5). Hasta sedatif ilaç almadığı için bilinci açıktır ve torakotomiye bağlı yoğun ağrı ve solunum sorunu yaşar. Dolayısı ile toraks cerrahisinde hasta bakımı ve izlemi diğer yoğun bakım ünitelerine göre farklılıklar gösterir. Toraks cerrahi yoğun bakım ünitelerinde postoperatif dönemde uygulanan solunum/öksürme egzersizi ve mobilizasyon gibi müdahaleler hasta için ağrıyı artıran ve hastayı yoran girişimlerdir ⁽²⁾. Ayrıca yoğun bakım sürecindeki hasta 24 saat boyunca tedavi ve izlem amaçlı ekipmanlar ve çevre ile kısıtlı bir ortamda kalırlar. Yoğun bakım ünitelerinde ortamın hastaya etkisi fiziksel ve duygusal olarak iki boyutta değerlendirilir ⁽⁷⁾. Hastalar yoğun bakım ortamında gürültü, sürekli parlak ışık, soğuk ya da sıcak oda ısısı, sık sık bakım ve tedavi aktivitelerine maruz kalma gibi fiziksel etkenlere maruz kalırlar ⁽⁸⁻¹¹⁾. Aynı zamanda hastalar yoğun bakım ortamında aileden ve sevdiklerinden uzak kalma, diğer hastalara yapılan müdahaleleri görme, tedavi ve bakım verenlere bağımlı olma gibi duygusal sorunlar da yaşamaktadırlar ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

Teknoloji ve tedavi yöntemlerindeki hızlı değişimler yoğun bakım ortamı ile ilgili teknik donanımda yeni düzenlemeleri gerektirmektedir ⁽⁷⁾. Yoğun bakım ortamında makine-teçhizat ve teknik ekipman sayısındaki artış, insani ve saygın bir bakım arayışını

ortaya çıkarmıştır ⁽¹²⁾. Sağlıklı bir bakım ortamı, hastanın tedavi ve bakımına katılımını sağlayarak iyileşmesi yönünde motive edici nitelikte olmalıdır. Bu bağlamda yoğun bakım ünitesinin fiziksel ve duygusal ortamı hastayı rahatlatıcı ve dinlendirici bir çevre olacak şekilde dizayn edilmelidir ^(15,16). Yeni planlama ve düzenlemeler için öncelikle mevcut duruma ilişkin hasta görüşlerinin alınması gerekmektedir. Bakım ortamına ilişkin hastaların görüşlerinin alınması iyileştirici yoğun bakım ortamı oluşturulmasında önemlidir ⁽¹⁷⁾. Yoğun bakım ortamlarına ilişkin hasta algıları ve görüşlerinin değerlendirilmesi için hastanın bilinç düzeyi ve değerlendirme yetisi önemlidir. Postoperatif yoğun bakım üniteleri sedatif ilaç almayan, bilinç durumunda ve hemodinamik parametrelerinde ani değişiklik olmayan hasta gruplarının tedavi edildiği üniteler olması nedeni ile memnuniyet değerlendirmeleri için uygundur. Araştırma toraks cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili görüşlerinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Araştırmada: 1) “Hastaların yoğun bakım ünitesinde gürültü, aydınlatma, ısı ve havalandırma ile ilgili görüşleri nedir?” 2) “Hastaların yoğun bakım ünitesinde aile desteği ve bakım verenlerden yardım alma ile ilgili görüşleri nedir?” sorularına yanıt aranmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırmanın şekli

Araştırma, hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili görüşlerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma bir üniversite hastanesinin toraks cerrahi yoğun bakım ünitesinde 01 Ocak 2016 ile 30 Aralık 2016 tarihleri arasında yapılmıştır. Toraks cerrahi yoğun bakım ünitesi ameliyathaneler ve diğer yoğun bakım ünitelerine yakın bir alana yerleşmiş 8 yatak kapasiteli bir ünite. Yoğun bakımda hemşire istasyonu merkezdedir ve hasta yatakları hemşire istasyonuna doğru “U” biçiminde yerleştirilmiştir. Bir hasta yatağı izolasyon gerektiren hastaların tedavisi için cam bölme ile yoğun bakım ortamından ayrılmıştır. Diğer hasta yatakları gerektiğinde kullanılmak üzere yerleştirilmiş olan perde ile ayrılmaktadır. Hasta yatakları her biri 12 metrekarelik bir alanda olacak şekilde yerleştirilmiştir ve yataklar arasında en az iki

metrelik boşluklar mevcuttur. Hastalar birbirlerini rahatlıkla görüp, işitebilmektedir. Yoğun bakımda her bir hasta yatağının çevresinde; monitör, infüzyon pompa cihazı (3-4 adet), ventilatör, beslenme cihazı, ısıtma cihazı ve gerektiğinde kullanılmak üzere diğer ekipmanlar bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde aydınlatma gündüz saatlerinde doğal gün ışığı ile (dışarıya açılan pencerelerden) sağlanırken, akşam saatlerinde her hasta karyolasının üzerinde tavana yerleştirilmiş olan floresan lambalar ile gerçekleştirilmektedir. Hastaların uyku saati olan gece saatlerinde ise aydınlatma düzeyi düşürülmekte ve hasta başlarındaki aydınlatmalar kapatılarak yoğun bakım merkezindeki aydınlatma sağlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde merkezi havalandırma sistemi kullanılmakta, ortam ısı hastaların durumuna göre ayarlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde bir hemşire üç ya da dört hastanın bakımından sorumlu olmaktadır ve üniteye sürekli bir hekim bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hasta ziyareti rutin olarak öğle ve akşam yemeği saatlerinde ve hasta ailesini görmek istediğinde hastanın ve ünitenin durumuna göre ilave saatlerde yapılabilmektedir.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni son bir yılda toraks cerrahi yoğun bakım ünitesinde yatan 800 hastadan oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme oranı %95 güven aralığında evreni bilinen gruplarda ortalama incelemek için örnekleme alınacak birey sayısını saptamaya yarayan formül ile $[n = \frac{Nt^2\sigma^2}{d^2(N-1) + t^2\sigma^2}]$ hesaplanmış⁽¹⁸⁾ ve 100 hastadan oluşmuştur. Yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat yatan, postoperatif dönemde iki ya da dört saat içinde ekstübe olan, soruları anlayabilecek ve yanıtlandırabilecek durumda olan hastalar örneklem grubuna dahil edilmiştir. On sekiz yaşın altında olan ve hemodinamik instabilitesi olan hastalar örneklem grubuna alınmamıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmada hastaların tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi amacıyla 10 sorudan oluşan bir form kullanılmıştır. Hastaların yoğun bakım ortamına ilişkin görüşleri ise evet/hayır seçeneklerini içeren iki bölümden oluşan bir form ile değerlendirilmiştir. Birinci bölümde hastaların yoğun bakım ünitesinde yaşadığı ve hissettiği durumlarla ilgili 17 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortamıyla ilgili 12 soru mevcuttur. Veriler

hasta yoğun bakım ünitesinden kliniğe transfer edildikten sonra, taburcu olmadan 1 gün önce toplanmıştır. Araştırmacı tarafından çalışmanın amacı açıklanarak hastadan araştırmaya katılım onamı alınmış ve formu doldurması istenmiştir. Soruların yanıtlanma süresi yaklaşık 15 dk.'dır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için araştırmanın yapıldığı üniversitenin tıp fakültesi etik kurulundan (Tarih:11.06.2015 ve Sayı No:70904504) onay alınmıştır. Araştırmanın yapılacağı kurumdan da yazılı izin alınmıştır. Aynı zamanda hastalardan araştırmaya katılım konusunda yazılı onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya alınan hastaların yaş ortalaması 49±09, %57'si erkek, %73'ünün mevcut yatış nedeni operasyon sonrası izlemdir ve hastaların yoğun bakımda kalış gün sayısı ortalama 2 gündür. Tablo 1'de hastalara ilişkin tanıtıcı özellikleri ayrıntılı bir şekilde verilmiştir.

Tablo 2'de hastaların yoğun bakımın fiziksel ve emosyonel ortamı ile ilgili görüşleri verilmiştir. Hastaların büyük çoğunluğu yoğun bakım ünitesinde havalandırmanın yeterli olduğunu (%96), aydınlatma düzeyinin ve ortam sıcaklığının normal olduğunu (%88) ve ses düzeyinin rahatsız edici olmadığını (%86) belirtmişlerdir (Tablo 2). Hastalar yoğun bakım ortamında resim olmaması gerektiğini (%65), televizyona gerek olmadığını (%51), gazete bulunmasına gerek olmadığını (%40) ve kendi cep telefonlarına yoğun bakımda gerek olmadığını (%56), ancak yoğun bakım ortamında saat olması gerektiğini (%100) belirtmişlerdir (Tablo 2). Yoğun bakım ortamında resim, müzik, gazete ve telefona gereksinim olmadığını belirten hastaların tamamı açık uçlu sorulara verdikleri yanıtlarda "tedavi amacı ile iki-üç günlük kalınacak bir yerde bu tür aktivitelere gerek olmadığını" belirtmişlerdir.

Hastaların tamamına yakını (%96) ailesini merak ettiğini belirtirken, %77'si aile üyelerinin yoğun bakımda yatan hastalarını merak edeceklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Hastaların büyük bir çoğunluğu hemşireye (%97) ve hekime (%75) sorunlarını rahatlıkla söyleyebildiklerini dile getirmişlerdir (Tablo 2).



Tablo 1. Hastalara İlişkin Tanıtıcı Özellikler (N = 100).

	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	43	43
Erkek	57	57
Medeni Durum		
Bekar	20	20
Evli	80	80
Çocuk Sayısı		
Yok	19	19
Bir çocuk	12	12
İki çocuk	26	26
Üç çocuk	17	17
Dört ve üzeri sayıda çocuk	26	26
Eğitim Durumu		
Okuryazar	13	13
İlköğretim	52	52
Lise	14	14
Lisans ve Lisansüstü	21	21
Çalışma Durumu		
Çalışıyor	52	52
Çalışmıyor (Emekli, İşsiz)	48	48
Yerleşim Yeri		
İl	25	25
İlçe	65	65
Köy	10	10
Mevcut hastalığa eşlik eden hastalık		
Var	57	57
Yok	43	43
Daha önce hastaneye yatış		
Yok	54	54
Bir kez	22	22
İki kez	24	24
Yoğun bakımda yatış nedeni		
Operasyon sonrası izlem (lobektomi, pnömonektomi, timektomi, dekortikasyon, rezeksiyon)	73	73
Travma sonrası izlem (kanama ve solunum sıkıntısı)	27	27

Hastaların büyük bir çoğunluğu (%96) hemşirelerin hastaları sık kontrol ettiklerini, hastaların ağrı ve rahatsızlıklarını sık sorguladıklarını belirtmişlerdir. Hastaların %96'sı yoğun bakımda mahremiyetine saygı gösterildiğini belirtmiştir. Hastaların yarısından fazlası (%66) aile üyelerinin sürekli yanında kalmasını istemektedir. Hastaların çoğunluğu bakım girişimleri ile ilgili (%80) ve tedavi planı ile ilgili (%74) bilgi aldıklarını belirtirken yarısı (%53) hastalığı hakkında bilgi aldığını belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Hastaların Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Görüşlerinin Dağılımı (N = 100)

Yoğun Bakım Ortamına İlişkin Hasta Görüşleri	Sayı (N=100)	
	Evet	Hayır
Yoğun Bakımın Ortamı (Psikolojik)		
Yakınlarımı merak ettim.	96	4
Kişisel gereksinimlerim (kıyafet vb.) için yakınlarıma gereksinim duydum.	44	56
Yakınlarımla sürekli yanımda olmasını isterim.	66	34
Ben yokken evdekilerin nasıl olduğunu merak ettim.	82	18
Yakınlarımla beni merak ettiklerini düşündüm.	77	23
Yoğun bakımda ağrı yaşadım.	94	6
Ağrımın hemen müdahale edildi.	88	22
Yoğun bakımda evdeki gibi uyuyamadım.	28	72
Yoğun bakımda gece ve gündüzün farkındaydım.	97	3
Yoğun bakımda mahremiyetime saygı gösteriliyordu.	96	4
Hastalığım ile ilgili bilgi aldım.	53	47
Tedavi planı ve operasyonla ilgili bilgi aldım.	74	26
Bakım girişimleri ile ilgili bilgi aldım.	80	20
İhtiyaçlarımı yakınlarıma söyleme fırsatı verildi.	86	14
İsteklerimi hemşireye rahatlıkla ilettim.	97	3
İsteklerimi hekime rahatlıkla ilettim.	75	25
İsteklerimi fizyoterapistle rahatlıkla ilettim.	22	78
Yoğun Bakım Ortamı (Fiziksel)		
Yoğun bakımdaki aydınlatma uygundu.	88	12
Yoğun bakımın havalandırması yeterliydi.	96	4
Yoğun bakımda renk (beyaz) uygundu.	97	3
Yoğun bakımda gürültü yoktu. (Ses düzeyi yüksek değildi).	86	14
Yoğun bakımın sıcaklığı uygundu.	86	14
Yoğun bakımda diğer hastaları görmekten rahatsız oldum.	70	30
Yoğun bakımda resim olmalıdır.	35	65
Yoğun bakımda televizyon olmalıdır.	49	51
Yoğun bakımda gazete, dergi vb. olmalıdır.	60	40
Yoğun bakımda müzik olmalıdır.	54	46
Yoğun bakımda saat olmalıdır.	100	0
Yoğun bakımda cep telefonum yanımda olmalıdır.	44	56

Hastaların cinsiyeti, eğitim durumu, yaşadığı çevre, medeni durumu ve daha önceki deneyimlerinin yoğun bakım ortamına ilişkin görüşleri ile anlamlı ilişkisi bulunmamıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hastalar yoğun bakım ortamında gürültü, aydınlatma, havalandırma ve ortam ısısı ile ilgili olumsuzluk belirtmemişlerdir. Ayrıca hastalar yoğun bakımda ortamında resim (%65), televizyon (%51) ve cep telefonunun (%56) bulunmasına gerek

Tablo 3. Hastaların Yoğun Bakıma İlişkin Görüşleri ve İlişkili Faktörler.

	Aydınlatmadan rahatsız olma		Gürültüden rahatsız olma		Sıcaklıktan rahatsız olma		Yakınları sürekli yanında isteme		İsteğini hemşireye iletebilme		İsteğini doktora iletebilme	
	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır
Cinsiyet												
Kadın	37	6	36	7	36	7	30	13	41	2	28	15
Erkek	51	6	50	7	50	7	36	21	56	1	47	10
p	0,601		p: 0,568		p: 0,568		p: 0,490		p: 0,401		p: 0,052	
χ^2	0,273		$\chi^2:0,325$		$\chi^2:0,325$		$\chi^2:0,477$		$\chi^2:0,707$		$\chi^2:3,930$	
Medeni Durum												
Evli	12	70	13	69	13	69	57	25	79	3	58	24
Bekar	2	16	1	17	1	7	10	8	18	0	15	3
p	0,333		p: 0,631		p: 0,631		p: 0,308		p: 0,856		p: 0,659	
χ^2	3,905		$\chi^2:1,728$		$\chi^2:1,728$		$\chi^2:3,601$		$\chi^2:0,777$		$\chi^2:1,670$	
Eğitim Durumu												
Okur-Yazar	1	12	1	12	12	1	9	4	13	0	11	2
İlköğretim	8	44	9	43	11	41	36	16	49	3	33	19
Lise	1	13	2	12	1	13	9	5	14	0	13	1
Lisans ve Lisansüstü	2	19	2	19	1	20	12	9	21	0	18	3
p	0,455		p: 0,836		p: 0,601		p: 0,609		p: 0,582		p: 0,070	
χ^2	3,655		$\chi^2:1,444$		$\chi^2:2,143$		$\chi^2:2,700$		$\chi^2:2,850$		$\chi^2:8,670$	
Sürekli Yaşadığı Yer												
İl	2	23	3	22	3	22	16	9	23	2	20	5
İlçe	10	55	11	54	11	54	43	22	64	1	48	17
Kasaba/Köy	0	10	0	10	0	10	7	3	10	0	7	3
p	0,294		p: 0,338		p: 0,338		p: 0,943		p: 0,231		p: 0,774	
χ^2	$\chi^2:2,448$		$\chi^2:2,172$		$\chi^2:2,172$		$\chi^2:1,117$		$\chi^2:2,934$		$\chi^2:0,513$	
Daha Önce Hastaneye Yatış Durumu												
Yok	5	49	7	47	8	46	36	18	52	2	40	14
Bir kez	1	21	1	21	1	21	12	10	22	0	18	4
ki kez	6	18	6	18	5	19	18	6	23	1	17	7
p	0,120		p: 0,215		p: 0,488		p: 0,545		p: 0,809		p: 0,460	
χ^2	7,327		$\chi^2:5,799$		$\chi^2:3,434$		$\chi^2:3,078$		$\chi^2:1,600$		$\chi^2:3,618$	

p<0.05

olmadığını belirtmişlerdir. Literatürde yoğun bakım ortamında hasta konforunu etkileyen en önemli çevresel faktörler gürültü, sürekli yüksek düzey aydınlatma, ortamın sıcak ya da soğuk olması olarak belirtilmektedir (12,19-22). Türkiye’de 200 hasta ile yapılan bir çalışmada, hastalar uykuyu bozan faktörleri odanın fazla sıcak ya da soğuk, yüksek düzeyde aydınlık ve gürültülü olması olarak dile getirmişlerdir (23). Hweidi ve Nizamli (24), tarafından yapılan bir çalışmada, hastaların yoğun bakım ortamında en olumsuz etkilendikleri ve stres yaşadıkları faktörlerin gürültü, parlak ışık ve ortam kalabalığı olduğu belirlenmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) hastanelerde gündüz maksimum ses seviyesini 45 dB gece ise 30 dB olarak belirlemiştir (25). Ülkemiz Sağlık Bakanlığı Yoğun Bakım Standartları’nda ortam ısı 22-28 °C ve maksimum aydınlatma düzeyi 215 lux olarak verilmiştir (26).

Oysa, yoğun bakım çevresinin hastaya etkisini inceleyen çalışmalar, gece gürültü seviyesinin (50-90 dB) ve aydınlatmanın (300-615 lux) yüksek olduğunu, bakım aktivitelerinin 9-10 saatlik sürede ortalama 42-43 kez yapıldığını, ortam ısısının sabit bir sıcaklıkta tutulmadığını ve bu nedenlerle uyku döngüsünün ve hasta konforunun etkilendiğini göstermektedir (8,27-32). Aslan ve Tosun (33) tarafından kardiyovasküler cerrahi yoğun bakımda yapılan bir çalışmada, aşırı aydınlatmadan rahatsız olan hastaların diğerlerine göre daha düşük memnuniyet bildirdikleri saptanmıştır. Fontaine ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde doğal aydınlatma ile birlikte, gece uyku saatlerinde loş bir ortam yaratılmasının hastanın iyileşmesine katkı sağladığını vurgulamaktadır (34). Elliot ve McKinley (35) yoğun bakım ortamında uykuya yönelik geliştirdikleri rehberde sessiz

ve aydınlatma düzeyi düşürülmüş bir ortamın önemini belirtmektedir.

Araştırmada gürültü, aydınlatma ve ortam ısısına yönelik elde edilen bulgular hastaların konforu için olumlu bir veri olarak değerlendirilebilir. Daha önceki yıllarda araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde ortam gürültüsünün kontrolüne yönelik proje kapsamlı çalışma yapılmıştır. Proje kapsamında yoğun bakım ortamında gürültüye neden olan etkenlerin uzaklaştırılması amacı ile tedavi hazırlama ünitesi ve hemşire görüşmelerinin yapıldığı alan izole edilmiş ve kapalı bir oda haline getirilmiştir. Aynı zamanda bozuk olan cihazlar yenilenmiş ya da tamir edilerek alarmları daha kontrol edilebilir hale getirilmiştir. Yoğun bakım çalışanlarına gürültü kaynakları ve önlemleri konusunda modüler eğitim verilmiştir. Projeden elde edilen sonuçlar ve gürültü kontrolüne yönelik bu önlemler ve uygulamalar halen yoğun bakım ünitesinde kullanılmaktadır ⁽³⁶⁾. Araştırmada, yoğun bakım ortamındaki gürültüye ilişkin olumlu bulgular daha önce yapılan proje kapsamlı çalışma sonuçlarının olumlu yansımaları olarak değerlendirilebilir. Aydınlatma ile ilgili olumlu veriler araştırmanın yapıldığı yoğun bakım ünitesinde pencerenin bulunması ve gündüz aydınlatma olarak doğal gün ışığının kullanılması ile ilişkilendirilebilir. Literatürde de belirtildiği gibi yoğun bakım ortamında doğal aydınlatmanın kullanılması hastaların gece ve gündüz döngüsünün farkında olması ve kaliteli bir uyku döngüsü için önemlidir ⁽³⁷⁻³⁹⁾. Hastaların çoğunluğu yoğun bakım ortamında resim, müzik, televizyon ve cep telefonunu gerekli bulmadıklarını, kısa süreli bir cerrahi girişim için yatacaklarını ve iyileşip servise çıkacaklarını belirtmişlerdir. Literatürde hastane ortamında iyileştirici bir çevre oluşturmak için resim, müzik ve estetik görsellerin kullanımı önerilmektedir ^(16,40,41). Ancak yoğun bakım üniteleri ya da kritik hastalığa sahip hastaların odalarında müzik, görseller ve diğer iletişim araçlarının kullanımı konusunda daha fazla çalışma yapılması da önerilmektedir ⁽⁴²⁻⁴⁴⁾. Özellikle planlı ameliyat ve postoperatif yoğun bakım yatışlarında hastaların operasyona ve yoğun bakım ortamına ilişkin kaygı yaşadıkları, aynı zamanda iyileşmeye ve taburculuğa odaklandıkları bilinmektedir ⁽⁴⁵⁻⁴⁹⁾. Stayt ve arkadaşları tarafından 19 hasta ile yapılan kalitatif bir çalışmada, hastalar iyileşme umudu taşıdıklarını, yaşam kurtarma potansiyeli nedeni ile yoğun bakım ortamından rahatsızlık duymadıklarını

belirtmişlerdir ⁽¹⁵⁾. Yoğun bakım ünitesinde kalan ve taburcu olduktan üç ay sonra görüşme yapılan hasta; yoğun bakım ünitesinde kaldıkları süreçte uykusuzluk, gürültüden rahatsız olma ve hareket edememe gibi sıkıntılar yaşamalarına rağmen, iyileşmeye odaklandıklarını, iyi olmak ve yoğun bakımdan çıkmayı düşündüklerini belirtmişlerdir ⁽¹¹⁾. Araştırmada, hastaların müzik ve görseller ile ilgili gereksinim belirtmeyen söylemleri yoğun bakım ünitesine planlı yatış olması, kısa süreli kalacak olmaları ve ameliyat sonrası dönemde ağrı, anksiyete ve iyileşmeye odaklanış olmaları ile ilişkilendirilebilir.

Araştırmada hastalar yoğun bakım ünitesinde kaldıkları süre içinde aile üyesi ve yakınları tarafından sık ziyaret edilmek istemektedirler. Yarıdan fazlası ailesinin yoğun bakım ortamında kendisi ile birlikte sürekli kalmasını istemektedir. Hekim ve hemşirelerin bilgi vermesinden ve onlara sorunlarını rahatlıkla iletebilmekten memnun olmalarına rağmen, yoğun bakımda yakınlarının kalmasını istemektedirler. Yoğun bakım ünitelerinde hasta görüşlerine yönelik yapılan çalışmalarda, hastalar hemşirelik bakımından, hemşirenin varlığını hissetmekten, hemşirenin bilgi vermesi ve açıklama yapmasından memnun olduklarını belirtmişlerdir ^(46,50-52). Schou ve Egerod'un ⁽⁴⁸⁾ çalışmasında, hastalar entübe olmalarına rağmen yoğun bakım çalışanları ile iletişim kurabildiklerini onları yanlarında hissettiklerini belirtmişlerdir. Mylen ve arkadaşlarının ⁽⁵³⁾ yaptıkları kalitatif çalışmada ise, hastalar yoğun bakım çalışanlarının bilgi vermesinden ve açıklama yapmasından memnuniyet belirtmelerine rağmen, ailesinden bir kişinin de yanlarında bulunmalarını kendilerine daha anlaşılır açıklamalar yapmalarını istemişlerdir. Aynı çalışmada hastalar aile bireylerinin varlığı ile hızlı iyileşeceklerini düşündüklerini dile getirmişlerdir. Alasad ve arkadaşlarının çalışmasında da, benzer şekilde hastalar yoğun bakım sürecinde hemşireyi ve hemşirelik bakımını olumlu tanımlamalarına (%85) rağmen, büyük bir çoğunluğu (%90,3) aile ve yakınlarının ziyaretini istediklerini ve %82'si aile bireylerinin yoğun bakımda hasta ile birlikte kalmalarını istediklerini belirtmişlerdir ⁽⁵¹⁾. Egerod ⁽¹⁵⁾ tarafından yapılan bir meta-sentez çalışmasında, hastaların iyileşmeye odaklanmasında hemşirelik bakımı ve aile bireylerinin varlığının önemli olduğu bildirilmektedir. Tunçay ve Uçar ⁽¹³⁾ çalışmalarında, yoğun bakım sürecinde hastaların rahatsız olduğu önemli bir konunun aile üyeleri ile

görüşmemek olduğunu, özellikle ziyaretçi girişlerinin kısıtlı olduğu yoğun bakım ünitelerinde bu oranın yüksek olduğunu vurgulamaktadırlar. İdeal bir yoğun bakım ortamını tanımlayan araştırmacılar hasta merkezli bakımda hastanın evi ile ve dış ortamla bağlantısının sürdürülmesi gerektiğini, hastanın ailedeki durumu, ailedeki aksayan rolleri düşündüğünü ve aile üyelerinin bu bağlamda hastaya önemli bir destek olduğunu belirtmektedirler^(13,16,54). Araştırmada aile bireyleri konusunda elde edilen bulgular literatür ile paralellik göstermektedir.

SONUÇ

Araştırmada, hastaların yoğun bakımdaki fiziksel çevreye (gürültü, aydınlatma, ısı, havalandırma vb.) ilişkin görüşleri olumludur. Ancak hastalar yoğun bakımda resim, müzik ve diğer görsel iletişim araçlarını gerekli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Hastalar hekim ve hemşire ile ilgili yüksek oranda memnuniyet bildirmişler, aynı zamanda aile bireyleri ile sık görüşme istemişlerdir.

Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda, yoğun bakım ünitesinde pencerenin bulunması, doğal aydınlatmanın kullanılması, sessiz ortama yönelik uygulamaların hasta konforunda önemli olduğu, bununla birlikte ziyaret saatlerinin daha sık planlanmasının hastanın dış ortam ile bağlantısının sürdürülmesi açısından gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Ören B, Kaymak I, Bozkurt G. Göğüs cerrahisi hastalarının yoğun bakım ihtiyaçlarının incelenmesi. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi. 2015;2(1):55-61. [\[CrossRef\]](#)
- Özalevli S. Toraks cerrahisinde postoperatif pulmoner rehabilitasyon. Toraks Cerrahisi Bülteni. 2015;6(1):16-25.
- İmamoğlu OU, Doğuşoy I, Okay T, Yıldırım M, Yaşaroğlu M, Aydemir B, et al. Noncardiac complications after thoracotomy. Turkish J Thorac and Cardiovasc Surg. 2000;8(4):785-8.
- Iyer A, Yadav S. (2013). Postoperative care and complications after thoracic surgery. Firstenberg MS. Principles and practice of cardiothoracic surgery. InTech. 2013:57-84.
- Feltracco P, Serra E, Barbieri S, Milevoj M, Ori C. Postoperative care of patients undergoing lung resection. J Anesth Clin Res. 2012;4(288):2.
- Naithani U, Bajaj P, Bhatnagar N, Prasad N. One year prospective analysis of morbidity and mortality associated with thoracic surgery. Anaesth Pain & Intensive Care. 2011;15(2):86-92.
- Meriläinen M, Kyngä H, Ala-Kokko T. Patients' interactions in an intensive care unit and their memories of intensive care: a mixed method study. Intensive Crit Care Nurs. 2013;29(2):78-87. [\[CrossRef\]](#)
- Uğras GA, Öztekin SD. Patient perception of environmental and nursing factors contributing to sleep disturbances in a neurosurgical intensive care unit. Tohoku J Exp Med. 2007;212(3):299-308. [\[CrossRef\]](#)
- Wenham T, Pittard A. Intensive care unit environment. Contin Educ Anaesth Crit Care Pain. 2009;9(6):178-83. [\[CrossRef\]](#)
- Stayt LC, Seers K, Tutton E. Patients' experiences of technology and care in adult intensive care. J Adv Nurs. 2015;71(9):2051-61. [\[CrossRef\]](#)
- Chahraoui K, Laurent A, Bioy A, Quenot JP. Psychological experience of patients 3 months after a stay in the intensive care unit: A descriptive and qualitative study. Journal of Critical Care. 2015;30(3):599-605. [\[CrossRef\]](#)
- Almerud S, Alapack RJ, Fridlund B, Ekebergh, M. Of vigilance and invisibility-being a patient in technologically intense environments. Nurse Crit Care. 2007;12(3):151-8. [\[CrossRef\]](#)
- Tunçay GY, Uçar H. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2010;17(2):33-46.
- Engström Å, Nyström N, Sundelin G, Rattray J. People's experiences of being mechanically ventilated in an ICU: a qualitative study. Intensive Crit Care Nurs. 2013;29(2):88-95. [\[CrossRef\]](#)
- Egerod I, Bergbom I, Lindahl, B, Henricson M, Granberg-Axell A, Storli, SL. The patient experience of intensive care: a meta-synthesis of Nordic studies. Int J Nurs Stud. 2015;52(8):1354-61. [\[CrossRef\]](#)
- Kesecioglu J. Improving the Patient's Environment: the ideal intensive care unit. Réanimation. 2015;24:341-3. [\[CrossRef\]](#)
- Olausson S, Lindahl B, Ekebergh M. A phenomenological study of experiences of being cared for in a critical care setting: The meanings of the patient room as a place of care. Intensive Crit Care Nurs. 2013;29(4):234-43. [\[CrossRef\]](#)
- Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. Research methods in health science. 4. Baskı. Ankara: Hatipoğlu Basım ve Yayın San. Tic. Ltd. Sti. 2002.



19. Drouot X, Cabello B, d'Ortho MP, Brochard L. Sleep in the intensive care unit. *Sleep Med Rev.* 2008;12(5):391-403. [\[CrossRef\]](#)
20. Bridi AC, Louro TQ, Silva RCLD. Clinical Alarms in intensive care: implications of alarm fatigue for the safety of patients. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2014;22(6):1034-40. [\[CrossRef\]](#)
21. Pisani MA, Friese RS, Gehlbach BK, Schwab RJ, Weinhouse GL, Jones, SF. Sleep in the intensive care unit. *Am J Resp Crit Care.* 2015;191(7):731-8. [\[CrossRef\]](#)
22. Uslu Y, Korkmaz FD. Yoğun bakım hastalarında uyku: Hemşirelik bakımı. *HEAD.* 2015; 12(3): 156-61.
23. Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede Yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. *Tur Toraks Der.* 2007;8(4):234-40.
24. Hweidi IM, Nizamli FM. Stressors in intensive care units in Syria: patients' perceptions. *J Res Nurs.* 2015;20(2):114-26. [\[CrossRef\]](#)
25. Berglund B, Lindvall T, Schwela, DH. Guidelines for community noise. In *Guidelines for Community Noise.* OMS. World Health Organization, Geneva. 1999: 62-5.
26. T. C. Sağlık Bakanlığı. 2011. Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. T. C. Resmi Gazete, 28000, 20 Temmuz 2011.
27. Akansel N, Kaymakçı Ş. Effects of intensive care unit noise on patients: a study on coronary artery bypass graft surgery patients. *J Clin Nurs.* 2008;17(12):1581-90. [\[CrossRef\]](#)
28. Tembo AC, Parker V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25(6):314-22. [\[CrossRef\]](#)
29. Tegnestedt C, Günther A, Reichard A, Bjurström R, Alvarsson J, Martling, CR, et al. Levels and sources of sound in the intensive care unit—an observational study of threeroomtypes. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2013;57(8):1041-50. [\[CrossRef\]](#)
30. Kudchadkar SR, Aljohani OA, Punjabi NM. Sleep of critically ill children in the pediatric intensive care unit: a systematic review. *Sleep Med Rev.* 2014;18(2):103-10. [\[CrossRef\]](#)
31. Engwall M, Fridh I, Johansson L, Bergbom I, Lindahl B, et al. Lighting, sleep and circadian rhythm: an intervention study in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs* 2015;31(6):325-35. [\[CrossRef\]](#)
32. Hu RF, Hegadoren KM, Wang XY, Jiang XY. An investigation of light and sound levels on intensive care units in China. *Aust Crit Care.* 2016;29(2):62-7. [\[CrossRef\]](#)
33. Aslan Ö, Tosun B. Cardiovascular surgery patients: Intensive care experiences and associated factors. *Asian Nurs Res.* 2015;9(4):336-41. [\[CrossRef\]](#)
34. Fontaine DK, Briggs LP, Pope-Smith B. Designing humanistic critical care environments. *Crit Care Nurs Q.* 2001;24(3):21-34. [\[CrossRef\]](#)
35. Elliott R, McKinley S. The development of a clinical practice guideline to improve sleep in intensive care patients: A solution focused approach. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(5):246-56. [\[CrossRef\]](#)
36. Kol E, Demircan A, Erdoğan A, Gencer Z, Erengin H. The effectiveness of measures aimed at noise reduction in an intensive care unit. *Workplace Health Saf.* 2015;63(12):539-45. [\[CrossRef\]](#)
37. Dunn H, Anderson MA, Hill PD. Nighttime lighting in intensive care units. *Crit Care Nurse.* 2010;30(3):31-7. [\[CrossRef\]](#)
38. Stevens RG, Zhu Y. Electric light, particularly at night, disrupts human circadian rhythmicity: is that a problem? *Phil. Trans. R. Soc. B.* 2015;370(1667):20140120.
39. Oldham MA, Lee HB, Desan PH. Circadian rhythm disruption in the critically ill: an opportunity for improving outcomes. *Crit Care Med.* 2016;44(1):207-17. [\[CrossRef\]](#)
40. Huisman ERCM, Morales E, Van Hoof J, Kort HSM.. Healing environment: A review of the impact of physical environmental factors on users. *Build Environ.* 2012;58:70-80. [\[CrossRef\]](#)
41. Zehı MH, Vahıdı T. The impact of environmental factors, aesthetics and psychology in designing hospitals on patients. *Cumhuriyet Science Journal.* 2015;36(4):1502-14.
42. Park SH, Mattson RH. Effects of flowering and foliage plants in hospital rooms on patients recovering from abdominal surgery. *Horttechnology.* 2008;18(4):563-8. [\[CrossRef\]](#)
43. Bazuin D, Cardon K. Creating healing intensive care unit environments: physical and psychological considerations in designing critical care areas. *Crit Care Nurs Q.* 2011;34(4):259-67. [\[CrossRef\]](#)
44. Nielsen SL, Fich LB, Roessler KK, et al. How do patients actually experience and use art in hospitals? The significance of interaction: a user-oriented experimental case study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2017;12(1):1267343. [\[CrossRef\]](#)
45. Theunissen M, Peters ML, Schouten EG, et al. Validation of the surgical fear questionnaire in adult patients waiting for elective surgery. *Plos one.* 2014;9(6):e100225. [\[CrossRef\]](#)
46. Ozer N, Akyil R. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. *Aust J Adv Nurs.* 2008;25(4):71-8.
47. Scott A. Managing anxiety in ICU patients: the role of pre-operative information provision. *Crit Care Nurse.* 2004;9(2):72-9. [\[CrossRef\]](#)

48. Schou L, Egerod I. A qualitative study into the lived experience of post-CABG patients during mechanical ventilator weaning. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24(3):171-9. [[CrossRef](#)]

49. Kol E, Alpar ŞE, Erdoğan A. Preoperative education and use of analgesic before onset of pain routinely for post-thoracotomy pain control can reduce pain effect and total amount of analgesics administered postoperatively. *Pain Manag Nurs.* 2014;15(1):331-9. [[CrossRef](#)]

50. Yeşil P, Öztunç G, Eskimez Z, Tanrıverdi G, Köse İ. An Investigation of Patients' Perceptions of Nursing Care: Case of Intensive Care. *International Journal of Caring Sciences.* 2015;8(2):412.

51. Alasad JA, Tabar NA, Ahmad MM. Patients' experience of being in intensive care units. *Journal of Critical Care.* 2015;30(4):859-e7-859e11.

52. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24(5):300-13. [[CrossRef](#)]

53. Mylén J, Nilsson M, Berterö C. To feel strong in an unfamiliar situation; Patients' lived experiences of neuro-surgical intensive care. A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs* 2016;32:42-8. [[CrossRef](#)]

54. Gonzalez CE, Carroll DL, Elliott JS, Fitzgerald PA, Vallent HJ. Visiting preferences of patients in the intensive care unit and in a complex care medical unit. *Am J Crit Care.* 2004;13(3):194-8.