



Yoğun Bakımda Bir Ses: “Burdayım.”

A Voice in the Intensive Care: ‘I’m here’

Aydanur AYDIN, Ayla GÜRSOY

Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Trabzon

ÖZ

Yoğun bakım üniteleri sağlık durumu kritik olan kişilerin bakımının yürütüldüğü birimlerdir. Hastanın durumunun ciddiyetine bağlı olarak ekibin önceliğinin fizyolojik sağlık göstergeleri olması hastanın bir “birey” olarak görülmesine engel olan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişen teknolojinin beraberinde yoğun bakım ortamında araç gereçlerin fazla olması da ilgiyi hastadan çok teknik donanıma yoğunlaştırmaktadır. Hastalarda yoğun bakım ünitesinden ayrıldıktan sonra bu dönemde yaşadığı deneyimlere bağlı olarak çeşitli psikosozal sorunlar görülebilmektedir. Bu makale, yoğun bakım ortamlarında hastada uyaran fazlalığı oluşturacak durumların azaltılması ve kişinin bireyselliğinin korunması için yapılabilecekleri ele almaktadır.

Anahtar kelimeler: Bireysellik, yoğun bakım üniteleri, hemşirelik

ABSTRACT

Intensive care units are the units where the health care of the critical patients is maintained. Based on the seriousness of the situation of the patient, the priority of the team is the physiological health indicators, which prevents the patient from being seen as an “individual”. A lot of equipment in the intensive care environment accompanied by the developing technology also makes us concentrate on the technical equipment instead of the patient. After discharging from the intensive care unit, various psychosocial problems can be seen depending on the experiences they had during this period. This article discusses the possibility of reducing the number of patient stimuli in intensive care settings and the protection of the individual’s personality.

Keywords: Individuality, intensive care units, nursing

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla hizmet veren, çok sayıda teknolojik araç gerecin bulunduğu ve ekip yaklaşımının yaşamsal önem taşıdığı bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır ⁽¹⁾. Fiziksel durumu ciddi, özel bakımını kendi karşılayamayan hastalara yaşam fonksiyonlarının sürekliliği için gereken destek ve tedavi yoğun bakım ortamında uygulanmaktadır ⁽²⁾. Ortamın fiziksel özellikleri, hastaların sağlık durumları ve teknolojik donanım, yoğun bakım ünitelerini diğer ünitelerden farklı kılmaktadır ⁽³⁾. Üniteye hastanın sağlık durumunun gerektirdiği ciddiyet ekibin dikkati ve enerjisi ortamın birey üzerindeki psikosozal etkileri yerine fizyolojik iyilik üzerinde toplanabilmektedir. Ancak, üniteye kalınan sürenin sonunda kliniğe nakledilen hasta uzun süre ya da yaşamının tamamında da bu durumun etkisinden kurtulamamaktadır.

Hastaları YBÜ’lerinde olumsuz yönde etkileyen en önemli unsurlardan biri uyaran fazlalığıdır. Uyaran fazlalığı, normalden daha yüksek iki ya da daha fazla uyaranla karşılaşılması olarak tanımlanmaktadır ⁽⁴⁾. Hastada uyaran olabilecek uygulamalar arasında herhangi bir tıbbi cihaz, ventilatör kullanımı, invaziv girişimler, yanıp sönen ışıklar, kokular, 24 saat ışığın varlığı, gızliliğe dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması ve konforsuz yatak sayılmaktadır ⁽⁵⁾. Hastanın çevresindeki uyarıların fazla olmasının konfüzyon düzeyinde artışa neden olmaktadır ⁽⁴⁾. Hastaların YBÜ’lerinde uyaran fazlalığına maruz kalması olumsuz koşullarda iyileşme sürecinin geçirilmesine ve yaşamı süresince etkilerin devam etmesine neden olabilmektedir.

Gürültü yoğun bakım ünitelerindeki hastalar için ortak uyarandır. Teknolojik ekipmanların sayısındaki artışla birlikte özellikle araç-gereçlerin tek düze sesler çıkarması yoğun bakımdaki gürültünün ana kay-

Alındığı tarih: 06.01.2017

Kabul tarihi: 05.07.2017

Yazışma adresi: Ass. Aydanur Aydın, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, 110 Nolu Oda, Trabzon - Türkiye

e-posta: aydanuraydin_88@hotmail.com

doi: 10.5222/jaren.2017.097



nağıdır. Bu seslere uzun süre maruz kalan hasta yoğun bakım ortamından ayrıldığında yaşama uyum sağlamada sorun yaşamaktadır (6). Monitörlerin sesini duymaya yetecek düzeye ayarlanması, alarmların gecikmeden kapatılması, sesli alarmlar yerine farklı alarm sistemlerinin kullanılması gürültüyü azaltabilecek önlemlerdir. Bunun yanı sıra ekibin ünite içinde yüksek sesle konuşmaması, telefon seslerinin kapatılması, gürültü yapan araç-gerecin (malzeme arabası, kapı vb.) onarılması ya da kullanılmaması, zorunlu kullanımı gereken donanımın gürültüsünün yanında ek ses oluşumunun önüne geçecektir. Sesin yoğun bakım ortamında düşük düzeyde tutulmasına yönelik girişimlerden biri de hastalara müzik dinletilerek ortam sesinden uzaklaştırılmasıdır. Bu bağlamda hastalara dinletilen müziğin iyileşmede olumlu etkileri görülmektedir (7).

Bir diğer uyaran ise ışıktır. Ortamda kesintisiz ışığın varlığının yanına gürültünün eklenmesi ile YBÜ'leri uyumanın neredeyse olanaksız olduğu birimlerden biri haline gelmektedir (8). Uykusuzluk ise, YBÜ'ndeki hastaların immün sistemlerini yavaşlatarak yara iyileşmesini geciktirmekte ve görsel halüsinasyonlara hatta deliryuma neden olmaktadır (9). Geceleri ışıkların azaltılması hem uyku sorununu azaltacak hem de hastaların gece-gündüz uyumunu kolaylaştıracaktır. Uykusuzluk sorununun çözümünde YBÜ'lerinde bir alternatif olarak müzik kullanılmaktadır. Hastanın konforunu olumsuz etkileyen YBÜ'lerinde, müzik dinlemenin hastanın rahatlamasına katkı sağlayabileceği ve stres algısını azaltarak uykuyu düzenleyebileceği vurgulanmaktadır (10). Yürütülen bir çalışmada, sakinleştirici müzik dinleyen hastaların uykuya dalış süresinde ve uyku kalitesi üzerinde olumlu etki sağladığı belirlenmiştir (11). Hasta hangi müziği dinleyeceğine kendisi karar verdiğinde oluşan rahatlama hissinin daha yüksek olduğu diğer bir çalışmada belirtilmiştir (12).

Diğer uyaranlardan biri dokunmadır. Dokunma yanlış kullanıldığında uyaran fazlalığına doğru kullanıldığında ise tedaviye dönüşebilir. Hastaya sık dokunulması, dokunma ile ağrı, acı veren bir işlem yapılması hastanın stresini artırmaktadır. Bu nedenle hastalara dokunmadan önce yapılacak olan işlem ve işlem sırasında ne hissedeceği kesinlikle açıklanmalıdır. Yürütülen çalışmaların birinde, bilgilendirme yapılarak uygulanan girişimlerin bilinci açık ya da

kapalı her hastada anksiyete seviyesinin azaldığı saptanmıştır (2). Dokunma hastanın duygu durumunu anlamada önemli iletişim aracıdır. Dokunularak iletişime geçilmesi yoğun bakım hastalarında oldukça kazançlı edinimler sağlayabilir. Hastaya uygulanan işlemler ve tedaviler dışında dokunmanın hastanın durumunu olumlu etkileyeceği ileri sürülmektedir (13). Bu nedenle tedavi ve bakım amaçlı dokunmanın yanında hastaya sevgi ile de dokunulmalıdır.

Hastaların güvenliği için yapılan fiziksel tespit uygulaması da bir uyaran olarak kabul edilebilir. Fiziksel ve mekanik aletlerin insanın vücuduna bağlanarak ya da sağlık personeli tarafından kısa süreli fiziksel hareketlerin kısıtlanması amacıyla yapılan uygulamalar fiziksel tespit kapsamındadır (14). Ülkemizde yürütülen bir çalışmada, hemşirelerin fiziksel tespit uygulamasını doğru bir uygulama olarak değerlendirdikleri saptanmıştır (15). Ancak fiziksel tespite karar verirken hastanın bu durumdan nasıl etkileneceği göz önünde bulundurulmalıdır. Sonuçta, bir çalışmada, yoğun bakım hastalarında strese neden olan unsurlardan biri olarak da hareketsizlik gösterilmektedir (6).

Yoğun bakım ortamında uyaranların nitelik ve niceliğinin artması sonucu hastalarda; ajitasyon, olayları yanlış algılama, yoğun anksiyete, oryantasyon bozukluğu, halüsinasyon ve konfüzyon gibi semptomlar görülmektedir (6). Hastanın psikolojik durumunun kullanılan girişimlerin çokluğuyla orantılı olarak değiştiği bilinmektedir (16). Bir çalışmada, hastaların yoğun bakım deneyimlerinin farkında olduklarını ve o dönemi hatırladıklarını belirtmektedir. Ayrıca yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların kötümser deneyimlere sahip oldukları saptanmıştır (17). Hastaların kötü deneyimler edindiği yoğun bakım ortamında kliniklere göre daha çok anksiyete ve ağrı hissettiği belirtilmektedir. Hastanın ağrı ve anksiyetenin giderilmesi için uygulanan girişimler yara iyileşmesinin yanında hastanede kalış süresinin azalmasına katkı sağlayacaktır (18).

Yoğun bakım ortamında hastayı psikolojik olarak etkileyen önemli sorunlardan bir diğeri ise dehumanizasyon yani "hastanın bireyselliğinin kaybolması"dır. Dehumanizasyon; insana birey olmaktan çok nesne, insan dışı varlık gibi davranılması ya da bireyin kendini böyle algılaması olarak tanımlanmaktadır (19). Yaşam destek cihazları ile varlığını sürdüren

hasta kendi bedenini algılamada sorunlar yaşamaktadır ⁽²⁰⁾. Hastaya uygulanan invaziv girişimlerin çokluğu; hastanın kendi bireyselliğinin yerine bütünlüğünün makinelerle birlikte sürdürüldüğünü düşündürmektedir. Yoğun bakımda hastanın monitorizasyon, ventilatör, infüzyon setleri, idrar sondası nedeniyle oluşan hareket kısıtlılığı, gece-gündüz ayırımının yapılamaması, alışkın olunmayan ortamda bulunulması kritik durumları kavrayamamasına ve temporal ritmini kaybetmesinin beraberinde kendini birey olarak hissedememesine neden olan diğer unsurlardır ⁽²⁾.

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), sürekli değişen teknolojik gelişmelerin uygulamaya yansıdığı birimlerden biri olarak bilinmektedir. Bu teknolojik gelişmelerle artan araç-gereçlerin varlığı, yoğun bakım ünitelerinde ilginin hastadan çok aletlere yönelmesine yol açmaktadır ⁽²¹⁾. Sağlık ekibi yoğun bakım ünitesinde karar verme yeterliliği azalan bireyi makinenin bir parçası olarak görebilmektedir ⁽²²⁾. Fernandes'in ⁽²¹⁾ yürüttüğü çalışmada, hasta yoğun bakım ortamını "Yoğun bakım hastası yalnız ölür, hastalar hakkında endişe duymayan sağlık ekibi teknik konularda daha fazla kaygı duyar." şeklinde belirtilmektedir. Bireyin yoğun bakımı algılama şeklinin iyileşme sonrası yaşamını olumsuz etkilemesinin yanında yakınlarının ve çevresinin algısını da değiştirebilir. Bu bağlamda, hemşirelerin hasta bakımını planlarken fizyolojik parametrelerin yanında psikolojik değişimlerini göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Bireysellik göz önünde bulundurularak planlanan hasta bakımının uygulanması bireyin fizyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını olumlu etkileyeceği öngörülmektedir. Yoğun bakım yalnızca hastalığa yönelik uygulamaların değil aynı zamanda hastanın bireysel iyilik halinin göz önünde bulundurulduğu etkin bakımın uygulandığı birim olmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde yalnızca hastaların hayatta kalmaları değil, beraberinde fiziksel ve psikolojik iyilik halleri de değerlendirilmelidir ⁽²³⁾. İstenilen sonuca ulaşmada bakımın planlı uygulanması, ağrı ve anksiyetenin düşük düzeyde tutularak hastanın konforunun artırılmasına katkı verecektir.

Yoğun bakım, hastanın yanı sıra ailenin de yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği bir süreçtir. Hastanın sevdikleri ile zaman geçirmesi; kendisini bir birey olarak hissetmesine katkı sağlayacak, ailenin bakıma katıla-

rak anksiyetelerinin azalmasını sağlayacaktır. Ailelerin bakıma katılması kendilerini yoğun bakımda yabancı hisseden hastalara olumlu katkı sağlayacaktır. Bunun yanı sıra ailelerin anksiyete düzeylerinin azalması düşünceleri ve hastaya yaklaşımlarına yansiyarak yaşam desteklerini olumlu etkilemektedir ⁽²⁴⁾.

Profesyonel sağlık ekibi hastanın bakım hizmetinin yanı sıra psikolojik yardımlarıyla hastaya destek sağlamaktadır. Hasta bakımında kişinin bireysel değerleri, inanışları, korkuları ve duyguları göz önünde bulundularak bakım bireye özgü planlanmalı ve uygulanmalıdır. Yoğun bakım ortamının diğer ortamlardan ayrı tutulmasının hastalar için olumsuz ön yargı oluşturduğu unutulmamalıdır ⁽²¹⁾. Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde bakımın uygulanmasında bireyselliğinin göz ardı edilmemesine özen göstermenin bireyin iyileşmesine katkı sağlayacağı düşünülmelidir.

Bireyden elde edilen subjektif ve objektif veriler doğrultusunda bakım girişimleri hemşireler tarafından planlanmaktadır ⁽¹⁾. Bir çalışmada, YBÜ'ndeki hemşirenin olgu yönetimi, değerlendirme, tanılama, monitor takibi ve kayıt işlemleri olmak üzere hasta bakımının her aşamasında rol aldığı vurgulanmaktadır ⁽²⁵⁾. Ayrıca, hemşirelik bakım sonuçlarının komplikasyon, mortalite ve morbiditede önemli azalmaya katkı sağladığı ve hastaların YBÜ'nde yatış süreleri kıaldığından maliyetin de azaldığı savunulmaktadır ⁽²⁴⁾.

Sonuç olarak, teknolojinin bakım hizmetlerine entegrasyonu kaçınılmazdır, ancak hastaların bireyselliğinin fizyolojik sorunların yoğun olduğu koşullarda kaybolmaması önemlidir. Bakım uygulamalarını yerine getirirken hemşirelerin hastanın bireyselliğini göz önünde bulundurması, yoğun bakım ortamında yaşayabileceği olumsuz koşulların kişinin yaşamını etkilemesinin önüne geçebilir. Hastaların yaşayabileceği olumsuz durumlara neden olabilecek ses, ışık, dokunma ve fiziksel tespit gibi uygulamaların düşük düzeyde tutulduğu ekipmanlara gereksinim olduğu görülmektedir. Yoğun bakım ortamına kabul edilecek yeni ekipmanın entegrasyonunun planlanması aşamasında kaliteli hizmet sunmasının yanında bireyselliğin engellenmemesi düşünülmelidir. Ayrıca müzik uygulaması gibi koşulları iyileştirecek girişimlerin rutin hemşirelik uygulamalarına kazandırılmasına ilişkin kapsamlı araştırmalara gereksinim duyulduğu görülmektedir.



KAYNAKLAR

1. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011; 1: 21-5. [\[CrossRef\]](#)
2. Efil S, Kurucu N. M, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2011; 12(3): 151-5.
3. Zaybak A, Çevik. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015; 6: 4-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008; 12(1-2): 26-32.
5. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010; 33-46.
6. Uzelli D, Korhan E. A. Yoğun bakım hastalarında duyuşsal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014; 22(2): 120-8. [\[CrossRef\]](#)
7. Vural F, Aslan FE. Koroner arter baypas greft uygulanan hastalarda düşünme ve müziğin iyileşme sürecine etkisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing* 2014; 6(1): 26-37.
8. Uzun K, Yavşan D. M. Yoğun bakımda uyku. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2014; 2(2): 230-6. [\[CrossRef\]](#)
9. Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi* 2009; 1(1): 24-31.
10. Nilsson U. Listening to Music may Relax Mechanically Ventilated Patients, but There are Limitations to the Quality of the Available Evidence. *Evidence Based Nursing* 2011; 14: 66-7. [\[CrossRef\]](#)
11. Su CP, Lai HL, Chang ET, Yiin LM, Perng SJ, Chen PW. A randomized controlled trial of the effects of listening to non-commercial music on quality of nocturnal sleep and relaxation indices in patients in medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 2012; 69(6): 1377-89. [\[CrossRef\]](#)
12. Chan M F, Chung Y F L, Chung S W A, Lee O K A. Investigating the physiological responses of patients listening to music in the intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 2008; 18: 1250-7. [\[CrossRef\]](#)
13. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006; 48: 175-9.
14. Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006; 10(1): 37-42.
15. Kaya H, Aşti T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2008; 1(2): 21-9.
16. Chang CW, Chen YM, Su CC. Care needs of older patients in the intensive care units. *Journal of Clinical Nursing* 2012; 21(5-6): 825-32. [\[CrossRef\]](#)
17. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009; 13(1): 40-6.
18. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Foster M, Harris D, Teakle R. The effect of music on discomfort experienced by intensive care unit patients during turning: A randomized cross-over study. *International Journal of Nursing Practice* 2010; 16(2): 125-31. [\[CrossRef\]](#)
19. Waytz A, Epley N, Cacioppo JT. Social cognition unbound: Insights into anthropomorphism and dehumanization. *Current Directions in Psychological Science* 2010; 19(1): 58-62. [\[CrossRef\]](#)
20. Gürsoy AA. Yoğun Bakım Hastalarında Bireyselliğin Korunması. Ulusal Cerrahi Kongresi, Antalya, Türkiye. Ege Üniversitesi Basımevi; 2004. 241-4.
21. Fernandes M, Moreira I. Ethical issues experienced by intensive care unit nurses in everyday practice. *Nursing Ethics* 2012; 20(1): 72-82. [\[CrossRef\]](#)
22. Rahime Aydın Er. Sevim Çelik (ed). Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakımı. 1. Baskı, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 2014: 213-28.
23. Uyar M, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011; 23(4): 139-46. [\[CrossRef\]](#)
24. Happ MB, Garret KL, Tate JA, Divirgilio D, Houze MP, Demirci JR et al. Effect of a multi-level intervention on nursepatient communication in the intensive care unit: Results of the SPEACS trial. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care* 2014; 43(2): 89-98. [\[CrossRef\]](#)
25. Kumsar AK, Yılmaz FT. The effects of intensive care units on critically-ill patients and nursing care. *Journal of Education and Research in Nursing* 2013; 10(2): 56-61.