

Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı

The Effects of Intensive Care Units on Critically-ill Patients and Nursing Care

AZİME KARAKOÇ KUMSAR *
FERİDE TAŞKIN YILMAZ **

Geliş Tarihi: 04.03.2013, Kabul Tarihi: 24.07.2013

ÖZET

Yoğun bakım ünitelerinde hastaların çoğu çeşitli destekleyici cihaz yardımıyla yaşamlarını sürdürmektedirler. Bu tıbbi durum birçok invaziv ve noninvaziv uygulamayı da beraberinde getirmektedir. Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde, tedavi ve bakım alan hastaların üniteye yatış süresince bireyselleştirilmiş kaliteli bakım almaları doğrultusunda, hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Yoğun bakım hemşiresi bu aşamada multidisipliner ekip içinde etkin ve kritik bir görev almak ile sorumludur. Bu derlemede, hemşirelik bakımının kritik önem taşıdığı düşündüğümüz yoğun bakım ünitelerinde, ünitenin fiziki koşullarının ve tedavi sürecinin hastalar üzerindeki olumsuz etkileri ve bunlarla baş etmede hemşirelik bakımı, literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yoğun bakım ünitesi; yoğun bakım hastası; hemşirelik bakımı.

Yoğun bakım (YB) üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü, hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazlarının bulunduğu; ileri teknoloji, bilgi ve performans gerektiren bölümleridir.^[1,2] Son yıllarda YB alanında çok önemli gelişmelerin olması^[3] ve tedavisi güç hastaların bile durumlarında belirgin iyileşme gözlenmesine karşın, bu ünitelerde tedavi edilen hastalarda mortalite oranının yüksek olduğu belirtilmektedir^[4] ve YB ünitelerinin yapısı, yatış süresi ve yatan hastaların özelliklerinin de prognozda önemli derecede etkili olduğu vurgulanmaktadır.^[5-7] Nöroloji YB ünitesinde 14 aylık bir dönemde, 24 saatten daha uzun süre yatan 190 hastanın dahil edildiği bir çalışmada, hastalar YB'da yatışları ve servise nakli yapıldıktan sonraki beş gün süresince izlenmiş; edinilmiş pnömoni, entübasyon, altta yatan iki ya da

ABSTRACT

Most patients in intensive care units they keep living by means of various life-supporting devices. This condition brings about many invasive and non-invasive practices as well. Interventional procedures are applied heavily, with high rates of morbidity and mortality in intensive care units. In order for patients to receive individualized, quality treatment and care during their hospital stay, nurses have an important responsibility. At this stage, intensive care nurses are responsible for carrying out effective and critical duties within a multidisciplinary team. In this review, the negative effects of the physical conditions of the intensive care units where we think nursing care is critical, the treatment process on patients, and the nursing care to cope with these effects are discussed according to the literature.

Key words: Intensive care unit; critically ill patient; nursing care.

daha fazla hastalık (diyabet, kalp yetmezliği, KOAH, malignite), Glaskow koma skorunun düşüklüğü ve yaş (70 yaş üstü %68.1) mortalite için risk faktörü olarak saptanmıştır.^[4]

Yoğun bakımda yatan hastaların, tıbbi durumları doğaldır ki birçok invaziv ve noninvaziv uygulamayı da beraberinde getirmektedir.^[8,9] En azından hastanede yatan hastaların tahminen %90'ı intravenöz tedavi almaktadır.^[10] Tüm bu süreçler genellikle gürültü, ağrı, uykusuzluk, sabit bir pozisyonda yatıyor olma gibi hastayı rahatsız eden durumlara neden olmaktadır. Zengin'in^[11] makalesinde, hastaların YB ünitesi ile ilgili sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörler ağrı, uyku ile ilgili sorunlar, oryantasyon ve bilinç bozukluğu, susuzluk, iştahsızlık, anksiyete, kendini güvende hissetmeme,

* A Karakoç Kumsar, Yard. Doç. Dr.
Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Vatan Cd. 34093 Fatih-İstanbul
Tel.: 0 212 523 22 88 (1186) Faks: 0 212 621 75 80
e-posta: akumsar@bezmialem.edu.tr

** F Taşkın Yılmaz, Dr.
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Palandöken / Erzurum
Tel.: 0 442 232 55 55 Faks: 0 442 232 50 89
e-posta: feride_taskin@hotmail.com

gürültü, iletişim kuramama ve entotrakeal tüp uygulaması olarak sıralanmaktadır.

Bu derlemede, hemşirelik bakımının kritik önem taşıdığı düşün­düğümüz YB ünitelerinde, ünitenin fiziki koşullarının ve tedavi sürecinin hastalar üzerindeki olumsuz etkileri bir olgu ile verilecek ve bunlarla baş etmede hemşirenin bakım rolü literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Üzerindeki Olumsuz Etkileri ve Hemşirelik Bakımı

Yoğun bakım ünitesi hastayı fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta etkileyen birçok olumsuz faktörü içermektedir.^[11] Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu YB ünitelerinde, tedavi ve bakım alan hastaların üniteye yatış süresince bireyselleştirilmiş kaliteli bakım almaları doğrultusunda, hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir.^[12-14] Yoğun bakımda hasta bakımı özel eğitimleri, uygulamaları, araştırmaları ve araştırma sonuçlarından yararlanmayı gerekli kılan bir hemşirelik bakım alanıdır.^[15] Yoğun bakım hemşiresinin, hastanın durumunda ortaya çıkan değişiklikleri ilk saptayan ve acil durumlarda ekip içinde hızlı karar alması gereken meslek üyesi olarak, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla daha sık karşılaştığı belirtilmektedir.^[16]

Fry^[7] YB ünitesinde çalışan hemşirelik bakım uygulamalarının etkilerini irdelediği sistematik inceleme çalışmasında; vaka yönetimi, değerlendirme, tanılama, monitor takibi ve kayıt işlemleri olmak üzere hemşirelerin hasta bakımının her aşamasında etkin rol aldığı vurgulanmaktadır. Aynı derlemede, hemşirelik bakım sonuçlarının değerlendirildiği çalışma sonuçlarına dayanarak; komplikasyon, mortalite ve morbiditede önemli azalma görüldüğü belirtilmekte ve hastaların YB’de yatış süreleri kıaldığından maliyetin de azaldığı savunulmaktadır.

YB üniteleri ışık ve gürültü nedeniyle uyumanın neredeyse olanaksız olduğu yerlerdir. Uykusuzluk bir stresördür ve organizma uykusuzlukta stres yanıt oluşturur. Bu ise iyileşmeyi geciktireceği için istenmeyen bir durumdur. Bilindiği gibi uykusuzluk immün sistemi zayıflatır, yara iyileştirmesini geciktirir, görsel halüsinasyon ve deliryuma neden olabilir.^[17] Uykuyu engelleyen/bölen alarmlar, malzeme arabalarının sesleri, telefon ve konuşmalar gibi çevresel sesler ile ışıklandırma, sabit pozisyonda yatma, stres ve ağrı başlıca uykusuzluk nedenleridir.^[18] Bu nedenle YB hastalarında uyku bozukluğu yaygın bir sorundur.^[19] Çevresel uyaranların azaltılması için zaman ayarlı araç gerecin devre dışı bırakılması, aspirasyon öncesi ventilatör alarmlarının susturulması, ışıkların söndürülmesi, hastanın rahat bir pozisyonda olması, ünite ısısının uygun olması, hasta uykusunu bölebilecek zamanlarda banyo ve bunun gibi acil olmayan işlemlerin yapılmaması önerilmektedir.^[20,21]

Yine sıklıkla oksijen maskelerinin kullanımından kaynaklı;

uygun olmayan maske kullanımı, tespit bantlarının aşırı gergin olması, kulakta basınç hissi gibi durumlara bağlı olarak da rahatsızlık gelişebilmekte,^[22] basit önlemler ile maske kullanımını uygun hale getirilerek, hastanın rahatı ve uyku kalitesinin bozulması engellenebilmektedir. Bu bağlamda sedasyon bazen hastanın dinlenmesi için çözüm gibi düşünülebilir. Ayrıca, hasta için bireysel uyku destek girişimleri planlanabilir.

Yoğun bakım hastalarının yaşadığı rahatsızlık durumlarından biri de vücut ısısında değişiklik, diğer bir ifadeyle ateş ya da hipotermidir. Medikal hastaların %30’u yatış süresince ateş ile karşılaşırken bu oran, YB hastalarında %90’a kadar ulaşmaktadır.^[23] Ateş durumunda; bireyin üzerindeki fazla giysiler ve yatak örtüleri kaldırılmalı, ılık uygulama yapılmalı ve hekim istemi ile antipiretik ilaçlar verilmelidir. Hipotermi durumunda ise bireyin tüm vücut, el ve ayaklarının iyice örtülmesine dikkat edilerek, sakıncası yok ise kıyafet ve çorapları giydirilebilir.^[12]

Hastaların yaşadığı anksiyete ile baş etmesine destek olmak üzere; aile ile işbirliği yapılması, göz teması kurulması, dokunma ve beden dilinin tercih edilmesi, sürekli iletişim halinde olunması, her uygulama öncesi açıklama yapılması gibi hemşirelik girişimleri ile bireyin YB ünitesine uyumu, anksiyete ile etkin baş etme teknikleri geliştirebilmesi ve iletişimin sürekliliğinin sağlanması açısından önemlidir.^[12]

Yoğun bakım ünitelerinde hem hastanın üniteye yatmasını gerektiren hastalığının kendisi, hem de uygulanan tedavi ve bakım girişimleri ağrıya neden olabilmektedir.^[24-26] Ağrı istenmeyen ve uyum sağlanamayan bir duyumdur.^[27,28] İnsan organizması kendisi için zararlı uyaranlar/duyumlar karşısında istenmeyen bu durumdan kurtulma çabasının ilk adımı olarak ağrı ifade etmektedir.^[24,29] Entübe ve sedatize olduğu için ifade gücünü yitiren yoğun bakım hastaları bu istenmeyen durumdan/ ağrıdan kurtulma çabalarını ve yardım arayışlarını bazı davranış kalıpları ya da tepkilerle açıklamaya çalışabilirler.^[30] Ağrıya uygun yaklaşım için öncelikle ağrının doğru şekilde değerlendirilmesi gerekmektedir.^[25] Yoğun bakım hastaları ağrılarını genellikle sözlü olarak ifade edemezler.^[27] Ağrının değerlendirilmesinde, hasta davranışları ve fizyolojik parametrelerden yararlanılmaktadır.^[12] Fizyolojik parametreler en az güvenilir olanlardır, çünkü fizyolojik parametreler içinde yer alan kalp hızı, kan basıncı, solunum hızı, pupilla dilatasyonu, solgunluk ve terleme gibi belirtiler yoğun bakım hastalarında sık karşılaşılan şok ve kanamada da ortaya çıkabilir.^[25,29] Ağrının şiddetini ölçmek amacıyla sıklıkla, “Sayısal Değerlendirme Skalası” (Numerical Ranking Scale), “Görsel Analog Skala” (Visual Analog Scale), “Yüz İfadesi Skalası” (Face Scale) kullanılmaktadır.^[27,28,31] Davranışsal ağrının göstergeleri arasında; yüz ifadesinde değişiklik (yüzünü ekşitme, kaşlarını çatma, irkilme, ağlama), hareketlerde değişiklik (koruyucu, sert postür) ve ventilasyona uyumsuzluk (öksürme, ağzını tıkama vb.) yer almaktadır.^[24,25] Ayrıca, yaraların varlığı ve pansuman işlemleri, aile üyelerinin hastanın tepkilerini değerlendirmesi de hastanın ağrısına ilişkin fikir

verebilir.^[24,29] Yoğun bakımda her hasta için en uygun ağrı değerlendirme yöntemi seçilmeli ve hemşire ağrının özelliği, nedenleri, ağrıya karşı oluşan ağrı tepkilerinin değerlendirilmesi aşamasında etkin rol üstlenmelidir.

Yoğun bakım hastalarında en ideal analjezi yöntemi opioidlerin IV yolla verilmesidir. En yaygın kullanılan ve önerilenler farmakolojik ajanlar morfin sülfat ve fentanil sitrattır. Morfin sülfat uzun süreli analjezi gerektiğinde, fentanil sitrat ise hemen ve hızlı etki için kullanılır. Ağrı yönetiminde öncelikle farmakolojik ajanlardan yararlanılmalı, nanfarmakolojik olanlar ise destekleyici/tamamlayıcı yöntemler olarak kullanılmalıdır.^[30,32,33] Uygulama öncesi hastaya, işleme ilişkin bilgi verilmesinin ağrı geciktirmede etkili olabileceği düşünülmektedir. Sıcak ya da soğuk uygulama, masaj uygulaması, dokunma, konuşma gibi yöntemlerin de hastayı rahatlatacağı düşünülmektedir.^[2,34]

Yoğun bakım hastalarında doğru ve uygun pozisyon verilmesi, hastanın rahatlığını sağlaması yanında miyokard iş yükünü ve solunum yükünü azaltarak oksijen kullanımını azaltır ve dolayısıyla fizyolojik iyileşmeye katkı sağlar.^[35] Yatağa bağımlı hastaların aynı pozisyonda uzun süre kalması sonucu baskı yaraları ve kontraktürler meydana gelebilir.^[2] Hastanın pozisyonu gaz değişimini kolaylaştırır, hastanın YB ünitesinde kalma süresini ve iyileşme sürecini hızlandırır.^[12,22] Bilinci kapalı olan bireylerin, eğer her hangi bir sakıncası yok ise düzenli olarak iki saatte bir pozisyonu değiştirilmeli, pozisyon değişimi esnasında basınç alanları renk, sıcaklık ve kızarıklık açısından değerlendirilmeli, basınç bölgeleri desteklenmeli ve yatak içi pasif egzersizler yaptırılmalıdır. Bilinci açık bireyler ayağa kalkma, yürüme ve yatak içi aktif hareketler konusunda cesaretlenmelidir.^[20,23,36]

Yoğun bakımda hastaların pek çoğu mekanik ventilasyon, sedasyon ve bilinç düzeyinde azalma nedeni ile oral beslenemez ve bu durumlarda enteral beslenme tüpü tercih edilmektedir. Enteral tüple beslenme ise, aspirasyon ve reflü riskinde artma gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.^[11] Bu nedenle, tüp tespiti deri bütünlüğünü bozmayacak şekilde yapılmalı, beslenmeden önce enteral tüpün yeri kontrol edilmeli, barsak sesleri düzenli olarak dinlenmeli, beslenmeden sonra hastanın en az 30 dakika semi-fowler pozisyonunda kalması sağlanmalıdır. Parenteral beslenme tercih edilmiş ise, santral ya da periferik kateterin bakımı aseptik tekniğe uygun şekilde yapılmalıdır. Beslenmede değişim ve sıvı-volum eksikliğine yönelik; bireyin günlük kalori gereksinimi medikal endikasyonları da göz önünde bulundurularak hesaplanmalı ve takibi yapılmalıdır.^[12]

Mekanik ventilasyon ise; konuşamamak, trakeal aspirasyon, susuzluk ve bağımlı olmak gibi sıkıntıları ile birey açısından önemli bir stres faktörüdür.^[11] Hemşire tarafından bu gibi sorunların fark edilmesi ve uygun girişimler ile çözümlenmesi büyük önem taşımaktadır. Hemşire, bireyin her davranışını çok iyi değerlendirmeli, fiziksel muayene yöntemlerini kullanmalı, laboratuvar bulgularını analiz etmeli ve değişiklikleri düzenli bir şekilde kayıt etmelidir. Ayrıca, bireyselleşmiş hemşirelik

bakımının planlanmasında hemşirenin gözlemleri de önem taşımaktadır.^[12]

Salgado ve Chianca^[14] tarafından, yetişkin YB ünitesinde tedavi gören hastalarla yürütülen bir çalışmada, hastalardan elde edilen veriler analiz edilerek; ayrıntılı bir şekilde hemşirelik tanıları ve hemşirelik girişimleri belirlenmiş ve bakım standardize edilmeye çalışılmıştır. Bir yılı kapsayan bu çalışma süresinde YB'a 494 hasta kabul edilmiş, genel popülasyonun %9'unu oluşturacak şekilde 44 birey örneklem grubunu oluşturmuştur. Hastaların demografik özellikleri incelendiğinde, %68'inin kadın ve yaş ortalamasının 64 olduğu (60 yaş ve üstü %68.3) saptanmıştır. Toplanan verilerin analizi ile 1.087 adet hemşirelik tanısı ve 2.260 adet hemşirelik girişimi belirlenmiştir. Bakımın standartize olması amacı ile tanıları için planlanan hemşirelik girişimlerinin ortaklığı göz önüne alındığında, saptanan tanıları 28'e, hemşirelik girişimleri 124'e düşürülmüş ve ele alınan 28 tanının 25'inin fizyolojik, üç tanesinin psikososyal gereksinimlerden kaynaklandığı görülmüştür. Çalışma sonucunda hasta başına ele alınan ortalama hemşirelik tanısı sekiz buçuk olarak bulunmuştur.

Yoğun bakım ünitesinde yatan 100 hasta ve çalışan 79 hemşire ile yapılan bir çalışmada da, hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda hastaların %72'sinde depresyon, %42'sinde anksiyete riski saptanmıştır. Hastaların %50'sinin YB' da tedavi görmeyi ölüm ile bağdaştırdığını, %69'unun hemşirelerin kendilerini dinlemediğini, konuşmadığını ve anlamadığını ifade ettiği belirtilmiştir. Hemşirelerin ise büyük oranda (%84.8) hastalara yardımcı olabildiklerini dile getirdiği saptanmıştır.^[17] Bu sonuçlara dayanarak, hemşirenin sadece fiziksel ihtiyaçlara odaklanmaması, YB ünitesinde yatan hastaların ruhsal gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik hemşirelik tanılarını belirleyerek, gerekli uygulamaları yapması gerekliliği önem kazanmaktadır.

Yoğun bakım ünitesinde yaşlı hastaların bakım ihtiyaçlarının incelendiği bir çalışmada, katılımcıların fiziksel (ağrı ve rahatsızlık), bilimsel (kültürel) ve psikososyal olmak üzere tüm boyutlarda bakım ihtiyaçları olduğu belirlenmiştir.^[23] Ülkemizde beyin cerrahisi, cerrahi, koroner ve genel YB ünitelerinde çalışan hemşireler tarafından uygulanan hemşirelik girişimlerini belirlemek amacı ile yapılan bir çalışmada ise, hemşirelerin zamanlarının büyük kısmını direkt hemşirelik bakımı, hasta değerlendirme uygulamaları ve kayıt işlemleri ile geçirdikleri saptanmıştır.^[37]

Sonuç

YB ünitelerinde hemşirelik bakımının temel amaçlarından biri; ünitenin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini azaltarak hastanın rahatını sağlamak, hastanın anksiyetesini azaltmak ve hastanın YB ünitesine uyumunu sağlayarak; tedaviyi kolaylaştırmak olmalıdır. Yoğun bakım hemşiresi, multidisipliner ekip içinde etkin ve kritik bir görev almak ile sorumludur. YB ünitelerinde,

tedavi ve bakım alan hastaların ünitelerde yatış süresince, bireyselleştirilmiş kaliteli bakım almaları doğrultusunda hemşirelere önemli ve kritik sorumluluklar düşmektedir. Bu nedenle YB hastalarında bakım uygulamaları için kanıt temelli yaklaşımlara gereksinim vardır.

KAYNAKLAR

- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi* 2010; 52:76-81.
- Beğer T. Yoğun bakımda dektübit tülserleri: Risk faktörleri ve önlenmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2004; 4(4):244-253.
- Akpır K. Yoğun bakım serüveni: Dün bugün. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2002; 1(1):6-12.
- Çevik M.A, Yılmaz G.R, Erdinç F.Ş, Üçler S, Tülek N. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde mortalite ile ilişkili faktörler ve nozokomiyal enfeksiyonla mortalitenin ilişkisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2001; 1(1):47-55.
- Ceylan E, İtil O, Arı G, Ellidokuz H, Uçan E.S, Akkoçlu A. İç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde izlenmiş hastalarda mortalite ve morbiditeyi etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2001; 2(1):6-12.
- Uysal N, Gündoğdu N, Börekci Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M ve ark. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. *Yoğun Bakım Dergisi* 2010; 1:1-5.
- Fry M. Literature review of the impact of nurse practitioners in critical care services. *British Association of Critical Care Nurses* 2011; 16(2):58-66.
- Uyar M, Akın Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011; 23(4):139-146.
- Çınar Yücel Ş, Eşer İ, Kocaçal Güler E, Khorshid L. Ventilation support in a respiratory intensive care unit in Turkey. *Int J Nurs Pract* 2011; 17:502-508.
- Karabıyık L. Yoğun bakımda sık yapılan tıbbi hatalar. *Yoğun Bakım Dergisi* 2012; 10(1):40-49.
- Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2010; 14(2):61-66.
- Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2011; 1:21-25.
- Telci L. Yoğun bakım nasıl olmalı? *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2002; 1(1):13-15.
- Salgado PO, Machado Chianca TC. Identification and mapping of the nursing diagnoses and actions in an Intensive Care Unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011; 19(4):928-935.
- Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. *Gülhane Tıp Dergisi* 2002; 44 (4):475-479.
- Vicdan N, Özer Z. Yoğun bakım hemşirelerinde önemli bir özellik: Eleştirel düşünme. *Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 2011; 1(2):7-11.
- Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2(2):69-74.
- Kulaksızoğlu IB. Yoğun bakım şartlarında deliryum ve psikiyatrik sorunlar. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2006; 4(1):77-82.
- Kahveci F. Yoğun bakım hastalarında ateş-hipotermi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2008; 6(2):7-12.
- Carpenito-Moyet LJ. Hemşirelik tanıları el kitabı. 13. baskı. Çeviri, F. Erdemir. İstanbul:9Nobel Tıp Kitabevleri; 2010.
- Esen H, Kan Öztürk Z, Badır A, Eti Aslan F. Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2010; 1(2):89-93.
- Bırol L. Hemşirelik süreci. 8. baskı. İzmir: Etki Matbaacılık; 2005.
- Çiçek M. Akut solunum yolu yetersizliğinde noninvazif ventilasyon. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2008; 6(3):26-32.
- Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirme. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2008; 11(4):96-104.
- Chang CW, Chen YM, Su CC. Care needs of older patients in the intensive care units. *J Clin Nurs* 2011; 21:825-832.
- Özkan Seyhan T. Yoğun bakımda kullanılan sedatif ve analjezik ajanlar. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2006; 4(1):45-49.
- Çöçelli LP, Bacaksız BD, Ovyolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. *Gaziantep Tıp Dergisi* 2008; 14:53-58.
- Strode I, Seimane S, Biks ne D. Pain Management in Nursing Practice of Intensive Care Post-Operational Stage Patients. *IJCRIIMPH* 2012; 4(6):892-900.
- Eti Aslan F. Ağrı değerlendirme yöntemleri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 6(1):9-16.
- Sungurtekin H. Yoğun bakımda analjezi. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2006; 4(1):58-64.
- Pain assessment scales. <http://www.painedu.org/Downloads/NIPC/PainAssessment Scales.pdf>. (Erişim Tarihi: 09 Kasım 2012).
- Uyar M. Mekanik ventilasyonda sedasyon. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2006; 4(1):65-70.
- Akçabay M. Yoğun bakım ünitesinde sedasyon, ağrı kontrolü ve paralitik ilaç kullanımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2002; 2(3):151-161.
- Yaşar MA. Yoğun bakımda sedasyonun genel özellikleri. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi*. 2006; 4(1):50-57.
- Tuğrul S, Tunalı B. Yapay solunum yapan hastanın bakımı. *Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2002; 1(2):37-41.
- Yücel A. Bası yaraları. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2008; 6(2):73-82.
- Kaya H, Kaya N, Turan Y, Tan Y.M, Terzi B, Büke Barlas D. Nursing activities in intensive care units in Turkey.. *Int J Nurs Pract* 2011; 17:304-314.

Olgu Sunumu

Yaklaşık 3 saattir süren, boyuna, sol omuza ve çeneye yayılan şiddetli göğüs ağrısı tarifleyen 48 yaşındaki erkek hasta (Bay M.K.) acil servise getirildi. Acil serviste yapılan fizik muayenede; bilinci açık ve genel durumu kötü olan hasta, Akut Myokard İnfarktüsü tanısı konulduktan sonra takip ve tedavi amacıyla yoğun bakım ünitesine alındı. İlkokul mezunu olan ve inşaat işçisi olarak çalıştığı belirtilen Bay M.K.'nın özgeçmişinde, 6 yıl önce tanı konulmuş hipertansiyon, antihipertansif ilaç kullanımı, yaklaşık 30 yıldır bir paket/gün sigara içiciliği mevcut ve hastanın obez olduğu belirlendi. Soygeçmişinde ise özellik yok. Hastanın sık aralıklarla durumunun nasıl olduğunu ve ölüm tehlikesini atlatıp atlatmadığını sorduğu gözlemlendi.

Yoğun bakım ünitesinde tedavisi başlanan Bay M.K.'ya, invaziv girişim olarak venöz ve arteriyel damar yolu açıldı ve foley katater takıldı. Nazal kanül ile hastanın oksijen desteği sağlandı ve kesin yatak istirahatine alındı. Trombolitik tedavi uygulandıktan sonra, yoğun bakımda yatışının 4. günü koroner balon anjiyoplastisi uygulandı. Girişimden 22 gün sonra hastanın genel durumunda kötüleşme olunca hastaya trakeostomi açıldı ve hasta entübe edilerek mekanik ventilasyona bağlandı. İntravenöz tedavilerinin uygulanması amacıyla hastaya santral venöz kateteri takıldı. Ayrıca hastanın beslenebilmesi için perkütan endoskopik gastrotomi açıldı. Hastada sürekli yatmaya bağlı, koksiks bölgesinde ikinci derece dekübütüs ülser geliştiği belirlendi ve buna yönelik hemşirelik girişimleri (iki saatte bir pozisyon değiştirme, havalı yatak kullanma, yara bölgesine pansuman yapma gibi) uygulandı. Yoğun bakım ünitesinin prosedürü gereği hastanın günde iki kez aile üyeleri tarafından ziyareti sağlandı. Yoğun bakım ünitesinde yatışının 67. gününde mekanik ventilasyondan ayrılan hastanın, yatışının 71. gününde durumu satabil olduğundan, devam eden tedavisi için kardiyoloji servisine transferi gerçekleştirildi.

Hastanın yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre boyunca hemşirelik bakımında; etkisiz solunum örüntüsü, beslenmede dengesizlik, sözel iletişimde bozulma, ağrı, deri bütünlüğünde bozulma, öz bakım eksikliği, fiziksel mobilitede bozulma, üriner boşaltımda bozulma, uyku örüntüsünde bozukluk, anksiyete, enfeksiyon riski, oral mukoz membranda bozulma riski, sıvı volüm dengesizliği riski, travma riski gibi hemşirelik tanılanna yönelik girişimler uygulandı.

KENDİ KENDİNİ DEĞERLENDİRME SORULARI

Aşağıdakilerden hangisi yoğun bakım ünitesinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerinden değildir?

- 1 a. Hastaya uygulanan invaziv girişimler
- b. Yoğun bakımda kullanılan cihazlar
- c. Sağlık personelinin vardiyalı çalışması
- d. Gürültülü ve ışıklı bir ortam olması

Aşağıdakilerden hangisi YB hastasında uyku problemine neden olabilecek durumlar arasında yer almaz?

- 2 a. Hastanın sabit pozisyonda yatıyor olması
- b. Yoğun bakım ortamının fiziksel koşulları
- c. Hastada anksiyete olması
- d. Hastanın ailesi ve yakınları tarafından ziyaret edilmesi

Aşağıdakilerden hangisi hastanın ağrısına yönelik hemşirelik girişimleri arasında yer alır?

- 3 a. Skala ile hastanın ağrı durumu değerlendirilir.
- b. Günlük aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapılır.
- c. El hijyenine ve eldiven kullanımına önem verilir.
- d. Hastanın yemek yemesine yardımcı olunur.

Aşağıdakilerden hangisi yoğun bakımın hasta üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmaya yönelik yapılabilecek hemşirelik girişimleri arasında yer alır?

- 4 a. İlaçların oral olarak verilmesi
- b. Hastanın öz-bakım gereksinimlerinin karşılanması
- c. Hastayı yormamak için hasta ile hiç konuşulmaması
- d. Aile üyelerinin ziyaretinin yasaklanması

Aşağıdakilerden hangisi "doku bütünlüğünde bozulma" hemşirelik tanısı için uygulanacak girişimlerden değildir?

- 5 a. Havalı yatak kullanılması
- b. Görsel ve yazılı skalalar aracılığı ile ağrı durumunun değerlendirilmesi
- c. Doku bütünlüğü bozulan bölgenin pansumanının yapılması
- d. İki saat aralıklarla pozisyon değiştirilmesi

CEVAPLAR : 1. c, 2. d, 3. a, 4. b, 5. b