

Yoğun Bakımda Tedavi Gören Yaşlı Bireylerin Psikososyal Gereksinimleri

Psychosocial Needs of Elderly Patients in Intensive Care Unit

M. Olcay ÇAM,^a
Derya KÜLİĞ^b

^aRuh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD, Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi,
^bRuh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir, TÜRKİYE

Received: 28.01.2018
Received in revised form: 22.03.2018
Accepted: 23.03.2018
Available online: 16.11.2018

Correspondence:
Derya KÜLİĞ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, İzmir,
TÜRKİYE/TURKEY
deryakulig@hotmail.com

ÖZET Yaşlanma, fizyolojik gerileme ve işlevlerde azalma sürecidir. Doğum hızları ve bebek ölümlerindeki azalma, sağlık alanındaki gelişmeler dünya nüfusunun yapısında değişimlere ve yaşlı nüfusun artmasına yol açmaktadır. Yaşlı nüfusunun artması sağlık sorunlarını da beraberinde getirerek hastaneye ve özellikle yoğun bakım ünitelerine (YBÜ) yatışların artmasına neden olmaktadır. YBÜ, hastalara bakım ve tedavi vermek amacıyla kullanılan teknolojik cihazların bulunduğu, multidisipliner yaklaşımın gerektiği bakım merkezleridir. YBÜ'ne yatma, karmaşık sağlık sorunları nedeni ile ayrıcalıklı bir grubu oluşturan yaşlı hastalar için fiziksel ve psikososyal yük getirmektedir. Yapılan çalışmalarda, yoğun bakımda tedavi gören hastaların; iletişim kuramama, aile rollerini yerine getirememeye, ağrı, uyuyamama, finansal endişeler, mahremiyetin olmaması, ortamın fiziksel özellikleri ile ilişkili stresörler yaşadıkları ifade edilmiştir. Tanımlanan bu stresörler ajitasyon, anksiyete, depresyon, dezoryantasyon, deliryum gibi sorunlara neden olur iken, yaşamı tehdit edici hastalığın varlığı ise hastaların acı çekme ve ölüm, yalnızlık ve izolasyon yaşamalarına katkıda bulunmaktadır. Gerek yaşlı nüfusun artmasına bağlı olarak YBÜ'de tedavi görenlerin önemli bir bölümünü yaşlı hastaların oluşturması gerekse yaşlılığa bağlı gelişen psikososyal sorunlara yoğun bakım stresörlerinin eklenmesi yaşlı hastaların psikososyal gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada, YBÜ'de tedavi gören yaşlı bireylerde görülebilecek psikososyal sorunlar ele alınarak, hastaların psikososyal gereksinimlerinin belirlenebilmesi ve uygun hemşirelik bakımının verilmesine yönelik bilgilerin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı; yoğun bakım üniteleri; hemşirelik bakımı

ABSTRACT Ageing is a process of physiological retardation and functional reduction. Reduction of birth rates and infant deaths as well as the developments healthcare field cause changes in age structure of the world population and elder population increases. Increase of elder population leads to healthcare problems and causes increase in hospitalization, especially admission to intensive care units (ICUs). ICUs are care units where technological devices used to provide a superior benefit for the patients through a multidisciplinary approach. Admission to ICU brings a physical and psychosocial burden for elder patients which constitute an exclusive group due to complex health problems. The studies conducted to define stressors of the patients who are treated in intensive care unit reported inability to communicate, to fulfil family roles, to sleep as well as financial concerns, lack of privacy and physical features of the environment. These defined stressors cause agitation, anxiety, depression, disorientation and delirium, whereas presence of a life threatening disease contribute to suffering and death, loneliness and isolation. Since a significant part of the patients in ICUs is senior patients due to the increase of elder population and addition of intensive care unit stressors to psychosocial problems developed due to ageing, psychosocial needs of elder patients also increase. The aim of the present study was to discuss psychosocial problems that may be detected in elder patients treated in ICU and to provide information for the nurses to be able to detect psychosocial needs.

Keywords: Aged; intensive care units; nursing care

Yaşlanma, fizyolojik gerileme ve işlevlerde azalma sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü, 65 yaş ve üzeri bireyleri “yaşlı” olarak kabul etmektedir.¹ Doğum hızlarında ve bebek ölümlerinde azalma, teknoloji ve sağlık alanındaki gelişmelere bağlı olarak yaşlı nüfusu artmaktadır.^{2,3}

Dünya nüfusunun %10,5’ini yaşlılar oluşturmakta ve 2030 yılında %14,1’e, 2050 yılında ise %20,1’e ulaşacağı tahmin edilmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde 65 yaş ve üzeri nüfus 2017 yılında tüm nüfusun %19,2’sini oluşturur iken; 2030 yılında %26,2’sini, 2050 yılında %30,6’sını oluşturması beklenmektedir.⁴ Türkiye İstatistik Kurumunun Mart 2017 tarihli verilerine göre, ülkemizde 65 yaş ve üzeri nüfus 2012 yılında 5 milyon 682 bin 3 kişi iken, %17,1 artarak 2016 yılında 6 milyon 651 bin 503 kişi olmuştur. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2012 yılında %7,5 iken, 2016 yılında %8,3’e yükselmiştir.⁵ Bu oranın 2023 yılında %10,2, 2050 yılında %20,8 ve 2075 yılında ise %27,7’ye yükseleceği beklenmektedir.⁶

Yaşlı nüfusun artmasıyla birlikte sağlık problemleri de artmaktadır. ABD’de yaşlıların yaklaşık %80’inin kalp rahatsızlıkları, diyabet, Alzheimer, kanser gibi kronik hastalıklardan birine, %70’inin ise iki veya daha fazlasına sahip olduğu bildirilmektedir.⁷ Türkiye Sağlıklı Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı’na göre, ülkemizde 65 yaş ve üzeri grubun %90’ında bir, %35’inde iki, %23’ünde üç, %15’inde dört ve daha fazla kronik sağlık sorunu olduğu tahmin edilmektedir.⁸ Yaşlılarda çoklu kronik hastalıkların varlığı, hastaneye ve özellikle yoğun bakım üniteleri (YBÜ)’ne yatışların artmasına neden olmaktadır.³

YBÜ; kritik sağlık sorunu olan hastalara, üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla kullanılan teknolojik cihazların bulunduğu, multidisipliner yaklaşımın gerekli olduğu bakım merkezleridir.⁹ ¹¹ YBÜ’de tedavi görme hastalar için fiziksel ve psikososyal yük getirerek anksiyete yaratmaktadır.¹² YBÜ’de tedavi gören yaşlı hastalar ise karmaşık sağlık sorunları nedeni ile ayrıcalıklı bir

grubu oluşturmaktadır.¹³ Son yıllarda hastaların hayatta kalmalarının sağlanması başarılı bir sonuç olarak kabul edilse de bu hastaların yoğun bakım ortamında kaldıkları süre boyunca olumsuz emosyonel durumlar yaşadıkları belirtilmektedir.¹⁴

Dias ve ark.nın çalışmasında, yoğun bakım hastalarının stresörleri; ağrı, iletişim kuramama, aile rollerini yerine getirememeye, gürültülü ortamda bulunma olarak tanımlanır iken,¹⁵ Abuatiq’in benzer çalışmasında ise ağrı, uyuyamama, finansal endişeler, sorun ve isteklerini anlatamıyor olmak olarak ifade edilmiştir.¹⁶ Bu stresörler hastaların emosyonel durumunu olumsuz etkilemektedir.¹⁶ Aktaş ve ark.nın makalesinde, hastaların YBÜ ile ilgili sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörler; ağrı, uyuyamama, mahremiyetin olmaması ve eşini özleme olarak sıralanmıştır.¹⁷ Zaybak ve Çevik’in, YBÜ stresörlerini tanımladıkları çalışmalarında ise ağızda ya da burunda tüp olması, mahremiyetin olmaması, çok sıcak/soğuk odada bulunma, erkek ve kadınların aynı odada bulunması ve diğer hastaların ağlamalarını/inlemelerini duymak olarak ifade edilmiştir.¹⁸ Demir ve ark.nın aktardığına göre, yoğun bakımdan taburcu edilmiş hastalarla yapılan çalışmalarda, birçok hasta; yoğun bakımda yaşadıklarını az hatırladığını veya hiç hatırlamadığını belirtmiş ya da tuhaf algısal deneyimler ve hoş gitmeyen olayları içeren hatıralar ve korkutucu halüsinasyonlar ve rüyalar olarak tanımlamışlardır.¹⁴ Ayrıca, yaşamı tehdit edici hastalığı olan bireylerde acı çekme ve ölüm bireyin yalnızlık ve izolasyonuna katkıda bulunmaktadır. Yoğun bakım hastaları sıklıkla sağlık çalışanına bağımlı ve bakıma gereksinim olması dolayısıyla savunmasız ve kolay örselenebilir konumdadır.¹¹

Yoğun bakım ortamında bulunma yaşlı hastaları fiziksel olarak etkilediği gibi psikososyal olarak da etkilemektedir.¹⁹ Gerek yaşlı nüfusun artışına bağlı olarak yoğun bakımlarda tedavi gören nüfusun önemli bir bölümünü yaşlı hastaların oluşturması gerekse yaşlılığa bağlı gelişen psikososyal sorunlara yoğun bakım stresörlerinin eklenmesi, YBÜ’de özel bir yaklaşım gerektiren yaşlı hastaların psikososyal gereksinimlerinin artmasına neden olmaktadır.

YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖREN YAŞLI HASTALARDA GÖRÜLEBİLEN PSİKOSOSYAL SORUNLAR

Psikolojik etkisi olmayan hiçbir hastalık yoktur. Hastalık kişiyi tehdit etmektedir. Korku, üzüntü, öfke, depresyon, umutsuzluk, kontrol kaybı gibi bir dizi duyguları çağrıştırmaktadır.²⁰ Fizyolojik ya da psikolojik bir hastalıkta, bireylerin strese yanıt olarak intrapsişik ve sosyal işlevselliğini etkileyen psikososyal sorunlar görülebilmektedir.²¹ Yoğun bakımda tedavi gören yaşlı hastalarda; anksiyete, deliryum duyuşal yoksunluk, duyuşal yüklenme gibi psikososyal sorunlar meydana gelebilmektedir.²²

DUYUSAL GİRDİ SORUNLARI

Duyusal yoksunluk; duyuşal kısıtlılık, yalnız kalma, izolasyon ve hareket kısıtlanması gibi durumlardır.²³ Bilişsel işlevlerin bozulmasıyla duyuşal yoksunluk tablosunda kişinin gerçeği değerlendirme yetisi bozulabilmektedir. Duyu kayıpları, yaşlılık, hasta ile yetersiz iletişim kurulması, bireyin alışık olduğu çevre ve insanlardan ayrı kalması, uyarıların tek düze olması, hareketsizlik, ortam ışıklandırmasının yetersiz olması, personel ve ziyaretçiler tarafından yeterli iletişim kurulmaması yoğun bakımda tedavi gören hastalarda duyuşal yoksunluğa neden olabilmektedir.²³⁻²⁴ Ayrıca, yaşlılığa bağlı olarak duyuşal fonksiyonlarda fizyolojik azalma olması da yaşlı hastaların duyuşal yoksunluk yaşamalarına katkıda bulunabilmektedir.²³

Duyusal yüklenme ise duyuşal girdilerin nitelik ve niceliğinin artmasına bağlı olarak ajitasyon, algılama sorunları, yoğun anksiyete, illüzyon, dezoryantasyon, halüsinasyon, konfüzyon gibi semptomların ortaya çıkmasıdır. Hastaya sık aralıklarla yapılan ağırlı işlemler ve hastalığın sürekli ağırı yaşatması, vücutta bulunan drenaj tüpleri, tıbbi araç gereçlerin fazla olması, uzun süreli insan, makine sesleri gibi yüksek gürültüye maruz kalma gibi durumlar duyuşal yüklenmeye neden olabilmektedir.^{22,23} Uzelli ve Akın Korhan'ın aktardığına göre, yoğun bakımda tedavi gören hastaların %50'sinin duyuşal yüklenme yaşadığı belirlenmiştir.²⁴ Tunçay ve Uçar, hastaların %18,9'unun gece-gündüz ayırım zorluğu yaşayarak oryantasyon bozukluğu yaşadıklarını saptamışlardır.²⁵

ANKSİYETE

Anksiyete, benlik bütünlüğüne karşı beklenen bir tehdide tepki olarak hissedilen bir gerilimdir. Gerilim; tehlike, sinirlilik ya da panik duygusundan dolayı rahatsızlık verici bir duygu olarak tanımlanmaktadır. Bunaltı, irritabilite, ağız kuruluğu, solunum güçlüğü, boğulma hissi, taşikardi, göğüs ağrısı, kas gerginliği, terleme, iştahsızlık, diyare, bulantı, kusma, sık idrara çıkma gibi belirtiler görülebilmektedir.²⁶ Sevdiklerinden ve ailesinden ayrı kalma, yabancı bir ortamda olma, hareket kısıtlılığı, iletişim kuramama, ağırlı işlemler, ölüm korkusu, fiziksel hastalığın bir komponenti veya ilaçların yan etkileri gibi psişik ya da organik nedenlerle ortaya çıkabilmektedir.²² YBÜ'de, özellikle mekanik ventilasyon desteği alan hastalarda, anksiyete bozukluğu yaygınlığının %70-80 arasında olduğu belirtilmektedir. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların; ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, yakınlarından ve alıştığı ortamdan ayrılma, ağırı ve invaziv girişimler kaynaklı anksiyete yaşadıkları görülmektedir.¹²

Yoğun bakımda mekanik ventilasyon desteği alan trakeostomili yaşlı hasta, deneyimlerini şöyle ifade etmiştir. *“Trakeostomi açılacak olması en başlarda beni çok üzdü. Tarif edilemez bir şey. Onla da yaşanmaz ama onsuz da buradan çıkamayacağımı biliyordum. Çok zor kabullendim. Hele aspirasyon işlemi o kadar tuhaf ki sanki canım onda bağlı. Bir an ihtiyacım olduğunda yapılmasa nefes alamam diye korkuyorum. Çok acı veren ve katlanılması zor bir işlem. Ölmekten kurtulmak için ölüm gibi bir şeye katlanmak zorunda insan.”*

Demirakça ve ark., hastanede yatan yaşlıların bilişsel bozukluklarını yordayan çalışmalarında, anksiyete ve depresyonun bilişsel gerilemeyi hızlandıran bir faktör olduğunu ifade etmişlerdir. Tedavi gören yaşlı bireylerin yeti yitimi ve bilişsel kayıplar yaşamamaları için anksiyeteleri minimal düzeyde tutulmalıdır.²⁷ Ayrıca; fiziksel, bilişsel ve sosyal yönden gerileme ve kayıpların yaşandığı yaşlılık döneminde bireyler ölüm korkusu ve ölüm kaygısını daha yoğun yaşayarak umutsuzluk, depresyon, sinirlilik ve anksiyete gibi psikolojik sorunlara maruz kalmaktadırlar. Bu bağlamda yaşamı

tehdit eden bir sağlık problemi nedeni ile YBÜ’de tedavi gören yaşlı bireylerin anksiyete yaşamaları kaçınılmazdır.²⁸

Yoğun bakımda uzun süre tedavi gören 68 yaşındaki hasta deneyimlerini şöyle ifade etmiştir: *“Daha önce bir kere yatmıştım. Kısa sürmüştü ve çıkarken bir daha yoğun bakıma girmem demiştim. Kontrollere gelip gidiyordum ve bundan sonra böyle devam eder diye düşünmüştüm. Buraya acil yatmam gerektiği söylendiğinde şok oldum. Çok kötü şeyler hissettim, ölüm anımın hayali geliyordu gözlerimin önüne. Buradan sağ çıkabileceğimi düşünmüyordum ilk zamanlar. Ümidimi tamamen kestim. Çevremde olup bitenler, diğer hastaları gördükçe buranın ölümden önce son durak olduğunu düşünüyordum. Ama şimdi iyileştiğimi hissettikçe ümidim arttı. Burada uzun süre yattıktan sonra iyileşmeye başlamak, bana yaşamam için ve mutlu olmam için güç vermeye başladı.”*

DELİRYUM

YBÜ ile ilişkili deliryum; hastanın hastalığıyla baş etme sürecinde nöron aktivitesinin geçici süre bozulması ile birlikte bilinçsizlik, bozulmuş bilişsel fonksiyon ve algılama ile karakterize akut başlangıçlı ve gün içinde dalgalanmalar gösteren bir sendromdur.²⁹ Yaşlılığın getirdiği fizyolojik etkiler ve çoklu ilaç kullanımı, yaşlılarda deliryum riskini artırmaktadır.³⁰ Ayrıca, yoğun bakımda tedavi gören hastaların yarısından fazlasını yaşlı hastaların oluşturması ve yoğun bakımlarda deliryum görülme riskinin yüksek olması da deliryumu ciddi bir geriatrik sorun hâline getirmektedir.³¹

Höltta ve ark.nın aktardığı üzere, hastanede yer alan tüm servislerde deliryum görülme oranları %20-50 arasında değişmektedir.³² YBÜ’de tedavi gören yaşlı bireylerde deliryum görülme oranı ise %56-88’e kadar yükselmektedir.³³ Bu sendromun görülmesi tedavi sürecini olumsuz etkileyerek bakım yükünü ve maliyetini artırmaktadır.³¹⁻³² Deliryum sonrası fonksiyonel gerileme, mortalite artışı, özellikle mekanik ventilatöre bağlı hastalarda posttravmatik stres bozukluğu ve uzun dönemli nörobilişsel bozukluklar sonrası görülebilmektedir.³⁴

YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖREN YAŞLI BİREYLERİN PSİKOSOSYAL GEREKSİNİMLERİNİ KARŞILAMADA HEMŞİRENİN ROLÜ

Yoğun bakım ekibi bilgi, beceri, tecrübe ve uzmanlıkları ile tıbbi tedavi ve bakıma katkıda bulunabilecek farklı disiplinlerden oluşmalıdır. Bu multidisipliner ekibin kritik öneme sahip üyelerinden biri de hastayla en fazla zaman geçirmesi nedeni ile yoğun bakım hemşireleridir. Yoğun bakım hemşireliği; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirerek bakım sağlamayı amaçlamaktır.³⁵ Hemşireler çalışma saatlerinin büyük bir çoğunluğunu hastalarla geçirdiklerinden, hastalara tanıdık uyaranlar vermek ve uygun duyuşsal uyaranları içeren hemşirelik girişimlerini planlamaktan sorumludurlar. Hastalara bütüncül bakım verilmesi esasına dayanarak fiziksel bakım verirken; terapötik ortamın sağlanması, özel iletişim tekniklerinin bilinmesi ve psikoterapötik müdahalelerin ele alındığı psikosozyal yaklaşımlar da bakım sürecine dâhil edilmelidir.²⁴

Terapötik ortamı sağlarken, hemşire; hastanın çevresine yönelik algılarını, stres kaynaklarını, tepkilerini değerlendirerek çevresini düzenlemeli ve önlemler almalıdır. Hastalarda psikosozyal sorunlara neden olan faktörlerin ortadan kaldırılması ve azaltılmasına yönelik girişimler yaşlılarda görülme sıklığı fazla olan uykusuzluk, yer-zaman oryantasyon bozukluğu, duyuşsal değişiklik gibi problemleri ve deliryum riskini azaltmaktadır.²⁵ Elektronik ekipmanların tek düze sesler çıkarması YBÜ’de gürültünün ana kaynağıdır. Alarmlı monitörler yerine ışık alarmlı monitörlerin kullanılması ve alarmların kısa sürede kapatılması, yüksek sesle konuşmaların önlenmesi, tıbbi araç gereçleri iterken dikkat edilmesi gereksiz uyaranları önleyebilmektedir. Ortamda sürekli ışık olması da hastalarda uykusuzluğa neden olmaktadır. Uykusuzluk ise hastaların immün sistemlerini yavaşlatarak yara iyileşmesini geciktirmekte, görsel halüsinasyonlara ve deliryuma neden olmaktadır. Özellikle geceleri ışığın minimal düzeye getirilmesi uykusuzluğu önleyebilmektedir.²²⁻³⁶

Yoğun bakımlarda çok çeşitli özelliklere sahip hasta grupları (bilinci açık, bilinci kapalı, entübe-bilinci açık, entübe-bilinci kapalı) yatmaktadır. Yeterli iletişim kurulamaması, hastaların anksiyete ve psikososyal sorunlar yaşamasına neden olabilmektedir. Bilinci açık hastalarla sözlü ve sözsüz iletişim teknikleri kullanılabilir. Bunlar; sözlü iletişim becerileri; soru sorma, empati, açıklama, özetleme, sözsüz iletişim becerileri; aktif-pasif dinleme, sessizlik, dokunma, el hareketleri, göz teması, duruş ve yüz ifadesini içermektedir. Ayrıca, özellikle yaşlı bireylerle iletişim kurarken terminolojik dil kullanılmamasına dikkat edilmelidir.³⁷

Alasad ve Ahmet'in çalışmasında, hemşirelerin hastalarla iletişim kurma ve psikososyal gereksinimlerine yönelik girişimlere odaklanmaktan çok teknik alanlara odaklandıkları belirtilmiştir.³⁸ Bilinci kapalı hastalarla iletişim tek yönlü olsa dahi sürdürülmelidir. Hemşire hastaya adıyla hitap etmeli, basit ve somut ifadelerle sözel iletişim kurulmalıdır. Hastaya günlük olarak tarihi, saati ve nerede olduğunu söylemek, yapılan bakım ve tedavi hakkında bilgilendirmek anksiyeteyi azaltmaktadır. Bilinci kapalı hastalarla iletişim kurulması sırasında, sözsüz iletişimin bir şekli olan dokunma ve sözlü iletişimin birlikte kullanılması, hastanın uyanıklık düzeyinin sağlanmasında oldukça önemlidir.²²⁻³⁹ Entübe hastaların iletişim kurma zorlukları ise belirli iletişim yöntemleri ve/veya araçları (dudak okuma, kalem ve kâğıt kullanımı, olumlu beden dili, yüz ifadesi, göz teması, evet/hayır soruları, dokunma, alfabe panoları, yazı tahtası ve gelişmiş teknolojik cihazlar) kullanılarak azaltılabilmektedir. Hastaların iletişim güçlükleri yaşamaları; depresyon, anksiyete, korku, öfke, panik, uyku bozuklukları, benlik saygısı ve kontrol kaybı hissetmelerine neden olabilmektedir. Hemşireler iletişim güçlüklerine karşı duyarlı olmalıdır.¹⁷

Yoğun bakım ortamında hastayı psikolojik olarak olumsuz etkileyen bir diğer sorun, dehumanizasyon yani "hastanın bireyselliğinin kaybolması"dır. Dehumanizasyon; insana birey olmaktan çok nesne gibi davranılması ya da bireyin kendini böyle algılaması olarak tanımlanmaktadır. Yaşam destek

cihazları ile ya da başkasına bağımlı olarak varlığını sürdüren hasta, kendi bedenini algılamada sorunlar yaşamaktadır. Sağlık ekibinin görülebilecek bu sorunun farkında olması, hümanistik bakımı benimsemesi ve bu doğrultuda hastaya yaklaşımı son derece önemlidir.³⁶ Bu bağlamda, hemşire-hasta etkileşiminde dokunma büyük öneme sahiptir. Hemşireler, YBÜ'de dokunmayı hasta gereksinimlerine göre bilinçli ve amaçlı olarak kullanmalıdır. Terapötik dokunma çeşitlerinden ekspresif dokunma, duyguları dokunarak anlatma biçimidir. Temasın etkisiyle deri yüzeyindeki enerjinin harekete geçirilmesi söz konusudur. Dokunma; yoğun bakım hastalarında anksiyetenin fizyolojik göstergelerini düzenlemede, kas gerilimini azaltmada etkilidir. Ayrıca; izolasyon, yalnızlık, korku vb. olumsuzluklarla baş etmede de etkili bir yaklaşımdır.³⁹

Müzik terapi ise hastaları tedavi sırasında fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen müzik dinlemenin kontrollü şekli olarak tanımlanmaktadır. Müzik terapisi anksiyete ve stresin azaltılmasında, ağrı yönetiminde, duygu durumunda olumlu değişikliklerin sağlanmasında rolü olan nonfarmakolojik tedavi yöntemlerinden biridir.²⁴ Hsiang ve ark.nın, randomize kontrollü çalışmasında, mekanik ventilasyon tedavisi alan hastaların tedavisi sırasında müzik terapisinin anksiyeteyi anlamlı olarak azalttığı belirtilmiştir.⁴⁰ Tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden olan ve bitkisel yağlarla yapılan aromaterapi de yoğun bakımda tedavi gören yaşlı bireylere uygulanabilecek terapötik müdahalelerden biridir. Meghani ve ark. ise aromaterapinin hastaların anksiyete ve uykusuzluk sorunları ile baş etmede kullanılabilecek baş etme yöntemlerinden biri olduğunu ifade etmişlerdir.⁴¹

Yaşamı tehdit eden bir hastalığın varlığına ve YBÜ'de tedavi görüyor olmaya bağlı olarak görülen psikososyal sorunlarla birlikte "Yaşamın anlamı ne, benim için amacı nedir?" sorusuyla varoluşsal bir anlam ve amaç arayışı ortaya çıkabilmektedir. Yaşlılıkla beraber hastalığın neden olduğu bilinmezlik ve belirsizlik durumunda ise hastaların her alanda varoluşu tehdit altına girmektedir. Fiziksel hastalığın psikolojik ve duygusal etkileriyle baş eden yaşlı hastaların varoluşsal sıkıntılarla baş ede-

bilmeleri için tinsel alanda da desteklenmeleri gerekmektedir. Bu bağlamda, bakım veren sağlık profesyonelleri yaşlı hastalara bakım verirken tinsel alanlarının göz ardı edilmemesi ve her hastanın kendine özgü olan tinsel bağlarını kurmalarında doğrudan destekleyi olmaları gerekmektedir.⁴²

SONUÇ VE ÖNERİLER

Kritik bir hastalık nedeni ile YBÜ'ye yatış, bireyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bir çok stresörün bulunduğu YBÜ'de, fiziksel yüklerin yanı sıra hastaya psikososyal yükler de eklenmektedir. Yoğun bakımda tedavi görmekte olan bütün hastaların psikososyal sorunları olmasına rağmen, bu durumdan en çok; bilinçsiz, tepki vermeyen, duyuşal yetersizliği olan, anestezi uygulanan hasta grupları ve yaşlılar etkilenmektedir. Bu bağlamda, riskli bir grup olan yaşlıların psikososyal gereksinimlerinin farkında olunmalı ve uygun bakımı planlayabilmek için yeterli bilgiye sahip olunmalıdır. Zamanının büyük çoğunluğunu YBÜ'de, hasta ile bire bir geçiren bir yoğun bakım hemşiresi; hastanın durumunu, baş etme ve adaptasyon süreçlerini, YBÜ'nün çevre ve fiziksel koşullarını değerlendirmede önemli bir rol oynamaktadır. Hemşirelerin yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimlerini kar-

şılması ile hastanın uyumunu, tedavi ve bakım sürecini, iyilik hâlini, tedaviye yanıtını ve morbiditeyi olumlu olarak etkileyerek, hemşirelik bakım kalitesinin de artırılmasını sağlayacaktır. Hedeflenen sonuçlara ulaşmada ekip üyelerinin de bilgi ve becerilerini paylaşmaları önemlidir. Bununla beraber, hastaya verilecek olan fiziksel, sosyal ve psikolojik bakımda tüm yoğun bakım ekibinin iş birliği içerisinde olması önerilmektedir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Bu çalışma hazırlanırken tüm yazarlar eşit katkı sağlamıştır.

KAYNAKLAR

- World Health Organization (WHO). Adding health to years. World Report on Ageing and Health. Geneva: WHO Press; 2015. p.3-18.
- United Nations. Populations ageing. Concise Report the World Population Situation in 2014. New York: United Nations; 2014. p.24-6.
- Sert H, Aygin D, Bölüktaş R. [Ventilator-associated pneumonia and prevention in elderly patients in intensive care units]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2015;19(2):60-7.
- United Nations. Annexes. United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Profiles of Ageing 2017. New York: United Nations; 2017. p.87-96.
- Turkish Statistical Institute (TÜİK). İstatistiklerle Yaşlılar 2016. Sayı: 24644. Haber Bülteni 2016.
- Turkish Statistical Institute (TÜİK). İstatistiklerle Nüfus Projeksiyonları, 2013-2075. Sayı: 15844. Haber Bülteni 2013.
- National Council on Aging. Healthy aging facts. Healthy Ageing. Arlington: NCOA; 2016. p.3.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. Genel bilgiler. Türkiye Sağlıkla Yaşlanma Eylem Planı ve Uygulama Programı 2015-2020. Ankara: Anıl Reklam Matbaa Ltd Şti; 2015. p.16-9.
- Başak T, Uzun Ş, Arslan F. [Investigation of the moral sensibility of intensive care nurses]. Gülhane Tıp Dergisi 2010;52(2):76-81.
- Beğler T. [Pressure sores in intensive care: risk factors and prevention]. Yoğun Bakım Dergisi 2004;4(4):244-53.
- Uslu Y, Demir Korkmaz F. [Sensational side of the nurses during intensive care "compassion" and nursing]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20(2):108-15.
- Şahin G, Buzlu B. [Nursing care on anxiety in intensive care units: case report]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20(1):65-9.
- Dilek F, Bitez DE, Erol C. [Most seen problems and nursing care in geriatric patients receiving intensive care treatment:review]. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2015;19(1):29-35.
- Demir Y, Korhan EA, Eşer İ, Khorshid L. [Reliability and validity study of the intensive care experience scale]. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):1-11.
- Dias Dde S, Resende MV, Diniz Gdo C. Patient stress in intensive care: comparison between a coronary care unit and a general postoperative unit. Rev Bras Ter Intensiva 2015;27(1):18-25.
- Abuatiq A. Patients' and health care providers' perception of stressors in the intensive care units. Dimens Crit Care Nurs 2015;34(4):205-14.
- Aktaş YY, Karabulut N, Yılmaz D, Özkan AS. [Perception of environmental stressors by critical care patients treated in cardiovascular surgery intensive care unit]. Kafkas J Med Sci 2015;5(3):81-6.

18. Zaybak A, Çevik K. [Stressors in the intensive care unit: perceptions of patients and nurses]. *Yoğun Bakım Derg* 2015;6(1):4-9.
19. Kumsar AK, Yılmaz FT. [The effects of intensive care units on critically-ill patients and nursing care]. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10(2):56-60.
20. Gorman LM, Sultan DF. [Psychosocial response to the disease]. Öz F, Demiralp M, editörler. *Psikososyal Hemşirelik*. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.7-15.
21. Gorman LM, Sultan DF. [Introduction to psychosocial nursing for general patient care]. Öz F, Demiralp M, editörler. *Psikososyal Hemşirelik*. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2014. p.1-7.
22. Yücel SÇ. [Nurse's role in meeting the psychosocial needs of unconscious patient]. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2011;4(1):175-81.
23. Öz F. [Sensory deprivation and sensory overload]. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2010. p.171-89.
24. Uzelli D, Akin Korhan E. [Sensory input problems of intensive care patients and nursing approach]. *F.N. Hem Dergisi* 2014;22(2):120-8.
25. Tunçay GY, Uçar H. [Opinions of patients on physical environmental features of intensive care units]. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Nursing Journal* 2010;17(2):33-46.
26. Öz F. [Anxiety and fear]. *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. 2. Baskı. Ankara: Mattek Matbaacılık; 2010. p.130-48.
27. Demirakça A, Saraçlı Ö, Emre U, Atasoy N, Gündül S, Özen Barut B, et al. [Relationship of cognitive functions with daily living activities, depression, anxiety and clinical variables in hospitalized elderly patients]. *Noro Psikiyatr Ars* 2014;51(4):267-74.
28. Softa HK, Uçuköğlü H, Karaahmetoğlu GU, Esen D. [A research on factors affecting level of death anxiety of the elderly]. *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi* 2011;4(1-2):67-79.
29. Clinical Guideline. Introduction, Delirium: Diagnosis Prevention and Management. 1st ed. London: National Clinical Guideline Centre; 2010. p.27-32.
30. Yılmaz A. [Acute confusion]. Gökçe YK, Aslan D, editörler. *Temel Geriatri*. 1. Baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. p.199-204.
31. Balas MC, Rice M, Chaperon C, Smith H, Disbot M, Fuchs B. Management of delirium in critically ill older adults. *Crit Care Nurse* 2012;32(4):15-26.
32. Hölttä EH, Laurila JV, Laakkonen ML, Strandberg TE, Tilvis RS, Pitkälä KH. Precipitating factors of delirium: stress response to multiple triggers among patients with and without dementia. *Exp Gerontol* 2014;59(1):42-6.
33. Irwin SA, Pirrello RD, Hirst JM, Buckholz GT, Ferris FD. Clarifying delirium management: practical, evidenced-based, expert recommendations for clinical practice. *J Palliat Med* 2013;16(4):423-35.
34. Balas MC, Vasilevskis EE, Burke WJ, Boehm L, Pun BT, Olsen KM, et al. Critical care nurses' role in implementing the "ABCDE bundle" into practice. *Crit Care Nurse* 2012;32(2):35-48.
35. Akdeniz S, Ünlü H. [Intensive care nursing]. *Yoğun Bakım Dergisi* 2004;4(3):179-85.
36. Aydın A, Gürsoy A. [A Voice in the intensive care: "I'm here"]. *Journal of Academic Research in Nursing* 2017;3(2):97-100.
37. Aktaş Y, Arabacı LB. [Communication with patients and their families in the intensive care unit]. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016;1(3):39-43.
38. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. *J Adv Nurs* 2005;50(4):356-62.
39. Çınar Ş, Khorshid L. [Therapeutic touch in intensive care patient]. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2003;7(1):15-8.
40. Lee CH, Lee CY, Hsu MY, Lai CL, Sung YH, Lin CY, et al. Effects of music intervention on state anxiety and physiological indices in patients undergoing mechanical ventilation in the intensive care unit: a randomized controlled trial. *Biol Res Nurs* 2017;19(2):137-44.
41. Meghani N, Tracy MF, Hadidi NN, Lindquist R. Part II: the effects of aromatherapy and guided for the symptom management of anxiety, pain, and insomnia in critically ill patients: an integrative review of current literature. *Dimens Crit Care Nurs* 2017;36(6):334-48.
42. Tuncay T. [Spirituality in coping with chronic illnesses]. *Sağlık ve Toplum* 2007;17(2):13-20.