

Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakın Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi

Neurosurgery Intensive Care Unit the Follow-up of Patients Healing Effect of the Patient Frequency of Patients' Relatives Visit and Communication with the Nurse

Sevda EFİL¹, N. Müge KURUCU¹, Olcay ESER²

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji Yoğun Bakım Hemşiresi

²Afyon Kocatepe Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroşirurji A.D., Afyonkarahisar

ÖZET:

Amaç: Yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır. Bizde yoğun bakımda hasta ve hemşire iletişimini önem vererek tedavi edilen olgulardan elde ettiğimiz tecrübelerimizi aktarmayı amaçladık.

Gereç ve yöntemler: Bu vakalara yoğun bakımda yattıkları süre içerisinde yapılan her invaziv girişim anlatılarak uygulandı. Hasta yakınlarına hasta ile nasıl iletişim kurması gerektiği, hastalığı ile ilgili bilgilendirmeler yapıldı ve ziyaret sıklıkları artırıldı.

Bulgular: Etkin bir iletişim kurduğumuzda, bilinci açık veya kapalı her hasta için yapılan işlemler hastayı bilgilendirerek yaptığımızda hastaların daha uyumlu davrandıklarını ve anksiyete düzeylerinin azaldığını gözlemledik. Aynı zamanda hastanın yoğun bakımda kalma süresini de kısaltarak oluşabilecek enfeksiyonun ve psikolojik sorunlarında önüne geçilmiş olacaktır.

Sonuç: Yoğun bakım ortamında etkili, iyi iletişimin kurulması ve gereksinimlerin karşılanması hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselterek iyileşme ve yoğun bakımdan çıkma sürecini etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: İletişim, yoğun bakım, tedavi

ABSTRACT:

Aim: Intensive care unit patients are being treated physical condition severe, support required for life functions, to meet their own needs, and patients requiring special care. We aimed to present our experiences treated in the intensive care unit patients by giving importance to communication with the patient and the nurse obtained.

Materials and methods: These cases were explained to invasive procedures during their stay in the intensive care unit in each of the described. Relatives of the patient, how to communicate with the patient should be required, were informed about the disease and Increased frequency of visits.

Results: Unconscious or conscious each patient when we had informed the patient, patients behave more in line and we observed decreased levels of anxiety. Same time, by shortening the duration of stay in intensive care patients and will prevent infection, and psychological problems that may occur.

Conclusion: Effective in the intensive care environment, the establishment of good communication and meeting patients' needs and raising the quality of care affects the process of recovery and out of intensive care.

Key Words: Communication, intensive care unit, treatment

GİRİŞ

Yoğun bakım ünitesinde fiziksel durumu ağır, yaşam fonksiyonları için destek gereken, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalar yatmaktadır (1). Bu amaçla Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi hastaların yaşam süreleri ile birlikte yaşam kalitesini de artırmayı hedeflemektedir.

Hasta bireyin, aile üyeleri ve arkadaşları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarını sürdürememesi yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilmektedir (2). Benzer şekilde sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve diğer aile üyelerinden ayrılma aile üyelerinde strese ve kaygıya neden olmaktadır (3).

Yoğun bakım ünitelerinde gelişen teknoloji ile birlikte gittikçe artan bir çok sayıda teknolojik araç-gereç yaşam kurtarıcı olmakla birlikte, hasta ve yakınları için korkutucu olabilmektedir. Yaşamı tehdit altında olan hastaların kritik durumlarını kavramaları, monitörizasyon, ventilatör, infüzyon setleri, idrar sondası gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı, temporal ritmin ve gece-gündüz ayrımının kaybedilmesi, izolasyon sık tekrarlanan ağrılı manipülasyonlar, alışıksız olmayan çevre ve kişiler ajitasyona neden olmaktadır. Ayrıca yoğun bakım temposu içinde uyku düzeninin bozulması, çeşitli tıbbi araç-gerecin monoton sesleri, yakınlarını ve ailelerini görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, uygulanan tedavi ve işlemler, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler hastalarda ajitasyon, anksiyete, depresyon, dizoryantasyon, deliryum gibi çeşitli psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.

Yoğun bakım ortamında etkili ve iyi iletişim kurulması ve gereksinimlerin karşılanması hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselmesinde etkili olduğu gibi hasta psikolojisini de olumlu etkileyecektir(4-10).

Hasta yakınlarının; hastasının durumu, yoğun bakım ünitesi ve araç-gereçleri konusunda bilgilendirilmeli, ayrıca sorunlarla başa çıkma yöntemleri, iç ve dış kaynakları kullanmada güçleri desteklenmeli, gözlem yapmasına olanak sağlanmalıdır. Hastası ziyaret ettirilmeli ve mümkün olduğunca hastasının bakımına katkısı sağlanmalıdır. Bu aynı zamanda hasta ve yakınının korku ve anksiyetesini azaltacaktır (5,6).

Hasta ile iletişimde ismi ile hitap edilmeli, rutinler, bakım ve tedavi hakkında bilgi verilmeli, yapılacak olan her işlem açıklanmalı, basit terimler, kısa ve net cümleler kullanılmalıdır. Hemşire şuuru kapalı

hasta ile iletişimde özellikle dokunma gibi sözsüz iletişim tekniklerini kullanılmalıdır (11,12-15).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarımızın tedavileri sırasında yaşadığımız iletişim deneyimlerimizi literatür eşliğinde olgu bazında sunmayı planladık.

Olgu 1:

11 yaşındaki kız hasta yoğun bakım ünitesine İntraserebral Hematom tanısıyla opere edilerek yoğun bakımda takip edilmeye başlandı. Glaskow Koma Skalası (GKS) 7 idi. Hastaya bilinci kapalı olduğu andan itibaren durumunun daha iyi olacağı, onunda gayret göstermesi gerektiği, ailesinin yanında çok fazla kalamamasının onun iyiliği için olduğu, yapılan her türlü bakım ve tedavi işlemleri sırasında basit ve anlaşılır şekilde anlatılıyordu. Bu yaklaşımla amacımız çocuk hastanın yakınlarına erişkin hastaya göre daha çok ihtiyacı olduğunu düşünmemiz ve hastanın yalnız olmadığını hissetmesini sağlamak idi. Anne ve babasından ayrıntılı anamnez alımında hastanın hoşlandığı müzik, kitap, sosyal aktivite vs gibi şeyler soruldu. Bu bilgiler doğrultusunda hastaya sevdiği müzikler dinletildi ve yaptığı sosyal aktivitelerden bahsedilerek ortak paylaşımlarda bulunuldu.

Olgu 2:

42 yaşındaki erkek hasta C2 Fraktür, beyin ödemi tanısı ile yoğun bakımda takip edildi. GKS 10 idi. Hastaya takipleri sırasında ameliyat olduğu ve durumunun iyi olduğu, daha da iyi olacağı sık sık söyleniyordu. Ancak hasta yine de ajite davranıyor, yapılan uygulamaları kabul etmiyordu. Hastanın yakınlarından hastanın Türkçeyi az bildiği öğrenildi. Türkçe sorularımıza yanıt vermeyen hastaya, yakınlarından Kürtçe “ Nasılsın, iyi misin? Nerede olduğunu biliyor musun? Nerelisin? Kaç yaşındasın?” vs gibi tanımlayıcı cümlelerin nasıl söylenildiği öğrenildi. Yakınlarının da ziyareti sırasında beraber iletişim kurmaya çalışılarak hastayı önemseyeceğimizi ve yalnız olmadığını göstermeye çalışıyorduk. Hastanın düşüncelerin rahat anlatılabilmesi için; sözel iletişimde Kürtçe cümleler kurup, dokunma ile iletişimle de bunu sağlamaya çalıştık. Yatışının 7. gününde hasta bize Türkçe cevaplar vererek yapılan tedavi ve bakımlara uyum göstermeye başladı ve gülümseyebiliyordu.

Olgu 3:

10 yaşındaki erkek hasta çökme fraktürü nedeni ile opere edilerek yoğun bakıma yatırıldı. GKS 3 idi.

Çocuk hasta ile iletişimde dokunma ve sözel iletişim kullanılmasına rağmen hasta yanıt vermiyordu. Hastaya ailesinin en kısa zamanda yanına geleceği anlatılıyordu. Çocuğun annesi gelene kadar sözel iletişimle yanıt alınmadı. Annesiyle uygun bir ortamda konuşularak hastasının durumunun daha iyi olacağı, çocuğu ile ona tepki vermese bile konuşması ve dokunma ile iletişim kurması anlatıldı. Annesinin 2. ziyaretinden sonra gözlerini açan hasta emirleri yerine getirmeye başladı.

Bu olguyla hastanın özelliklerine uygun iletişim yönteminin seçilmesi yanında, hasta yakınlarına bilgilendirme yapılarak hastaya yaklaşım konusunda eğitim verildiğinde etkili iletişimin başarısının arttığını gözlemledik.

Olgu 4:

28 yaşındaki erkek hasta kafa travması, çökme fraktürü ile yoğun bakımda takibe alındı. GKS 10 idi. Entübe olarak takip edilen hasta tüpe bağlı sözel iletişimi kısıtlandığı için ajite davranıyor ve tüpünü çıkarmaya çalışıyordu. Hastanın ellerini ve ayaklarını endotrakeal tüpü çekmemesi için bağladığımızda fiziksel kısıtlama olduğundan ve ailesini yeteri kadar göremediğinden dolayı daha da ajite davranıyordu. Hastaya tüple takip edilmesinin nedenini açıkladığımızda ve ailesinin sık ziyaretini sağladığımızda ajitasyonu azaldığı için fiziksel kısıtlamaya gerek kalmadı.

Bu olguyla ailesinin iletişime katılması sağlanarak hastanın düşüncelerini daha rahat ifade etmesi sağlandı. Ayrıca hasta ile yakınlarının anksiyetesinin azaldığını, hastanın sağlık personeline olan güven duygusunun arttığını gözlemledik.

TARTIŞMA

Beyin cerrahi yoğun bakım ünitemizde hastalarımızla iletişim kurmada; yazdırma, onaylama, bilgilendirme, sözel ve dokunma yöntemlerini kullanmaktayız. Hasta yakınlarından anamnez alınırken rutin alınan anamnez dışında; hastanın sevdiği, hoşlandığı müzik, kitap vs, uğraştığı sosyal aktivitelerin ne olduğunu kaydediyoruz. Amacımız; hastalara sevdiği müzikleri, sevdiği kişilerin seslerini ve mesajlarını dinleterek sosyal yaşamlarından tamamen kopmadıklarını ve yalnız olmadıklarını hissettirmek, anksiyete düzeylerini azaltmaktır.

Genellikle yoğun bakımda entübe hasta ile iletişimde sözlü ve sözsüz (onaylama, yazdırma, iletişim kartları ve dokunma) iletişim teknikleri kullanılır.

Entübe hastalarla iletişimi sağlama ve sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumu ve iletişim yeteneği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi, iletişim becerileri gibi kişisel özellikleri göz önünde bulundurulurken iletişim tekniklerine karar verilir (16-18). Olgu 2' te iletişim kurmada dil, kültür ve mental yeterliliğin önem kazandığını anladık.

Yoğun bakım üniteleri iletişim güçlüklerinin yaşadığı birimlerdir. İletişim problemleri hastada büyük bir huzursuzluğa, tedavi ve bakımı yapan kişide strese neden olur (19-21). Hemşireler, iletişimi hastanın gereksinimlerini belirlemek ve karşılamak amacıyla kullanılmaktadırlar. Hastanın gereksinimlerinin karşılanması, bakımına katılımının sağlanması, hastaya yapılan işlemlerin açıklanması; özgüvenin ve özsaygının artmasını, anksiyete ve korkusunun azalmasını sağlar. Hastaya açıklama yapılması etik bir sorumluluk olduğu kadar, hastanın uyumunu kolaylaştırması ve yoğun bakımın olumsuz etkilerinin azaltılmasını sağlaması açısından da önem taşımaktadır (22). Olgu 1 ve olgu 3' te çocuk hastalarımızın yetişkinlere göre en çok anne ve babalarına ihtiyaçları olduğu gözlemledik. Diğer olgularımızda da olduğu gibi hasta yakınlarının ziyaret sıklığı arttırılmış, aileleri yanında olmadığında da hasta ile kurulan sözel iletişimde yakınlarından bahsedilerek hastanın gereksinimleri karşılanmaya çalışılmıştır.

Açık ve anlamlı iletişim, hastanın stresini, korku ve konfüzyonunun azaltılmasını sağlar. Hastanın bilinci kapalı olsa bile iletişim sürdürülmelidir (23). Olgu 2 ve 4'te, uygun iletişim yöntemi kullanıldığında hastaların anksiyetelerinin azaldığı ve tedaviye uyumlarının arttığı gözlemlenmiştir.

Literatürde yapılan çalışmalar sedatize ve bilinci kapalı hastaların konuşulanları anladığını ortaya koymakta, hastaya uygulanacak medikal girişimlerin ve müdahalelerin, hasta ile sözel iletişim miktarını arttırdığını ortaya koymaktadır (24-27). Olgu 1'de bilinci kapalı hasta ile yapılan sözel ve dokunma ile iletişime hastanın gözlerde onaylama şeklinde anlamlı yanıt olmuştur. Hasta konuşmaya başladıktan sonra onunla konuştuğumuz çoğu şeyi anlatarak; bilinci kapalı iken konuşulanları anladığını ortaya koymuştur. Bu da çalışmalarla paralellik göstermektedir.

Bilinci kapalı hastalar sağlık elemanlarına geri bildirim vermemeleri nedeni ile iletişimi güç hastalardır. Hastanın ihtiyaçlarının bilinebilmesi ancak

yakınlarının yardımı ile mümkün olur (Sevdiği kokuların kullanılması, hoşlandığı müziğin çalınması, kitap okunması vs). Ayrıca bu hastaların mahremiyetlerinin korunması, temiz, düzenli, saçları taranmış saygın görünümünün sağlanması, tüm bakım ve tedavilerinin sağlanması özellikle hemşirenin sorumluluğundadır. (28). Olgu 1' de hastaya sevdiği müzikler dinletildiğinde hasta ile olan iletişimin etkin bir şekilde olduğunu ve daha anlamlı yanıtlar verdiğini gözlemledik.

Literatürde vurgulandığı gibi hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin yeterli bilgi ve beceriye sahip olması ve uygulaması nitelikli hemşirelik bakımının sağlanmasında önem taşımaktadır. Dolayısıyla sağlık hizmetleri sunumunu da olumlu yönde etkileyecektir (29,30). Bizde hasta yakınlarına hastasına yaklaşırken korkmaması gerektiği, hasta ile iletişiminde sözel ve dokunma ile iletişimin daha etkili olacağını anlattık. Bu bilgilendirmeler doğrultusunda Olgu 1 ve 2' de hasta yakınlarının hastalarına yaklaşımlarında korku ve ajitasyonlarının azaldığını gözlemledik.

Sonuç olarak hemşirelerin entübe ve bilinci kapalı hasta ile iletişime yönelik iletişim teknikleri ve hastaların iletişim gereksinimleri konusunda bilgili olmaları ve bu konuda sürekli hizmet içi eğitimlerin sürdürülmesinin yararlı olacağı kanısına varılmıştır. Bu konu ile ilgili olarak daha büyük hasta popülasyonunda çalışmalar yapılmasının faydalı olacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Llenore E, Ogle KR. Nurse-patient communication in the intensive care unit: a review of the literature. *Aust Crit Care*. 1999;12:142-5.
2. Pınar R. Yoğun Bakım Sendromu. *Sendrom Dergisi*. 2003;15: 108-15.
3. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi Kliniklerinde ve Cerrahi Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Aile Üyelerinin Gereksinimleri. *AÜTD*. 2002;34: 39- 45.
4. Mollaoğlu M. Kritik Bakım Ünitelerinin Duyusal Girdilere Etkileri ve Hemşirelik Girişimleri. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 1997;1.
5. Shekleton ME, Litwark K. *Critical care nursing of the surgical patient*. 2nd ed. Philadelphia:W.B Saunders Co.;1991.
6. Krozek CF. Helping stressed families on a I.C.U. *Nursing*. 1991; 21:52-5.

7. Standon DJ. The psychological impact of intensive therapy: the rol of nurses. *Intensive Care Nurs*. 1991; 7:230-5.
8. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nursing in Critical Care*. 2005; 10: 6-14.
9. Adams NR. *Intermed Communications*. Pennsylvania. 1981; 87-88.
10. Vincent JL. Communication in the ICU. *Intensive Care Medical*. 1997; 23:1093-8.
11. Üstün B, Akgün E, Partlak N. *Hemşirelikte İletişim Becerileri Öğretimi*. İzmir; 2005.
12. Shuldham C. The unconscious patient. *Nursing*. 1984; 2: 673-5.
13. Allen D. *Nursing the unconscious Patient*. The Professional Nurse. 1986; 2:15-7.
14. Geraghty M. *Nursing the unconscious patient*. *Nursing Standart*. 2005; 20:54-64.
15. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*. 2002;6: 75-81.
16. Özyıldız A, Bayraktar N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. *Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
17. Hemsley B, Sigafos J, Balandin S, et al. Nursing the patient with severe communication impairment. *J Adv Nurs*. 2001; 35: 827-35.
18. Claesson A, Mattson H, Idwall E. Experiences expressed by artificially ventilated patients. *J Clin Nurs*. 2005;14: 116-7.
19. Bongard FS, Sue DY. *Current Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi*. Çeviri Editörü. M. Güven. Güneş Kitabevi. 2004; 466-77.
20. Cornock MA. Stress and intensive care patient perceptions of patient and nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;27:518-27.
21. Russell S. An Exploratory study of patients. perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*.1999;29(4): 783-779.
22. Stovsky B, Rudy E, Dragonette P. Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubes. *Heart Lung*. 1988; 17: 281-

Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığı'nın ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi
Neurosurgery Intensive Care Unit the follow-up of patients Healing Effect of the patient frequency of Patients' Relatives Visit and Communication with the nurse.

23. Ruppert SD, Kernick JG, Dolan JT. Donald's Critical Care Nursing. 2nd Edition. Philadelphia. FA Davis Company. 1996;57.
24. Podurgiel M. The unconscious experience; a pilot study. Journal of Neuroscience Nursing. 1996; 22: 52-3.
25. Green A. An exploratory study of patient memory recall of their stay in an adult intensive therapy unit. Intensive and Critical Care Nursing. 1996;12:171-87.26. Lawrence M. The unconscious experience. American Journal Of Critical Care. 1995;4:227-32.
27. Elliot R, Wright L. Verbal communication: what do critical care nurses say to their unconscious or sedated patients?. Journal of Advanced Nursing. 1999;29: 1412-20.
28. Happ MB, Tuite P, Dobbın K, Thomas DV, Kitutu J. Communication ability, method and content among nonspeaking nonsurviving patient treadet with mechanical ventilation in the intensive care unit. American Journal of Critical Care. 2004;13:1-9.
29. Terakye G. "Bilinci Kapalı Bireyle İletişim". Hasta Hemşire İlişkileri. İstanbul. Aydoğdu Ofset. 1994:104-5.
30. Şahinoğlu AH. Yoğun Bakım Tedavileri ve Sorunları. Samsun. Türkiye Klinikleri. 1991.

