

Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri

The Intensive Care Experiences of Individuals Discharged from Intensive Care Unit

Banu TERZİ,^a
Nurten KAYA^b

^aİstanbul Üniversitesi
İstanbul Tıp Fakültesi
Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü,
^bİstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu,
İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 16.04.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 24.06.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Nurten KAYA
İstanbul Üniversitesi
Florence Nightingale
Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
nurka@istanbul.edu.tr

ÖZET Amaç: Araştırma, yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerini saptamak amacı ile kesitsel türde planlandı ve yapıldı. **Gereç ve Yöntemler:** Araştırmanın popülasyonu, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerden meydana geldi. Araştırmanın örneklemini ise araştırma kriterlerini taşıyan ve araştırmanın amacı açıklanarak bilgilendirildikten sonra izin alınan toplam 120 birey oluşturdu. Verilerin toplanmasında, Hasta Birey Bilgi Formu, Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi Formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği kullanıldı. **Bulgular:** Elde edilen veriler sonucunda, bireylerin yaş ortalamasının 45,95 yıl olduğu belirlendi. Bireylerin %70,0'inin yoğun bakım ünitesine planlı kabul edildiği, %94,2'sinin yoğun bakımda 10 gün ve daha kısa süre kaldığı, %83,3'ünün mekanik ventilasyona bağlandığı saptandı. Mekanik ventilasyonda kalma süresinin yoğun bakım deneyim ölçeğinin kötümser deneyimler alt ölçek puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilerken ($p < 0,05$), bakımdan memnuniyet alt ölçek puanlarını ileri derecede anlamlılıkla etkilediği ($p < 0,01$) belirlendi. Bireylerin yoğun bakım ünitesinden taburcu/transfer anındaki APACHE II puanları ile yoğun bakım deneyim ölçeğinin çevrenin farkında olma ve bakımdan memnuniyet alt ölçekleri puanları arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,01$). **Sonuç:** Bireylerin yoğun bakıma yatış sırasındaki olumsuz deneyimlerinin azaltılmasına yönelik, bireye özgü hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasının, bireylerin iyileşme süreçlerini hızlandırabileceği düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım üniteleri; hastanın taburcu olması; hemşirelik bakımı; yaşam değiştiren olaylar

ABSTRACT Objective: The research was planned and administered as cross-sectional type to examine the intensive care experiences of individuals discharged from reanimation unit. **Material and Methods:** The research population consisted of individuals discharged from reanimation unit, Anesthesiology and Intensive Care Departments of an university hospital. Sample of the research was comprised from 120 individuals. Patient Person Information Form, Acute Physiology and Chronic Healthy Evolution II Form and Intensive Care Experience Questionnaire was used for data collection. **Results:** It was found that the average age of 45.95 year. It was determined that %70,0 of the patients were came in to intensive care unit such as elective case, %94.2 of the patients were hospitalized in the intensive care unit for 10 days or less and %83.3 of them were mechanically ventilated during their stay in the intensive care unit. It was found that the duration of mechanical ventilation has advanced degree of statistically significant affect on satisfaction with care points ($p < 0.01$) while has a statistically significant affect on the frightening experiences points subscale of intensive care experience scale ($p < 0.05$). An inverse correlation was also shown between the patient's APACHE II scores at the time of their discharge/transfer and the awareness of surrounding and satisfaction with care subscales of the intensive care experience scale ($p < 0.01$). **Conclusion:** Considered that in order to decrease the negative experiences of the intensive care unit patients, individual nursing care should be planned and carried out. This may speed up the process of the patient's recovery.

Key Words: Intensive care units; patient discharge; nursing care; life change events

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacı ile kullanılan çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, interdisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleridir.^{1,2} Yoğun bakım üniteleri, en fazla girişimsel işlemlerin uygulandığı, morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olduğu ünitelerdir ve hoş olmayan kokular, sürekli gürültü ve ışık, odanın çok sıcak/çok soğuk olması, mahremiyet eksikliği gibi olumsuz çevre koşullarına sahip birimler olarak görülmektedir.^{3,4}

Hasta bireyler YBÜ'ne çeşitli sağlık sorunları nedeniyle yatmaktadır. Bu nedenler arasında; cerrahi girişim sonrası takip, akut miyokart enfarktüsü, konjestif kalp yetmezliği vb kalp hastalıkları, böbrek ve solunum yetmezliği, miyastenia gravis, guillain barre gibi nörolojik hastalıklar, şok, sepsis, zehirlenmeler, çoklu travmalar sayılabilmektedir. Sağlık durumu ve bu doğrultuda uygulanan bakım girişimleri, hasta bireylerin yoğun bakım deneyimlerini ve iyileşme sürecini etkileyebilmektedir. Bu nedenle hasta bireyin YBÜ'ne kabulü sırasında prognozu belirlemek amacı ile SAPS (Simplified Acute Physiological Score-Basitleştirilmiş Akut Fizyolojik Skor), TISS (Therapeutic Intervention Scoring System-Terapötik Girişim Skorumla Sistemi), APACHE (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation-Akut Fizyolojik, yaş ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi) vb. çeşitli skorumla sistemleri kullanılmaktadır.^{1,4,6}

Hasta bireylerin YBÜ'de kalış süreleri, hastalık sebebi ve uygulanan bakım-tedavi şekline göre farklılık göstermektedir. Yoğun bakım ünitelerinde, kimi hasta bireyler gözlem, ameliyat sonrası yoğun ve yakın takip gibi amaçlarla kısa süreli olarak yatarken, kimileri de günler hatta haftalarca kalabilmektedir. Hasta bireylerin YBÜ'de kalış süresi ne olursa olsun, hemen hemen tümünün pek çok deneyim yaşadığı literatürde belirtilmektedir.⁷⁻¹⁰ Yoğun bakım ortamı, yoğun bakım ünitesinde kullanılan teknolojik araçlar, uygulanan bakım-tedavi yöntemleri gibi faktörler, YBÜ'de kalan bireylerin fizyolojik ve psikolojik durumlarını olumsuz yönde

etkilerken, şuur düzeylerinde de dalgalanmalara neden olabilmektedir.^{3,11} Öte yandan, YBÜ'de, çeşitli bakım ve tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Solunum yetmezliğinin tedavisi için yaygın olarak kullanılan mekanik ventilasyon (MV) bu yöntemlerden biridir.^{5,12} Mekanik ventilasyon, özel cihazlar yardımıyla akciğerlerin gaz değişimini düzelterek solunum sıkıntısını gidermekte, akciğerlerin iyileşmesini sağlamaktadır.¹³ Ayrıca yoğun bakım deneyiminde etkili önemli bir etmenddir. Hasta bireylerin hayatta kalmalarının sağlanması, yoğun bakım adına başarılı bir sonuç olarak kabul edilmektedir. Fakat bu bireyler yoğun bakım ortamında iken, aynı zamanda olumsuz emosyonel sonuçlara da maruz kalabilmektedir. Yoğun bakımdan taburcu edilmiş bireylerle yapılan çalışmalarda, birçok birey, yoğun bakımda yaşadıkları deneyimleri az hatırladığını veya hiç hatırlamadığını belirtmiş ya da tuhaf algısal deneyimler ve hoş gitmeyen olayları içeren hatıralar, eziyet verici ve korkutucu halüsinasyonlar ile birtakım rüyalar tanımlamışlardır.^{7,10,14}

Yoğun bakım üniteleriyle ilgili; YBÜ'de verilen hemşirelik bakımının birey üzerindeki fizyolojik etkileri¹¹, yoğun bakım sendromu³, uygulanan mekanik ventilasyon tedavisi sırasında yaşanan iletişim sorunları¹⁵ gibi birçok konuda yapılmış çalışmalara rastlanmaktadır. Fakat bireyin YBÜ'de hangi deneyimleri yaşadığını araştıran çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.^{7,10} Oysa, YBÜ'lerinde yatan bireylerin yaşadığı deneyimlerin saptanmasını; YBÜ'ne yatış sırasındaki olumsuz deneyimlerin azaltılmasına yönelik hemşirelik girişimlerinin planlanması ve uygulanmasında, hasta bireylerin iyileşme süreçlerinin hızlandırılmasında rehberlik edeceği düşünülmektedir. Bu noktadan hareketle, çalışma YBÜ'den taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerinin belirlenmesi amacı ile gerçekleştirildi ve araştırmayı yönlendiren sorular aşağıda görüldüğü gibi sıralandı:

Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin bireysel özellikleri, hastalık ve yoğun bakım ile ilgili özellikleri nelerdir?

Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimleri nelerdir?

Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin bireysel, hastalık ve yoğun bakım ünitesi ile ilgili özellikleri yoğun bakım deneyimlerini etkiledi mi?

GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN AMACI VE TÜRÜ

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerini saptamak amacı ile kesitsel olarak yapıldı.

ARAŞTIRMANIN POPÜLASYONU VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ

Araştırmanın popülasyonu, bir üniversite hastanesindeki yoğun bakım ünitesine kabul edilen ve daha sonra bakım ve tedavileri yapılarak taburcu/transfer edilen bireylerden meydana geldi. Popülasyondaki birey sayısı, bu ünitenin 2008 yılı verileri dikkate alınarak saptandı. Buna göre 2008 yılında, söz konusu üniteye toplam 1074 hasta birey kabulünün yapıldığı, bu bireylerin 882'sinin taburcu veya transfer edildiği belirlendi. Örneklem sayısı; popülasyonu bilinen örneklem hesabı formülüne göre yapıldı (N= 882). Ayrıca, Demir ve ark.nın (2009) yaptığı çalışma verilerinden yararlanılarak, bu çalışmada kullanılacak Yoğun Bakım Deneyim Ölçeğinin standart sapmasının 13,93 olduğu belirlendi.⁷ Örneklem hesabına göre; 0,95 güvenle, gerçek ortalamanın en fazla 0,02 puanlık bir hata ile yansıtılması durumunda, araştırmanın 97 kişilik bir örneklem grubu üzerinde gerçekleştirilmesi gerektiği saptandı. Bireylerden toplanan veri formlarında eksiklerin olabileceği düşünülerek, 23 yedekle birlikte 120 bireyin, araştırma kapsamına alınmasına karar verildi. Örneklem basit rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilmesine ve literatür incelenerek^{7,8,10,16-18} araştırma kapsamına alınacak bireylerin; 20-65 yaşları arasında bulunması, en az 24 saat yoğun bakımda yatmış olması, herhangi bir iletişim sorununun ve duyuşsal kusurunun bulunmaması, çalışmaya gönüllü olarak katılması seçim kriterlerine uyulmasına karar verildi.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Veriler aşağıdaki formlar kullanılarak toplandı.

Hasta Birey Bilgi Formu

Konu ile ilgili literatür^{7,10,12,17,19-21} rehberliğinde hazırlanmış olup iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm; cinsiyet ve yaş gib bireysel özellikleri içer-

mektedir. İkinci bölümde; yoğun bakıma kabul edilme şekli, yoğun bakımda kalma süresi, mekanik ventilasyonun uygulanma durumu, süresi ve şekli, daha önceki yoğun bakım deneyimleri gibi değişkenler bulunmaktadır.

Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi Skor Formu (Acute Physiology and Chronic Healty Evoluation-APACHE II)

Knaus ve ark. tarafından ilk olarak 1981 yılında geliştirilen APACHE skor formu, yoğun bakım ünitelerinde hayatta kalmayı tahmin etmek ve hastalık şiddetini belirlemek amacı ile yaygın olarak kullanılmaktadır.²² APACHE I revize edilerek ve sadeleştirilerek APACHE II oluşturulmuştur. APACHE II, 12 fizyolojik parametreyi (rektal ısı, ortalama arter basıncı, kalp hızı, solunum hızı, PO₂, arteriel pH, serum sodyumu, serum potasyumu, kan kreatinini, hematokrit ve beyaz küre değerleri, nörolojik puan), yaşı ve diğer sağlık sorunlarını belirlemeye yönelik maddelerden oluşmaktadır. Bu maddeler değerlendirilerek elde edilen puan, mortalite riskinin belirlenmesini sağlamaktadır. Hasta bireylerin YBÜ'ne kabul edildikten sonra ilk 24 saatteki fizyolojik ölçümlerinin en kötü değerleri alınarak, APACHE II puanı belirlenmektedir. APACHE II'nin puan sınırı 0-71 olup, yüksek puan mortalite riskinin yüksek olduğunu göstermektedir.^{22,23} APACHE II'nin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Çakır tarafından 2002 yılında yapılmıştır.

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ)

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği, YBÜ'de kalan hasta bireylerin yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla Rattray ve ark. tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Demir ve ark. (2009) tarafından yapılmış 5 aşamalı likert tipi ölçektir.^{7,10} Ölçeğin Türkçe şeklinde, yoğun bakım deneyiminin 4 alt ölçeğini içeren toplam 19 soru bulunmaktadır: "Çevrenin Farkında Olma" (5 madde), "Kötümser Deneyimler" (6 madde), "Deneyimlerin Hatırlanması" (4 madde) ve "Bakımdan Memnuniyet" (4 madde). Çevrenin farkında olma alt ölçeğinden alınan düşük puan yoğun bakıma yatış sırasında çevrenin farkında olunmadığı, yüksek puan ise çevrenin farkındalığının yüksek olduğu; deneyimlerin hatırlanması alt ölçeğinden alınan düşük puan, yoğun bakım deneyimlerinin

hatırlanmadığı, yüksek puan ise yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlandığı; kötümser deneyimler alt ölçeğinden alınan düşük puan yoğun bakıma yatış sırasında kötümser deneyimlerin yaşanmadığı, yüksek puan ise yoğun bir şekilde yaşandığı; bakımdan memnuniyet alt ölçeğinden alınan düşük puan yoğun bakımda yatış sırasında bakımdan memnun kalınmadığı, yüksek puan ise bakımdan memnun kalındığı şeklinde değerlendirilmektedir.

ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Örneklem grubu seçim kriterlerine uyan hasta bireylerden, çalışmanın amaç ve yararları açıklanarak, izin alındı. YBDÖ'yü kullanabilmek için Janice Rattray'dan ve Esra Akın'dan; APACHE-II'nin kullanılabilmesi için William Knaus ve Banu Çakır'dan; Araştırma verilerinin toplandığı yoğun bakım ünitesi başkanlığından, hastanenin etik kurulundan ve yönetim kurulundan izin alındı.

VERİLERİN ANALİZİ

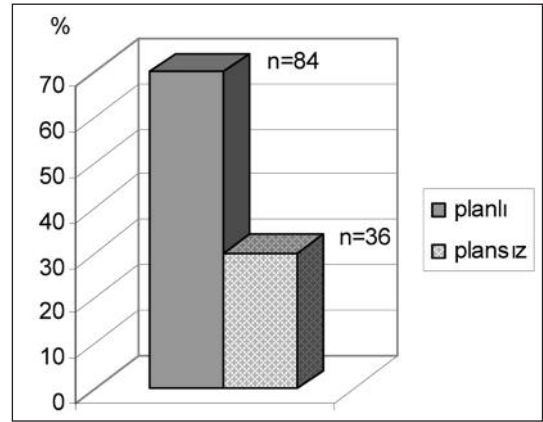
Elde edilen ordinal veriler; ortanca, minimum ve maksimum, aritmetik ortalama, standart sapma değerler olarak, nominal veriler ise frekans ve yüzde olarak değerlendirildi. Elde edilen verilerin normallik analizi için bir grupta Kolmogorov-Smirnov Uyum İyiliği Testi uygulandı. Dağılımı normal olmayan gruplarda; iki grup ortalamasını karşılaştırmak için Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla grup ortalamasını karşılaştırmak için Kruskal Wallis Testi uygulandı. Ordinal veriler arasındaki ilişkinin belirlenmesinde ise Spearman's rho Korelasyon Tekniği kullanıldı.

BULGULAR

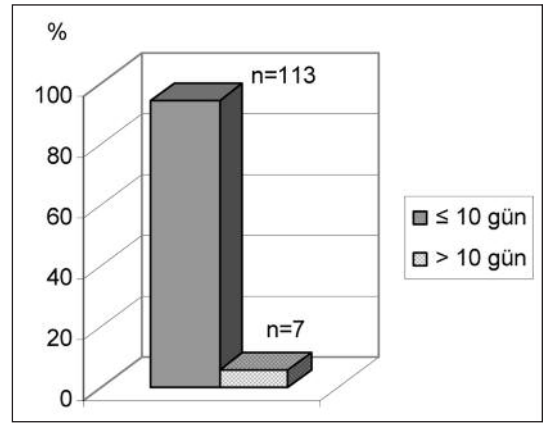
Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin deneyimlerini belirlemek amacı ile yapılan bu çalışmada bulgular üç başlık altında incelendi.

HASTALARIN BİREYSEL VE HASTALIK İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİ

Araştırma kapsamına alınan bireylerin %51,7'sinin (n= 62) erkek, yaş ortalamasının 45,95 yıl (SS= 13,87) olduğu belirlendi. Bireylerden %70,0'inin (n= 84) YBÜ'ne planlı şekilde kabul edildiği (Şekil



ŞEKİL 1: Yoğun bakım ünitesine yatış şekli.

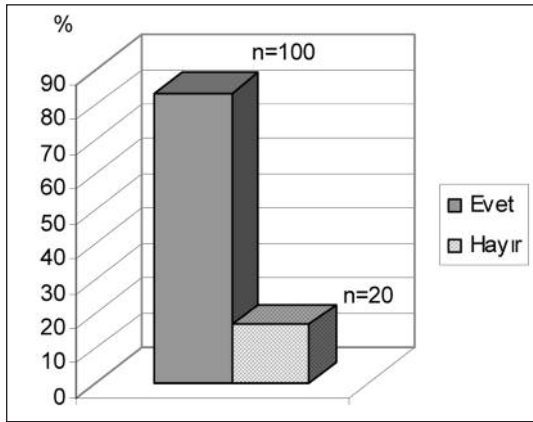


ŞEKİL 2: Yoğun bakım ünitesinde kalma süresi.

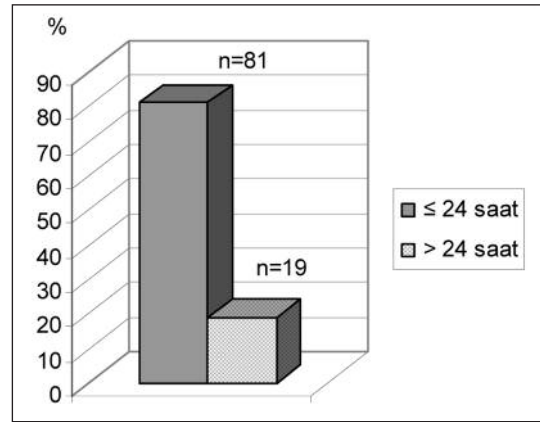
1), YBÜ'ne kabul edilen bireylerin %94,2'sinin (n= 113) YBÜ'de 10 gün ve daha kısa süre kaldığı (Şekil 2) saptandı.

Bireylerin YBÜ'de kaldıkları sürece %83,3'ünün (n= 100) MV'a bağlandığı (Şekil 3), MV'a bağlanan (n= 100) bireylerden %81,0'ünün (n= 81) MV'da 24 saat ve daha kısa süre ile kaldığı (Şekil 4) belirlendi.

Bireylerin MV'a bağlanma şekli incelendiğinde (n= 100); seçenekler birden fazla işaretlendiğinden yüzdeler n üzerinden hesaplandı. Buna göre endotrakeal tüp yolu ile MV'a bağlanan bireylerin sıklığı %99,0 (n= 99) iken, trakeostomi tüpü ile bağlanma sıklığı %4,0 (n= 4), girişimsel olmayan yüz maskesi ile bağlanma sıklığı %2,0 (n= 2) ve BİBAP, CPAP vb. cihazlarla bağlanma sıklığı ise %6,0 (n= 6) olarak belirlendi.



ŞEKİL 3: Mekanik ventilasyona bağlanma durumu.



ŞEKİL 4: Mekanik ventilasyonda kalma süresi.

Mekanik ventilasyona bağlanan (n= 100) bireylerden %62,0'ının (n= 62) MV deneyiminin farkında olduğu belirlendi (Tablo 1).

Bireylerin %24,2'sinin (n= 29) daha önce yoğun bakımda kaldığı, yanı sıra daha önce yoğun bakımda yatmış (n= 29) bireylerin %86,2'sinin (n= 25) en az 1 kez YBÜ'de yatışı deneyimledikleri belirlendi (Tablo 1).

Araştırma kapsamına alınan bireylerin, YBÜ'deki bakım ve tedavileri tamamlandıktan sonra, önemli bir bölümünün (%40; n= 48) ilgili cerrahi kliniklerine transfer edildiği saptandı (Tablo 1).

Bireylerin YBÜ'ne kabulleri sırasındaki APACHE II puan ortalamasının 19,30 (SS= 7,61), YBÜ'den taburculuk/transfer anındaki APACHE II puan ortalamasının 10,16 (SS= 4,74) olduğu saptandı.

BİREYLERİN HASTALIK VE YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ İLE İLGİLİ ÖZELLİKLERİNİN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİNE ETKİSİ

Yoğun bakım ünitesine yatış şeklinin, kötümser deneyimler alt ölçeği puan ortalamasını istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılıkla etkilediği belirlendi ($p \leq 0,01$). Diğer bir deyişle yoğun bakım ünitesine plansız yatan bireylerin, yatışı planlı olanlardan daha fazla kötümser deneyimler yaşadıkları saptandı. Öte yandan yoğun bakım ünite-

sine planlı kabul edilen bireylerin, yatışı plansız olanlardan daha fazla bakımdan memnun kaldıkları ve her iki grubun, bakımdan memnuniyet alt ölçeği puan ortalamaları arasındaki farkta, istatistiksel olarak çok ileri derecede anlamlılığın bulunduğu belirlendi ($p < 0,001$) (Tablo 1).

Mekanik ventilasyona bağlanma durumunun, çevrenin farkında olma alt ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ($p < 0,05$) ve MV'a bağlanmayan bireylerin bağlanmalara göre daha çok çevrenin farkında oldukları saptandı. Ayrıca istatistiksel anlamlılık taşımamakla birlikte ($p > 0,05$) MV'a bağlanmayan bireylerin YBÜ'de yaşadıkları deneyimleri diğerlerine göre daha fazla hatırladıkları ve bakımdan daha fazla memnun oldukları bulundu. Yanısıra her iki grubun kötümser deneyimler alt ölçek puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu belirlendi (Tablo 1).

Mekanik ventilasyonda kalma süresinin kötümser deneyimler alt ölçek puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ($p < 0,05$) dolayısıyla MV'da 24 saatten fazla kalan bireylerin, MV'da 24 saat ve daha az kalan bireylere göre daha fazla kötümser deneyimler yaşadıkları saptandı. Öte yandan MV'da kalma süresinin bakımdan memnuniyet alt ölçek puanlarını çok ileri derecede etkilediği görüldü ($p < 0,01$). Buna göre MV'da kalma süresi uzadıkça bakımdan memnuniyetin

TABLO 1: Hastalık ile ilgili özelliklere göre yoğun bakım deneyimlerinin karşılaştırılması (n= 120).

| Hastalık ile ilgili Özellikler | | | Çevrenin | Deneyimlerin | Kötümser | Bakımdan |
|---|-----|------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------------|
| | n | % | Farkında Olma | Hatırlanması | Deneyimler | Memnuniyet |
| | | | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS | Ort ± SS |
| Yoğun bakıma yatış şekli^b | | | | | | |
| Planlı | 84 | 70,0 | 21,65 ± 3,12 | 11,81 ± 2,93 | 14,91 ± 4,16 | 14,51 ± 2,63 |
| Plansız | 36 | 30,0 | 20,75 ± 4,09 | 12,67 ± 3,19 | 17,33 ± 4,82 | 11,86 ± 3,31 |
| | | | Z= -1,080 p= 0,280 | Z= -0,918 p= 0,359 | Z= -2,513 p= 0,012e | Z= -4,003 p= 0,000d |
| Mekanik ventilasyona başlanma durumu^b | | | | | | |
| Evet | 100 | 83,3 | 21,17 ± 3,50 | 11,89 ± 2,97 | 15,73 ± 4,67 | 13,63 ± 3,20 |
| Hayır | 20 | 16,7 | 22,45 ± 3,07 | 12,95 ± 3,20 | 15,19 ± 3,48 | 14,15 ± 2,48 |
| | | | Z= -2,081 p= 0,037 | Z= -1,185 p= 0,236 | Z= -0,762 p= 0,446 | Z= -0,524 p= 0,600 |
| Mekanik ventilasyonda kalma süresi^b | | | | | | |
| ≤ 24 saat | 81 | 81,0 | 21,53 ± 2,59 | 11,90 ± 2,95 | 15,23 ± 4,22 | 14,06 ± 2,96 |
| >24 saat | 19 | 19,0 | 19,63 ± 5,86 | 11,84 ± 3,15 | 17,84 ± 5,90 | 11,79 ± 3,60 |
| | | | Z= -0,930 p= 0,352 | Z= -0,412 p= 0,681 | Z= -2,130 p= 0,033 | Z= -2,619 p= 0,009 |
| Mekanik ventilasyonda kalma süresi ile korelasyon ^{bc} | | | r= -0,197e p= 0,049 | r= -0,030 p= 0,764 | r= -0,168 p= 0,094 | r= -0,106 p= 0,296 |
| Mekanik ventilasyon deneyiminin farkında olma/hatırlama durumu^b | | | | | | |
| Evet | 62 | 62,0 | 21,69 ± 2,68 | 12,02 ± 3,16 | 15,92 ± 4,34 | 13,58 ± 3,30 |
| Hayır | 38 | 38,0 | 20,32 ± 4,43 | 11,68 ± 2,67 | 15,42 ± 5,21 | 13,71 ± 3,08 |
| | | | Z= -1,607 p= 0,108 | Z= -0,648 p= 0,517 | Z= -0,078 p= 0,938 | Z= -0,228 p= 0,819 |
| Yoğun bakımda kalma süresi^b | | | | | | |
| ≤ 10 gün | 113 | 94,2 | 21,31 ± 3,50 | 11,97 ± 3,01 | 15,42 ± 4,46 | 13,89 ± 2,91 |
| >10 gün | 7 | 5,8 | 22,57 ± 2,30 | 13,57 ± 3,10 | 19,14 ± 3,52 | 10,86 ± 4,60 |
| | | | Z= -0,920 p= 0,357 | Z= -1,061 p= 0,289 | Z= -2,283 p= 0,022 | Z= -2,180 p= 0,029 |
| Yoğun bakımda kalma süresi ile korelasyon ^c | | | r= -0,191e p= 0,037 | r= 0,054 p= 0,560 | r= 0,135 p= 0,143 | r= -0,237d p= 0,009 |
| Daha önce yoğun bakımda kalma durumu^b | | | | | | |
| Evet | 29 | 24,2 | 22,03 ± 3,79 | 12,24 ± 3,28 | 15,14 ± 5,08 | 13,76 ± 2,89 |
| Hayır | 91 | 75,8 | 21,18 ± 3,33 | 12,01 ± 2,96 | 15,80 ± 4,30 | 13,70 ± 3,17 |
| | | | Z= -1,867 p= 0,062 | Z= -0,244 p= 0,807 | Z= -0,596 p= 0,551 | Z= -0,056 p= 0,956 |
| Daha önce yoğun bakımda kaç kez kaldığı^{df} | | | | | | |
| 1 kez | 25 | 86,2 | 21,88 ± 4,06 | 12,04 ± 3,43 | 15,18 ± 5,39 | 13,64 ± 3,04 |
| 2 kez ve üstü | 4 | 13,8 | 23,00 ± 1,15 | 13,50 ± 1,91 | 14,95 ± 2,92 | 14,50 ± 1,73 |
| | | | Z= -0,258 p= 0,797 | Z= -1,022 p= 0,307 | Z= -0,190 p= 0,849 | Z= -0,638 p= 0,523 |
| Taburcu olduğu/Transfer edildiği yer^a | | | | | | |
| Cerrahi Klinikleri | 60 | 50,0 | 21,17 ± 3,77 | 12,30 ± 2,94 | 15,19 ± 4,42 | 14,22 ± 2,86 |
| İç hastalıkları | 5 | 4,2 | 20,40 ± 3,44 | 12,20 ± 4,09 | 18,68 ± 6,03 | 10,20 ± 3,77 |
| Kadın hast. ve doğum | 22 | 18,3 | 21,27 ± 2,98 | 11,95 ± 2,72 | 16,09 ± 3,16 | 14,05 ± 2,97 |
| Üroloji | 12 | 10,0 | 22,17 ± 2,25 | 11,17 ± 3,16 | 14,38 ± 4,20 | 14,25 ± 2,01 |
| Diğer | 21 | 17,5 | 21,90 ± 3,66 | 12,00 ± 3,44 | 16,43 ± 5,47 | 12,48 ± 3,56 |
| | | | x2= 3,447 p= 0,486 | x2= 2,239 p= 0,692 | x2= 1,745 p= 0,783 | x2= 9,673 p= 0,046 |
| Yoğun bakıma kabul sırasındaki APACHE II puanı ile korelasyon ^c | | | r= -0,214e p= 0,019 | r= -0,189e p= 0,039 | r= 0,128 p= 0,165 | r= -0,273d p= 0,003 |
| Yoğun bakımdan taburculuk anındaki APACHE II puanı ile korelasyon ^c | | | r= -0,267d p= 0,003 | r= -0,001 p= 0,995 | r= 0,132 p= 0,151 | r= -0,265 d p= 0,003 |

^a Kruskal Wallis Test^b Mann-Whitney U^c Nonparametrik Korelasyon Spearman's rho,^d p<0.01^e p<0.05^f Daha önce YBÜ'de yatmış olan 29 birey.

azaldığı bulundu. Ayrıca MV'da kalma süresi ile YBDÖ alt ölçek puanları arasındaki korelasyon incelendiğinde, MV'da kalma süresi ile çevrenin farkında olma alt ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve ters yönlü bir ilişki bulundu ($p < 0,05$). Buna göre MV'da kalma süresi arttıkça çevrenin farkında olma puanlarının düştüğü, dolayısı ile çevre farkındalığının azaldığı belirlendi (Tablo 1).

Bireylerin yoğun bakım deneyimleri, transfer edildikleri kliniklere göre incelendiğinde, bakımdan memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarında istatistiksel anlamlılıkların bulunduğu belirlendi ($p < 0,05$). Elde edilen bu sonuç, iç hastalıkları bölümüne transfer edilen bireylerin diğer kliniklere transfer edilenlere göre bakımdan daha az memnun olduklarını gösterdi (Tablo 1).

Bireylerin YBÜ'ne kabul sırasındaki APACHE II puanları ile YBDÖ'nün çevrenin farkında olma, deneyimlerin hatırlanması alt ölçekleri puanları arasında ters yönlü istatistiksel anlamlılık taşıyan bir ilişki bulunurken ($p < 0,05$); bakımdan memnuniyet alt ölçek puanı arasında ise ters yönlü ileri derecede anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi ($p <$

$0,001$) (Tablo 1). Bireylerin YBÜ'den taburcu/transfer anındaki APACHE II puanları ile YBDÖ'nün çevrenin farkında olma ve bakımdan memnuniyet alt ölçekleri puanları arasında ise ileri derecede istatistiksel anlamlılık taşıyan ters yönlü bir ilişki bulundu ($p < 0,01$) (Tablo 1).

Bireylerin YBÜ'de kaldıkları oda tipinin YBDÖ alt ölçekleri puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği saptandı ($p > 0,05$) (Tablo 2).

Yoğun bakımda kaldığı süre içinde bireyin ölen başka bir hasta görme durumunun bakımdan memnuniyet alt ölçeği puanlarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği belirlendi ($p < 0,05$). Diğer bir deyişle YBÜ'de ölen başka bir hasta görmeyen bireylerin bakımdan daha fazla memnun oldukları görüldü. Öte yandan YBÜ'de kaldığı süre içinde ölen başka bir hasta görme değişkeninin çevrenin farkında olma, deneyimlerin hatırlanması, kötümser deneyimler alt ölçekleri puan ortalamalarındaki etkisinin istatistiksel anlamlılık taşımadığı belirlendi ($p > 0,05$). Elde edilen veriler sayısal olarak incelendiğinde; yoğun bakımda ölen hasta gören bireylerin deneyimlerin hatırlanması, kötümser

TABLO 2: Yoğun bakım ile ilgili özelliklere göre yoğun bakım deneyimlerinin karşılaştırılması (n= 120).

| Yoğun Bakım ile İlgili Özellikler | n | % | Çevrenin Farkında Olma Ort ± SS | Deneyimlerin Hatırlanması Ort ± SS | Kötümser Deneyimler Ort ± SS | Bakımdan Memnuniyet Ort ± SS |
|---|-----|------|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| Yoğun bakımda kaldığı oda tipi a | | | | | | |
| Tek kişilik oda | 6 | 5,0 | 20,67 ± 2,16 | 10,33 ± 2,16 | 19,27 ± 3,50 | 11,67 ± 3,44 |
| İki kişilik oda | 2 | 1,7 | 23,00 ± 1,41 | 11,50 ± 0,71 | 15,30 ± 0,42 | 14,00 ± 2,83 |
| Çok kişilik genel oda | 112 | 33,3 | 21,39 ± 3,53 | 12,17 ± 3,07 | 15,45 ± 4,50 | 13,82 ± 3,06 |
| | | | $\chi^2 = 1,877$ p= 0,391 | $\chi^2 = 2,410$ p= 0,300 | $\chi^2 = 4,746$ p= 0,093 | $\chi^2 = 2,551$ p= 0,279 |
| Yoğun bakımda kaldığı süre içinde ölen başka bir hastayı görme durumu b | | | | | | |
| Evet | 30 | 25,0 | 21,57 ± 2,93 | 12,60 ± 3,19 | 16,83 ± 4,53 | 12,33 ± 3,59 |
| Hayır | 90 | 75,0 | 21,32 ± 3,62 | 11,89 ± 2,97 | 15,24 ± 4,42 | 14,18 ± 2,77 |
| | | | Z= -0,128 p= 0,898 | Z= -1,078 p= 0,281 | Z= -1,803 p= 0,071 | Z= -2,455 p= 0,014 |
| Ölen hasta kaç kez gördüğü bc | | | | | | |
| 1 kez | 22 | 73,4 | 21,36 ± 3,23 | 12,32 ± 3,24 | 16,82 ± 4,53 | 12,00 ± 2,99 |
| 2 kez ve üstü | 8 | 26,6 | 22,13 ± 1,96 | 13,38 ± 3,11 | 16,88 ± 4,85 | 13,25 ± 5,04 |
| | | | Z= -0,236 p= 0,813 | Z= -0,756 p= 0,450 | Z= -0,259 p= 0,796 | Z= -1,014 p= 0,311 |

^a Kruskal Wallis Testi.

^b Mann-Whitney U.

^c Ölen hasta gören 30 birey.

deneyimler alt ölçekleri puan ortalamalarının ölen hasta görmeyen bireylerden daha yüksek olduğu, yanısıra çevrenin farkında olma alt ölçeği puan ortalamalarının birbirine oldukça yakın olduğu saptandı (Tablo 2).

BİREYLERİN YBÜ'DE YAŞADIKLARI DENEYİMLER

Bireylerin YBDÖ'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanların ortalamaları incelendiğinde; çevrenin farkında olma alt ölçeğinin puan ortalamasının 21,38 (SS= 3,45), yoğun bakım deneyimlerinin hatırlanması alt ölçeğinin puan ortalamasının 12,07 (SS= 3,03), kötümser deneyimler alt ölçeğinin puan ortalamasının 15,64 (SS= 4,49), bakımdan memnuniyet alt ölçeğinin puan ortalamasının 13,72 (SS= 3,09) olduğu belirlendi (Tablo 3).

Bireylerin YBDÖ'nin alt ölçeklerinden aldıkları puanların birbiri ile ilişkisi incelendiğinde; bireylerin çevrenin farkında olma puanları ile bakımdan memnuniyet puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu görüldü ($p <$

0,05). Bu sonuç, araştırma kapsamına alınan bireylerin çevrenin farkında olma düzeyleri arttıkça bakımdan daha fazla memnun kaldıklarına işaret etti. Ayrıca bireylerin kötümser deneyim puanları yükseldikçe bakımdan memnuniyet puanlarının düştüğü ve dolayısıyla kötümser deneyimler alt ölçeği ile bakımdan memnuniyet alt ölçeği puanları arasında negatif yönde ileri derecede anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlendi ($p < 0,01$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacı ile yapıldı.

Yoğun bakım ünitesine yatış şeklinin, kötümser deneyimler alt ölçek puan ortalamalarını istatistiksel olarak ileri derecede anlamlılıkla etkilediği belirlendi. Diğer bir deyişle YBÜ'ne plansız yatan bireylerin, yatışı planlı olanlardan daha fazla kötümser deneyimler yaşadıkları saptandı. Öte yandan YBÜ'ne planlı kabul edilen bi-

TABLO 3: Bireylerin YBDÖ alt ölçeklerinden aldıkları ortanca, minimum, maksimum, ortalama, standart sapma değerlerinin dağılımı (n= 120).

| YBDÖ'nin Alt Ölçekleri | Ortanca | Minimum-Maksimum | Ort. ± SS |
|--|---------|------------------|--------------|
| Çevrenin farkında olma ^a | 22,00 | 5,00-25,00 | 21,38 ± 3,45 |
| Yoğun bakım deneyimlerinin hatırlanması ^b | 12,00 | 5,00-19,00 | 12,07 ± 3,03 |
| Kötümser deneyimler ^c | 15,00 | 6,00-26,40 | 15,64 ± 4,49 |
| Bakımdan memnuniyet ^d | 14,00 | 4,00-20,00 | 13,72 ± 3,09 |

^apuan sınırı 5-25,

^bpuan sınırı 4-20,

^cpuan sınırı 6-30,

^dpuan sınırı 4-20.

TABLO 4: Bireylerin YBDÖ alt ölçeklerinden aldıkları puanların korelasyonu^a (n= 120).

| | | Çevrenin farkında olma | Deneyimlerin hatırlanması | Kötümser deneyimler |
|---------------------------|---|------------------------|---------------------------|---------------------|
| Deneyimlerin hatırlanması | r | 0,070 | - | |
| | p | 0,447 | - | |
| Kötümser deneyimler | r | -0,085 | -0,089 | - |
| | p | 0,354 | 0,332 | - |
| Bakımdan memnuniyet | r | 0,207(*) | -0,163 | -0,423(**) |
| | p | 0,023 | 0,075 | 0,000 |

^aNonparametrik korelasyon Spearman's rho * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

reylerin, yatışı plansız olanlardan daha fazla bakımdan memnun kaldıkları belirlendi. Bireyler, yaşamı tehdit eden çok acil durumlarda (kardiyak/solunum arresti, sepsis, çoklu organ yetmezliği vb.) YBÜ'ne plansız olarak kabul edilmektedir.⁶ Başlı başına kriz nedeni olan bu durumlarda YBÜ'deki hasta bireye pek çok yaşam destek sistemlerini (hemodiyaliz, karaciğer destek tedavisi, MV tedavisi vb.) içeren bakım ve tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.²¹ Bu uygulamalar sırasında bireylerin bir çok olumsuz deneyimler yaşayabildiği ve dolayısıyla da verilen bakımdan memnun kalmadıkları belirtilmektedir.^{12,19} Buna göre YBÜ'ne plansız kabul edilen bireylerin daha fazla kötümsür deneyimler yaşaması ve bakımdan memnun kalmaması plansız yoğun bakım deneyimi sürecinin doğal sonucudur.

Mekanik ventilasyona bağlanma durumunun, çevrenin farkında olma alt ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği ve MV'a bağlanmayan bireylerin bağlanmalara göre daha çok çevrenin farkında oldukları saptandı. Yoğun bakım ünitesinde MV desteği alan bireylerin genellikle birtakım ilaçlarla uyutulduğu ve bu nedenle buldukları ortamın farkında olmadıkları belirtilmekte,⁵ bu durum araştırmadaki MV'a bağlanma durumu ve çevre farkındalığına ilişkin sonuçları açıklamaktadır.

Mekanik ventilasyonda kalma süresinin kötümsür deneyimler alt ölçek puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği; dolayısıyla MV'da 24 saatten fazla kalan bireylerin, MV'da 24 saat ve daha az kalan bireylere göre daha fazla kötümsür deneyimler yaşadıkları saptandı. Yoğun bakım deneyimlerini araştırmaya yönelik yapılan kalitatif türdeki çalışmalarda; MV'da uzun süreli tedavi gören bireylerin, entübasyon tüpüne bağlı iletişim sorunları yaşadıkları, susuzluk hissettikleri, trakeal aspirasyona bağlı ağrı ve stres yaşadıkları, MV cihazlarının alarmlarından korktukları ve durumlarının kötüye gittiğini düşündükleri belirtilmektedir.^{12,21} Öte yandan MV'da kalma süresinin bakımdan memnuniyet alt ölçek puan ortalamalarını ileri derecede etkilediği görüldü. Mekanik ventilasyonda kalma süresi uzadıkça bireylerin

bakımdan memnuniyetinin azaldığı, bireylerin MV tedavisine uyum sağlamayan davranışlarda buldukları ve bu nedenle bireylere sedayon tedavisi uygulandığı belirtilmektedir.^{5,19,21}

Araştırma sonucuna göre; yoğun bakımda kalış süresi azaldıkça bireylerin YBÜ'de verilen bakımdan daha fazla memnun kaldıkları ve daha az kötümsür deneyimler yaşadıkları belirlendi. Yoğun bakımda yatış süresi, tıbbi tanı, prognoz, yaş, uygulanan bakım ve tedavi girişimleri, YBÜ'de gelişen biyo-fizyo-psikolojik komplikasyonlar gibi bir çok etmenden etkilenmekte ve bireylerin YBÜ deneyimlerini etkileyebilmektedir.^{5,9,17,21}

Araştırma kapsamına alınan bireylerden çok azının daha önce yoğun bakım deneyimi olduğu saptandı. Bireylerin daha önce yaşadıkları olaylar, o bireyin herhangi bir yaşam deneyiminde hatırlanmaktadır. Yaşanan olay olumlu ise o yaşantı olumlu etki yaratmakta, olumsuz ise olumsuz etki yaratabilmektedir.^{21,24} Roy'un uyum modelinde; bireyi ciddi bir şekilde etkileyen yaralanma ya da hastalık gibi strese neden olan durumların ve değişikliklerin, bireyin geçmiş deneyimlerinden etkilenen davranış, tutum ve değerlerinin, inançlarının, deneyimlerinin, bireyin içinde bulunduğu ortama adaptasyonunda oldukça önemli olduğu üzerinde durulmaktadır.²⁵

Araştırma sonuçlarından elde edilen sonuçlar doğrultusunda; bireylerin çevrenin farkında olma alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının en yüksek, kötümsür deneyimler alt ölçeğinden aldıkları puan ortalamalarının en düşük olduğu görüldü. Bu veriler; araştırma kapsamına alınan bireylerin sağlık durumlarının, buldukları yoğun bakım ortamını ve kendilerine uygulanan bakım ve tedavi yöntemlerini algılayabilecek kadar iyi durumda olduğunu dolayısıyla YBÜ'de kaldıkları süre içinde buldukları çevrenin farkında oldukları ve yaşadıkları yoğun bakım deneyimlerini hatırladıklarını göstermektedir. Yapılan çalışmalarda, bireylerin YBÜ'deki aletlerin ve çalışanların seslerini, alarmları sürekli olarak duydukları ve kendilerine uygulanan bakım ve tedavi uygulamalarını hatırladıkları belirtilmektedir.

Hatta bireylerin, YBÜ ortamındaki destek sistemleri araçlarının çıkardıkları seslerden, sağlık ekibi üyelerinin birbirleri ile yüksek sesle konuşmalarından çok rahatsız oldukları belirtilmektedir.¹² Buna göre, sağlık ekibi üyelerinin, YBÜ’de bilinci açık ya da kapalı olan tüm bireylere bakım ve tedavi uygularken bu verileri gözönünde bulundurması dolayısıyla bireyin bilinci kapalı olsa bile çevre farkındalığının olabileceğini varsaymaları gerekmektedir.

Yoğun bakım ünitesine kabul edilen bireylerin APACHE II puanlarının nispeten düşük olması, o bireylerin sağlık durumunun iyi olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla YBÜ’de sağlık durumu iyi olan bireyler genelde bilinci açık olan ve sedasyon almayan bireylerdir. Bu nedenle bu bireylerin çevre farkındalık puanları da yüksek olmakta; kendilerine uygulanan bakım ve tedavi girişimlerinin olumsuz etkilerinden daha az etkilenerek bakımdan memnuniyetleri de artmaktadır. Taburcu/transfer anındaki APACHE II puanlarının düşük olması ise, bireylerin YBÜ’deki bakım ve tedavilerinin tamamlanarak sağlık durumlarının iyileştiğini göstermektedir. Yapılan çalışmalarda APACHE II puanlarının bireylerin yoğun bakım deneyimlerini etkilediği ve bireylerin olumlu deneyimler yaşamasına neden olduğu belirtilmektedir.^{10,21} Nitekim YBÜ’de kaliteli bir hemşirelik bakımı doğrultusunda tedavileri olumlu bir şekilde tamamlanan bireyler, YBÜ’den memnun kalarak ayrılmaktadır. Dolayısıyla verilen bakımdan doyum alan bireylerin YBÜ’de yaşadıkları yoğun bakım deneyimleri de olumlu olmaktadır.

Bireylerin YBÜ’de kaldıkları oda tipinin YBDÖ alt ölçekleri puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilemediği, başka bir deyişle yoğun bakım deneyimlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkilemediği belirlendi. Ancak yapılan başka bir çalışmada; bireylerin bakım ve tedavi gördükleri sürece kaldıkları oda tipinin yoğun bakım deneyimlerini olumsuz yönde etkilediği belirtilmektedir. Bu literatüre göre; yoğun bakım deneyimlerini araştırmak için YBÜ’den taburcu olan bireylerle görüşüldüğünde; YBÜ’de tek kişilik odada kalan bireylerin kendilerini yalnız hissettiklerini, özellikle gereksinimlerini dile getirmek için

iletişim kurmada güçlük yaşadıklarını, korktuklarını ifade ettikleri belirtilmektedir.⁸ Bu bilgiler doğrultusunda; YBÜ’de tek kişilik odada kalarak bakım ve tedavi gören bireylerin daha fazla kötümser deneyimler yaşayabileceği ve bu olumsuz deneyimlerin daha sonraki yaşantılarını da etkileyebileceği varsayıldı.

Yoğun bakımda kaldıkları süre içinde ölen başka bir hasta görme durumunun bakımdan memnuniyet alt ölçeği puan ortalamalarını istatistiksel anlamlılıkla etkilediği belirlendi. Yoğun bakım ünitesinde ölen başka bir hasta görmeyen bireylerin bakımdan daha fazla memnun oldukları görüldü. Yoğun bakımdaki bireylerin ölüm olgusunu doğrudan gözlemleyerek ya da haberdar olarak yaşamaması kendi ölüm gerçeği ile yüzleşmesine neden olabilmektedir.²⁶ Bu literatür bilgisi ışığında, YBÜ’deki bireyin üniteye kaldığı sürece ölüm olgusunu gözlemlemek zorunda kalması, bakımdan daha az memnun olmasına neden olabilmektedir. Dolayısıyla ölüme tanıklık etme olgusunun, YBÜ’deki bireylerin deneyimlerini olumsuz yönde etkileyebileceği düşünüldü.

SONUÇ

Bireylerin YBDÖ’nin alt ölçeklerinden aldıkları puanların birbiri ile ilişkisi incelendiğinde; bireylerin YBÜ’de yaşadıkları kötümser deneyimler arttıkça bakımdan memnun kalma durumlarının düştüğü bulundu.

Yoğun bakım ünitesine yatış şeklinin yaşanan kötümser deneyimleri etkilediği belirlendi. Yoğun bakım ünitesinde MV’a bağlanmayan bireylerin bağlanana göre çevrenin farkındalık düzeylerinin arttığı; MV’de kalma süresi uzadıkça kötümser deneyimlerin daha fazla yaşandığı saptandı.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Yoğun bakım ünitesine yatışı planlı olan bireylere önceden YBÜ ve bu üniteye yapılan bakım ve tedavi uygulamaları hakkında bilgi verilmesi, bunun için kurum tarafından YBÜ’ne yönelik tanıtıcı kitapçıkların hazırlanması,

Bilinci açık ya da kapalı, sedatize edilen tüm bireylere YBÜ’de yapılan bakım ve tedavi işlemlerinin açıklanması,

Bireylerin YBÜ'ne uyumunu kolaylaştırıcı girişimlerin planlanması ve uygulanması, örneğin; YBÜ'de sıklıkla uygulanan MV tedavisi ile ilişkili görülebilecek olumsuz deneyimleri engelleyici önlemlerin alınması,

Bireylere YBÜ'de kaldıkları sürece korku ve endişelerini giderecek şekilde psikolojik destek sağlanarak olumsuz deneyimler yaşamalarına engel olunması,

Özellikle bilinci açık olan bireylerin YBÜ'de iken, yakınları ile daha fazla zaman geçirmesinin sağlanması ve bunun için gerekli düzenlemelerin yapılması,

Yoğun bakım ünitesinde bireylerle sürekli iletişim kurulması, bunun için değişik iletişim yöntemlerinin geliştirilmesi,

Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan bireylerin yoğun bakım hemşireleri tarafından belli aralıklarla ziyaret edilerek bakımın sürekli-

liğinin sağlanması; bunun için uygun hemşirelerin seçilerek bu konuda yetiştirilmesi; ziyaretçi yoğun bakım hemşireliği modelinin geliştirilmesi,

Bireylerin yoğun bakım deneyimlerini olumsuz şekilde etkileyebilecek YBÜ ortamındaki olumsuz etmenlerin (gürültü, ışıklandırma, ısı, kötü kokular vb.) gözden geçirilerek bu etmenlerin ortadan kaldırılmasının sağlanması,

Hastalık durumu gözönünde bulundurularak mümkün olan durumlarda, sağlık ekibi üyelerinin eşliğinde belirli zamanlarda, kısa süreliğine bireyin YBÜ'den çıkartılarak motivasyonunun sağlanması,

Yoğun bakım ünitesinde ölen bir hasta birey olduğunda, diğer hasta bireylerin bu durumdan haberdar olmalarının engellenmesi,

Bireylere uygulanan tüm bakım ve tedavi girişimleri sırasında bireylerin mahremiyetine özen gösterilmesi önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Eisendrath SJ, Chamberlain JR. Intensive care and treatment. Translator: Eşel E. [Psikiyatrik problemler]. In: Bongard FS, Sue DY, eds. Translator ed: Güven M. Current Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi. 2nd ed. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004. p. 466-78.
- Yıldız N, Kanan N. [The factors that affect job satisfaction in nurses working in the intensive care units]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005;9(1-2):8-13.
- Dedeli Ö, Akyol AD. [Intensive care unit syndrome]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2005;9(1-2):20-7.
- Misak CJ. The critical care experience. Am J Respir Crit Care Med 2004;170(4):357-9.
- Akinci SB, Kanbak M, Güler A, Canbay Ö, Aypar Ü. [Stressful experiences in mechanical ventilated patients]. Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi 2007;35(5):320-8.
- Balcı C, Sungurtekin H, Gürses E, Sungurtekin U. [APACHE II, APACHE III, SOFA scoring systems, platelet counts and mortality in septic and nonseptic patients]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2005;11(1):29-34.
- Demir Y, Korhan E, Eşer I, Khorshid L. [Reliability and validity study of the intensive care experience scale]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):1-11.
- Fredriksen STD, Ringsberg KC. Living the situation stress-experiences among intensive care patients. Intensive Crit Care Nurs 2007; 23(3):124-31.
- Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experience of critical care. Nurs Crit Care 2005; 10(1):23-30.
- Ratray J, Johnston M, Wildsmith JAW. The intensive care experience development of the ice questionnaire. J Adv Nurs 2004;47(1): 64-73.
- Çelik S, Aksoy G. [Effects of position change and back massage on arterial blood gas, heart rate and blood pressure in intensive care patients]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2006;10(1-2):7-13.
- Wang K, Zhang B, Li C, Wang C. Qualitative analysis of patients' intensive care experience during mechanical ventilation. J Clin Nurs 2009;18(2):183-90.
- Deveci F, Muz MH. [Noninvasive mechanical ventilation in acute respiratory failure due to chronic obstructive pulmonary disease]. Solunum Hastalıkları 2001;12(4):329-34.
- Ratray J, Johnston M, Wildsmith JAW. Predictors of emotional outcomes of intensive care. Anaesthesia 2005;60(11):1085-92.
- Khorshid L, Demir Y. [Communication problems with patients that prolonged mechanical ventilation treatment in intensive care]. Tepecik Eğitim Hastanesi Dergisi 2006;5(1): 11-5.
- van de Leur JP, van der Schans CP, Loef BG, Deelman BG, Geertzen JH, Zwaveling JH. Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. Critical Care 2004;8(6): R467-73.
- Löf L, Berggren L, Ahlström G. Severely ill ICU patients recall of factual events and unreal experiences of hospital admission and ICU stay-3 and 12 months after discharge. Intensive Crit Care Nurs 2006;22(3):154-66.
- Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J, Henneman EA. Communication boards in critical care: patients' views. Appl Nurs Res 2006;19(4):182-90.
- Carr J. Psychological consequences associated with intensive care treatment. Trauma 2007;9(2):95-102.

20. Çelik S, Öztekin D, Akyolcu N, İşsever H. Sleep disturbance: the patient care activities applied at the night shift in the intensive care unit. *J Clin Nurs* 2005;14(1):102-6.
21. Hofhuis JGM, Spronk PE, Van Stel HF, Schrijvers Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs* 2008;24(5):300-13.
22. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: A severity of disease classification system. *Critical Care Medicine* 1985;13(10):818-29.
23. Knaus WA, Zimmerman JE, Wagner DP, Draper EA, Lawrence DE. APACHE-acute physiology and chronic health evaluation: A physiologically based classification system. *Crit Care Med* 1981;9(8):591-7.
24. Yılmaz M. [A criterion of health care system: patient satisfaction]. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2001;5(2):69-74.
25. Kaya N, Kaya H. Effects of attachment styles of nurses on coping strategies. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29(6):1563-72.
26. İnci F, Öz F. [Effects of death education on nurses' death anxiety, depression regarding death, and attitudes towards the dying patient]. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009;10(4): 253-60.