

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Tanımlayıcı Çalışma

Assesment of Intensive Care Nurses' Delirium Knowledge Levels: Descriptive Study

Zeynep TEMİZ^a, Aylin AYDIN SAYILAN^b

^aArtvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, TÜRKİYE

^bKırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Kırklareli, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgi düzeylerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışma, yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 174 hemşire ile 01.11.2020-31.12.2020 tarihleri arasında yapıldı. Verilerin toplanmasında, hemşire tanımlama formu ve Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi (DBT-YBH) kullanıldı. Veriler kartopu örnekleme yöntemi ile çevrim içi olarak toplandı. Verilerin analizinde, tanımlayıcı istatistikler, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve Spearman korelasyon testleri kullanıldı. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 27,11±4,76 ve %60,9'u 1 yıl ve daha az süredir yoğun bakımda çalışmaktadırlar. Hemşirelerin %50'si deliryum eğitimi almış ve %56,3'ü deliryum tanımlama aracı kullanmaktadırlar. Hemşirelerin, DBT-YBH puan ortancası 16'dır (0-21). Hemşirelerin en çok "Deliryumun önlenmesinde ilaç dışı (nonfarmakolojik) yaklaşımlar etkili değildir" ifadesine yanlış yanıt verdikleri (%94,3) görüldü. Deliryum hakkında eğitim alan hemşirelerin bilgi testi puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). **Sonuç:** Deliryum ile ilgili eğitim alma durumunun deliryumu bilgi düzeyine etkili olduğu tespit edilmiş olup, mesleki ve meslek içi eğitimlerin artırılması, kanıta dayalı bilginin mesleki gelişim açısından önemine daha çok dikkat çekilmesi önerilmektedir.

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to determine the delirium knowledge level of intensive care nurses. **Material and Methods:** The study was conducted with 174 nurses working in intensive care units between 01.11.2020 and 31.12.2020. Data were collected using a nurse description form and the Delirium Knowledge Test for Intensive Care Nurses. The data were collected online using the snowball sampling method. In analysis of the data, descriptive statistics, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Spearman's correlation tests were used. **Results:** The mean age of the nurses in the study was 27.11±4.76 years, and 60.9% had been working in intensive care for less than one year. Fifty percent of nurses had received delirium training, and 56.3% used a diagnostic tool for delirium. Nurses' median score on the Delirium Knowledge for Intensive Care Nurses Test was 16 (0-21). Nurses most frequently (94.3%) incorrectly responded to the statement that 'non-pharmacological approaches are ineffective in preventing delirium.' Nurses who had received education concerning delirium achieved a significantly mean test score ($p<0.05$). **Conclusion:** Receipt of education concerning delirium was found to affect delirium knowledge levels. We recommend that professional and in-service training be enhanced, and that greater attention be paid to professional development in term of evidence-based knowledge.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım hemşireliği; nörobilişsel bozukluklar; deliryum; deliryum bilgi testi

Keywords: Critical care nursing; neurocognitive disorders; delirium; delirium knowledge test

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, 5. baskı tanı kriterlerine göre deliryum; dik-kati belirli bir konu üzerinde kaydırma, odaklanma veya sürdürme becerisinin azalmasıyla karakterize bir bilinç bozukluğu durumudur. Bu rahatsızlık genellikle değişen dikkat ve farkındalık seviyeleriyle birlikte hızla gelişir ve gün içinde dalgalanmalar

gösterir.^{1,2} Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), özelliği itibarıyla deliryum için hazırlayıcı ve tetikleyici risk faktörleri yönünden deliryum geçirme riskini artırır ve görülme oranlarında değişiklik oluşturur.³ Literatürde, YBÜ'de tedavi gören hastalarda deliryum görülme sıklığının %56-87 arasında değiştiği görülmektedir.⁴⁻⁸

Correspondence: Zeynep TEMİZ

Artvin Çoruh Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Artvin, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: erzeynep_@artvin.edu.tr



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences.

Received: 03 Jan 2021

Received in revised form: 23 Mar 2021

Accepted: 17 Apr 2021

Available online: 22 Apr 2021

2146-8893 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Deliryum, YBÜ’de mortalite ve morbiditenin bağımsız bir belirleyicisidir ve uzun süreli hastane ve yoğun bakımda kalışla ilişkilidir.^{9,10} Deliryumu önlemeye yönelik nonfarmakolojik yöntemleri inceleyen sistematik bir derlemede, deliryumun hastanede kalış sürelerini 2 haftadan 6 aya ve mortaliteyi %19 artırdığı, yıllık bakım maliyetlerinin ise 4-6 milyar dolar arasında olduğu görülmüştür.¹¹

YBÜ’de deliryumun gelişmesine neden olan birçok faktörün olduğu ve önleyici girişimlerin uygulanmasının önemli olduğu bilinmektedir. Deliryum tarama sıklığının artırılmasına yönelik önerilere rağmen deliryum tarama sıklığı genel olarak düşük kalmaktadır. Avustralya Sağlık Bakımı Güvenlik ve Kalite Komisyonu [The Australian Commission on Safety and Quality in Health Care (ACSQHC)], Temmuz 2016’da klinik bakım standartları içine deliryumu da dâhil etmiştir. ACSQHC önerileri arasında, geçerliliği kabul edilmiş tarama araçları kullanılarak deliryumun tanımlanması vurgulanmaktadır.¹² Deliryumun erken tanınması ve tedavisi için yoğun bakım hemşirelerinin deliryum tanılama bilinci artırılmalıdır. Aksi takdirde, deliryum, genellikle bunama ve depresyon ile karıştırılan, tanımlanamayan bir sendrom olmaya devam edecektir.¹³

Güneydoğu Asya’da 52 yoğun bakım hemşiresi ile yapılan bir çalışmada, hemşirelerin deliryum bilgilerinin yetersiz olduğu bulunmuştur.² İngiltere’de yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgilerini ve deliryumu tanılamadaki engeller üzerine yapılan bir çalışmada ise hemşirelerin %67’sinin deliryumu tanıma bilgi düzeylerinin yüksek olduğu, deliryumla ilişkili risk faktörleri (%67) ve komplikasyonları (%50) hakkındaki bilgilerinin orta düzeyde olduğu görülmüştür.⁹ Yapılan farklı bir çalışmada da yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgi düzeylerinin ortalamanın altında olduğu saptanmıştır.¹⁴ Etkileşimli bir deliryum e-öğrenme aracının, deliryum bilgi düzeyi üzerine etkisini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada ise yoğun bakım hemşirelerinin eğitimden önce bilgi düzeylerinin düşük, eğitimden sonra bilgi düzeylerinin anlamlı olarak arttığı tespit edilmiştir.¹⁵

Ülkemizde yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgi düzeylerini değerlendiren makaleler ince-

lendiğinde, doğrudan bilgi düzeylerini ya da durumlarını değerlendiren makalelere rastlanmamıştır. Hemşirelerin deliryum hakkında sorumlulukları ve deliryumu yönetme üzerine yazılan makalelerde, hemşirelerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı saptanmıştır.^{16,17}

Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin deliryum bilgi düzeylerini etkileyen faktörlere bakıldığında, deliryumu değerlendirmenin kendi görevleri olmadığı, kullanılan deliryum değerlendirme ölçeklerinin iyi anlaşılması ve deliryum hakkında yeterli eğitime sahip olmadığı görülmüştür.¹⁸⁻²¹

Hemşireler, YBÜ’de hasta başında en uzun süre hizmet veren sağlık çalışanları olduğundan, hastaların durumlarındaki değişiklikleri hemen fark edebilirler. Deliryum, hastaların klinik durumunu, bakımını ve tedavi sürecini olumsuz etkileyen sendromlardan biri olduğundan, hemşirelerin YBÜ’de deliryumu erkenden tanınması önemlidir.²²⁻²⁴ Hemşirelerin deliryum konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması, deliryum gelişmesinde önleyici olabilir; böylelikle komplikasyonları önleyebilir, hastaların bakım kalitesini artırabilir ve maliyeti düşürebilir.

Literatür tarandığında, YBÜ hemşirelerinin deliryum bilgi düzeyini değerlendiren ve Türkiye’de geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı kullanılarak yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. YBÜ hemşirelerinin mevcut deliryum bilgi düzeylerini belirlemenin, hem yapılan eğitimlerin etkinliğini değerlendirmede hem de var olan bilgi düzeylerini ölçmede objektiflik sağlayacağı düşünülerek bu çalışma planlandı.

■ GEREÇ VE YÖNTEMLER

ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırmadır.

ARAŞTIRMANIN EVRENİ/ÖRNEKLEMİ

Araştırma verileri 01.11.2020-31.12.2020 tarihleri arasında toplandı. Araştırmanın evrenini belirlenen süre içinde Türkiye genelindeki eğitim ve araştırma hastanelerinin cerrahi YBÜ’sünde çalışan hemşireler oluşturdu. Örneklem sayısının belirlenmesinde sınırsız evren (evrendeki eleman sayısı bilinmiyorsa) formülü kullanıldı. $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde

alınması gereken minimum örneklem sayısı 384 olarak bulundu. Araştırmaya Türkiye genelindeki eğitim ve araştırma hastanelerinin cerrahi YBÜ’de çalışan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hemşireler dâhil edildi. Örneklemeye ulaşmada, koronavirüs hastalığı-2019 [coronavirus disease-2019 (COVID-19)] enfeksiyonu bulaş riski dikkate alındığından dolayı, olasılıksız örneklem yöntemlerinden biri olan kartopu örneklem yöntemi kullanıldı. Google form üzerinden oluşturulan veri toplama formu ile WhatsApp Messenger programı ve sosyal medya (Instagram) kullanılarak hemşirelere ulaşılmaya çalışıldı. Veri toplama süresinin son 15 gününde örneklem sayısında hiç artış olmadığı gözlemlendiğinde, veri toplama süreci sonlandırıldı ve 174 yoğun bakım hemşiresine ulaşıldı. Elde edilen örneklem sayısı evreni %45,3 olarak temsil etmektedir.

VERİ TOPLAMA ARACI

Araştırma verileri hemşirelerin tanıtıcı özelliklerini belirleyecek tanılama formu ve Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi (DBT-YBH) ile toplandı.

Hemşireleri Tanılama Formu: Bu form araştırmacılar tarafından konu ile ilgili literatür incelenerek oluşturulmuştur.^{8,9,13,25} Formda hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, YBÜ’de çalışma süresi, deliryum hakkında eğitim alma durumu, deliryum tanılama aracı kullanım durumu ve kullanım sıklığına yönelik toplam 7 sorudan oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi: Bu test 2020 yılında Öztürk Birge ve ark. tarafından yoğun bakım hemşirelerinin, deliryum bilgilerini standart bir formda ölçmek için geliştirilmiştir.¹³ Bu test sayesinde hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgilerinin güvenilir, geçerli ve standart bir ölçümü sağlanabilmektedir. Testin Cronbach alfa değeri 0,83 olarak bulunmuştur. Bu çalışma için Cronbach alfa değeri 0,73 olarak bulundu. DBT-YBH toplam 26 soru içermektedir. Test, deliryum risk faktörleri ve nedenleri (1., 4-7., 9-11., 16. ve 18. maddeler), deliryum semptomları ve türleri (14., 17. ve 20. maddeler), deliryum sonuçları (3., 24. ve 25. maddeler), deliryum değerlendirmesi (12., 15. ve 21. maddeler) ve deliryumun farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavisi (2., 8., 13., 19., 22., 23. ve 26.

maddeler) olmak üzere 5 bölümden oluşmaktadır. Teste doğru yanıt vermek 1 puan, yanlış, bilmiyorum seçenekleri ve boş bırakmak 0 olarak puanlanmaktadır. Testten alınabilecek en yüksek değer 26’dır.¹³ Bu test için herhangi bir kesim noktası yoktur.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Araştırmanın uygulanabilmesi için gerekli olan etik kurul onayı alındıktan sonra araştırma verileri toplandı. Araştırma verileri, COVID-19 enfeksiyonu bulaş riski dikkate alınarak Google Form oluşturularak çevrimiçi toplanmıştır. Oluşturulan formun linki WhatsApp Messenger programı ve sosyal medya (Instagram) aracılığıyla ilk önce araştırmacıların tanıdıkları yoğun bakım hemşirelerine, daha sonra kartopu örneklem yöntemiyle diğer yoğun bakım hemşirelerine ulaştırılmıştır. COVID-19 pandemi sürecinde özellikle YBÜ’de çalışan hemşirelerin iş yükü, psikolojik durumları dikkate alındığında çalışmaya katılım yüksek düzeyde olmamıştır. Veri toplama sürecinin son 15 gününde örneklem sayısında artış olmadığı gözlemlendiğinde, veri toplama süreci sonlandırılmıştır.

VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin analizi SPSS 22.0 (Statistical Package For Social Sciences) paket programı kullanılarak yapıldı. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler olan yüzde, standart sapma, frekans, ortalama, medyan, minimum-maksimum değerler ve normal dağılımın incelenmesi için Skewness ve Kurtosis (± 1) dağılım testi kullanıldı. Verilerin normal dağılım göstermemesi nedeniyle Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi ve Spearman korelasyon analizi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

ETİK AÇIKLAMALAR

Araştırmanın yürütülebilmesi için Artvin Çoruh Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulundan yazılı onay alındı (tarih: 28/10/2020, karar sayısı: E.11579). DBT-YBH’yi araştırmamızda kullanabilmek için ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını yapan, Ayşegül Öztürk Birge’den e-posta aracılığıyla yazılı izin alındı. Veri toplama formunda sorulardan önce hemşirelerin çalışmaya katılıp katılmamalarını belirten onay seçeneği yer aldı, bu şekilde

çevrim içi onam alındı. Makalede, araştırma ve yayın etiğine uyuldu. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

BULGULAR

Hemşirelerin yaş ortalamasının $27,11 \pm 4,76$ (21-40) yıl, %81,6'sının kadın, %78,2'sinin lisans derecesine sahip olduğu, %60,9'unun 1 yıl ve daha az süredir yoğun bakımda çalıştığı, %50'sinin deliryum eğitimi aldığı, %56,3'ünün deliryum tanılama aracı kullandığı belirlendi. Herhangi bir deliryum tanılama aracı kullanan hemşirelerin %48,7'sinin ihtiyaç duyulduğunda tanılama yaptıkları belirlendi (Tablo 1).

Hemşirelerin, DBT-YBH'de yer alan bilgilere verdikleri doğru ve yanlış yanıtların dağılımı Tablo 2'de yer almaktadır. Hemşireler en çok "Hareket kısıtlılığı olan hastalarda deliryum görülme riski daha fazladır," "Erken mobilizasyon deliryum yönetiminde önemlidir" ve "Deliryumun etkin yönetiminde eğitim ve disiplinler arası ekip yaklaşımı önemlidir" ifadelerine %96 oranında doğru yanıt verdikleri görüldü. En çok yanlış yanıt verdikleri bilgi ise %94,3 oranında "Deliryumun önlenmesinde ilaç dışı (non-

farmakolojik) yaklaşımlar etkili değildir" ifadesidir (Tablo 2).

Alt boyutlara göre deliryum bilgi düzeylerine bakıldığında; en yüksek puan ortancası deliryum risk faktörleri ve nedenleri (ortalama $5,71 \pm 1,49$, medyan=6), en düşük ise deliryum semptomları ve türlerine (ortalama $1,78 \pm 0,87$, medyan=2) ait olduğu görüldü. Hemşirelerin toplam DBT-YBH puan ortancası 16 (0-21) olarak bulundu (Tablo 2).

Çalışmaya katılan erkek, lisansüstü eğitilmiş olan ve tanılama aracı kullanan hemşirelerin DBT-YBH skoru yüksek bulunurken ($p > 0,05$), sadece deliryum eğitimi alan hemşireler ile DBT-YBH skoru arasında istatistiksel olarak önemli fark saptandı ($p < 0,05$) (Tablo 1). Ayrıca hemşirelerin yaş ve YBÜ'de çalışma yılı ortalaması ile DBT-YBH skoru arasında negatif yönde bir ilişki olduğu ve sadece yaş ile anlamlı bir ilişki bulundu ($p < 0,05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Yoğun bakımda yatan hastalarda sıklıkla karşılaşılan bir klinik belirti olan deliryuma ilişkin yoğun bakım hemşirelerinin bilgi düzeylerinin belirlenmesi, risk

TABLO 1: Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi skoru ve hemşirelerin bazı özellikleri arasındaki farkın dağılımı (n=174).

Değişkenler	Ortalama±SS		n	%	DBT-YBH skoru		Test değeri/önemlilik
	(minimum-maksimum)				Ortalama±SS	Medyan (minimum-maksimum)	
Yaş*	27,11±4,76(21-40)						r=-0,181 p=0,017
Yoğun bakımda çalışma yılı*	1,55±0,75(1-3)						r=-0,041 p=0,594
Cinsiyet**							
Kadın			142	81,6	15,47±3,64	16 (0-21)	Z=-0,106
Erkek			32	18,4	15,93±2,10	15 (14-19)	p=0,916
Eğitim düzeyi***							
Ön lisans			8	4,6	15,50±1,30	15 (14-17)	KW=1,860
Lisans			136	78,2	15,41±3,59	16 (0-21)	p=0,395
Lisansüstü			30	17,2	16,26±2,91	18 (8-19)	
Deliryum eğitimi alma durumu**							
Evet			87	50,0	16,64±2,52	18 (8-21)	Z=-3,970
Hayır			87	50,0	14,48±3,83	15 (0-20)	p=0,000
Deliryum tanılama aracı kullanımı**							
Evet			76	43,7	15,68±3,56	16 (5-20)	Z=-0,959
Hayır			98	56,3	15,46±3,31	16 (0-21)	0,338

*Spearman korelasyon, **Mann-Whitney U testi, ***Kruskal-Wallis testi uygulandı. SS: Standart sapma; DBT-YBH: Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi.

TABLO 2: Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi'ne ilişkin verilen doğru ve yanlış yanıtların dağılımı ve toplam test skoru (n=174).

Alt boyutlara göre test maddeleri	Doğru yanıt verenler		Yanlış yanıt verenler	
	n	%	n	%
Deliryum risk faktörleri ve nedenleri				
1 Bilişsel yetersizlik durumu deliryum riskini azaltır.	51	29,3	123	70,7
4 Sigara ve alkol gibi madde kullanım alışkanlığı deliryum görülme riskini artırır.	130	74,7	44	25,3
5 Deliryuma neden olan en önemli etkenlerden biri nörotransmitter madde (Dopamin, Gamma aminobütirik asit, serotonin) düzeyleri ile ilgili dengesizliklerdir.	135	77,6	39	22,4
6 Benzodiazepin/opioid ilaç tedavisi deliryum riskini azaltır.	101	58	73	42
7 Mekanik ventilasyon uygulama süresi uzadıkça deliryum gelişme riski artar.	109	62,6	65	37,4
9 Hareket kısıtlılığı olan hastalarda deliryum görülme riski daha fazladır.	167	96	7	4
10 Hastanın duyuşsal durumundaki değişimler (işitme ve görme problemleri) ile deliryum arasında bir ilişki yoktur.	163	93,7	11	6,3
11 Serum C-reaktif protein düzeyi arttıkça deliryum riski artar.	83	47,7	91	52,3
16 Kan basıncındaki değişimler (hipo/hipertansif) deliryum riskini artırır.	94	54	80	46
18 Üç ve daha fazla ilaç kullanıyor olmak deliryum gelişme riskini etkiler.	113	64,9	61	35,1
Deliryum semptomları ve türleri				
14 Mikst tip deliryum, gün içinde hastada hem hiperaktif hem de hipoaktif deliryum belirtilerinin görülmesi durumudur.	109	62,6	65	37,4
17 Letarji ve donukluk hipoaktif deliryuma özgü belirtilerdir.	124	71,3	50	28,7
20 Ajitasyon tüm deliryum tiplerinde görülür.	78	44,8	96	55,2
Deliryum sonuçları				
3 Deliryum hastanın yoğun bakım ünitesinde daha uzun süre kalmasına neden olur.	141	81	33	19
24 Deliryum yoğun bakım ünitelerinde ölüm oranını etkileyen bir faktör değildir.	26	14,9	148	85,1
25 Deliryum hasta bakım maliyetini artırır.	153	87,9	21	12,1
Deliryum değerlendirilmesi				
12 Deliryum, güvenilir bir ölçüm aracı ile kolaylıkla saptanabilir.	80	46	94	54
15 Deliryum değerlendirilmesi her şifte en az bir kez ve düzenli olarak yapılmalıdır.	130	74,7	44	25,3
21 Eğitilmiş kişilerce yapılan deliryum değerlendirilmesi kısa süre alır.	111	63,8	63	36,2
Deliryumun farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavisi				
2 Mekanik ventilatör desteği sağlanan hastalarda yüzeyel sedasyon uygulaması deliryumu önleyici bir yaklaşımdır.	113	64,9	61	35,1
8 Deliryumun önlenmesinde ilaç dışı (nonfarmakolojik) yaklaşımlar etkili değildir.	10	5,7	164	94,3
13 Antipsikotik ilaç tedavisi deliryum süresini azaltabilir.	137	78,7	37	21,3
19 Deliryum gelişen hastaya ziyaret kısıtlaması yapılmalıdır.	121	69,5	53	30,5
22 Erken mobilizasyon deliryum yönetiminde önemlidir.	167	96	7	4
23 Hipoaktif deliryumun etkin bir şekilde tedavi edilmesi hastanın mekanik ventilatörde kalma süresini kısaltır.	115	66,1	59	33,9
26 Deliryumun etkin yönetiminde eğitim ve disiplinler arası ekip yaklaşımı önemlidir.	167	96	7	4
	Ortalama±SS		Medyan (minimum-maksimum)	
Deliryum risk faktörleri ve nedenleri	5,71±1,49		6 (0-9)	
Deliryum semptomları ve türleri	1,78±0,87		2 (0-3)	
Deliryum sonuçları	1,83±0,66		2 (0-3)	
Deliryum değerlendirilmesi	1,84±0,82		2 (0-3)	
Deliryumun farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavisi	4,37±1,00		5 (0-6)	
Toplam DBT-YBH skoru	15,56±3,41		16 (0-21)	

SS: Standart sapma; DBT-YBH: Yoğun Bakım Hemşiresi İçin Deliryum Bilgi Testi.

durumunun belirlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin, deliryum

hakkındaki bilgi durumlarının, testten alınabilecek en yüksek puana göre değerlendirildiğinde yeterli düzeyde olmadığı görüldü (Tablo 2). Öztürk Birge ve

ark.nın yoğun bakım hemşireleriyle gerçekleştirdikleri çalışmada, bu çalışmaya benzer şekilde hemşirelerin deliryuma ilişkin bilgi düzeylerinin hem tanılamada hem de değerlendirmede yeterli olmadığı bildirilmektedir.¹³ Topuz ve Doğan'ın gerçekleştirdikleri çalışmada da deliryum hakkındaki bilgi düzeyinin düşük olduğu, bildiğini ifade eden hemşirelerin de deliryum tanımını tam olarak yapamadıkları saptanmıştır.²³ Oosterhouse ve ark.nın çalışmasında ise yoğun bakım hemşirelerinin deliryum değerlendirmesinin hasta bakımında ciddi bir sorun olduğunu düşündükleri fakat deliryuma ilişkin bilgilerinin özellikle risk grubunu belirlemede yetersiz olduğu vurgulanmıştır.²⁴ Demir Korkmaz ve ark.nın çalışmasında da risk altındaki grupların erken tespitinde hemşirelerin baş aktör oldukları, fakat yaşamsal önemi olan bu semptom hakkında tanım, neden, risk grubu, belirti/bulgu ve yönetimi açısından hemşirelerin yeterli bilgi sahibi olmadığı vurgulanmaktadır.²⁵ Bu bulgu, genel olarak deliryum tanılanmasının gerek riskli grubun belirlenmesi gerekse de tanılanma aşamasında bilgilerinin yeterli olmadığını göstermesi açısından önemlidir.

Çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin yaşları arttıkça, deliryuma ilişkin bilgi düzeylerinin azaldığı saptandı (Tablo 1). Yapılan çalışmalara bakıldığında, deliryuma ilişkin bilgi düzeyinin yaşla birlikte değişmediğini bildiren çalışmalar olduğu görülmektedir.^{23,26} Bir diğer çalışmada ise çalışmamızın aksine, hemşirelerin deliryuma ilişkin bilgi düzeylerinin yaş arttıkça paralel olarak arttığı saptanmıştır.²⁷ Bu farklılığın mevcut örneklemin yaş ortalamasının küçük, yoğun bakımda çalışma yılı ortalamasının az olmasından kaynaklanabileceği düşünülebilir. Ayrıca her bir çalışma deliryum bilgi düzeyini test etmek için farklı araçlar kullandıklarından dolayı yaş gruplarına göre alınan test puanlarını doğrudan karşılaştırmak mümkün olmayabilir.

Deliryum eğitimi alan ve deliryum tanılama aracı kullanan hemşirelerin, ortalama DBT puanlarının daha yüksek olduğu ve eğitim alanlarla almayanlar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptandı (Tablo 1). Trogrlić ve ark.nın deliryum odaklı girişimleri inceledikleri metaanaliz çalışmasında, deliryumun doğru bir şekilde tanılanmasında, deliryum hakkında verilen eğitimin çok önemli rolü olduğu ve uyumu

artırdığından söz edilmiştir.¹⁴ Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim alan ve araç kullanan hemşirelerin bilgi düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu.^{9,13,28} Bu sonuç, bilgi testlerinde eğitim alan grupların puan ortalamasının daha yüksek olması beklendiği bilgisini desteklemektedir. Literatürde, deliryumun doğru tanılanması ve yönetiminde profesyonel düzeyde bir eğitimin şart olduğu vurgulanmaktadır.^{29,30} Farklı bir çalışmada ise hemşirelerin deliryum konusunda özel eğitim almalarının gerekli olduğunu düşündükleri, deliryum tanılanmasında hekim desteğine ihtiyaç duydukları, riskli bireyleri belirlemede zorlandıkları, deliryum yönetimi ve alınması gereken önlemler konusunda yetersiz kaldıklarını bildirmişlerdir.¹⁷ Bu sonuç, hemşirelerin deliryuma ilişkin riskli hastaların belirlenmesi, tanılanması ve değerlendirilmesinde eğitim gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

Araştırmamızın literatür taramasında Türkiye ve Dünya genelinde hemşirelerin deliryum bilgi düzeylerine ve hemşirelik uygulamalarına yönelik az sayıda çalışmaya ulaşıldığı için veriler sınırlı kaynaklarla tartışılabilmiştir. Bu durum, sağlık profesyonellerinin deliryum hakkındaki bilgi düzeyleri konusunda daha çok çalışma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma Türkiye'deki eğitim ve araştırma hastanesi genel cerrahi YBÜ'de çalışan, sosyal ağları kullanan, araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle sınırlıdır. Ayrıca salgın nedeniyle yapılan elektronik anket çalışmalarının yoğunluğu, yoğun bakımların COVID-19 enfeksiyonu olan hastalara hizmet vermesi, uzun süreli ve daha fazla sayıda nöbet tutulması, stres faktörlerinin daha çok olması nedeniyle katılım sayısı sınırlı kalmıştır. Araştırmamızla ilgili diğer sınırlılıklar ise araştırmanın bulguları, kullanılan anket ve ölçek formuna (DBT-YBH) verilen cevaplardan elde edilen veriler ve çalışmanın belirli bir zaman aralığında yapılmış olmasıdır.

SONUÇ

Bu araştırma sonucunda, yoğun bakım birimlerindeki hemşirelerin, bu durumu daha etkin bir şekilde değerlendirmek ve yönetmek için daha fazla deliryuma

özgü bilgi ve becerilere ve standart bir ölçme aracına gereksinimlerinin olduğu belirlendi. YBÜ’ünde tedavi gören deliryum hastalarının, sağlık sonuçlarını iyileştirmek için hemşirelere deliryumu tanıma ve önleme konusunda hizmet içi eğitimler verilerek bilgi ve farkındalıklarının artırılması, deliryumu tanımlayabilmek için hemşirelerinde deliryum tarama ölçek/araçlarını aktif olarak kullanımının desteklenmesi ve yoğun bakım için risk belirleme ve deliryumu önleme protokolünün oluşturulması önerilebilir. Aynı zamanda, eğitim programlarının etkinliğini saptayan araştırmalar yapılması da 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 üyesi veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Zeynep Temiz; **Tasarım:** Zeynep Temiz; **Denetleme/Danışmanlık:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan; **Analiz ve/veya Yorum:** Zeynep Temiz; **Kaynak Taraması:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan; **Makalenin Yazımı:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan; **Eleştirel İnceleme:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan; **Malzemeler:** Zeynep Temiz, Aylin Aydın Sayılan.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (APA). Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5. Arlington, V.A.: American Psychiatric Association; 2013. [Link]
- Christensen M. An exploratory study of staff nurses' knowledge of delirium in the medical ICU: an Asian perspective. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(1):54-60. [Crossref] [PubMed]
- Lieow JLM, Chen FSM, Song G, Tang PS, Kowitlawakul Y, Mukhopadhyay A. Effectiveness of an advanced practice nurse-led delirium education and training programme. *Int Nurs Rev.* 2019;66(4):506-13. [Crossref] [PubMed]
- Desai S, Chau T, George L. Intensive care unit delirium. *Crit Care Nurs Q.* 2013;36(4):370-89. [Crossref] [PubMed]
- Diez-Manglano J, Palazón-Fraile C, Diez-Massó F, Martínez-Álvarez R, Del Corral-Beamonte E, Carre-o-Borrego P, et al. Factors associated with onset of delirium among internal medicine inpatients in Spain. *Nurs Res.* 2013;62(6):445-9. [Crossref] [PubMed]
- Heidari A, Dianati M, Mousavi GA. Prevalence of delirium, its related factors and short-term outcomes in ICU wards of Kashan Shahid-Beheshti and Isfahan Kashani hospitals during 2012-2013. *Feyz KAUMS J.* 2014;18(1):76-84. [Link]
- Wøien H, Balsliemke S, Stubhaug A. The incidence of delirium in Norwegian intensive care units; deep sedation makes assessment difficult. *Acta Anaesthesiol Scand.* 2013;57(3):294-302. [Crossref] [PubMed]
- Hickin SL, White S, Knopp-Sihota J. Nurses' knowledge and perception of delirium screening and assessment in the intensive care unit: Long-term effectiveness of an education-based knowledge translation intervention. *Intensive Crit Care Nurs.* 2017;41:43-9. [Crossref] [PubMed]
- Elliott SR. ICU delirium: a survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2014;30(6):333-8. [Crossref] [PubMed]
- Ewers R, Bloomer MJ, Hutchinson A. An exploration of the reliability and usability of two delirium screening tools in an Australian intensive care unit: A pilot study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;62:102919. [Crossref] [PubMed]
- Rivosecchi RM, Smithburger PL, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL. Nonpharmacological interventions to prevent delirium: an evidence-based systematic review. *Crit Care Nurse.* 2015;35(1):39-50; quiz 51. [Crossref] [PubMed]
- Australian Commission of Safety and Quality in Health Care (ACSQHC), 2016. Delirium Clinical Care Standard. (accessed: 11 November 2021). Available from: [Link]
- Öztürk Birge A, Tel Aydın H, Salman F. The development of a delirium knowledge test for intensive care nurses: A validity and reliability study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2020;61:102900. [Crossref] [PubMed]
- Trogrlić Z, Ista E, Ponssen HH, Schoonderbeek JF, Schreiner F, Verbrugge SJ, et al. Attitudes, knowledge and practices concerning delirium: a survey among intensive care unit professionals. *Nurs Crit Care.* 2017;22(3):133-40. [Crossref] [PubMed]
- Detroyer E, Dobbels F, Debonnaire D, Irving K, Teodorczuk A, Fick DM, et al. The effect of an interactive delirium e-learning tool on healthcare workers' delirium recognition, knowledge and strain in caring for delirious patients: a pilot pre-test/post-test study. *BMC Med Educ.* 2016;16:17. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Karadaş Ç, Özdemir L. Deliryumun yönetiminde farmakolojik olmayan yaklaşımlar ve hemşirenin sorumlulukları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi.* 2019;10(2):137-42. [Link]
- Çevik B, Akyüz E, Uğurlu Z, Ersayın A, Doğan N. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda farkındalıklarının belirlenmesi [Determination of the awareness about delirium management of nurses working in intensive care units]. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2016;1(1):32-46. [Link]
- Boot R. Delirium: a review of the nurses role in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs.* 2012;28(3):185-9. [Crossref] [PubMed]
- Younis G, Abo El-Fetoh S. The effect of educational program on critical care nurses' knowledge, practice and clinical outcome regarding delirium among critically ill patients. *Menoufia Nursing Journal.* 2016;1(2):57-72. [Link]

20. van de Steeg L, IJkema R, Langelaan M, Wagner C. Can an e-learning course improve nursing care for older people at risk of delirium: a stepped wedge cluster randomised trial. *BMC Geriatr*. 2014;14:69. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
21. Wand AP, Thoo W, Sciuriaga H, Ting V, Baker J, Hunt GE. A multifaceted educational intervention to prevent delirium in older inpatients: a before and after study. *Int J Nurs Stud*. 2014;51(7):974-82. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Karabulut N, Yaman Aktaş Y. Nursing management of delirium in the postanesthesia care unit and intensive care unit. *J Peri-anesth Nurs*. 2016;31(5):397-405. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Topuz Ş, Doğan N. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeyleri [The level of knowledge of nurses working at the intensive care units of a university hospital about the subject of delirium]. *KÜ Tıp Fak Derg*. 2012;14(3):21-6. [[Link](#)]
24. Oosterhouse KJ, Vincent C, Foreman MD, Gruss VA, Corte C, Berger B. Intensive care unit nurses' beliefs about delirium assessment and management. *AACN Adv Crit Care*. 2016;27(4):379-93. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
25. Demir Korkmaz F, Gok F, Yavuz Karamanoglu A. Cardiovascular surgery nurses' level of knowledge regarding delirium. *Nurs Crit Care*. 2016;21(5):279-86. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
26. van de Steeg L, IJkema R, Wagner C, Langelaan M. The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before-and-after study. *BMC Med Educ*. 2015;15:12. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
27. Baspınar T. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamalarının değerlendirilmesi [Yüksek Lisans tezi]. İstanbul: İstinye Üniversitesi; 2019. [[Link](#)]
28. Bernhofer EI, St Marie B, Bena JF. A new clinical pain knowledge test for nurses: Development and psychometric evaluation. *Pain Manag Nurs*. 2017;18(4):224-33. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
29. Becze E. Nursing education program improves care for patients with delirium. *ONS Connect*. 2015;30(4):50-1. [[PubMed](#)]
30. Mossello E, Lucchini F, Tesi F, Rasero L. Family and healthcare staff's perception of delirium. *Eur Geriatr Med*. 2020;11(1):95-103. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]