

Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi

Hakan Çağlayan

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsüne Hemşirelik
Yüksek Lisans Tezi olarak sunulmuştur.

Doğu Akdeniz Üniversitesi
Şubat 2019
Gazimağusa, Kuzey Kıbrıs

Lisansüstü Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü onayı

Doç. Dr. Ali Hakan Ulusoy
L.E.Ö.A. Enstitüsü Müdür Vekili

Bu tezin Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarım.

Prof. Dr. Refia Selma Görgülü
Hemşirelik Bölüm Başkanı

Bu tezi okuyup değerlendirdiğimizi, tezin nitelik bakımından Hemşirelik Yüksek Lisans derecesinin gerekleri doğrultusunda hazırlandığını onaylarız.

Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ
Tez Danışmanı

Değerlendirme Komitesi

1. Prof. Dr. Fethiye Erdil

2. Doç. Dr. Ümran Dal Yıldız

3. Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ

ÖZ

Bu araştırmanın amacı; Kardiyovasküler cerrahi (KVC) ve Koroner yoğun bakım ünitelerinden (KYBÜ) taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerini belirlemektir. Araştırma tanımlayıcı kesitsel araştırma tasarımına uygun yürütülmüştür. Araştırmanın evrenini Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.)'inde üniversite hastanesinin KYB ve KVC yoğun bakım ünitelerinden servise taburcu olan hastalar, örneklemini ise örnekleme dâhil edilme kriterlerine uyan 114 hasta oluşturmuştur. Araştırmanın verilerinin toplanmasında "Hasta Tanıtıcı Özellikler Anketi" ve "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)" kullanılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve parametrik hipotez testleri uygulanmıştır.

Araştırmada hastaların %35,09'unun 71 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı ve hastaların yaş ortalamasının $63,80 \pm 12,56$ olduğu, %63,16'sının erkek, %78,95'inin evli olduğu, %33,33'ünün ilkokul mezunu olduğu ve %68,42'sinin çalışmadığı saptanmıştır. Hastaların %64,04'ünün koroner anjiyografi nedeniyle yoğun bakımda yattığı saptanmıştır. Hastaların %49,12'sinin yoğun bakımda 2 gün kaldığı, %76,32'sinin daha önce yoğun bakımda kalmadığı, %77,19'unun yoğun bakımda uyutulmadığı, %82,46'sının mekanik ventilasyon desteği almadığı tespit edilmiştir. Hastaların Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği toplam puan ortalamasının $55,83 \pm 8,43$ olduğu, en yüksek puan ortalamasının Çevrenin Farkında Olma alt boyutundan aldıkları ($17,22 \pm 4,04$) saptanmıştır. Araştırmada 50 yaş ve altı hastaların Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genelinden ve Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler ve Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında, yoğun bakımda uyutulma

durumlarına göre çevrenin farkında olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında, yoğun bakım ünitesinin sıcaklığını uygun bulma durumlarına çevrenin farkında olma ve yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanları istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Hastaların yoğun bakım farkındalığının, yoğun bakım memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda hasta deneyimlerinin ve bu deneyimleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi, yoğun bakım hemşireleri tarafından hasta stresörlerinin bilinmesini sağlayarak hemşirelik bakımının planlamasına rehber olacak ve bakım kalitesinin artırılmasına, olumlu/pozitif hasta deneyimlerine ulaşılmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım, Koroner Yoğun Bakım, Hasta Deneyimleri, Hemşire

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the intensive care experience of patients who were discharged from the coronary intensive care and cardiovascular surgery clinic. This research was carried out according to descriptive cross-sectional research design. The population of the study was consist of 114 patients of an university hospital in Turkish Republic of Northern Cyprus who were moved from the cardiovascular surgery and coronary intensive care unit to normal unit and whose samples met the sampling inclusion criteria. Patient descriptive questionnaire and intensive care experience scale were used for data collection. The normal distribution of the data was evaluated by Kolmogorov-Smirnov test and parametric hypothesis tests were performed.

In this research, it was determined that 35,09% of the patients were in the age group of 71 years; mean age of the patients was $63,80 \pm 12,56$; 63,16% of the patients were male; 78,95% of the patients were married; 33,33% of the patients were primary school graduates and 68,42% of the patients were not employed. Additionally, 49,12% of the patients duration of the intensive care the intensive care unit for 2 days, 76,32% of the patients have not been into the intensive care unit before, 77.19% of patients were not given anesthesia and 82,46% of the patients did not support mechanical ventilation support.

The mean total score of the intensive care experiences scale was found to be 55.83 ± 8.43 . The highest score average was obtained from awareness of surroundings subscales ($17,22 \pm 4,04$). A statistically significant difference was found between the scores of the patients aged 50 years and total of the intensive care evaluation scale and the frightening experiences in intensive care and recalling

experiences in intensive care unit, the scores from the subscales of awareness of surroundings according to the given anesthesia of the patients in the intensive care unit, according to the temperature of the intensive care unit, the sub-dimension scores of awareness of surroundings and Frightening experiences($p < 0,05$).

It was found that the intensive care unit awareness, intensive care experience and satisfaction of the patients were medium. Identifying patient experiences and factors affecting these experiences in intensive care; It will guide the planning of nursing care by providing information to the patient stressors by intensive care nurses and will help to improve the quality of care and positive / positive patient experiences.

Keywords: Cardiovascular Surgery Intensive Care, Coronary Intensive Care, Patient Experiences, Nurse

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitim sürecinde daima yanımda olan, bana fikirleriyle öncülük eden, manevi olarak desteğini hiç esirgemeyen çok değerli hocam Sayın Yard. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'a,

Yüksek lisans öğrenimim sürecinde bütün bilgi ve deneyimleriyle bana destek veren hemşirelik bölümü öğretim üyelerinden, Prof. Dr. Fethiye Erdil, Prof. Dr. R. Selma Görgülü, Yrd. Doç. Dr. Hülya Fırat Kılıç, Yrd. Doç. Dr. Handan Sezgin hocalarıma ve değerli jüri üyesi Doç. Dr. Ümran Dal Yılmaz'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Araştırma verilerinin toplandığı üniversite hastanesinin Koroner yoğun bakım, KVC yoğun bakım ve Kardiyoloji servisinde birlikte görev yaptığım tüm çalışma arkadaşlarıma, öğrenim hayatım boyunca maddi ve manevi desteklerini esirgemeyen beni yetiştiren aileme, tez aşamasında bana destek olan değerli arkadaşlarıma sonsuz teşekkür ederim.

Hakan Çağlıyan

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR.....	vii
KISALTMALAR	x
TABLO LİSTESİ.....	xi
1 GİRİŞ	1
1.1 Araştırmanın Tanımı ve Önemi.....	1
1.2 Araştırmanın Amacı	4
1.3 Araştırmanın Soruları	5
2 GENEL BİLGİLER	6
2.1 Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)	6
2.1.1 Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması.....	7
2.1.2 Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri	9
2.1.3 Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (KYBÜ).....	11
2.1.4 Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (KVCYBÜ).....	11
2.2 Yoğun Bakımdaki Hastanın Tedavi ve Bakımı.....	11
2.3 Yoğun Bakım Ekibi.....	12
2.4 Yoğun Bakım Hemşiresi (YBH)	14
2.4.1 Yoğun Bakım Hemşiresinin Nitelikleri	14
2.4.2 Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları.....	15
2.5 Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Deneyimlerini Etkileyen Faktörler	17
3 YÖNTEM.....	28
3.1 Araştırmanın Tipi	28

3.2 Araştırmanın Yeri.....	28
3.3 Araştırma Evren ve Örneklemi.....	28
3.4 Örnekleme Alınma Kriterleri	29
3.5 Veri Toplama Araçları.....	29
3.5.1 Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1).....	29
3.5.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) (Ek-2).....	29
3.6 Verilerin Toplanması.....	30
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi.....	30
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları	31
3.9 Araştırmanın Etik Boyutu	31
4 BULGULAR	32
5 TARTIŞMA	54
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6.1 Sonuçlar.....	59
6.2 Öneriler.....	61
KAYNAKLAR	63
EKLER.....	74
Ek 1: Hasta Tanıtım Formu	75
Ek 2: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği.....	77
Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu	80
Ek 4: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Sahibinden Gerekli İzin	84
Ek 5: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden İzin.....	85
Ek 6: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni.....	86

KISALTMALAR

AKS	Akut Koroner Sendrom
CRTD	Cardiac resynchronization Therapy Defibrillator
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
HT	Hiper Tansiyon
ICD	Implanttable Cardiac Defibrillator
KAH	Koroner Arter Hastalığı
K.K.T.C.	Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti
KKY	Kronik Kalp Yetmezliği
KVC	Kardiyovasküler Cerrahi
KVCYB	Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım
KYB	Koroner Yoğun Bakım
KYBÜ	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
MI	Miyokard Infarktüsü
YBDÖ	Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği
YBH	Yoğun Bakım Hemşiresi
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=114).....	32
Tablo 2. Hastaların Klinik Özellikleri (N=114).....	33
Tablo 3. Hastaların Yoğun Bakımda Kalma Durumlarına Göre Dağılımı (N=114)..	34
Tablo 4. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerine Göre Dağılımı (N=114).....	35
Tablo 5. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=114).....	36
Tablo 6. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)	37
Tablo 7. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=114)	38
Tablo 8. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)	39
Tablo 9. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=114)	40
Tablo 10. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)	41
Tablo 11. Hastaların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)	42
Tablo 12. Hastaların Yoğun Bakımda Kalma Sürelerine Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114).....	43
Tablo 13. Hastaların Daha Önce Yoğun Bakım Deneyimlerine Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)	44

Tablo 14. Hastaların Yoğun Bakımda Uyutulma Durumlarına Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)	45
Tablo 15. Hastaların Mekanik Ventilasyon Desteği Alma Durumuna Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)	46
Tablo 16. Hastaların Yoğun Bakımda Kaldıkları Sürede Duygusal Olarak Etkilenme Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)	47
Tablo 17. Hastaların Yoğun Bakımda Kalınan Sürede Yakınları İle İletişim Kurma Durumuna Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Karşılaştırılması (N=114).....	48
Tablo 18. Hastaların YB Ünitesinin Havalandırmasını Uygun Bulma Durumuna Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)	49
Tablo 19. Hastaların YB Ünitesinin Sıcaklığını Uygun Bulma Durumuna Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)	50
Tablo 20. Hastaların YB Ünitesinin Işıklandırmasını Uygun Bulma Durumuna Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)	51
Tablo 21. Hastaların YB Ünitesinde Sesten Rahatsız Olma Durumuna Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114).....	52
Tablo 22. Hastaların kaldıkları YB ünitesine göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=114)	53

Bölüm 1

GİRİŞ

1.1 Araştırmanın Tanımı ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri, sağlık kurumları içerisinde, diğer alanlara göre daha karmaşık, belirsizliğin ve değişkenliğin yer aldığı, müdahale ve izlem için karmaşık, özel teknolojilerin kullanıldığı birimlerdir (1). Yoğun bakım ünitelerinin (YBÜ) amacı; bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hastabakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24 saat yaşam bulgularının gözlemlendiği ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir (2).

YBÜ, klinik durumu ağır olan bireylere tıbbi bakım ve tedavi vermek amacıyla tasarlanmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel birimlerdir (3). İnsanlar yaşamlarının çeşitli zamanlarında sağlıklarını kaybederler. Buna bağlı olarak tedavi amacıyla hastanelere başvururlar. Bunlar arasında durumu kritik olan hastaların tedavi ve bakımları yoğun bakım üniteleri tarafından sağlanmaktadır (4). Dünya’ da yaşlanan nüfusun gün geçtikçe artmasına bağlı olarak yoğun bakım birimlerine de talep giderek artmaktadır (5).

Hastalık ya da yaralanma beden üzerinde önemli fizyolojik ve emosyonel stres oluşturur (6). YBÜ’ de stresörlerin tanımlandığı bir çalışmada, hastaların nazal ya da oral tüplerinin olması, tüplerden kaynaklanan engellenme, uykusuzluk ve ağrının ana stresör olduğu saptanmıştır. Bu ana stresörler, hastaların emosyonel

durumunda olumsuz etkiye neden olmaktadır (7). Bununla birlikte YBÜ’de aşırı gürültü, ışık, trafik yoğunluğu gibi çok sayıda istenmeyen uyaranlar olabildiği gibi, bazı tıbbi araç-gereçten çıkan tek-düze sesler, hareketsizlik, sessizlik gibi duyuşal uyaranların az olduğu durumlar da olabilir (8).

YBÜ’de yatan hastalar, yoğun bakım ortamında çeşitli faktörler sebebiyle olumlu ya da olumsuz deneyimler yaşayabilmektedirler (9). Yoğun bakım hastalarında yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağırlı uygulamalar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (10). YBÜ’nde hastaların yaşadığı stres ve buna bağılı rahatsızlıklar bireyin sağılığında olumsuz etki göstermekte, hastanın iyileşme sürecini uzatmakta ve hastanede kalış süresini artırmaktadır. Bu stres ve rahatsızlıklar birey yoğun bakım ünitesinde yatarken ortaya çıktığı gibi başka bir servise nakledildikten ya da taburcu edildikten sonra da ortaya çıkabilmektedir (11).

Dahiliye ve cerrahi yoğun bakım ünitelerindeki hastaların, YBÜ’nin fiziksel özelliklerine yönelik görüşlerinin incelendiği bir çalışmada; %37,7’sinin uykusuzluk, %18,9’unun gece-gündüz ayırım zorluğu yaşadıkları saptanmıştır. Fiziksel ortam özelliklerine ilişkin, hastaların %69,8’inin sürekli yatakta olmaktan, %62,3’ünün televizyon, radyo gibi araçlarının olmamasından, %35,8’inin ziyaretçilerinin kısıtlı olmasından, %34,0’ünün diğer hastaların acı çektiğini ve kötüleştiği görmekten, %32,1’inin yabancı bir ortamda olmaktan rahatsız olduğu saptanmıştır. Araştırmada, sağılık durumu ciddi olan hastaların YBÜ’nin fiziksel ortam özelliklerinden daha fazla rahatsız oldukları saptanmıştır (11). Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin

incelendiği bir çalışmada hastaların genel olarak farkındalık düzeylerinin ortalamanın üstünde ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin olumlu yönde olduğu, hastaların YBÜ'de yaşadığı kötümser deneyimlerinin yüksek, yoğun bakımda iken yaşadıkları deneyimleri hatırlamalarının düşük, YB'deki bakımdan memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (12).

Adsay ve Dedeli (2015)'nin Kardiyoloji, Cerrahi, Dahiliye yoğun bakımdan taburcu olan hastaların deneyimlerini "Yoğun Bakım Deneyim leği" ile değerlendirdiği çalışmada, hastaların yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin kısmen olumlu yönde olduğu, yoğun bakımda iken çevrelerinin daha az farkında oldukları, yoğun bakıma yatışları sırasında kötümser deneyimler yaşamadıkları, yoğun bakım deneyimlerini hatırladıkları, bakımdan memnun kaldıkları saptanmıştır (13).

Literatürde, dahiliye, cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimlerinin incelendiği çalışmalara rastlanmakla birlikte (9,12,13,14), kardiyovasküler cerrahi (KVC) ve koroner yoğun bakımda (KYB) yatan hastaların deneyimlerinin incelendiği çalışmalara da rastlanmaktadır (15,16, 17, 18, 19, 20, 21,22, 23).

Kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım nitesi (KVCYBÜ) hastalarının deneyimlerinin incelendiği bir çalışmada hastaların, korku, kaygı, halsizlik, konfüzyon yaşadıkları belirlenmiştir (17). KVC sonrası, iletişim bozukluğu, konforda bozulma, kontrol kaybı, yalnızlık gibi duyguları yaşadıkları belirlenmiştir (18). Mekanik ventilator desteği alan hastalarda yapılan çalışmalarda, hastaların bilinmeyen bir ortamda fizyolojik ve psikolojik sorunlar yaşadıkları (19), kendilerini çaresiz, güçsüz ve terkedilmiş hissettikleri saptanmıştır (20). Hastaların yoğun bakım deneyimleri ile anksiyete, depresyon ve uzaklaşma ve içine kapanma arasında

anlamli bir iliŒki olduğu belirtilmektedir (21). KVCYBÜ' nde yatan hastaların sadece olumsuz duygular değil olumlu duygular da bildirdiği, hastaların ortamı konforlu bulduğu, yoğun bakımda olmanın iyileŒme ve umut duygusunu hissettirdiğini belirtmiŒlerdir (22). Arslan ve Tosun (2015)'un KVCYBÜ'de yatan hastaların YBÜ'deki deneyimlerini incelediği alıŒmada; hastaların kısmen yoğun bakım ortamının farkında oldukları, oldukça korkutucu deneyimleri hatırladıkları, verilen bakımdan memnun oldukları saptanmıŒtır. Hastaların yaŒ, eğitim, medeni durum ve deneyimledikleri ağrının yoğun bakım deneyimlerini etkilediği belirlenmiŒtir (23). Yapılan alıŒmada, YBÜ'de yatan hastaların, iyileŒme süreçlerini hızlandırmak için yoğun bakıma yatıŒ sırasındaki olumsuz deneyimlerinin azaltılmasına yönelik, bireye özgü hemŒirelik giriŒimlerinin planlanması ve uygulanması önerilmektedir (24).

K.K.T.C'de kardiyovasküler cerrahi ve koroner YBÜ'nde yatan hastaların deneyimlerinin belirlendiği alıŒmalara rastlanmamıŒtır. Yoğun bakım ünitesinde tedavisi süren hastaların fiziksel bakım gereksinimleri karŒılanırken, hastaların YBÜ'de hangi deneyimleri yaŒadıĐı, hangi emosyonel duyguları hissettiği, yoğun bakıma uyumunun değerlendirildiği alıŒmalar ise oldukça sınırlıdır. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi; yoğun bakım hemŒirelerinin hastaların yoğun bakıma uyumunu, emosyonel durumunu değerlendirmede ve uygun giriŒimleri planlamalarına rehber olacaktır. Bunun yanında YBÜ'de uygun düzenlemelerin yapılmasında, pozitif hasta bakım sonuçlarına ulaŒmak için etkili hizmetlerin planlanmasında, hastaların iyileŒme sürecini desteklemek için yapılacak giriŒimlerin belirlenmesinde hemŒirelere ve sağlık profesyonellerine önemli veriler sağlayacaktır.

1.2 AraŒtırmanın Amacı

Bu araŒtırma, KVCYB ve KYB nitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıŒtır.

1.3 Araştırmanın Soruları

1. KVCYB ve KYB ünitelerinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimleri nelerdir?
2. KVCYB ve KYB ünitelerinden taburcu olan hastaların sosyo demografik özellikleri yoğun bakım deneyimlerini etkiler mi?
3. KVCYB ve KYB ünitelerinden taburcu olan hastaların hastalığa ilişkin özellikleri yoğun bakım deneyimlerini etkiler mi?
4. Yoğun bakım ünitelerine göre hastaların yoğun bakım deneyimleri ölçeği puan ortalamaları arasında fark var mıdır?

Bölüm 2

GENEL BİLGİLER

2.1 Yoğun Bakım Üniteleri (YBÜ)

YBÜ, organ/organlarda veya organ sistemlerinde ortaya çıkan fonksiyon bozuklukları veya yetmezliklerinin, altta yatan patofizyolojik mekanizmaların saptanarak tanınması ve tedavi edilinceye kadar bu fonksiyonların sürdürülmesi için multidisipliner bir ekip yaklaşımı ile özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, modern ve karmaşık biyomedikal cihazlarla donatılmış, aynı standartta uygun hasta bakımının verildiği birimlerdir (25, 26, 27, 47, 48).

Yoğun bakım hastaları, yaşamı tehdit eden bir hastalık durumunda görülen ani değişiklikler sonucunda yoğun bakıma gereksinim duymaktadırlar (28).

YBÜ' nde mümkün olan en ileri teknolojinin kullanılması ve hasta monitörizasyonun sağlanması ile, tıbbi ve cerrahi hastalıkların tedavi ve bakım olanaklarında artma sağlanmış olsa da, hasta ve hasta yakınları için duygusal olarak rahatsızlık verici bir ortam olabileceği ve hasta/hasta yakınlarının değişik düzeylerde duygusal sıkıntılar yaşayabileceği vurgulanmaktadır (16, 29, 30, 31).

YBÜ' nin amacı, yaşam kurtarmakla birlikte, hasta ve hasta yakınlarını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak desteklemek ve hastaların olumlu deneyimlerle taburcu olmasını sağlamaktır (16).

Toplumda olumsuz bir algıya sahip olan yoğun bakıma yatırılma, bu ünitelerde tedavi ve bakım için kullanılan araç-gereçlerin hasta ve hasta yakınları

tarafından bilinmemesi, hasta/hasta yakınlarının anksiyetelerini arttırabilmektedir (16, 31).

Bu nedenle, YBÜ' leri hastaların fizyolojik, psikolojik birçok stresörle karşı karşıya kaldığı ortamlardır. YBÜ'ndeki stresörler; mekanik ventilatör, aspirasyon, fiziksel hareket kısıtlılığına neden olan etmenler, birçok sağlık profesyoneli tarafından fiziksel muayene yapılması, bilinç bulanıklığı, iletişim güçlüğü ve bunun gibi fizyolojik etkenlerin yanında, yoğun bakım ortamından kaynaklanan sıcaklık, nem, ışık, ses, yatakların konforsuz olması, koku gibi çevresel faktörler tanımlanmaktadır. Bu stresörlere hastanın yanıtı, hastaya ilişkin özelliklere bağlı olarak değişebilmektedir (30).

Yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı manipülasyonlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (32).

Literatürde hastaların olumsuz yoğun bakım deneyimlerine neden olan faktörlere ilişkin çalışmalara rastlanmaktadır (16, 30, 33, 34).

2.1.1 Yoğun Bakım Ünitelerinin Sınıflandırılması

YBÜ; Hastaların klinik durumlarına ve yoğun bakım ünitelerinin donanımlarına göre; Birinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi, İkinci Basamak Yoğun Bakım Ünitesi ve Üçüncü Basamak Yoğun Bakım Ünitesi olarak sınıflandırılmaktadır.

Birinci Basamak Yoğun Bakım Üniteleri; "Ara Yoğun Bakım Ünitesi" olarak da isimlendirilmektedir. Her vardiyada en az bir hemşirenin bulunmakta, hekim

hizmetleri konsültasyon ile yürütülmektedir. En az iki yatağın bulunduğu, hastanın ilk stabilizasyonunun sağlandığı, kardiyopulmoner resusitasyon, entübasyon, sıvı ve kan ürünleri replasmanı, temel monitörizasyon yöntemlerinin uygulanabildiği, ikinci ya da üçüncü basamak yoğun bakımlara hasta transferinin yapılabildiği ünitelerdir. Bu ünitelerde invaziv girişim yapmadan solunum desteği sağlanabilmektedir. Örneğin; Koroner yoğun bakımlar (25, 39, 47).

İkinci basamak yoğun bakım üniteleri, organ yetmezliği sebebiyle destek tedavilerinin yapıldığı, en az 4 yatağı olan, her vardiyada 4 yatak için en az bir hemşirenin bulunduğu, yoğun bakım uzmanı ve gereksinim duyulduğunda konsültasyon ile çağrılabilen diğer bölüm dallarından hekimlerin bulunduğu, birinci basamak yoğun bakım ünitelerine göre daha detaylı gözlem ve girişim gereksinimi olan ve transfer yapabilen yoğun bakım üniteleridir (39, 47).

Üçüncü basamak yoğun bakım üniteleri; solunum fonksiyon bozukluğu ve/veya çoklu organ yetmezliği gibi kritik vakalara bakım ve tedavi uygulanan, girişimsel ya da girişimsel olmayan solunum fonksiyon desteğinin sağlanabildiği, destek tedavilerinin uygulanabildiği, en iyi tıbbi tedavi ve bakıma olanak sağlayan, hemodinamik mönitörizasyonun sürdürülebilmesi için gerekli donanıma sahip ünitelerdir. Ünitelerde hastalara, uzun süreli girişimsel ve girişimsel olmayan yöntemlerle solunum fonksiyonları desteklenerek günün 24 saati radyoloji desteği sunulmakta ve alanında uzman (kardiyoloji, beyin cerrahisi vb.) hekimler görev almaktadır. Ünitelerde en az altı yatak olmalı ve her vardiyada üç yatak için en az bir hemşire bulundurulmalıdır. Örneğin; Beyin cerrahisi, kardiyovasküler cerrahi (25, 39, 47).

2.1.2 Yoğun Bakım Ünitelerinin Nitelikleri

YBÜ hastane trafiğinden uzak, mümkünse yan yana, asansörlere, ameliyathane, acil servis, laboratuvarlar ve radyoloji ünitelerine yakın olacak şekilde yapılandırılmalıdır. İdeal yatak sayısı 8-12 olmakla birlikte, ihtiyaç doğrultusunda yatak sayısının belirlenerek yatak başına 40m² alan ayrılması ve genellikle hastane yatak sayısının %5-10'unu kapsayacak şekilde oluşturulması önerilmektedir (7, 38).

YBÜ hastalıklara göre (örneğin; iç hastalıkları vb) veya yoğun bakım gereksinimi olan hastaların tedavi ve bakım alabileceği genel yoğun bakım üniteleri şeklinde sınıflandırılabilir (25, 39, 40).

YBÜ, her hastanın ayrı bir bölümde izlendiği ayrı izole odalar, hastaların ayrı bölümlerde izlenmediği koğuş sistemi (yatakların arasında 2.5 m olmalı) veya her iki sistemin birlikte kullanıldığı modüler sistem şeklinde olabilir. İzole odalar için her odada bir lavabo, açık sistemde ise iki yatak için bir lavabo bulunmalıdır (13).

YBÜ' nin mümkün olduğunca genel sirkülasyon bölümlerinden ayrı tutulmasına, hasta/hasta yakını ve sağlık profesyonellerinin genel olarak kullandığı alanlar ile doğrudan bağlantısının olmamasına dikkat edilmelidir. Bağlantılı yataklı bölümler dışında, ilaç-tedavi odası, temiz malzeme odası, kirli malzeme odası, sağlık profesyonelleri için oda ve toplantı odası olmalıdır. Sağlık profesyonellerinin ve malzemelerin giriş yeri ile hasta yakınlarının giriş yerlerinin ayrı olması gerekmektedir (13, 37, 41).

YBÜ' nde bulunan tüm yataklar yoğun bakım yatağı özelliklerini taşımaktadır. Her yatağın başında tıbbi gaz sistemine bağlı hasta başı paneli bulunmalıdır. Mekanik ventilatör olan her yatağın başında bir adetambu bulunmalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde hasta yataklarına çeşitli pozisyonlar verilebilmesi, hasta başında diyaliz yapılabilmesi için buna olanak verecek şekilde su sistemlerinin bulunması ve

hasta monitorlerinin invaziv monitorizasyon olanakları sağlaması gerekmektedir (13, 41).

Yatak başında en az iki adet oksijen girişi, hava kaynakları; aspirasyon sistemi, aydınlatma sistemi ve onaltı tane elektrik prizi bulunmalıdır. Modüler yapılanmada birden fazla hemşire deskinin gerekebileceği merkezi monitörizasyonu mümkün kılacak bir planlama yapılmalıdır (13).

Yoğun bakım ünitelerine giriş çıkış kuralları koyulmalı ve bu kurallara uymak zorunlu hale getirilmelidir. Tuvaletler hastaların bulunduğu alanlar içerisinde olmamalıdır. Yoğun bakım ünitelerinde sterilizasyon kurallarına uygun hepafiltre, pozitif basınçlı (hasta alanından üniteye doğru) havalandırma sistemleri tercih edilmelidir. İzolasyon odasında, havanın basıncını değiştirebilen sistemler yer almalıdır. Ortamın sıcaklığı 16-27 dereceye, nem oranı ise %30-60' a ayarlanabilmelidir (40, 42).

Hastada oluşabilecek oryantasyon problemleri için, her hastanın görebileceği şekilde ve yerde saat, televizyon, takvim bulunmalıdır. Görme problemi yaşayan hastalar için ise radyo bulundurulmalıdır. Pencereler ise hastaların gece ve gündüzü ayırt ederek oryante olabilmelerinde önemli bir detaydır. Yine yoğun bakım odalarında kullanılacak koltuk ve mobilyalar dayanıklı, temizlenmesi kolay, ergonomik ve taşınabilir olmalıdır. Aynı zamanda kimyasal maddelere karşı dirençli ve antibakteriyel özelliklere de sahip olması gerekmektedir. Oluşabilecek seslere karşı duvarlar yalıtımlı olmalı, duvarların boyası ise antibakteriyel özellikleri olmasının yanında kolay temizlenebilmeli ve boya olarak buna en uygun olan epoksi esaslı boyalar kullanılmalıdır. Duvar boyaları için sakinleştirici ve rahatlatıcı renkler tercih edilmelidir. Zeminde kullanılacak malzemelerin bakım ve temizliği kolay olmalı, büyük parçalar tercih edilerek aralarında olabildiğinde az birleşim yeri

bulunmalıdır. Hasta yakınları için, hastane içerisinde, mümkünse servise yakın olabilecek şekilde minimum 14m² bir bekleme salonu olmalıdır (28, 37, 43, 44, 45, 46).

Enfeksiyon taşıyan hastalar için yoğun bakım ünitelerinde izole odalar bulunmalı ve bu odaların alanı da 25m² olarak planlanmalı ve kapıları otomatik kapanmalıdır. Odada ki hastayı uzaktan takip edebilmek için monitörizasyon sistemi olmalıdır. Temas izolasyon odaları yoğun bakıma açılmamalı, girişte musluk ve lavabo yer almalıdır. Solunum izolasyon odasının duvar, tavan ve zemininde sızdırma olmamalıdır (25, 39, 47). KVCYBÜ' nin ameliyathane ile iç içe olması önerilmektedir (40).

2.1.3 Koroner Yoğun Bakım Ünitesi (KYBÜ)

KYBÜ, kardiyovasküler hastalığı olup yaşam ile mücadele eden hastaların kabul edildiği, uzman ekiplerin kesintisiz hizmet verdiği, son teknolojik tıbbi cihazlarla donatılmış birimlerdir. KYBÜ' nin amacı, yaşam kurtarmakla birlikte hasta ve yakınlarını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden desteklemek ve hastaların olumlu deneyimler tecrübeleyerek taburcu olmalarını sağlamaktır (15, 16, 35).

2.1.4 Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi (KVCYBÜ)

KVCYBÜ, kalp damar ameliyatı geçirmiş ya da geçirecek olan hastaların, hayati önem taşıyan fonksiyonlarının kesintisiz takibinin yapıldığı ve desteklendiği ünitelerdir. KVCYBÜ' nin amacı genellikle birden ortaya çıkan ve herhangi bir tedavi/işlem yapılmazsa hastanın yaşamını yitirmesine yol açacak kritik kalp hastalıklarının yakından izlem ve takibinin yapılmasıdır (36).

2.2 Yoğun Bakımdaki Hastanın Tedavi ve Bakımı

Yoğun bakım hastası, fizyolojik dengesini yitirmiş, 7 gün 24 saat sürekli ve aynı standartta yoğun izlem, monitörizasyon ve organ destek tedavisi gerektiren

hastadır. Yoğun bakım hastası anstabildir ve genel durumu her an değişebilir. Bu nedenle hızlı yatış, uygun nakil, yakın ve hedefe yönelik monitörizasyon, hızlı ve uygun tanı ve tedavi ve en uygun zamanda çıkış planı gerekir. Yoğun bakım hastasında hastane infeksiyon riski yaklaşık yirmi kat fazladır maliyet fazladır, komplikasyon gelişme riski ve tıbbi hatalar fazladır. (10, 13).

Yoğun bakım ünitesine yatış kararı yoğun bakımcı tarafından verilerek hasta en kısa sürede yoğun bakım ünitesine gönderilmeli, mümkün olduğunca nakillerden kaçınılmalı, ancak gerekiyorsa hastanın izlemi boyunca yapılan monitörizasyon ve tedavi nakil sırasında da uygulanmalıdır. Monitörizasyon sadece monitörde görülen parametreleri değil, fizik muayene ve tetkikleri de kapsamalıdır. Hastanın izlemi sırasında hasta başının mümkün olduğunca 45 derece yukarıda tutulması, erken enteral beslenme başlanması, venöz tromboemboli profilaksisi, stres ülser profilaksisi, ağız hijyeni, sık pozisyon verilmesi, ağrı kontrolü, sedasyon gibi genel uygulamalar unutulmamalıdır. Yoğun bakım hastasında çok sık gelişen deliryumu önlemek için oryantasyon korunmalı, gereksiz ilaç kullanımından kaçınılmalı, uyku düzeni korunmalıdır. En önemlisi de hasta ve yakınlarının isteklerine saygı gösterilmeli, yaşam kalitesine önem verilmelidir (10, 13, 16).

2.3 Yoğun Bakım Ekibi

YBÜ' nde kullanılan ileri teknoloji ve yoğun bakım hastalarının acil, değişken ve karmaşık gereksinimlerinin olması, farklı uzmanlıklara sahip ekip üyelerinin birlikte çalışmalarına olan gereksinimi arttırmaktadır. Kuramsal olarak ekip; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist, psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarından oluşur. Fakat, sağlık ekibinin en önemli üyesi hizmeti alan hasta ve hasta yakınlarıdır. Onların gereksinimlerine göre sağlık ekibinde olması gereken üye sayısı ve etkinliğine karar verilir (12).

Sağlık ekibi üyelerinin görevleri göz önünde bulundurulduğunda; yoğun bakımlarda çalışan hekimlerin, tanı ve tedaviye yardımcı uygulamaların gerçekleştirilmesi, laboratuvar tetkiklerinin istenmesi, hastaya tanı konulması, çeşitli tedavi yöntemlerinin, cerrahi girişimlerin uygulanması, hastanın tıbbi tedavi açısından izlenmesi, gibi sorumlulukları olduğu görülmektedir (12, 36).

YBÜ ekibinin vazgeçilmez bir halkası olan hemşireler ise, anamnez alma, gözlem ve muayene sonucu hasta tanılması yapma, bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, bakımın planlanması ve değerlendirilmesi, tanı ve tedaviye yardımcı uygulamalara destek olma, ekip üyelerinin koordinasyonunu sağlama, hasta ve ailesinin eğitimi ve bakımın günlük organizasyondan sorumludur. Hemşirelerin ayrıca, hastanın muayene aşamasında, tanı ve tedaviye yardımcı girişimlerin uygulanmasında hekime yardımcı olma, laboratuvara hasta numunelerinin gönderilmesi ve hastaya gerekli hizmetlerin ünite düzeyinde koordinasyonu gibi bir çok sorumluluğu bulunmaktadır (36,39).

Yoğun bakım ekibi içinde, eczacılar, diyetisyenler, fizyoterapistler, sosyal hizmet uzmanları, psikologlar gibi profesyoneller de yer almaktadır. Eczacılar, hastanın tedavisi için hekim tarafından belirlenmiş olan ilaçları hazırlar, ilaçların uygun şekilde servislere ulaştırılmasını sağlarken, Diyetisyenler, beslenme alışkanlıklarını gözönünde tutarak hastaların normal ve diyet yemek lerinin planlanması, hazırlanması ve dağıtımından sorumludur (12, 49). Diğer bir sağlık ekibi üyesi olan fizyoterapistler, geçirdiği hastalık ve kaza sonucu hareket kısıtlılığı gelişen hastaların normal yaşamlarına dönebilmelerini sağlamak için hastalara yapabilecekleri egzersizler konusunda eğitim verir ve yönlendirir. Sosyal hizmet uzmanları ise, hastanın sosyal, ekonomik sorunlarının giderilmesi konusunda sağlık

ekibine yardımcı olurken, psikologlar hastanın ruhsal sorunlarının çözümünde yardımcı olur.

Bu sağlık profesyonellerinin tümü, kendi uzmanlık alanlarında hastanın iyileşme sürecine katkıda bulunur (12, 36, 39, 49).

2.4 Yoğun Bakım Hemşiresi (YBH)

Yoğun bakım organizasyonu ve sınıflandırılmasında sağlık profesyonelleri grubu içerisinde en önemlisi yoğun bakım hemşireleridir ve YBH yüksek teknolojilerin kullanıldığı karmaşık ünitelerde, hastalar ve hasta yakınlarının sağlık bakım gereksinimlerini karşılamaktan sorumludur. Yoğun bakım hizmetinde ortalama her 1-2 hasta için bir hemşirenin bakım vermesi önerilmektedir.

Ülkemizde, YBH Eğitimi, temel hemşirelik eğitimi üzerine sertifika programıyla verilmektedir. Bu eğitim, ilk kez 2002 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılmış ve halen yürütülmektedir. Sertifika programı, 4 hafta teorik ve 4 hafta pratik eğitimden oluşmaktadır. Başarılı olanlara Sağlık Bakanlığı tarafından sertifika verilmektedir (TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi, 2008).

2.4.1 Yoğun Bakım Hemşiresinin Nitelikleri

YBH; ekip çalışmasına yatkın olma, eğitime ve gelişime açık olma, kriz yönetimi yapabilme, kritik düşünebilme, hızlı karar verebilme, hemşirelik sürecini kullanma yeteneğine sahip olma, terapötik iletişim kurabilme, hasta-aile eğitimi yapabilme, bilgisini uygulamalarına aktarabilme, yazılı-sözlü iletişim becerisine sahip olma, güvenliğini optimum düzeyde sağlayabilme, stresli ortamlarda çalışabilme, hızlı hareket edebilme, çevresel uyarıları yorumlama, analitik düşünebilme, dikkatli olma, araştırma yapma bilgi ve becerisine sahip olma gibi özellikleri taşımalıdır (29).

2.4.2 Yoğun Bakım Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

a) Yoğun bakım enfeksiyonlarının gelişiminin önlenmesi için gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.

b) Hasta değerlendirmesinde kurumun benimsediği skorlama sistemleri ve skalaları uygular ve değerlendirir.

c) Hastaların monitorizasyonu sağlar. Monitorizasyonda non-invazif monitörizasyon tekniklerini kullanır. Kardiyak ritmi izler, acil durumlarda gerekli ekip ile iletişim kurar.

ç) Sıvı-elektrolit ve asit baz dengesine yönelik mevcut ve olası sorunların dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

d) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir, ventilatördeki hastaya bakım verir.

e) Aspirasyon, oksijen tedavisi, vücut pozisyonları, genel vücut bakımı, postural drenaj, aseptik uygulamalar (sonda/kateter bakımı vb.) gibi temel girişimsel uygulamalara yönelik uygun hemşirelik aktivitelerini planlar, uygular ve değerlendirir.

f) Bası yaraları, risk faktörleri, prognoz üzerindeki etkilerinin değerlendirilerek gelişiminin önlenmesi için uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar, oluşması halinde uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir.

g) Hastalarda kontraktür oluşumunu önleyici girişimleri planlar ve uygular. ğ) Hastalarda emboli oluşumunu önleyici girişimleri bilir, hekimle birlikte gerekli planlamayı yapar ve uygular.

h) Nörolojik hastalıkları olan (anevrizma, kafa içi basıncı artma sendromu, serebrovasküler olay vb.) ve bilinci kapalı olan (intrakraniyal kanama vb.) hastaların izlemine ve uygun pozisyon verilmesini sağlar, nörolojik değerlendirmelerini yapar.

ı) Kurum politika ve talimatları doğrultusunda, intravenöz sıvı infüzyonu ve kan/kan ürünleri transfüzyonu işlemlerini başlatır, takip eder, kaydeder; olası sorun ya da komplikasyonlar ortaya çıkar ise durumu hekime bildirir ve kurumda benimsenmiş standartlara göre gerekli girişimleri uygular.

i) Pace makerli hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

j) İntra aortik balon pompası yerleştirilmiş hastayı izler, bakımını bilir ve uygular.

k) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.

l) Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.

YBH'nin tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılma ile ilgili sorumlulukları aşağıda belirtilmiştir. Bunlar:

a) Hastadan topladığı verileri ve hastanın genel durumundaki değişiklikleri değerlendirir, kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir.

b) Diğer sağlık profesyonelleri ile beraber hasta vizitine katılır, hastanın tedavi ve bakım planının oluşturulmasına katkıda bulunur.

c) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif tanı ve tedavi girişimlerine katılır; bu girişimler için hastayı hazırlar, işlem sırasında destek olur, işlem sonrasında hastayı izler.

ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan, idrar, sıvı ve doku örneklerini toplar; laboratuvara gönderir, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Her yaş grubuna özgü uygulanması gereken ilaç çeşitlerini, farklı dozlarını ve olabilecek yan etkilerini bilir; ilaç uygulamaları ve ilaç güvenliği ilkelerine bağlı

kalarak, hekim istemine göre hastaya enteral, parenteral ve haricen verilecek ilaçları verir; uygulanan ilaç ve tedavilerin etki ve yan etkilerini, hastanın tedavi ve bakıma verdiği yanıtları gözler, kaydeder ve gerektiğinde ilgililere rapor eder.

e) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.

f) Kardiyak ritmi izler, yorumlar, öldürücü ritimleri tanır ve gerekli acil girişimleri bilir.

g) Konsültasyonun yapılmasını takip eder; katılır.

ğ) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.

h) Acil durumlarda hekimle işbirliği sağlayarak ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteğinin uygulanmasını sağlar ve uygun hemşirelik aktivitelerini yerine getirir (TC. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

2.5 Yoğun Bakım Ünitelerinde Hasta Deneyimlerini Etkileyen Faktörler

Deneyim, bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe, olarak tanımlanmaktadır. Literatürde, hastaların deneyimleriyle ilgili bir tanım yer almamakla beraber, hastaların hastanede geçirdikleri süre içerisinde edindiği bilgiler olarak tanımlanabilir (9, 12).

Hastaların hastanede geçirmiş oldukları bu süreçte, özellikle yoğun bakım ünitelerinde, yaşamın riskli olduğu durumlarda, psikososyal sorunları daha fazla ifade ettikleri belirtilmektedir (29, 34).

Günümüzde ise hasta deneyimlerinin belirlenmesi, her geçen gün daha fazla önem kazanmakta ve sağlık kuruluşlarının bu deneyimlere yönelik düzenlemelere daha fazla öncelik vermeye başladıkları görülmektedir (50, 51, 52).

Yoğun bakımlarda, yaşamın diğer servislere oranla daha fazla tehdit altında olması, günlük yaşamdan farklı olarak alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara ve yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme, gece gündüz ayırımının yapılamaması gibi faktörler yoğun bakım hastalarında bazı psikolojik sorunların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir (9, 12).

Yoğun bakım ünitelerinde genellikle hastalar duygusal olarak bir takım olumsuzluklar yaşayabilmektedir. Hastaların yaşadığı bu deneyimlerin incelenmesi, onları anlama fırsatı sağlayarak, hastaların durumunu olumlu yönde etkileyebilecek hizmetlerin planlanmasında rehber olabilmektedir (9, 12).

Yoğun bakım deneyimi olan hastalar, hem yoğun bakımda kaldıkları süre içinde hem de yoğun bakımdan sonraki dönemde, psikolojik olarak etkilenebilmekte ve çeşitli derecelerde depresyon ya da anksiyete yaşayabilmektedirler. Gelişen bu durum hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir (9, 12, 29).

Hastaların yoğun bakımda, karşı karşıya kaldığı durumlar, hasta deneyimlerini etkileyeceğinden, yoğun bakım hemşiresi, hasta deneyimlerini etkileyebilecek durumları ve bu durumlara yönelik sorumluluklarını tanıyarak girişimlerde bulunmalıdır. Bu deneyimleri etkileyebilecek durumlar; yoğun bakım

içerisinde sürdürülen iletişim, hastanın ağrı deneyimleri, uyku düzeni, yakınlarının ziyareti, bilgilendirme, hasta mahremiyeti, boşaltım, havalandırma, sıcaklık ve nemlendirme, gürültü ve aydınlatma, olarak sıralanabilmektedir (35, 52, 53, 54, 55, 56).

Hasta ve Yakınları ile İletişim: Yoğun bakım ünitelerinde yoğun çalışma koşulları, hastaların bilinçlerinin kapalı olması ve hastaların mekanik ventilatöre bağlı olmaları gibi nedenlerden dolayı sözlü iletişimin kullanımı güçleşmektedir (35, 53).

Sözsüz iletişimin bir çeşidi olan dokunmanın, hasta ile etkileşimde birçok amaca hizmet ettiği belirtilmektedir. Dokunma yoluyla hastalara ilgi, destek, yakınlık, anlayış gibi mesajlar iletilebilmektedir (57).

Genellikle gelişen akut bir durum nedeniyle hastaların yoğun bakım ünitesine yatışının yapılması, hasta yakınlarının hazırlıklı olmadıkları ve bilinmeyen durumlarla karşılaşacakları stresli ve güç bir süreci başlatmaktadır. Süreç ile ilgili olarak hasta yakınlarına bilgi verilmediğinde, kendilerini umutsuz ve çaresiz hissedebileceklerinden bu süreci başarıyla sonlandırabilmeleri için nelere gereksinimleri olduğunun saptanması gerekmektedir. Hastayla ilgili bilgilenme, hastayla birlikte olma, hastaya yardım edebilme, destek alma, duygularını ifade etme ve kişisel gereksinimler YBÜ'nde hastası olan ailelerin gereksinimlerindedir (58).

Yapılan çalışmalarda, günde en az bir kez olmak üzere hastanın durumuyla ilgili bilgi verilmesi, yapılan açıklamaların hasta yakınlarının anlayabileceği dilde olması, hastanın durumunda meydana gelen değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi ilk üç sırada yer alan gereksinimler olarak sıralanmış, hasta yakınlarının en önemli gereksinimlerinin bilgilenme olduğu saptanmıştır (59, 60, 61).

Hemşire ve hasta arasında sürdürülen etkili bir iletişimin, bakım kalitesini belirleyen kritik bir faktör olduğu bildirilmektedir (62).

Ağrı: Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar çeşitli nedenlerle ağrı hissetmektedirler (52, 53). Ağrının çok boyutlu olması ve subjektif olması sebebiyle, objektif olarak değerlendirilmesi oldukça zordur. Yoğun bakımlarda, hastalarla yetersiz sınırlı iletişimin kurulması, hastaların hemodinamik durumlarının hızlı değişimi, bilgi eksikliği, yoğun bakım hastalarına yönelik geçerli ve güvenilir, standartize ağrı değerlendirme aracının rutin olarak kullanılmaması ağrı değerlendirilmesini güçleştiren faktörler arasındadır. Hastanın sözel olarak ifadesi, en güvenilir ağrı belirtisi olarak kabul edilmektedir. Ancak, yoğun bakım hastalarında entübasyon, sedasyon, bilinç kaybı ve yorgunluk gibi sözel olarak ağrı ifadesini engelleyen durumlarda ağrı değerlendirmesinde daha çok davranışlar önem kazanmaktadır. Yoğun bakım hemşirelerinin, sağlık profesyonelleri arasında hasta ile en fazla birlikte olmaları, hastaları yakından takip etmeleri nedeniyle, ağrının değerlendirilmesinde ve etkili ağrı yönetiminin sürdürülmesinde önemli sorumlulukları vardır (52).

Uyku: Uyku insanın gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için önemli bir gereksinim olup temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir. Sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan birey, çeşitli yönlerden etkilenmekte, kaygısı artmakta ve uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekebilmektedir (63).

Bu hastalar, uykuda geçirmeleri gereken sürenin büyük bir bölümünü, uyanık olarak geçirdiklerinden uykunun teropatik etkisinden yeterince yararlanamamaktadırlar. Yeterli ve dinlendirici olmayan uyku, bireyin bağışıklık sistemini, yara iyileşme sürecini ve bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemekte olup, stres düzeyini artırarak sağlığa kavuşmasını geciktirmektedir.

YBÜ' ndeki tedavi ile ilgili uygulamalar genellikle hastaların uyku-uyanıklık döngüsüne göre ayarlanamamakta, hastaların alışkın oldukları zaman diliminde uykuya dalmalarını önlemekte, uykunun bölünmesine sebep olarak tüm sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (63).

YBÜ'nde hastaların uyku kalitesinin artırılmasında, uykuyu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve buna yönelik önlemlerin alınması oldukça önemlidir (64).

Hemşirelerin uyku sorunu olan hastalara yardım edebilmeleri için, bütüncül bir yaklaşım sergileyerek uyku bozukluklarını erken dönemde tanılamaları, var olan stresörleri en aza indirmeleri, gerekli çevresel düzenlemeyi sağlayarak terapötik bir ortam yaratmaları gerekmektedir (63, 65).

Gürültü: Gürültü, her türlü istenmeyen ses olarak tanımlanmaktadır. Hastanelerde gürültü hasta ve sağlık profesyonellerini psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuz yönde etkilemektedir. Gürültü, sağlık çalışanlarının hata yapma risklerini artırabilmekle birlikte hastalar üzerinde de tükenmişlik ve negatif etkilere neden olabilmektedir. Davranış bozuklukları, öfke, genel rahatsızlık ve sıkılma duygusu gibi psikolojik etkileri, geçici ve kalıcı işitme hasarları gibi fiziksel etkileri, yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışında hızlanma, ani refleksler gibi olumsuz fizyolojik etkileri görülebilmektedir. Gürültünün hastalar üzerindeki en önemli olumsuz etkisi, hastaların uyku sorunu yaşamalarına neden olmasıdır (66, 67).

Yapılan çalışmalarda yoğun bakım hemşirelerinin, hastaların uyku düzenlerinin bozulmasına sebep olabilecek aşırı uyaranları (monitör, hemşire çağrı sistem sinyalleri, telefon sesleri ve diğer arac gerecin alarmları vb.) belirleyerek, çalışanların duyabileceği bir seviyeye indirilmesi ve olabildiğince azaltılması önerilmektedir (66).

The Enviromental Protection Agency (Çevre Koruma Ajansı) önerisi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hastanelerde kabul edilebilir gürültü seviyesi 35-40 desibeldir (67).

Yoğun bakımlarda gürültü düzeyini azaltmak için zemin, duvarlar ve tavanların ses emici özellikte olması, kapıların ses geçisini azaltmak için, asimetrik pozisyonda açılması, cam kapılar ve ayırıcılar önerilmektedir (32).

Ziyaret Uygulaması: Yoğun bakım ünitelerine, hastaların genel durumları, aynı ortamda birden fazla hastanın bulunması, hasta mahremiyetinin korunması, izolasyon uygulamaları, kurum politikaları, hasta yakınlarının enfeksiyon için risk oluşturdukları düşüncesi gibi sebeplerle hasta ziyareti kısıtlanmaktadır. Ayrıca ziyaretlerin hastalar üzerinde taşikardi, hipertansiyon, aritmi ve anksiyete gibi fizyolojik etkilere neden olabileceği düşünülmekte ve bu nedenle de sınırlandırılmakta bazen de tamamen yasaklanmaktadır.

Hasta yakınları ziyaretlerinin, çalışan sağlık profesyonellerinin iş yükünü arttırması ve dolayısı ile hastaya ayrılmış olan zamanı azaltması gibi olumsuz etkilerinin yanı sıra hasta ve aileleri için anksiyetenin azalması ve iyileşmeye olumlu etkileri de vardır. Hasta yakınlarıyla görüşülüp onlara ortamla ilgili bilgi verilmesi, yoğun bakım ünitesinde kısıtlı ya da esnek ziyaret saatleri uygulamasının hemşireler tarafından desteklenerek benimsenmesi önemlidir (4).

Bilgilendirme: Hastanın hastaneye yatışının ilk gününden itibaren endişelerinin azaltılarak kliniğe ve tedaviye uyumunun sağlanması için servise kabul sürecinde; hemşire kendini, diğer sağlık profesyonellerini, kliniği tanıtarak bireye tanıdığı bir ortamda kendini daha güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olmalıdır (68).

Yoğun bakım ortamı, hastalık, uygulanan tedavi ve girişimler gibi konularda hastaların yeterince bilgilendirilmemesi gibi faktörler, hastalarda ajitasyon, anksiyete, depresyon, disoryantasyon, deliryum gibi çeşitli psikolojik belirti ve bulguların ortaya çıkmasına sebep olabilmektedir. Hastanın yoğun bakıma yatış sebebi, yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde yapılması planlanan girişimler, ne kadar süre yoğun bakımda kalacağı gibi konular hakkında hastalara bilgi verilmeli ve bu bilgilendirme aralıklı olarak tekrar edilmelidir (8).

Mahremiyet: Hastaların birey olarak mahremiyetlerinin sağlanması önemli bir durumdur. Mahremiyetin sağlanması ayrı odalar şeklindeki yoğun bakım ünitelerinde kendiliğinden sağlanabilirken, koğuş tipi ünitelerde mahremiyeti sağlamak için perdeler veya paravanlar kullanılması çeşitli işlemler sırasında (bakım verme, sonda takma, pozisyon verme gibi) hastaların başkaları tarafından görülmesini engellemiş olmaktadır (37).

Gizliliğin ihlal edilmesi kişiler arası ilişkilere zarar verebilmekte, hasta bireyin hemşireye güven oluşturmasını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu nedenle hemşirelerin, bireylerin gizlilik hakkını savunması gerekmektedir. YBÜ' nde hasta başında yapılan vizitlerde hastaların başkaları tarafından bilinmesini istemediği bilgiler paylaşılabilen, aynı ortamda bulunan diğer hastalar tarafından duyulabilmekte ve bilgi gizliliği ihlal edilebilmektedir. Bu nedenle sağlık ekibi üyeleri vizitlerde yüksek sesle konuşmamalıdır (57).

Aydınlatma: YBÜ' ndeki hastaların gece ve gündüzü ayırt etmekte zorlanmaları, zaman ve yer algılarında bozukluk yaşamaları, yoğun bakım ünitelerinde aydınlatmanın gece-gündüz genellikle yapay olarak sağlanmasından kaynaklanmaktadır. Bazı yoğun bakım ünitelerinde pencere bulunmamakla birlikte

pencereler güneş ışığından faydalanabilmek için yeteri kadar büyük olmamaktadır (56, 69).

Havalandırma, Sıcaklık ve Nemlendirme: Yoğun bakımlarda havalandırma ve ısıtma, merkezi sistemle ya da klima ile sağlanabilmekte olup ortama dış ortamdaki doğrudan hava girişi engellenmektedir. Tüm yoğun bakım ünitelerinde hava sirkülasyonu uygun filtreler yardımı ile temiz alandan kirli alana doğru olmalı, toplam hava değişimi saatte altı kez, izolasyon odalarında ise on kez olmalıdır. Havalandırma ve ısıtmada hasta konforu da dikkate alınmakla beraber sıcaklık ve nemliliğin sağladığı rahatlık, kişiye ve duruma göre değişebilmektedir. Yoğun bakım ünitelerinde ortam sıcaklığı, yetiskinlerde ortalama 21°C, nem oranı ise %30-60 olmalı ve bu düzeylerin sürekliliği sağlanmalıdır. Ortam sıcaklığının ve havalandırmasının bu şekilde sabit tutulması bazı hastaların üşümesine, bazı hastaların ise ortamı çok sıcak hissetmelerine neden olabilmektedir. YBÜ’de ortam sıcaklığı sürekli monitorize eden bir sistem bulunmalı ve hemşire sıcaklığın ideal aralıkta olması yönünde girişimlerde bulunmalıdır (37, 70).

Psikososyal Sorunlar: Yoğun bakımda yattıkları süre içerisinde hastalarda gelişen psikososyal sorunlar (ağrı, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres temel psikososyal sorunlar) taburculuk sonrasında da devam edebilmektedir. YBÜ, hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stresörün olduğu hastalar açısından stresli ve psikolojik travmalara neden olabilecek bir ortamdır (18).

Öfke: Bireyin hissettiği tehdit riskine karşı hissettiği duygusal bir savunmadır. Hastalar ve hasta yakınlarının öfke duyguları ve davranışlarının dışa vurulmasında bireyin önceki deneyimleri, uyaran fazlalığı veya azlığı, uyku düzeninin bozulması gibi durumların etkisi vardır. Yapılan birçok çalışmada YBÜ’nde hastaların iletişimiyle ilgili yaşadığı sorunların öfkeye dönüşebileceği belirlenmiştir.

Hemşire, hastanın öfkesine izin vererek, ilk olarak öfkenin kaynağını tanımlamada ve öfkeyi açığa vurmak için uygun yolların tanımlanmasında hastaya yardımcı olmalıdır. Hasta ve aileye yoğun bakım ortamının bazı özelliklerinden dolayı öfke hissedebileceği açıklanmalı, etkili baş etme yönteminin kullanılmasıyla öfke yönetimi hakkında bilgi verilmelidir (30, 71, 72).

Anksiyete: Anksiyete, bütün mental hastalıklarda en belirgin durum olmakla beraber otonom sinir sisteminin aktive olması sonucunda yaşanan belirsiz bir huzursuzluk ve endişe duygusudur. Anksiyete belirti ve bulguları, tanımlanmış erken biyolojik stres yanıtlarına paraleldir (74).

Anksiyetenin yüksek olması, bireyin algılama kapasitesi, sorun çözme ve baş etme becerilerinin azalmasına neden olabilir. Hemşire hastanın anksiyete nedenlerinin tanımlanmasında önemli rol oynamaktadır (30).

Güçsüzlük: Güçsüzlük, yaşam stilini, amacını, yaşama bakışını etkileyebilen belirli olaylar karşısında kişinin kontrolünü sağlayamadığını algıladığı bir durumdur. Yoğun bakım hastalarında sık görülen önemli sorunlardan biridir. Yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortamı güçsüzlüğün hissedilmesine neden olabilir. Yoğun bakım hemşireleri kritik hastaların, hastalık süreci üzerinde güçsüzlük yaşadığını hissettiğinde, hastaların kaybettikleri kontrol kaybını yeniden kazandırmak konusunda girişimlerde bulunmalıdır (30, 53).

Ümitsizlik: Ümitsizlik, istenen amaca ulaşmak veya var olan sorunları çözmek için hiç bir seçeneğin olmadığını düşünen bireyde görülen subjektif duygudur. Ümitsizliğe neden olan faktörler; fizyolojik durumun giderek bozulması, beklenmedik belirti ve bulguların ortaya çıkması, kronik ağrı, fonksiyonel yeteneklerin bozulması, uzun süreli ve olumsuz sonuç veren tedaviler, beden algısını bozan durumlar, mekanik ventilatör desteği süresinin uzaması, aileden ayrı kalma,

psikolojik ve fizyolojik streslere uzun süre maruz kalma olarak sıralanabilmektedir. Hemşire, bireyin inanc destek sistemlerini değerlendirerek ümitsizliğe neden olan faktörleri tanımlamalı, bu faktörlere yönelik girişimler planlamalı, bireyin içsel kaynaklarını tanımlayarak gerekli girişimleri uygulamalı ve hastanın kendini ifade edebileceği bir ortam oluşturmalıdır. Teropatik dokunma yöntemlerinin hastanın ümitsizliğini azaltma da kullanılabilir bir yöntem olduğu belirtilmektedir (73).

Spiritüel Distres: Spiritüel distres, yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç ve değer sisteminde rahatsızlık yaşayan bireydeki durumdur. Bir beden parçası ya da fonksiyonun kaybı, terminal hastalık, gittikçe kötüleşen, güçsüz bırakan hastalık, ağrı, travma, yaralanma, ilaç tedavileri, yoğun bakım kısıtlamaları, mahremiyetin/özel yaşamın olmamasına bağlı spiritüel distress gelişebilir. Hemşire, hastaya önyargısız bir tutumda olduğunu göstererek, çeşitli spiritüel inanç ve uygulamaları kabul ettiğini bildirmeli, hastalık süresince sağlığına zarar vermeyen spiritüel ritüellerini uygulaması için bireyi cesaretlendirmelidir (30).

Duyusal Yoksunluk- Duyusal Yüklenme: Yoğun bakımlarda tedavi ve bakımı sürdürülen hastalarda, duyuşal girdiler değişmekte ve buna bağlı olarak çeşitli psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Hastaların, çevreden gelen uyarıları kontrol etme yetenekleri bulunmamakla beraber ortamlarda gürültünün fazla olması, sürekli ışığın açık olması, ortamın sirkülasyonun yoğun olması gibi çok sayıda uyarılar olabileceği gibi bazı tıbbi tedavi ve bakımda kullanılan araç ve gereçlerin neden olduğu aynı düzeyde sesler, ya da sürekli yatağa bağlı olma gibi duyuşal girdilerin yetersiz olduğu durumlarda olabilmektedir. YBÜ' nde hastalar, duyuşal yoksunluk ve duyuşal yüklenme olarak iki büyük sorunla karşı karşıya kalabilmektedirler. Hastalarda kararsızlık, şaşkınlık, düşünce sürecinde bozulma,

uyku problemleri, anlama bozukluğu gibi belirtiler duyuşal girdilerin, nitelik ve niceliğinin azalması sonucunda ortaya çıkmaktadır (8, 52).

Hemşire, hastanın karşı karşıya kaldığı bütün duyuşal uyarınları dikkate alarak uyarının kaynağını, yerini, süresini, sıklığını, hastayı nasıl etkilediğini, özelliklerini ve sayısını değerlendirmeli ve bu doğrultuda olabildiğince hastaya yabancı olmayan uyarınları vermelidir (8, 52).

Bölüm 3

YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi

Araştırma, tanımlayıcı, kesitsel araştırma tasarımına uygun olarak yürütülmüştür.

3.2 Araştırmanın Yeri

Araştırma K.K.T.C.'de bulunan bir üniversite hastanesinin KYB ve KVCYB ünitesinden kardiyoloji kliniğe nakil olan hastalarda yürütülmüştür.

KYB ünitesi 10 yataklı olup, 9 hemşire çalışmaktadır. KVC yoğun bakım ünitesi ise 4 yataklı olup, 8 hemşire çalışmaktadır. Kardiyoloji servisi, 20 yataklı olup, 15 hemşire çalışmaktadır. Hemşirelerin çalışma saatleri 08.00-16.00, 16.00-24.00, 24.00-08.00'dir. Hastalar yoğun bakımdan hastanenin kardiyoloji servisine taburcu edilmektedir. Bu serviste, cerrahi ve tıbbi tedavi alan hastalar izlenmektedir. Hastaneden edilen sözel verilere göre KYB ve KVCYB ünitelerine aylık ortalama 30-50, yıllık ise 400-600 hasta yatışı olmaktadır. Yatakların doluluk oranlarına göre her hemşire ortalama 1-2 hastaya bakım vermektedir.

3.3 Araştırma Evren ve Örneklemi

Araştırma evrenini, KYB ve KVCYB ünitesinden Kardiyoloji servisine taburcu olan hastalar oluşturmaktadır. Sözel alınan bilgilere göre, 2016 yılında KYB ve KVCYB ünitesinden servise taburcu olan hasta sayısı 459'dur. Araştırmanın örneklemi üç ay süresince örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan 114 hasta oluşturmuştur.

3.4 Örnekleme Alınma Kriterleri

Araştırmanın örnekleminde homojenliği sağlamak amacıyla aşağıdaki kriterlere göre örnekleme;

1. Araştırmaya katılmayı kabul eden,
2. 18 yaş üzeri,
3. Araştırma yönergelerini anlayabilme ve tepki verebilme yetisi olan hastalar oluşturmaktadır.

3.5 Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler “Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu” (Ek-1) ve yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesinde “Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği” (Ek-2) kullanılmıştır.

3.5.1 Hasta Tanıtıcı Özellikler Formu (Ek-1)

Literatürden (12, 14, 23, 25) yararlanılarak araştırmacı tarafından hazırlanan bu form iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hastaların sosyo demografik özellikleri; yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, eğitim durumu yer almaktadır. İkinci bölümde hastalık ve yoğun bakımla ilgili özellikler; kronik hastalık durumu, yoğun bakım yatış süresi, daha önce yoğun bakım deneyimi, yoğun bakımda sedasyon alma durumu, yoğun bakımda ve mekanik ventilatör desteği alma süresi, yakınlarını görebilme durumu, yoğun bakımda iken olumsuz yönde etkileyen bir olaya şahit olma durumu, ziyaretçisi olma durumu, yoğun bakımın fiziksel özelliklerine ilişkin toplam 23 soru yer almaktadır.

3.5.2 Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) (Ek-2)

YBDÖ, Rattray ve ark. tarafından (2004) yoğun bakım hastalarının yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (43). YBDÖ'nün Türkçe geçerlik güvenirliği Demir ve ark. tarafından yapılmıştır (25). YBDÖ toplam

19 maddeden oluşmakta ve 5'li likert ile derecelendirilmektedir. YBDÖ'nin "Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma" (1. alt boyut), "Yaşanan Kötümser Deneyimler" (2. alt boyut), "Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması" (3. alt boyut), "Yoğun Bakım Ünitesindeki Bakımdan Memnuniyet" (4. alt boyut) olmak üzere dört alt boyutu vardır. Ölçekteki maddelerden 4 tanesi ters puanlanmaktadır. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 19, en yüksek puan 95'dir. Ölçeğin alt boyutlar puan aralığı; 1. alt boyutta 6-30, 2. ve 3. boyutta 4-20 ve 4. Alt boyutta 5-25'tir. Ölçekten düşük puan alan hastaların durumu, bilinç durumunun yeterince açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin olumsuz olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten yüksek puan alan hastaların durumu ise, farkındalığın yüksek olduğu, yaşanan kötü deneyimlerin düşük olduğu ve bunun yanında bakımla ilgili memnuniyetin fazla olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0,79'dur. Bu araştırmada da Cronbach Alfa katsayısının 0,70 olduğu belirlenmiştir. Ölçek sahibinden gerekli izinler alınmıştır (Ek-4).

3.6 Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, gerekli kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra, KYB ve KVCYB ünitesinde en az 24 saat yatıp kliniğe nakil edilen 1-3 gün içerisinde, örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan toplanmıştır. Hastaların örnekleme dahil edilme kriterlerine uyan hastalardan klinik ortamda yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacı tarafından toplanmıştır. Araştırma verilerinin toplanması yaklaşık 15-20 dk sürmüştür.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

Bu araştırmada, bulguların analizinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS) 25.0 kullanılmıştır.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine, sağlık durumlarına, yoğun bakımda kalma durumlarına ve yoğun bakım deneyimlerine göre dağılımı frekans analizi ile saptanmıştır. Hastaların Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genel puanları ve alt boyutlardan alınan puanların betimsel istatistikleri verilmiştir.

Hastaların tanıtıcı özelliklerine, kronik hastalık durumlarına, yoğun bakımda kalış sürelerine ve yoğun bakım deneyimlerine göre yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puanları ve alt boyut puanlarının karşılaştırılmasında kullanılan hipotez testleri belirlenirken normal dağılıma uyum Kolmogorov-Smirnov testi, QQ plot ve çarpıklık-basıklık katsayıları ile incelenmiş ve normal dağılıma uyum gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmada parametrik hipotez testleri uygulanmış olup, bağımsız değişkenin iki kategoriden oluşması durumunda bağımsız örneklem t testi, üç ve üzeri kategorili olması durumunda ise ANOVA kullanılmış ve post-hoc test olarak Tukey testi seçilmiştir.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırmanın sonuçları sadece araştırma verilerinin toplandığı yoğun bakım hastalarına genellenebilir.

3.9 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın uygulanabilmesi için Üniversite Hastanesinin bağlı olduğu Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden (Ek 5), Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan (Ek 6), ölçek sahibinden (Ek 4), araştırma örnekleme dahil edilen hastalardan “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu” ile yazılı onamları alınmıştır.

Bölüm 4

BULGULAR

Tablo 1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (N=114)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş grubu		
50 yaş ve altı	18	15,79
51-60 yaş	24	21,05
61-70 yaş	32	28,07
71 yaş ve üstü	40	35,09
Yaş Ortalaması		63,80±12,56
Cinsiyet		
Erkek	72	63,16
Kadın	42	36,84
Medeni Durum		
Evli	90	78,95
Bekar	24	21,05
Eğitim durumu		
Bir okul bitirmemiş	31	27,19
İlkokul	38	33,33
Ortaokul	24	21,05
Lise ve üzeri	21	18,42
Çalışma durumu		
Çalışan	36	31,58
Çalışmayan	78	68,42

Araştırma kapsamına alınan hastaların sosyo-demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 1.'de verilmiştir. Hastaların %35,09'unun 71 yaş ve üstü yaş

grubunda yer aldığı ve hastaların yaş ortalamasının $63,80 \pm 12,56$ olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %63,16'sının erkek, %78,95'inin evli olduğu, %33,33'ünün ilkokul mezunu olduğu ve %68,42'sinin çalışmadığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 2. Hastaların Klinik Özellikleri (N=114)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Tanı		
KKY	41	35,96
AKS	33	28,95
MI	20	17,55
KAH	10	8,77
Diğer	10	8,77
Yapılan girişim		
Koroner Anjio	73	64,04
Medikal tedavi	20	17,54
BYPASS	15	13,16
CRTD Takılması	6	5,26
Kronik hastalık		
Var	51	44,74
Yok	63	55,26
Hastalık(n=51)*		
Diyabetes Mellitus	36	70,59
Hipertansiyon	27	52,94
Hiperlipidemi	5	9,80
Diğer	2	3,92

Hastaların %35,96'sının KKY ve %28,95'inin AKS tanısı aldığı, %64,04'ünün anjio olduğu, %44,74'ünün kronik hastalığı bulunduğu ve kronik hastalığı olan hastaların %70,59'unda DM, %52,94'ünde Hipertansiyon olduğu saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Yoğun Bakımda Kalma Durumlarına Göre Dağılımı (N=114)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yoğun bakımda kalma süresi		
Bir gün	26	22,81
İki gün	56	49,12
Üç gün ve üzeri	32	28,07
Daha önce YB'da kalma durumu		
Kalan	27	23,68
Kalmayan	87	76,32
Daha önce YB'da kalma sayısı (n=27)		
Bir	16	59,26
İki	7	25,93
Üç	4	14,81
YB'da uyutulma durumu		
Uyutulan	26	22,81
Uyutulmayan	88	77,19
YB'da uyutulma sayısı(n=26)		
Bir	23	88,46
İki	3	11,54
YB'da uyutulma gün sayısı (n=26)		
Bir gün	23	88,46
İki gün	3	11,54
Mekanik ventilasyon desteği (n=20)		
Alan	20	17,54
Almayan	94	82,46
Mekanik ventilasyon desteği alma süresi (n=20)		
Bir gün	17	85,00
İki gün	3	15,00
Mekanik ventilasyon desteğini hatırlama durumu (n=20)		
Hatırlayan	7	35,00
Hatırlamayan	13	65,00

Hastaların yoğun bakımda kalma durumlarına göre dağılımına ilişkin sonuçlar incelendiğinde, hastaların %49,12'sinin yoğun bakımda 2 gün kaldığı, %76,32'sinin daha önce yoğun bakımda kalmadığı, %77,19'unun yoğun bakımda uyutulmadığı, %82,46'sının mekanik ventilasyon desteği almadığı tespit edilmiştir (Tablo 3).

Tablo 4. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerine Göre Dağılımı (N=114)

	Sayı(n)	Yüzde(%)
YB' da kalınan sürede duygusal olarak etkilenme durumu		
Etkilenen	11	9,65
Etkilenmeyen	103	90,35
YB' da bulunulan sürede yakınları ile iletişim kurma durumu		
İletişim kuran	107	93,86
İletişim kurmayan	7	6,14
YB ünitesinin havalandırmasının uygun olması durumu		
Uygun	110	96,49
Uygun değil	4	3,51
YB ünitesinin sıcaklığının uygun olması durumu		
Uygun	93	81,58
Uygun değil	21	18,42
YB ünitesinin aydınlatılmasının uygun olması durumu		
Uygun	102	89,47
Uygun değil	12	10,53
Yoğun bakım ünitesindeki sestem rahatsız olma durumu		
Rahatsız olan	14	12,28
Rahatsız olmayan	100	87,72

Araştırmaya katılan hastaların %90,35'inin yoğun bakımda kaldığı sürede duygusal olarak etkilenmediği, %93,86'sının yakınları ile iletişim kurabildiği tespit edilmiştir. Hastaların %96,49'u yoğun bakım ünitesinin havalandırılmasını, %81,58'i sıcaklığını, %89,47'si aydınlandırmasını uygun bulduğunu ve %87,72'si yoğun bakım ünitesindeki sestem rahatsız olmadığını ifade etmiştir (Tablo 4).

Tablo 5. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Dağılımı (n=114)

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	n	\bar{x}	s	Min	Max
Çevrenin Farkında Olma	114	17,22	4,04	7	29
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	114	12,49	2,69	6	20
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	114	11,31	2,63	5	19
Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet	114	14,82	3,05	7	22
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam	114	55,83	8,43	39	76

Araştırma kapsamına alınan hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan alt boyutlardan aldıkları puanlara ait tanımlayıcı istatistikler Tablo 5'te verilmiştir. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğinde bulunan Çevrenin Farkında Olma alt boyutundan $\bar{x}=17,22\pm 4,04$ puan, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutundan $\bar{x}=12,49\pm 2,69$ puan, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması alt boyutundan $\bar{x}=11,31\pm 2,63$ puan ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutundan $\bar{x}=14,82\pm 3,05$ aldıkları tespit edilmiştir. Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden aldıkları puanlar incelendiğinde, hastaların ölçekten aldıkları en düşük puan 39 ve en yüksek puan 76 bulunmuş olup, hastaların ölçek genelinden $\bar{x}=55,83\pm 8,43$ puan aldıkları tespit edilmiştir (Tablo 5).

Tablo 6. Hastaların Yaş Gruplarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Yaş grubu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p	Fark
Çevrenin Farkında Olma	50 yaş ve altı	18	16,89	5,18	7	29	1,830	0,146	
	51-60 yaş	24	17,67	4,38	11	28			
	61-70 yaş	32	15,97	3,51	7	23			
	71 yaş ve üstü	40	18,10	3,51	10	26			
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	50 yaş ve altı	18	13,67	2,74	10	19	2,772	0,045*	1-3
	51-60 yaş	24	13,00	3,20	8	20			
	61-70 yaş	32	11,59	1,85	8	16			
	71 yaş ve üstü	40	12,38	2,72	6	20			
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	50 yaş ve altı	18	11,94	2,34	7	15	3,169	0,027*	1-3
	51-60 yaş	24	11,96	2,93	5	16			2-3
	61-70 yaş	32	10,16	2,63	5	16			3-4
	71 yaş ve üstü	40	11,55	2,35	7	19			
Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet	50 yaş ve altı	18	14,94	2,98	9	21	0,606	0,613	
	51-60 yaş	24	14,92	3,72	7	20			
	61-70 yaş	32	14,22	3,32	9	22			
	71 yaş ve üstü	40	15,18	2,41	10	19			
YBDÖ Toplam	50 yaş ve altı	18	57,44	7,89	46	76	3,378	0,021*	1-3
	51-60 yaş	24	57,54	9,36	40	76			2-3
	61-70 yaş	32	51,94	8,82	39	76			3-4
	71 yaş ve üstü	40	57,20	6,91	43	72			

*p<0,05

Hastaların yaş gruplarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puan ortalamalarına ilişkin bulgular Tablo 6'da gösterilmiştir (Tablo 6). Araştırmaya katılan hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler ve Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir (p<0,05). 50 yaş ve altı hastaların Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutundan aldıkları puanlar 61-70 yaş hastalara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. 61-70 yaş grubu hastaların Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genelinden ve Yoğun Bakımda

Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması alt boyut puanları diğer hastalara göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.

Araştırmaya dâhil edilen hastaların yaş gruplarına göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeğinde bulunan Çevrenin Farkında Olma ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 7. Hastaların Cinsiyetlerine Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=114)

	Cinsiyet	n	\bar{x}	S	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Erkek	72	16,93	4,05	-0,998	0,320
	Kadın	42	17,71	4,03		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Erkek	72	12,79	2,89	1,573	0,119
	Kadın	42	11,98	2,24		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Erkek	72	11,43	2,75	0,655	0,514
	Kadın	42	11,10	2,43		
Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet	Erkek	72	14,81	3,01	-0,047	0,963
	Kadın	42	14,83	3,16		
YBDÖ Toplam	Erkek	72	55,96	8,31	0,206	0,837
	Kadın	42	55,62	8,72		

Hastaların cinsiyetlerine göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$; Tablo 7)

Tablo 8. Hastaların Medeni Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Medeni Durum	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin	Evli	90	17,11	4,23		
Farkında Olma	Bekâr	24	17,63	3,29	-0,552	0,582
Yoğun Bakımda	Evli	90	12,31	2,85		
Yaşanan Kötümser Deneyimler	Bekâr	24	13,17	1,88	-1,391	0,167
Yoğun Bakımda	Evli	90	11,24	2,68		
Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Bekâr	24	11,54	2,48	-0,490	0,625
Yoğun Bakımda	Evli	90	14,69	3,12		
alınan bakımdan memnuniyet	Bekâr	24	15,29	2,80	-0,858	0,392
YBDÖ	Evli	90	55,36	8,76		
Toplam	Bekâr	24	57,63	6,91	-1,174	0,243

Hastaların medeni durumlarına göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$;Tablo 8).

Tablo 9. Hastaların Eğitim Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(n=114)

	Eğitim durumu	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
Çevrenin Farkında Olma	Bir okul bitirmemiş	31	17,77	3,00	10	25	0,823	0,484
	İlkokul	38	16,68	4,17	7	26		
	Ortaokul	24	16,67	4,76	7	28		
	Lise ve üzeri	21	18,00	4,31	11	29		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Bir okul bitirmemiş	31	12,00	2,16	6	18	1,867	0,139
	İlkokul	38	12,21	2,61	8	18		
	Ortaokul	24	12,54	2,95	8	20		
	Lise ve üzeri	21	13,67	3,04	10	20		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Bir okul bitirmemiş	31	11,74	2,34	7	19	2,238	0,088
	İlkokul	38	11,26	2,77	7	16		
	Ortaokul	24	10,21	2,65	5	15		
	Lise ve üzeri	21	12,00	2,53	7	15		
Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet	Bir okul bitirmemiş	31	14,77	2,51	11	20	0,242	0,867
	İlkokul	38	14,84	3,44	9	22		
	Ortaokul	24	14,46	3,19	7	18		
	Lise ve üzeri	21	15,24	3,05	9	21		
YBDÖ Toplam	Bir okul bitirmemiş	31	56,29	6,06	47	73	1,537	0,209
	İlkokul	38	55,00	10,31	39	76		
	Ortaokul	24	53,88	8,03	40	69		
	Lise ve üzeri	21	58,90	7,69	45	76		

Araştırmaya dâhil edilen hastaların eğitim durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$, Tablo 9).

Tablo 10. Hastaların Çalışma Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Çalışma durumu	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Çalışan	36	17,39	4,50	0,303	0,762
	Çalışmayan	78	17,14	3,84		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Çalışan	36	13,31	3,04	2,236	0,027*
	Çalışmayan	78	12,12	2,44		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Çalışan	36	11,53	2,66	0,607	0,545
	Çalışmayan	78	11,21	2,63		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Çalışan	36	14,86	2,86	0,107	0,915
	Çalışmayan	78	14,79	3,16		
YBDÖ Toplam	Çalışan	36	57,08	7,47	1,076	0,284
	Çalışmayan	78	55,26	8,82		

*p<0,05

Hastaların çalışma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir (p>0,05; Tablo 10).

Araştırmaya dâhil edilen hastaların çalışma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğinde yer alan Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0,05; Tablo 10). Çalışan hastaların Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutundan çalışmayan hastalara göre daha yüksek puan aldıkları tespit edilmiştir.

Tablo 11. Hastaların Kronik Hastalık Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)

	Kronik hastalık	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Var	51	17,45	3,87	0,549	0,584
	Yok	63	17,03	4,20		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Var	51	12,08	2,58	-1,483	0,141
	Yok	63	12,83	2,75		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Var	51	11,35	2,41	0,167	0,868
	Yok	63	11,27	2,82		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Var	51	15,18	2,91	1,136	0,258
	Yok	63	14,52	3,16		
YBDÖ	Var	51	56,06	8,51	0,256	0,798
Toplam	Yok	63	55,65	8,42		

Araştırma kapsamına alınan hastaların kronik hastalık durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 11.'de gösterilmiştir.

Kronik hastalığı olan ve olmayan hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiki olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 12. Hastaların Yoğun Bakımda Kalma Sürelerine Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Kalış süresi	n	\bar{x}	s	Min	Max	F	p
Çevrenin Farkında Olma	Bir gün	26	17,62	3,80	11	28	0,507	0,603
	İki gün	56	17,38	4,29	7	29		
	Üç gün ve üzeri	32	16,63	3,84	7	25		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Bir gün	26	12,54	2,55	9	20	2,044	0,134
	İki gün	56	12,91	2,81	8	20		
	Üç gün ve üzeri	32	11,72	2,48	6	18		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Bir gün	26	11,23	2,44	5	15	0,121	0,886
	İki gün	56	11,43	3,00	5	19		
	Üç gün ve üzeri	32	11,16	2,10	7	16		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Bir gün	26	14,73	2,91	9	20	0,052	0,949
	İki gün	56	14,91	3,31	7	22		
	Üç gün ve üzeri	32	14,72	2,77	9	18		
YBDÖ Toplam	Bir gün	26	56,12	7,58	43	72	0,846	0,432
	İki gün	56	56,63	9,51	39	76		
	Üç gün ve üzeri	32	54,22	6,94	41	67		

Araştırmaya alınan hastaların yoğun bakımda kalma sürelerine göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına dair bulgular Tablo 12.'de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yoğun bakımda kalma sürelerine göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 13. Hastaların Daha Önce Yoğun Bakım Deneyimlerine Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)

	Kalma durumu	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Evet	27	16,41	3,38	-1,197	0,234
	Hayır	87	17,47	4,21		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Evet	27	12,00	2,87	-1,088	0,279
	Hayır	87	12,64	2,63		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Evet	27	11,37	2,36	0,143	0,887
	Hayır	87	11,29	2,72		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Evet	27	15,33	2,62	1,008	0,315
	Hayır	87	14,66	3,17		
YBDÖ Toplam	Evet	27	55,11	5,83	-0,508	0,612
	Hayır	87	56,06	9,10		

Araştırmaya dâhil edilen hastaların önceki yoğun bakım deneyimlerine göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına bulgular Tablo 13.'te verilmiştir.

Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından almış oldukları puanların daha önce yoğun bakım deneyimi olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark olmadığı bulunmuştur($p>0,05$).

Tablo 14. Hastaların Yoğun Bakımda Uyutulma Durumlarına Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)

	Uyutulma durumu	n	\bar{x}	S	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Uyutulan	26	15,77	3,66	-2,113	0,037*
	Uyutulmayan	88	17,65	4,07		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uyutulan	26	12,46	2,60	-0,064	0,949
	Uyutulmayan	88	12,50	2,73		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uyutulan	26	10,73	2,65	-1,275	0,205
	Uyutulmayan	88	11,48	2,62		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Uyutulan	26	14,69	3,16	-0,234	0,816
	Uyutulmayan	88	14,85	3,04		
YBDÖ Toplam	Uyutulan	26	53,65	9,13	-1,509	0,134
	Uyutulmayan	88	56,48	8,15		

*p<0,05

Hastaların yoğun bakımda uyutulma durumlarına göre Çevrenin Farkında Olma alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,05). Yoğun bakımda uyutulan hastaların Çevrenin Farkında Olma alt boyutu puanları uyutulmayan hastalara göre daha düşük bulunmuştur.

Hastaların yoğun bakımda uyutulma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görülmüştür (p>0,05).

Tablo 15. Hastaların Mekanik Ventilasyon Desteği Alma Durumuna Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)

	Mekanik ventilasyon	n	\bar{x}	S	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Alan	20	16,50	3,12	-0,875	0,383
	Almayan	94	17,37	4,21		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Alan	20	12,90	2,59	0,747	0,456
	Almayan	94	12,40	2,71		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Alan	20	11,60	1,98	0,547	0,586
	Almayan	94	11,24	2,75		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Alan	20	15,25	2,86	0,699	0,486
	Almayan	94	14,72	3,10		
YBDÖ Toplam	Alan	20	56,25	7,00	0,242	0,809
	Almayan	94	55,74	8,73		

Araştırmaya alınan hastaların yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteği alma durumuna göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 15.'te gösterilmiştir.

Hastaların yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteği alma durumuna göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 16. Hastaların Yoğun Bakımda Kaldıkları Sürede Duygusal Olarak Etkilenme Durumlarına Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)

	Duygusal etkilenme	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Etkilenen	11	17,27	1,95	0,046	0,963
	Etkilenmeyen	103	17,21	4,21		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Etkilenen	11	12,55	2,38	0,070	0,944
	Etkilenmeyen	103	12,49	2,73		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Etkilenen	11	11,36	1,86	0,075	0,941
	Etkilenmeyen	103	11,30	2,71		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Etkilenen	11	14,27	3,20	-0,619	0,537
	Etkilenmeyen	103	14,87	3,05		
YBDÖ Toplam	Etkilenen	11	55,45	6,77	-0,156	0,876
	Etkilenmeyen	103	55,87	8,61		

Hastaların yoğun bakımda kaldığı sürede duygusal olarak etkilenme durumuna göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ait bulgular Tablo 16.'da gösterilmiştir.

Hastaların bakımda kaldığı sürede duygusal olarak etkilenme durumuna göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 17. Hastaların Yoğun Bakımda Kalınan Sürede Yakınları İle İletişim Kurma Durumuna Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Karşılaştırılması (N=114)

	İletişim kurma	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	İletişim kuran	107	17,30	4,14	0,822	0,413
	İletişim kurmayan	7	16,00	1,83		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	İletişim kuran	107	12,58	2,64	1,375	0,172
	İletişim kurmayan	7	11,14	3,24		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	İletişim kuran	107	11,32	2,57	0,170	0,866
	İletişim kurmayan	7	11,14	3,67		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	İletişim kuran	107	14,67	3,06	-1,979	0,050
	İletişim kurmayan	7	17,00	2,08		
YBDÖ Toplam	İletişim kuran	107	55,87	8,55	0,177	0,860
	İletişim kurmayan	7	55,29	6,90		

Araştırma kapsamına alınan hastaların yoğun bakımda kalınan sürede yakınları ile iletişim kurma durumuna göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puan ortalamaları Tablo 17.'de gösterilmiştir.

Hastaların yoğun bakımda kalınan sürede yakınları ile iletişim kurma durumuna göre Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Tablo 18. Hastaların YB Ünitesinin Havalandırmasını Uygun Bulma Durumuna Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Havalandırma	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin	Uygun	110	17,27	4,07	0,738	0,462
Farkında Olma	Uygun değil	4	15,75	3,40		
Yoğun Bakımda Yaşanan	Uygun	110	12,58	2,68	1,909	0,059
Kötümser Deneyimler	Uygun değil	4	10,00	1,83		
Yoğun Bakımda Yaşanan	Uygun	110	11,28	2,62	-0,535	0,594
Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun değil	4	12,00	3,37		
Yoğun Bakımda alınan	Uygun	110	14,84	3,06	0,376	0,708
bakımdan memnuniyet	Uygun değil	4	14,25	3,30		
YBDÖ	Uygun	110	55,97	8,39	0,925	0,357
Toplam	Uygun değil	4	52,00	9,90		

Araştırma kapsamına alınan hastaların yoğun bakım ünitesinin havalandırmasını uygun bulma durumlarına göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 18.'de verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yoğun bakım ünitesinin havalandırmasını uygun bulma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden ve Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Tablo 19. Hastaların YB Ünitesinin Sıcaklığını Uygun Bulma Durumuna Göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Sıcaklık	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Uygun	93	17,75	3,94	3,073	0,003*
	Uygun değil	21	14,86	3,73		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygun	93	12,77	2,72	2,415	0,017*
	Uygun değil	21	11,24	2,17		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun	93	11,42	2,41	0,959	0,340
	Uygun değil	21	10,81	3,47		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Uygun	93	14,94	3,08	0,880	0,381
	Uygun değil	21	14,29	2,94		
YBDÖ Toplam	Uygun	93	56,88	8,21	2,884	0,005*
	Uygun değil	21	51,19	7,96		

*p<0,05

Hastaların hastaların yoğun bakım ünitesinin sıcaklığını uygun bulma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden aldıkları puanların karşılaştırılması Tablo 19’da gösterilmiştir.

Hastaların Çevrenin Farkında Olma ve Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (p<0,05;Tablo 19). Yoğun bakım ünitesinin sıcaklığını uygun bulan hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden ve ölçekte yer alan Çevrenin Farkında Olma ve Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutlarından aldıkları puanlar, uygun bulmayanlara göre daha yüksektir. Hastaların yoğun bakım ünitesinin sıcaklığını uygun bulma durumlarına göre ölçekte yer alan Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır (p>0,05).

Tablo 20. Hastaların YB Ünitesinin Işıklandırmasını Uygun Bulma Durumuna Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması(N=114)

	Işıklandırma	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin	Uygun	102	17,42	4,04		
Farkında Olma	Uygun değil	12	15,50	3,83	1,567	0,120
Yoğun Bakımda Yaşanan	Uygun	102	12,65	2,69		
Kötümser Deneyimler	Uygun değil	12	11,17	2,41	1,823	0,071
Yoğun Bakımda Yaşanan	Uygun	102	11,39	2,56		
Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun değil	12	10,58	3,18	1,007	0,316
Yoğun Bakımda alınan	Uygun	102	14,90	3,09		
bakımdan memnuniyet	Uygun değil	12	14,08	2,71	0,878	0,382
YBDÖ	Uygun	102	56,36	8,36		
Toplam	Uygun değil	12	51,33	7,96	1,980	0,050

*p<0,05

Araştırmaya dahil edilen hastaların yoğun bakım ünitesinin havalandırmasını uygun bulma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 20.'de gösterilmiştir.

Hastaların yoğun bakım ünitesinin ışıklandırılmasını uygun bulma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden ve Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyut puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır (p>0,05).

Tablo 21. Hastaların YB Ünitesinde Sesten Rahatsız Olma Durumuna Göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması (N=114)

	Sesten rahatsız olma durumu	n	\bar{x}	s	t	p
Çevrenin Farkında Olma	Rahatsız olan	14	17,43	3,30	0,206	0,837
	Rahatsız olmayan	100	17,19	4,15		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	Rahatsız olan	14	11,57	3,16	-1,372	0,173
	Rahatsız olmayan	100	12,62	2,61		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Rahatsız olan	14	11,64	2,06	0,508	0,612
	Rahatsız olmayan	100	11,26	2,71		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	Rahatsız olan	14	15,43	2,93	0,801	0,425
	Rahatsız olmayan	100	14,73	3,07		
YBDÖ Toplam	Rahatsız olan	14	56,07	8,70	0,112	0,911
	Rahatsız olmayan	100	55,80	8,44		

Araştırma kapsamına alınan hastaların YB ünitesinde sestem rahatsız olma durumuna göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo' 21.'de verilmiştir. YB ünitesinde sestem rahatsız olan ve olmayan hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği genelinden ve Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmadığı görülmüştür.

Tablo 22. Hastaların kaldıkları YB ünitesine göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması (N=114)

	YB Ünitesi	n	\bar{x}	s	T	p
Çevrenin Farkında Olma	KVC	15	16,40	3,48	-0,841	0,402
	KYB	99	17,34	4,12		
Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler	KVC	15	13,33	3,06	1,306	0,194
	KYB	99	12,36	2,62		
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	KVC	15	11,67	2,53	0,566	0,572
	KYB	99	11,25	2,65		
Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet	KVC	15	14,87	3,09	0,069	0,945
	KYB	99	14,81	3,06		
YBDÖ Toplam	KVC	15	56,27	8,13	0,213	0,832
	KYB	99	55,77	8,51		

Araştırma kapsamına alınan hastaların kaldıkları YB ünitesine göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği puanlarının karşılaştırılması için uygulanan bağımsız örneklem t testi sonuçları Tablo 22’de gösterilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların kaldıkları YB ünitesine göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği toplam puanları ve ölçekte bulunan Çevrenin Farkında Olma, Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler, Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması ve Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puanlar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p>0,05$).

Bölüm 5

TARTIŞMA

Bu bölümde kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden kliniğe nakil edilen hastaların yoğun bakım deneyimlerine ilişkin araştırma bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Bir hastanenin yoğun bakım ünitesinde hastalarının bakımına yönelik ekipman ve cihazların fazla olması, yoğun bakım ünitesini teknolojik olarak gelişmiş ortam haline getirir. Yoğun bakım hastalarının çeşitli cihazlara bağlı olması, diğer hastaların bakım sürecine şahit olmaları, rahatsız edici seslere, kokuya, aydınlatmaya ve sıcaklığa maruz kalmaları, hastalarda hem fizyolojik hem de psikolojik strese neden olabilmektedir (75). Olumlu/pozitif yoğun bakım süreci, hastaların yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra fiziksel ve psikolojik iyilik halini sağlayabilir ve yaşam kalitelerinde olumsuz bir değişimi önleyebilir. Hastaların yoğun bakım deneyimleri yoğun bakımın kalite göstergelerinden biridir (77). Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi, sağlık profesyonellerinin hastalar için daha iyi yoğun bakım deneyimi ve hasta sonuçlarına ulaşmalarına yardım eder (76, 77).

Bu araştırmada, yoğun bakım deneyim ölçeğinden elde edilen bulgulara göre hastaların yoğun bakım deneyimlerinin ve ölçeğin alt boyutlarından çevrenin farkında olma, kötümser deneyimler yaşama, deneyimleri hatırlama ve alınan bakımdan memnuniyetin orta düzeyde olduğu saptanmıştır (Tablo 5). Araştırma bulgularının literatürde yapılan çalışmalar ile benzer olduğu hastaların yoğun bakım deneyimlerinin orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Hastaların yoğun bakımda

kaldıkları sürede farkındalıklarının ve bakımdan memnuniyetlerinin orta düzeyde olduğu kısmen olumsuz deneyimlerinin de olduğu düşünülebilir (9, 33, 77). Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda hastaların en yüksek oranda çevrenin farkında olma, alt boyutundan en düşük oranda da yaşanan deneyimlerinin hatırlanması aldıkları bulunmuştur (Tablo 5). Bunun nedeninin araştırmaya katılan hastaların %88'inin uyutulmaması %94'ünün mekanik ventilasyon desteği almaması, hastaların yoğun bakım ünitelerini algılamaları ve sağlık profesyonellerinin hastaya olumlu davranışlarından dolayı çevrenin farkında oldukları, yoğun bakımın fiziksel ortamının çoğunluğunun uygun bulunduğunu düşünmesinden kaynaklandığı düşünülmektedir (Tablo 4). Literatürde hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirildiği çalışmalarda benzer şekilde, çevrenin farkında olma alt boyutunun en yüksek oranda (12) ve Tosun (2015)'nin çalışmasında da yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puan ortalamalarının diğer alt boyutlara göre düşük olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda kalan hastalarda psikolojik olarak kaygı düzeyinin yüksek olduğu, uyku bozuklukları yaşadıkları halüsinasyon, amnezi ve depresyon yaşadıkları belirtilmektedir (78). hastalarda görülebilecek psikolojik sorunlar nedeni ile, yoğun bakım deneyimlerinin hatırlanmasına yönelik puanlarının ölçeğin diğer alt boyutlarından alınan puanlara göre düşük olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hastalardan 50 ve altı grubundaki hastaların, 61-70 yaş grubundaki hastalara göre yoğun bakımda kötümser deneyimlerinin daha az olduğu ($p<0,05$), buna paralel bir şekilde 61-70 yaş grubundaki hastaların yoğun bakımda deneyimlerin hatırlanma alt boyutundan aldıkları puanları diğer hastalara göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Literatürde, genç hastaların anksiyete düzeyinin diğer yaş gruplarına göre daha yüksek olabileceğinden olumsuz yoğun bakım deneyimlerinin olabileceği

deneyimlerinin daha kötü olabileceği, yaş artıkça yoğun bakım deneyimlerinin farkındalıklarının ve memnuniyetlerinin arttığı, kötü deneyimlerinin azaldığı (9) ya da yaşın yoğun bakım deneyimlerini etkileyen bir faktör olmadığı saptanmıştır (12, 29). Literatürün aksine bu çalışmada yaşlı hastaların kötümser deneyimleri, diğer yaş gruplarındaki hastalara göre daha fazla yaşadığı belirlenmiştir. Bu bulguya paralel olarak kötümser deneyimleri olan bu yaş grubundaki hastaların yoğun bakımda yaşanan deneyimleri daha az yaşadığı saptanmıştır. Araştırma örnekleminin kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım hastalarını kapsamaması, hastaların %36' sının KKY, %29'unun AKS nedeniyle yoğun bakıma yatmış olması nedeniyle anksiyetelerinin yüksek olması ve ölüm korkusu yaşayabileceklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Hastaların demografik özelliklerinden biri olan çalışma durumu, yoğun bakımda kötümser deneyimleri etkileyen faktörlerden biridir ($p < 0,05$; Tablo 10). Araştırmada halen çalışmaya devam edenlerin kötümser deneyimlerinin daha az olduğu saptanmıştır. Literatürde çalışma durumuna yoğun bakım deneyimlerini inceleyen çalışmaya rastlanmamış olmasına rağmen çalışmayan hastaların çalışanlara göre stresle baş etmelerinin daha yetersiz olduğu, yoğun bakım deneyimlerini daha kötü algıladıkları düşünülmektedir.

Yoğun bakım ortamının fiziksel özellikleri hastalarda anksiyete ve strese neden olarak hastaların uykusuzluk, amnezi, yer zaman oryantasyon bozukluğu gibi psikolojik bazı sorunlar yaşamalarına neden olabilmektedir (28). Yoğun bakım hemşireleri tarafından yoğun bakım ortamının havalandırılması, sıcaklığı, ışıklandırılması, ses düzeyi gibi fiziksel özelliklerinin düzenlenmesi, bunların hastalar üzerindeki etkilerinin bilinmesi ve gerekli önlemlerin alınması olumlu yoğun bakım deneyimlerinin yaşanmasında etkilidir. Araştırmada hastaların yoğun bakım

sıcaklığını uygun bulma durumlarının yoğun bakım deneyimlerini ve çevrenin farkında olma ve kötümser deneyimlerini etkilediği saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 19). Yoğun bakım sıcaklığını uygun bulan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, çevrenin farkında olmanın olumlu olduğu, yaşanan kötü deneyimlerin düşük olduğu görülmüştür. Bir araştırmada yoğun bakım ünitelerinde genellikle merkezi sistem ısıtma yöntemlerinin kullanıldığı, ortamın ısıcılığının sürekli olarak değerlendirilmediği saptanmıştır (79). Hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen bir faktör olan ortam sıcaklığını düzenli aralıklarla değerlendirilmesi önerilir.

Yoğun bakım ünitelerinin fiziksel özelliklerinden olan ses, ışık, havalandırma hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen önemli faktörler arasındadır (80). Bu araştırmada, yoğun bakım ünitesinin havalandırılması, ışıklandırılması, sestten rahatsız olma durumlarına göre yoğun bakım deneyimleri arasında anlamlı bir farkın olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırmada hastaların sosyodemografik ve klinik özelliklerinden cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, kronik hastalığın varlığı, yoğun bakımda kalış süresi, daha önce yoğun bakım deneyimi, yoğun bakımda uyutulma, mekanik ventilasyon desteği alma durumu, yoğun bakımda kaldıkları sürede duygusal olarak etkilenme, yakınları ile iletişim kurma durumlarına göre yoğun bakım deneyimleri arasında fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$).

Araştırma bulgularına göre hastalar yoğun bakım deneyimlerinin orta düzeyde olduğu, hastaların kısmen olumsuz deneyimlerinin olduğu saptanmıştır. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin 50 yaş altı olma, çalışmama yoğun bakımın sıcaklığını etkilediği saptanmıştır. Araştırmanın sonucunda hastaların olumsuz deneyimlerinin nitel araştırma yöntemleri kullanılarak da değerlendirilmesi ve

olumlu pozitif yoğun bakım deneyimlerini artırmak için uygun hemşirelik girişimleri planlanmasına gereksinim açıktır.

Bölüm 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1 Sonuçlar

Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakımdan taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelendiği bu araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Hastaların %35,09'unun 71 yaş ve üstü yaş grubunda yer aldığı ve hastaların yaş ortalamasının $63,80 \pm 12,56$ olduğu, hastaların %63,16'sının erkek, %78,95'inin evli olduğu, %33,33'ünün ilkokul mezunu olduğu ve %68,42'sinin çalışmadığı, (Tablo 1).
- Hastaların %35,96'sının KKY ve %28,95'inin AKS tanısı aldığı, %64,04'ünün koroner anjiyografi olduğu, %44,74'ünün kronik hastalığı bulunduğu ve kronik hastalığı olan hastaların %70,59'unda DM, %52,94'ünde hipertansiyon tanısının olduğu (Tablo 2),
- Hastaların %49,12'sinin yoğun bakımda 2 gün kaldığı, %76,32'sinin daha önce yoğun bakımda kalmadığı, %77,19'unun yoğun bakımda uyutulmadığı, %82,46'sının mekanik ventilasyon desteği almadığı (Tablo 3),
- Araştırmaya katılan hastaların %90,35'inin yoğun bakımda kaldığı sürede duygusal olarak etkilenmediği, %93,86'sının yakınları ile iletişim kurabildiği, %96,49'u yoğun bakım ünitesinin havalandırılmasını, %81,58' i sıcaklığı, %89,47'si ışıklandırmasını uygun bulduğunu ve

%87,72'si yoğun bakım ünitesindeki sesten rahatsız olmadığını ifade ettiği (Tablo 4),

- Hastaların Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeğinde bulunan Çevrenin Farkında Olma alt boyutundan $17,22 \pm 4,04$ puan,
- Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutundan $12,49 \pm 2,69$ puan,
- Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması alt boyutundan $11,31 \pm 2,63$ puan,
- Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet alt boyutundan $14,82 \pm 3,05$ puan aldıkları,
- Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genelinden minimum 39 ve maksimum 76 puan bulunmuş, hastaların Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genelinden $55,83 \pm 8,43$ puan aldıkları (Tablo 5),
- Hastaların yaş gruplarına göre 51- 60 yaş, 61- 70 yaş grubunda Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genelinden ve Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler ve Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması alt boyut puanları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p < 0,05$; Tablo 6)
- Hastaların çalışma durumlarına göre Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğinde yer alan Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunduğu görülmüştür ($p < 0,05$; Tablo 10).
- Hastaların yoğun bakımda uyutulma durumlarına göre Çevrenin Farkında Olma alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$; Tablo 14).

- Hastaların yoğun bakım ünitesinin sıcaklığını uygun bulma durumlarına göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği genelinden ve Çevrenin Farkında Olma ve Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır($p<0,05$)
- Hastaların cinsiyetlerine, medeni durumlarına, eğitim durumlarına, kronik hastalığın olma durumuna, yoğun bakımda kalma sürelerine, daha önce yoğun bakım deneyimine, mekanik ventilasyon desteği alma durumuna, yoğun bakımda kaldığı sürede duygusal olarak etkilenme durumuna, yakınları ile iletişim kurma durumlarına göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 7, 8, 9, 11,12,13,15,16,17)
- Hastaların yoğun bakım ünitesinin havalandırılmasını, ışıklandırılmasını, ses düzeyini uygun bulma durumuna göre Yoğun Bakım Değerlendirme Ölçeği ve alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$; Tablo 18,20,21).

6.2 Öneriler

Araştırmanın bulguları doğrultusunda sunulan öneriler aşağıda belirtilmiştir;

- Kardiyovasküler cerrahi ve koroner yoğun bakım ünitesinden kliniğe taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin rutin olarak değerlendirilmesi,
- Hasta deneyimlerinin YBÜ'de uygun düzenlemelerin yapılması, hasta bakım sonuçlarını olumlu yönde geliştirmek için etkili hizmetlerin

planlanması, hastaların iyileşme sürecini desteklemek için yapılacak hemşirelik girişimlerin planlanmasında rehber olması

- YBÜ' nde yatan hastaların yoğun bakıma yatış sırasındaki olumsuz deneyimlerinin azaltılmasına yönelik, bireye özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanması,
- YBÜ' nde yatan 61-70 yaş grubundaki hastaların kötümser deneyimlerinin daha fazla olduğu dikkate alındığında, bu yaş grubu hastalara yönelik gereksinimlerin dikkate alınarak gerekli girişimlerin planlanması,
- YBÜ' nde uyutulan hastaların çevrenin farkındalıklarının artırılmasına yönelik hastalar ile daha çok uyarı ve iletişimde bulunulması,
- YBÜ' den kliniğe nakil olan hastaların deneyimlerinin nitel araştırma yöntemleri ile değerlendirilmesi
- Araştırmanın daha büyük örnekleme tekrarlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- [1] Hurst, S. and Koplin-Baucum, S. (2005). A pilot qualitative study relating to hardiness in ICU nurses: hardiness in ICU nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 24(2), 97-100.
- [2] Sağlık Bakanlığı Değişikliklerle Beraber Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları <http://www.saglik.gov.tr/TR,10979/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>. Erişim Tarihi: 01.03.2017.
- [3] Kavaklı, Ö., Uzun, Ş. ve Arslan, F. (2009), Yoğun Bakım Hemşirelerinin Profesyonel Davranışlarının Belirlenmesi, *Gülhane Tıp Dergisi*, 51(3), 168-173.
- [4] Taşdemir, N. ve Özşaker, E. (2007), Yoğun Bakım Ünitesinde Ziyaret Uygulaması: Ziyaretin Hasta, Hasta Ailesi ve Hemşire Üzerine Etkileri, *C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,11(1),27-31.
- [5] Uysal, N., Gündoğdu, N., Börekçi, Ş., Dikensoy, Ö., Bayram, N. ve Mutlu, G. M. (2010), Üçüncü Basamak Merkezde Dahili Yoğun Bakım Hastalarının Prognozu, *Yoğun Bakım Derg*, 1(1), 1-5.
- [6] Fontaine, DK., Briggs, LP. and Pope-Smith, B. (2001). Designing humanistic critical care environments. *Critical Care Nursing Quarterly*, 24(3), 21-34.

- [7] Novaes, M.A., Knobel, E., Bork, A.M., Pavão, O.F., Nogueira-Martins, L.A., Ferraz, M.B. (1999), Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. *Intensive Care Med* 25 1421-6.
- [8] Kutlu, L. (2007), Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları ile İletişim. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2007;11(1), 35-41
- [9] Zaybak, A. ve Yapucu, Güneş, Ü. (2010), Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 26, 17-26.
- [10] Kaçmaz, N. (2002), Yoğun Bakım Hastalarının Psikolojik Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımları, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002;6:75-81.)
- [11] Tunçay, G.Y. ve Uçar, H. (2010), Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinin Fiziksel Ortam Özelliklerine İlişkin Görüşleri, *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010;33-46.
- [12] Ergün, Y. A. Yoğun Bakımda Ekip Çalışması. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 15(1), 36-49.
- [13] Adsay, E. ve Dedeli, Ö. (2015), Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Turkish Journal of Medical & Surgical Intensive Care Medicine/Dahili ve Cerrahi Bilimler Yogun Bakim Dergisi*, 6(3).

- [14] Usta, Y.Y., Dikmen, Y. ve Başaran, H. (2016), Factors Which Affect Patients' Experience in Intensive Care Units. *International Journal of Health Sciences and Research (IJHSR)*, 6(12), 143-149.,
- [15] Tuna, A., Bektaş, M., Orhan, F., Ayran, G., Çelik, Oyur, G. (2014), Koroner Yoğun Bakımda Hasta Deneyimleri. *Anatol J Clin Investige*, 8(2),77-81.
- [16] Özdemir L. (2010), Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma ve Eğitim Dergisi*, 12(1),
- [17] Hunt, J.M. (1999), The Cardiac Surgical Patient's Expectations and Experiences of Nursing Care in the Intensive Care Unit, *Aust Crit Care*; 12(2), 47-53
- [18] Schou, L., Egerod, I.A. (2008), Qualitative study into the lived experience of post- CABG patients during mechanical ventilator weaning. *Intensive Crit Care Nurs.* 24(3),171-9.
- [19] Kefang, W., Bing, Z., Chunyan, L., Chen, W. (2008), Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation, *J Clin Nurs.* 18(2), 183-90.
- [20] Karlsson, V., Bergbom, I., Forsberg, A. (2012), The lived experiences of adult intensive care patients who were conscious during mechanical ventilation: a phenomenological-hermeneutic study. *Intensive Crit Care Nurs.* 28(1), 6-15

- [21] Rattray, J., Crocker, C., Jones, M., Connaghan, J. (2010), Patients' perceptions of and emotional outcome after intensive care: results from a multicenter study. *Nurs Crit Care*, 15(2) 86-93.
- [22] Samuelson, K.A.M. (2011), Unpleasant and pleasant memories of intensive care in adult mechanically ventilated patients-findings from 250 interviews, *Intensive Crit Care Nurs*. 27(2),76-84.
- [23] Aslan, Ö. ve Tosun, B. (2015), Cardiovascular Surgery Patients: Intensive Care Experiences and Associated Factors. *Asian nursing research*, 9(4), 336-341.
- [24] Terzi, B., Kaya, N. (2011), Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Anesthesiology Reanimation*, 9(1), 34-45.
- [25] Akdemir N.B. (2013) Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, Türkiye
- [26] Çelik S, Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(2):96-101.
- [27] Bayrak, B., & Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*, 15(4).

- [28] Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;33-46.
- [29] Aydınoglu B. Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. Yoğun Bakım Dergisi. 2007;7(1):26-30.
- [30] Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12 (1-2): 26-32
- [31] Rattary JE, Jounson M, Wildsmith JA. Predictors of emotional outcomes of intensive care. Anaesthesia 2005;60(11):1085-92.
- [32] Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002; 6(2): 75-81
- [33] Demir, Y., Korhan, E. A., Eser, I., & Khorshid, L. (2013). Factors affecting experiences of intensive care patients in Turkey: patient outcomes in critical care of partners of critically ill persons in an intensive care unit. ICCN 2004; 20 (5): 299-308.
- [35] Bayrak B. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletisiminde Yasadıkları Güçlüklerin Saptanması. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.

- [36] Xyrichis, A., & Ream, E. (2008). Teamwork: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 61(2), 232-241.
- [37] Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6 (1): 8-15
- [38] Tuna A, Bektaş M, Orhan F, Ayran G, Çelik GO, Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri, *Anatol J Clin Investig* 2014;8(2):77-81
- [39] Oktay, S. (1997). Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Organizasyonu ve Yönetimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 1(1), 9-12.
- [40] Özer N, Akyıl R. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit, *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2005;25:4; 71-8.
- [41] Kırbaş, C. (2012). Hastanelerde Mimari-Mekanik Proje Tasarımı ve Uygulama Esasları. *Tesisat Mühendisliği*, (S 127).
- [42] Derbentli S. Kritik ünitelerin mimari yapılanması. *Klimik 2007 XIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı* :142-145.
- [43] POLAT, M. G. (2007). Yoğun bakımda fizyoterapi uygulamaları. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(3), 357-361. Rattary JE, Jounson M, Wildsmith JA. Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia* 2005;60(11):1085-92.

- [44] Yurdalan, S. U. (2011). Yoğun bakım ünitelerinde güncel fizyoterapi yaklaşımları.Marmara Üniversitesi Açık Arşiv Erişimi
- [45] Akıncı SB, Sahin A. Yoğun bakımda deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5 (1): 26-35.
- [46] Özkan M, Özkan S. Deliryumun nedenleri ve tedavisi [internette]. [15.04.2018 okundu]. elektronik adresi: http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/9.pdf.
- [47] Sağlık Bakanlığı Değişikliklerle Beraber Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları TC. Sağlık Bakanlığı Genelgesi 2008
- [48] Çelik S, Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(2):96-101.
- [49] Wood, L. D. (1992). Principles of critical care (pp. 1201-1202). J. B. Hall, & G. A. Schmidt (Eds.). New York: McGraw-Hill.
- [50] Shaw G. Patient experience leadership. Health Leaders Media 2009.
- [51] 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

- [52] Esen H, Öntürk ZK, Badır A, Aslan FE. Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1(2): 89-93.
- [53] Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 96-104.
- [54] Karagözoğlu S, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Türk Toraks Dergisi 2007; 8 (4): 234-240
- [55] Otuzoğlu M. Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletisimde Resimli İletişim Materyalinin Etkinliğinin Belirlenmesi. Yüksek Lisans. Ankara: Baskent Üniversitesi; 2010.
- [56] Ampelas JF, Pochard F, Consoli SM. Pscyhiatric disorders in intensive care units. Encephale 2002; 28 (3): 191-9.
- [57] Yalçın N, Astı T. Hemsire- Hasta etkilesimi. İstanbul Üniversitesi F.N. Hem Derg 2011;19 (1): 54-59
- [58] Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. YBHD 2009; 13 (1): 1-5
- [59] Atılğan Y, Karadeniz B. Bası yarası riski erken belirlenmiş hastalarda dekübit önleme girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. YBHD 2007; 11 (2): 62-66.

- [60] Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. YBHD 2003; 7 (2): 75-81.
- [61] Günes ÜY, Zaybak A, Biçici B, Çevik K. Hemsirelerin intramüsküler enjeksiyon işlemine yönelik uygulamalarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemsirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12 (4): 84-90.
- [62] Hemsley B, Sigafos J, Balandin S, Forbes R, Taylor C, Green VA et al. Nursing the patient with severe communication impairment. Journal of Advanced Nursing 2001; 35 (6): 827-835.
- [63] Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. Yeni Tıp Dergisi 2008; 25 : 149- 156.
- [64] Tastan S, Ünver V, İyigün E, İyisoy A. Study on the effects of intensive care environment on sleep state of patients. Anatol J Clin Investig 2010; 4 (1): 5-10.
- [65] Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemsirelik girişimleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009; 1 (1): 24-31
- [66] Parlak S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. TAF preventive Medicine Bulletin 2008; 7 (6): 547- 554.
- [67] Tijunelis MA, Fitzsullivan E, Henderson SO. Noise in the ED. Am J Emerg Med 2005; 23 (3):332-5.

- [68] Coskun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2001; 5 (2): 63-68.
- [69] Freedman NS, Gazendam J, Levan L, Pack AI, Schwab RJ. Abnormal sellep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep distruption in the intensive care unit.Am J Respir Crit Care Med 2001; 163 (2): 452-457.
- [70] College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand. Minimum standards for intensive care unit ;2010.
- [71] Turkington L. Communication interaction in ICU- Patients and staff experiences and perceptions. Intensive Crit. Care Nurs 2006; 22 (3): 167-80.
- [72] Happ, MB., Communicating with mechanically ventilated patients:State of the science. AACN 2001; 12 (2): 247-258.
- [73] Yücel ŞÇ. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4 (1): 174-181.
- [74] Gabor JY, Cooper AB, Hanly PJ. Sleep distruption in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care 2001; 7 (1): 21-7.

- [75] Almerud, S., Alapack, R. J., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2007). Of vigilance and invisibility—being a patient in technologically intense environments. *Nursing in critical care*, 12(3), 151-158.
- [76] Granja, C., Lopes, A., Moreira, S., Dias, C., Costa-Pereira, A., & Carneiro, A. (2005). Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. *Critical Care*, 9(2), R96.
- [77] Topçu, S., Ecevit Alpar, Ş., Gülseven, B., & Kebapçı, A. (2017). Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Experience Journal*, 4(3), 115-127.
- [78] Bench, S., & Day, T. (2010). The user experience of critical care discharge: a meta-synthesis of qualitative research. *International journal of nursing studies*, 47(4), 487-499.
- [79] İlçe, A. Ö., Rahşan, Ç. A. M., & Yavuz, M. (2009). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde ortam sıcaklığı ve nem oranının incelenmesi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(2), 85-89
- [80] Aydın, A., & Gürsoy, A. Yoğun Bakımda Bir Ses: “Burdayım.” *JAREN Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi*, 3(2), 97-100.

EKLER

Ek 1: Hasta Tanıtım Formu

Sayın katılımcı;

Bu çalışmada “Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi” planlanmıştır. Sizlere YBÜ’ ndeki deneyimleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Sizlere herhangi bir işlem yapılmayacak sadece YBÜ’ deki deneyimleriniz ile ilgili sorular sorulacaktır. Anket sorularına verdiğiniz yanıtlar hiçkimse ya da hiç bir kuruma verilmeyecek yalnızca araştırmacı tarafından bilimsel amaçlı kullanılacak, başka bir çalışmada kullanılmayacaktır. Soruları eksiksiz yanıtlamanızı bekler, katkılarınız için şimdiden teşekkür ederim.

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Hakan Çağhyan

I-Sosyo-Demografik Özellikler
1.Yaşınız nedir?.....
2.Cinsiyetiniz nedir? a) Erkek b) Kadın
3.Yatış tarihiniz nedir?.....
4. Medeni durumunuz nedir? a) Evli b) Bekar
5. Eğitim durumunuz nedir? a) Okur-Yazar b) İlköğretim c) Ortaöğretim d) Lise e) Lisans f) Yüksek lisans g) Doktora
6. Mesleğiniz nedir? () 1. Memur () 2. İşçi () 3. Emekli () 4. Serbest meslek () 5. Ev hanımı () 6. Diğer; Açıklayınız;

II- Hastalık ve Yoğun Bakımla İlgili Özellikler
7. Tıbbi tanı.....
8. Yapılan cerrahi girişim.....
9. Kronik hastalığınız var mı? a) Evet Belirtiniz:..... b) Hayır
10. Yoğun bakımda kalma süresi:..... / gün
11. Daha önce yoğun bakımda kaldınız mı? a) Evet .....kez b) Hayır
12. Yoğun bakımda sedasyon aldınız mı? a) Evet Kaç kez.....Kaç gün..... b) Hayır
13. Solunum Destek Makinası (Mekanik ventilasyon) desteği aldınız mı?: a) Evet b) Hayır (Hayır ise soruya geçiniz)
14. Mekanik ventilasyon desteğinde kalma süresi:..... / saat/gün
15. Mekanik ventilasyon desteği deneyiminin farkındasınız/hatırlıyor musunuz? a) Evet b) Hayır
16. Yoğun bakımda kaldığınız süre içinde sizi duygusal olarak etkileyen herhangi bir deneyiminiz oldunuz mu? a) Evet; Açıklayınız..... b) Hayır
17. Yoğun bakımda bulunduğunuz süre içinde yakınlarınızla iletişim kurma olanağınız oldu mu? a) Evet; yüz yüze telefonla b) Hayır
18. Yoğun bakım ünitesinin havalandırması sizce uygun muydu? a) Uygun b) Uygun değil Önerileriniz:
19. Yoğun bakım ünitesinin ortam sıcaklığı sizce uygun muydu? a) Uygun b) Uygun değil Önerileriniz:
20. Yoğun bakımdaki aydınlanma sizce uygun muydu? a) Uygun b) Uygun değil Önerileriniz:
21. Yoğun bakım ünitesindeki ses düzeyi sizi rahatsız etti mi? a) Rahatsız etti b) Rahatsız etmedi

Ek 2: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği

Sayın Katılımcılar,

Bu ölçekte; Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler”inin incelenmesi planlanmıştır. Sizlere YBÜ’ndeki deneyimleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Her cümle ile ilgili görüşünüzü belirtirken, önce cümleyi dikkatlice okuyunuz, sonra cümlede belirtilen düşüncenin, sizin düşünce ve duygularınıza ne derecede uygun olduğuna karar veriniz.

1. Bölümü için (ilk 9 soru)

Hiç Uygun Değilse	.....	“Kesinlikle Katılmıyorum ”
Uygun Değilse	.....	“Katılmıyorum ”
Karar Veremiyor iseniz	.....	“Kararsızım ”
Uygunsa	.....	“Katılıyorum ”
Tamamen Uygunsa.....		“ Tamamen Katılıyorum ”

2. Bölüm için (10. Soru ve sonrası)

Tamamen Uygunsa	.....	“Her Zaman ”
Uygunsa	.....	“Çoğu Zaman ”
Karar Veremiyor İseniz	.....	“Bazen ”
Uygun Değilse	.....	“Nadiren ”
Hiç Uygun Değilse	.....	“Hiçbir Zaman ”

Cümlelerin karşısındaki yerlere aşağıdaki örneğe uygun olarak çarpı (X) koyarak işaretleyiniz. Bir cümleyi okuduktan sonra aklınıza ilk geleni işaretleyiniz ve **lütfen bütün cümleleri işaretlemeyi unutmayınız.**

Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Hakan Çağlıyan

I.BÖLÜM: Yoğun bakımda kaldığınız süre boyunca aşağıdaki ifadelere hangi derecede katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Tamamen Katılıyorum
1- Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim					
2- Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla farketmedim.					
3- Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.					
4- Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.					
5- Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.					
6- Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim.					
7- Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.					
8- Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.					
	Her zaman	Çoğu zaman	Bazen	Nadiren	Hiçbir zaman

10- Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum.					
11- Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.					
12- Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.					
13- Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.					
14- Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.					
15- Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.					
16- Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					
17- Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.					
18- Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.					
19- Yoğun bakımda iken yakınlarımın yokluğunu çok hissettim.					

II. BÖLÜM: Yoğun bakımda kaldığımız süre boyunca aşağıdaki ifadeleri ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz

Katkınız için teşekkür ederiz.

Ek 3: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu



Doğu Akdeniz Üniversitesi
Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu
Sağlık Etik Alt Kurulu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

ARAŞTIRMANIN ADI: Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastalarının Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler

Bu form ile ‘Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastalarının Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörler ‘ isimli çalışmada yer almak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışma, araştırma amaçlı olarak yapılmaktadır ve katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Sizinle ilgili tüm bilgiler gizli tutulacaktır. Araştırmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Araştırma bitiminde elde edilen sonuçlar, sizin kimliğiniz hiçbir şekilde açıklanmadan, tamamen saklı tutularak ilgili literatürde yayınlanabilecektir.

Araştırmaya katılma konusunda karar vermeden önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Araştırma hakkında tam olarak bilgi sahibi olduktan sonra ve sorularınız cevaplandıktan sonra eğer katılmak isterseniz, sizden bu formu imzalamanız

istenecektir. Őu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin araştırmayı bırakmakta zgrsünüz. Aynı Şekilde araştırmayı yürüten araştırmacı çalışmaya devam etmeniz sizin için yararlı olmayacağına karar verebilir ve sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmakla parasal bir yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır. Bu araştırma, Hakan ağlıyan sorumluluğu altında yapılmaktadır

Araştırmanın Konusu ve Amacı:Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde bulunan kardiyoloji servisinde yoğun bakımdan taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesidir.

Araştırmanın Yöntemi: Araştırma Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde bulunan kardiyoloji servisinde, yoğun bakımdan taburcu olan hastaları kapsamaktadır. Araştırma kapsamında, yoğun bakım deneyimlerinizle ilgili verileri toplamak amacıyla deneyimleriniz ile ilgili bazı sorular sorulacaktır. Bu soruların yanıtlanması ortalama 10-15dk sürmektedir. Sizlere herhangi bir işlem yapılmayacak sadece deneyimleriniz ile ilgili sorular sorulacaktır.

Soru, Daha Fazla Bilgi ve Problemler İçin BaŐvurulacak Kişiler:

Gereksiniminiz olduğunuzda aŐađdaki kiŐi ile lütfen iletiŐime geçiniz.

Adı : Hakan ağlıyan

Görevi : Yükseklisans ğrencisi

Telefon: 0533 8456075

Gönüllünün / Katılımcının Beyanı:

Bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı ve ilgili metni okudum Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıŐtıım ve kendisi bütün sorularımı tatmin olacağım Şekilde cevapladı.

Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun bana herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir neden göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Ayrıca araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim. Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

Araştırmadan elde edilen benimle ilgili kişisel bilgilerin gizliliğinin korunacağını biliyorum. Araştırma sırasında herhangi bir bilgi, soru sorma ihtiyacım olduğunda Hakan Çağlıyan ile iletişim kurabileceğimi biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla, hiç bir baskı ve zorlama olmaksızın, gönüllülük içerisinde katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Araştırmacı, saklamam için imzalı bu belgenin bir kopyasını bana teslim etmiştir

Gönüllü/Katılımcı

Görüşme Tanığı

Adı, soyadı:

Adı, soyadı:

Adres:

Adres:

Tel:

Tel:

İmza:

İmza:

Tarih:

Tarih:

Araştırmacı

Adı Soyadı, Ünvanı: Hakan ağlıyan,

Yüksek lisans öğrencisi

Adres: Gazimağusa

Tel: 0533 8456075

İmza:

Tarih:

Ek 4: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Sahibinden Gerekli İzin

Gönderen: Hakan çağlıyan <hakanhavadis@gmail.com>

Gönderildi: 1 Mart 2017 Çarşamba 11:41

Kime: akinesra80@hotmail.com

Konu: Re: ölçek izni hk.

Sayın hocam maili tekrar gönderiyorum. Saygılarımla..Teşekkür ederim

24 Şub 2017 13:01 tarihinde "Hakan çağlıyan" <hakanhavadis@gmail.com> yazdı:

Sayın Hocam

Doğu Akdeniz Üniversitesinde hemşirelik bölümü yüksek lisans öğrencisiyim. Yüksek lisans tez çalışmamda yoğun bakımda yatan hastaların deneyimlerini değerlendirmek istiyorum. Sizin geçerlik ve güvenilirliğini yaptığınız

"Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" ni izniniz olursa çalışmamda kullanmak istiyorum.

İzniniz olursa, Ölçek kullanım iznini ve ölçek maddelerini gönderebilir misiniz?

Teşekkür eder, saygılarımı sunarım.

Hakan Çağlıyan

YI Öğrencisi

From: Hakan çağlıyan <hakanhavadis@gmail.com>

Date: 1 Mar 2017 Çar, 13:54

Subject: Re: Ynt: ölçek izni hk.

To: esra akın korhan <akinesra80@hotmail.com>

Çok teşekkür ederim hocam gönderdiğiniz için. Araştırma sonuçlarını sizinle paylaşacağım. Saygılarımla...

1 Mar 2017 12:31 tarihinde "esra akın korhan" <akinesra80@hotmail.com> yazdı:

Sayın Çağlıyan,

Geçerlik ve Güvenirlik çalışmasını yapmış olduğumuz "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği"ni tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Ölçeğe ilişkin bilgiler ekte iletilmiştir. Bilginize...



Doç.Dr.Esra AKIN KORHAN

Ek 5: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimliğinden İzin



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
HASTANESİ

18/05/2017

YDH-355/2017

Sn. Hakan Çağlıyan

Doğu Akdeniz Üniversitesi Lisans Eğitim, Öğretim ve Araştırma Enstitüsü, Hemşirelik Programı Yüksek Lisans öğrencisi Hakan Çağlıyan "Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu tez çalışmasını yapması uygun görülmüştür. Gereği saygı ile bilginize getirilir.



Dr. Sevim ERKMEN
Yakın Doğu Hastanesi
Başhekim

A: Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi, Lefkoşa / KKTC
T: +90 392 444 05 35

www.neareasthospital.com

Ek 6: Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Uygunluk İzni

 <p>Doğu Akdeniz Üniversitesi "Uluslararası Kariyer İçin"</p>	<p>Eastern Mediterranean University "For Your International Career"</p>	<p>P.K.: 99628 Gazimağusa, KUZEY KIBRIS / Famagusta, North Cyprus, via Mersin-10 TURKEY Tel: (+90) 392 630 1995 Faks/Fax: (+90) 392 630 2919 bayek@emu.edu.tr</p>
<p>Etik Kurulu / Ethics Committee</p>		
<p>Sayı: ETK00-2017-0136</p>		<p>24.04.2017</p>
<p>Sayın Hakan Çağlıyan Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Öğrencisi</p>		
<p>Doğu Akdeniz Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nun 17.04.2017 tarih ve 2017/41-16 sayılı kararı doğrultusunda, Kardiyovasküler Cerrahi ve Koroner Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi adlı tez çalışmanızı, Yrd. Doç. Dr. Gülten Sucu Dağ'ın danışmanlığında araştırmanız, Bilimsel ve Araştırma Etiği açısından uygun bulunmuştur.</p>		
<p>Bilginize rica ederim.</p>		
		
<p>Doç. Dr. Şükru Tüzmen Etik Kurulu Başkanı</p>		
<p>ŞT/sky.</p>		
<p>www.emu.edu.tr</p>		