

T.C.  
GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK PROGRAMI

**HASTALARIN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN  
FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**NADİRE BUKET AKDEMİR**

Tez Danışmanı  
Prof.Dr.Hatice Bostanoğlu

ANKARA  
Aralık 2013

## KABUL VE ONAY

T.C.

GAZİ ÜNİVERSİTESİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı  
çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma aşağıdaki jüri tarafından Yüksek  
Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 09/12/2013



İmza

Ünvanı Adı ve Soyadı

Doç. Dr. Sevgisun KAPUCU

Hacettepe Üniversitesi

Jüri Başkanı



İmza

Ünvanı Adı ve Soyadı

Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU

Gazi Üniversitesi



İmza

Ünvanı Adı ve Soyadı

Yrd. Doç. Dr. Sevinç KUTLUTÜRKAN

Gazi Üniversitesi

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa
<b>Kabul ve Onay</b>	I
<b>İçindekiler</b>	II
<b>Tablolar</b>	V
<b>Kısaltmalar</b>	IX
<b>1. GİRİŞ</b>	1
1.1 Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	7
<b>2.GENEL BİLGİLER</b>	8
2.1. Yoğun Bakımın Tanımı ve Amacı	8
2.2. Yoğun Bakım Ünitesi	8
2.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması	9
2.2.2. Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatış Kriterleri ve Hasta Özellikleri	11
2.3. Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Yapılan İnvaziv ve Non-ınvaziv Uygulamalar	12
2.3.1. Monitörizasyon	13
2.3.2. Oksijen Tedavisi	14
2.3.2.1. Non-ınvaziv mekanik ventilasyon	15
2.3.2.2. İnvaziv Mekanik Ventilasyon	16
2.3.3. Endotrakeal Aspirasyon	18
2.3.4. Mesane Kateterizasyonu	18
2.3.5. Santral Venöz Kateterizasyon	19
2.3.6. İnvaziv Arteriyel Kateterizasyon	19
2.3.7. İzolasyon	20
2.3.8. Pozisyon Verme	21
2.3.9. Fiziksel Kısıtlama	22
2.3.10. Beslenme (Oral, Enteral, Parenteral)	23
2.3.11. Ağız Bakımı	25

2.3.12. Masaj	26
2.3.13. Medikal Tedavi	26
2.4. Yoğun Bakımda Hasta Deneyimi, Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik	27
2.4.1. Hasta ve Yakınları İle İletişim	29
2.4.2. Ağrı	30
2.4.3. Uyku	31
2.4.4. Gürültü	32
2.4.5. Ziyaret Uygulaması	33
2.4.6. Bilgilendirme	34
2.4.7. Mahremiyet	34
2.4.8. Aydınlatma	35
2.4.9. Havalandırma, Isı ve Nemlendirme	35
2.5. Psikososyal Sorunlar	37
2.5.1. Öfke	37
2.5.2. Anksiyete	38
2.5.3. Güçsüzlük	39
2.5.4. Ümitsizlik	39
2.5.5. Spiritüel Distres	40
2.5.6. Duyusal Yoksunluk- Duyusal Yüklenme	40
<b>3.GEREÇ VE YÖNTEM</b>	<b>42</b>
3.1. Araştırmanın Tipi	42
3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri	42
3.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme	43
3.4. Verilerin Toplanması	43
3.4.1. Veri Toplama Formu	44
3.4.2. Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği	44
3.4.3. Veri Toplama Formunun Ön Uygulaması	46
3.4.4. Veri Toplama Aracının Uygulanması	46
3.4.5. Verilerin Değerlendirilmesi	46
3.4.6. Araştırmanın Etik Yönü	47

<b>4. BULGULAR</b>	48
<b>5. TARTIŞMA</b>	89
<b>6. SONUÇ</b>	102
6.1. Sonuçlar	102
6.2. Öneriler	113
<b>7. ÖZET</b>	115
<b>8. SUMMARY</b>	117
<b>9. KAYNAKLAR</b>	119
<b>10. EKLER</b>	135
<b>11. TEŞEKKÜR</b>	165
<b>12. ÖZGEÇMİŞ</b>	166

## TABLÖLÄR

	Sayfa
Tablo 4.1. Hastaların Sosyo-demografik Özellikleri	48
Tablo 4.2. Hastaların Hastalıklarına İlişkin Tanıtıcı Özellikleri	50
Tablo 4.3. Hastaların YBÜ'de Yaşadıkları Sorunlar ve Sorunlarını İfade Edebilme Durumlarına Göre Dağılımı	52
Tablo 4.4. Hastaların YBÜ'nin Fiziki Koşullarını Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	53
Tablo 4.5. Hastaların YBÜ'nin Fizik Ortamına İlişkin Görüş ve Önerileri	54
Tablo 4.6. Hastalara YBÜ'nde Uygulanan Tedavi ve Bakımlar Uygulamaları	55
Tablo 4.7. Hastalara YBÜ'nde Uygulanan Tedavi ve Bakım Süreleri	56
Tablo 4.8. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı	58
Tablo 4.9. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	59
Tablo 4.10. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı	60
Tablo 4.11. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Gelirin Gideri Karşılama Durumlarına Göre	62

## Dağılımı

Tablo 4.12. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Yerleşim Yerlerine Göre Dağılımı	64
Tablo 4.13. Hastaların YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Ağrı Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	65
Tablo 4.14. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının IM Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı	66
Tablo 4.15. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının SVK Uygulanma Durumlarına Göre Dağılımı	67
Tablo 4.16. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Mesane Kateteri Uygulanma Durumlarına Göre Dağılımı	68
Tablo 4.17. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Pozisyon Verilme Durumuna Göre Dağılımı	70
Tablo 4.18. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Bası Yarası Varlığına Göre Dağılımı	72
Tablo 4.19. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Uyku Sorunu Yaşama Durumuna Göre Dağılımı	73
Tablo 4.20. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Fiziksel Tespit Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı	74

Tablo 4.21. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Sıkıntılarını-Sorunlarını İfade Edebilme Durumuna Göre Dağılımı	76
Tablo 4.22. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının İzolasyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı	78
Tablo 4.23. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'deki Ses Düzeyini Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	80
Tablo 4.24. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'deki Ortam Isısını Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	81
Tablo 4.25. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'deki Duvar Rengini Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı	83
Tablo 4.26. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'de Telefon Olmasını İsteme Durumlarına Göre Dağılımı	85
Tablo 4.27. YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Bilgi Verilme Durumuna Göre Dağılımı	86



## **KISALTMALAR**

**ETT:** Endotrakeal Tüp

**YBÜ:** Yoğun Bakım Ünitesi

**İM:** İntramüsküler

**İV:** İntravenöz

**NIMV:** Non-invaziv Mekanik Ventilasyon

**İMV:** İnvaziv Mekanik Ventilasyon

**SVK:** Santral Venöz Kateterizasyon

**İAK:** İnvaziv Arteriyel Kateterizasyon

**GİS:** Gastrointestinal Sistem

**YBDÖ:** Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Bireyler, hayatlarının çeşitli zamanlarında sağlıklı olma durumundan uzaklaşırlar ve tıbbi tedavi amacıyla hastanelere başvurmak zorunda kalırlar. Hastaneye başvuran hastalar arasında durumu kritik olan bireylerin tedavi ve bakımları, yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır.<sup>1</sup> Yaşlanan nüfusun giderek arttığı dünyada ve ülkemizde, yoğun bakım ünitelerine talep giderek artmaktadır.<sup>2</sup>

Yoğun bakımda yatan hastalar, yoğun bakım ortamında çeşitli faktörler nedeniyle olumlu veya olumsuz deneyimler yaşayabilmektedirler. Yoğun bakımda yatma, hastaların yoğun bakımda ve yoğun bakımdan sonraki dönemde psikolojik olarak iyi olmada etkili olabilmekte ve hastaların iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>3</sup>

Yoğun bakımda yatmak zor bir deneyimdir.<sup>1</sup> Yapılan çalışmaların çoğunda, hastaların yoğun bakım ile ilgili olumsuz deneyimleri olduğu gösterilmiştir.<sup>4, 5, 6, 7, 8, 9</sup> Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz yönde olmasına neden olan faktörler arasında çoğunlukla; yaş, cinsiyet, yoğun bakımda kalma süresi, mekanik ventilatöre bağlı kalma ve ağrı bulunmaktadır.<sup>3,12</sup> Mekanik ventilasyon, çeşitli invaziv ya da non invaziv uygulamalar, izolasyon, beslenme alışkanlıklarında değişiklik, ilaç uygulamaları, iletişim güçlükleri, ağrı, uyku sorunları gibi pek çok faktör hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebilmektedir.

Simini'nin (1999) hastaların yoğun bakımı nasıl algıladıklarını araştırdığı çalışmada, hastaların yoğun bakım ile ilgili olarak, ağrı, gürültü,

uykusuzluk, susuzluk, açlık, sıcak, soğuk, korku, anksiyete, izolasyon, fiziksel engellenme, bilgi alamama, gün ışığının yokluğu gibi durumları hatırladıkları belirtilmektedir.<sup>10</sup> Sekmen'in (1996) yoğun bakım ortamının teknolojik özelliklerinin hasta ve ailesi üzerine etkilerini incelediği çalışmada, hastaların %40 ve daha fazlasının teknolojik cihazlara bağlı olmaya ilişkin hareket edememe, yakınlarını görememe, kapalı ortam, diğer hastalara yapılan işlemleri görme, yalnızlık hissetme, çıplak olma, aletlere bağlı olma ve konuşamama gibi durumlardan rahatsızlık duydukları saptanmıştır.<sup>11</sup>

Mekanik ventilasyon, hastalar için önemli bir anksiyete kaynağıdır. YBÜ'de izlenen ve mekanik ventilasyon uygulanan hastaların %70-80'inde anksiyete görülmektedir.<sup>13</sup> Akıncı ve ark. (2007) yaptıkları çalışmada, mekanik ventilasyon uygulanan hastaların, konuşamamak, endotrakeal tüpün (ETT) uykuyu engellemesi, boğulma hissi, ve tüpten yeterli hava alamamaktan rahatsızlık duyduklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, hastaların, kötü bir şey olacağı hissi, baş ağrısı, korku, kabuslar, susuzluk, ağrı, gürültü, yutma güçlüğü gibi yaşadıkları deneyimleri rahatsız edici bulduklarını ifade ettikleri belirtilmektedir.<sup>14</sup> Mekanik ventilasyon uygulanan hastalara yapılan endotrakeal aspirasyon, hastalar için rahatsızlık verici bir işlemdir. Leur ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, hastalar endotrakeal aspirasyonun YBÜ'de rahatsızlık verici bir uygulama olduğunu belirtmişlerdir.<sup>15</sup>

Yoğun Bakım Ünitesi'nde (YBÜ) izlenen hastalara çeşitli nedenlerle farklı tipte izolasyonlar uygulanabilmekte ve izolasyon uygulaması, hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebilmektedir. İzolasyon uygulaması ile hastaların yakınları ile görüşmeleri sınırlandırılmakta, yakınları ve sağlık personeli ile iletişimleri kısıtlı kalabilmektedir. İzolasyon uygulanmış hastalar ile yapılan çalışmalarda, hastalar, izolasyon nedeni

ile olumsuz duygular yaşadıklarını ve kendilerini dışlanmış, yalnız hissettiklerini, korktuklarını, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, halusinasyon, görme ve algılama bozuklukları, fiziksel rahatsızlık ve sosyal iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>16, 18, 19</sup>

YBÜ'de izlenen hastaların beslenme şekilleri, aspirasyon riski, gastrointestinal sistem kanamaları, bilinç durumunda değişiklikler, sepsis gibi nedenlerle değişebilmektedir.<sup>20,21</sup> Enteral beslenme, diyare, konstipasyon, bulantı ve kusma, nazal ülserler, tüpün tıkanması, tüpün yerinden çıkması gibi sorunlara neden olabilmekte ve bu sorunlar hastalara rahatsızlık yaşatabilmektedir.<sup>22</sup>

YBÜ'de hemşirelerin yoğun çalışma koşulları, hastanın bilincinin kapalı olması, mekanik ventilatöre bağlı olması gibi nedenler ile sözlü iletişimin kullanılması azalmaktadır.<sup>23</sup> Bayrak'ın (2010) iç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlükleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, hemşirelerin %47'sinin sözel iletişimde güçlük yaşadıkları saptanmıştır. İletişim gücünü yaşayan hemşirelerin %84.8'i kendilerinden, %92.1'i hastadan kaynaklanan nedenler ile iletişim gücünü yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>24</sup> Stacey'in (2004) yaptığı metaanalizde, ventilatörde izlenen hastalar ile yapılan sözsüz iletişimin genellikle anlaşılır olmadığı ve bu durumun hastalarda kontrol kaybına neden olduğu ve olumsuz duygusal tepki oluşturduğu saptanmıştır.<sup>25</sup> Happ ve ark. (2004) yaptıkları çalışmada, mekanik ventilasyonda izlenen hastaların iletişim kurdukları konuların ağrı, semptomlar, duygular ve fiziksel ihtiyaçlarla bağlantılı olduğu görülmüştür.<sup>26</sup> Yava ve Koyuncu'nun (2006) araştırmasında, entübasyon sürecindeki iletişim güçlüklerinin iyileşme sürecine etkisi incelenmiş, doğru ve etkili iletişimin hastaların anksiyetesinin azalmasında ve yoğun bakım sürecini kısaltmada etkili olduğu belirtilmiştir.<sup>27</sup>

YBÜ'de uzun süre devam eden hareketsizlik, tanı ve tedavi amaçlı invaziv, invaziv olmayan işlemler, mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, rehabilitasyon uygulamaları, günlük pansumanlar, pozisyon değişimi gibi durumlar ağrı verici uygulamalardır.<sup>28,29</sup> YBÜ'de yatan hastalara sıkça intramüsküler (İM), intravenöz (İV), subkutan (SK) ilaç uygulamaları yapılmaktadır. Bu uygulamalar sonucu, hastalarda ağrı görülebilmektedir.<sup>30,31</sup> Esen ve ark. (2010) yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrıyı belirlemek için yaptıkları araştırmada, hastaların en yoğun ağrı tepkisini, endotrakeal aspirasyon sırasında verdiği saptanmıştır. Aynı çalışmada, gözlenen 69 ağrı davranışının 45'inin aspirasyon, 24'ünün pozisyon verme esnasında gerçekleştiği belirtilmiştir.<sup>28</sup> Bruster ve ark. (1994) nın İngiltere'de yoğun bakımda yatan 5150 hasta üzerinde yaptıkları çalışmada, hastaların %61'inin ağrı yaşadığı, %33'ünün ise neredeyse sürekli ağrılı olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup>

YBÜ'de yatan hastalarda ağrı, fiziksel durum, ilaç tedavisi, ölüm korkusu, ışıklandırma, çevresel gürültü, hoş olmayan kokular, yabancı aletler, hemşirelik girişimleri, invaziv girişimler, mahremiyet kaybı ve aileden uzak kalma gibi pek çok nedenle uyku sorunları görülebilmektedir.<sup>20</sup> Karagözoğlu ve ark. (2007) hastane ortamında uykuyu etkileyen çevresel ve kurumsal faktörleri inceledikleri çalışmada, hastaların %58'i odanın fazla havasız olması, %44.5'i odada hasta sayısının fazla olması, %41'i ortam değişikliği, %45'i uyku saatinde yapılan uygulamalar, %40'ı odaya fazla girilip çıkılması, %36'sı odanın fazla sıcak olması nedeniyle uykularının etkilendiğini belirtmişlerdir.<sup>35</sup> Gabor ve ark. (2001) yoğun bakımda hastaların uykularını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, ilaç uygulamalarının hastaların uykularının bölünmesine neden olduğu saptanmıştır.<sup>38</sup> Yılmaz ve ark. (2008) yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörleri inceledikleri çalışmada, hastaların hastaneye yattıktan sonra uyku düzeninde değişiklik olduğu saptanmış, hastaların çoğu gürültü nedeniyle uyku düzenlerinin

etkilendiğini ve en önemli gürültü nedeni olarak diğer hastaların seslerini belirtmişlerdir.<sup>9</sup> Yapılan çalışmalarda, hastaların yaşadıkları uyku sorunlarının en önemli nedeninin gürültü olduğu belirtilmektedir.<sup>34, 36, 37, 38</sup>

Yoğun bakım, hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stresörle karşılaştığı, çeşitli psikolojik travmalara neden olabilecek ortamlardır.<sup>39</sup> YBÜ hastalarının yaşamının tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninde bozulma, yakınlarını ve ailelerini görememe, sık tekrarlanan ağrılı manüplasyonlar gibi pek çok faktör psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olmaktadır.<sup>40</sup> Yoğun bakımda yatan hastalarda görülebilecek psikososyal sorunlar arasında; öfke, anksiyete, güçsüzlük, ümitsizlik, spiritüel distres, duyuşal yoksunluk, duyuşal yüklenme sayılmaktadır.<sup>42, 43, 44, 23, 40</sup> Novaes ve ark. (1999) yoğun bakım ünitelerinde mevcut stresörleri tanımlamak üzere yaptıkları çalışmada, hastalar ağrının varlığı, burun ve ağızlarındaki tüpler, tüplerden kaynaklanan engellenme ve uykusuzluğu ana stresör olarak tanımlamışlardır.<sup>41</sup> Scragg ve ark. (2001) yaptıkları çalışmada, yoğun bakımda izlenen 80 hastanın %38'inde anksiyete ve depresyon görüldüğü belirtilmiştir.<sup>39</sup> Hastaların yoğun bakımda yattıkları süre içinde gelişen psikososyal sorunlar taburculuk sonrasında da devam edebilmektedir. Daffurn ve ark. (1994) yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda görülen psikolojik sorunları inceledikleri bir çalışmada, hastaların taburculuk sonrasında normal hayata döndüklerini fakat ağrı, uyku sorunları, yoğunluk ve solunum güçlükleri yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>45</sup> Rattray ve Hull'un (2008) yoğun bakımdan çıktıktan sonra hastaların yaşadıkları psikososyal sorunları ele aldıkları derlemede, hastaların yoğun bakımdan çıktıktan sonra anksiyete, depresyon, travma sonrası stres gibi, temel psikososyal sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir.<sup>5</sup> Rattray ve ark. (2005) yaptıkları çalışmada, yoğun bakımdan taburcu olan hastalarda görülen psikososyal sorunların nedeninin hastaların yoğun bakım deneyimleri

olduğu belirtilmiştir.<sup>12</sup> Yapılan bazı çalışmalarda, hastalar yoğun bakımda kaldıkları süre içinde yaşadıkları dönemi az hatırladıklarını ya da hiç hatırlamadıklarını belirtmekle birlikte <sup>4,46</sup>, Russel'ın (1999) yaptığı çalışmada, hastalar yoğun bakımda kaldıkları süre içindeki her şeyi hatırladıklarını da belirtmişlerdir.<sup>47</sup> Yoğun bakımdan taburcu olan hastalara, yoğun bakıma ilişkin neler hatırladıkları sorulduğunda, tuhaf algısal deneyimler, hoşa gitmeyen olayları içeren hatıralar, eziyet verici ve korkutucu halusinasyonlar tanımlamışlardır ve yaşadıkları olumsuz deneyimlerin etkilerinin taburculuktan sonra da devam ettiğini belirtmişlerdir.<sup>4, 46, 47, 48</sup>

Yoğun bakım deneyiminin olumsuz olması, hastaların yoğun bakımdan taburcu olduktan sonra da bir takım psikososyal sorunlar ile karşı karşıya kalmalarına neden olabilmektedir. Hastaların YBÜ'de yaşadıkları deneyimlerin etkileri taburculuk sonrasında da devam etmektedir. Bazı çalışmalarda, hastalarda, kötü rüyalar görme, anksiyete, depresyon gibi sorunların uzun süre devam ettiğini gösterilmiştir.<sup>12,47</sup> Bu sorunlar hastaların yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilmektedir.

Yoğun bakımda yatan hastalar nadiren de olsa olumlu yoğun bakım deneyimine sahip olabilmektedir. Stein-Parbury ve McKinley'in (2000) yoğun bakımda yatan hasta deneyimlerini inceledikleri bir çalışmada, hastaların sadece olumsuz deneyimleri olmadığı, kendilerini güvende hissetme, özellikle hemşirelerin sağladığı güven duygusu nedeni ile olumlu deneyimleri de yaşadıkları saptanmıştır.<sup>6</sup>

Ülkemizde yoğun bakım ortamında tedavi gören hastaların tıbbi tedavileri ve fiziksel bakım gereksinimi karşılanmakla beraber, hastaların ne tür deneyimler yaşadığı henüz yeterince farkında olunan ve önem verilen bir konu değildir. Ülkemizde hastaların yoğun bakım

deneyimleri ile ilgili çalışmalar araştırıldığında, hastaların yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla son yıllarda çalışmalar yapıldığı belirlenmiştir.<sup>3, 9, 49</sup>

Hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre içerisinde deneyimlerini etkileyebilecek durumların belirlenmesi, deneyimlerin olumlu yönde olabilmesi için gerekli girişimlerin planlanması açısından önem kazanmaktadır. Özellikle hemşirelerin verdiği güven duygusu, hastaların deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu aşamada, yoğun bakım hemşirelerine önemli görevler düşmektedir. Bu araştırmada, elde edilen verilerin hemşirelere, yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım deneyimlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilecek faktörleri değerlendirebilmede ve deneyimlerin olumlu yönde olabilmesi için gerekli girişimleri planlayabilmede yol gösterici olacağı düşünülmüştür.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Araştırma, hastaların yoğun bakım deneyimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapılmıştır.



## **2. GENEL BİLGİLER**

### **2.1.Yoğun Bakımın Tanımı ve Amacı**

Yoğun bakım, bir yada daha fazla organ yetmezlikleri olan ve yaşamı tehdit eden hastalığı bulunan bireylere, özel olarak hazırlanmış ünitelerde, özel olarak eğitilmiş personel tarafından verilen multidisipliner bakım ve tedavi anlayışıdır.<sup>50, 51, 1, 52</sup> Yoğun bakımın amacı; bir ya da birden fazla organda, fonksiyon bozukluğu veya yetmezlik gelişen hastaların, altta yatan patofizyolojik mekanizma saptanıp, tedavi edilinceye kadar vital fonksiyonların korunmasını sağlamak ve gerektiğinde fonksiyon bozukluğu veya yetmezliği olan organın fonksiyonunu bir başka biçimde devam ettirmektir.<sup>50</sup>

### **2.2. Yoğun Bakım Ünitesi**

YBÜ, klinik durumu ağır hastalara tıbbi bakım vermek üzere tasarlanmış hastane alanlarıdır.<sup>14</sup> YBÜ, sağlık kurumlarının karmaşık cihazlarla donatılmış, genel görünüm ve atmosferi ile yalıtılmış özel alanlardır.<sup>53</sup> Bu üniteler, gerek araç-gereç donanımı yönünden gerekse burada tedavi gören hastaların nitelikleri yönünden diğer tedavi ünitelerine göre büyük farklılıklar göstermektedirler.<sup>23</sup>

Sağlık Bakanlığı'nın 2008 tarihli 11395 sayılı Genelgesi'ne göre yoğun bakım ünitesi; bir yada daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileşmesini amaçlayan, yerleşim birimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış, 24

saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı klinikler olarak tanımlanmıştır.<sup>52</sup>

YBÜ için yapılmış diğer tanımlara bakıldığında; uzman bir ekip, ileri teknolojiye sahip cihazlar, özel planlanmış mimari yapı, 24 saat kesintisiz hizmet ve interdisipliner bir yaklaşım YBÜ için anahtar kelimeler arasında sıralanmaktadır.<sup>3, 54, 55, 56</sup> YBÜ, yaşamı tehdit altında olan hastanın hemşirelik bakımının başarılı şekilde sürdürülmesine, hastane ortamında ya da dışında ortaya çıkan ciddi yaralanmalarda, tedavi ve bakım girişimlerinin uygulanması sürecine önemli ölçüde katkı sağlayan birimlerdir.<sup>57</sup>

### 2.2.1. Yoğun Bakım Ünitelerinin Yapılanması

YBÜ, hastalık gruplarına göre ayrı ayrı veya tüm kritik hastaların kabul edilebileceği genel bir ünite şeklinde yapılabilir.<sup>55</sup> İhtiyaca göre yatak sayısı belirlenmekle birlikte, genellikle yoğun bakımın yatak sayısı, hastane yataklarının toplam sayısının %5-10'unu oluşturmalıdır. YBÜ'de, ideal yatak sayısı, 8-12 olmalıdır. Yatak başına 40 m<sup>2</sup> alan ayrılmalı, bu alanın yarısı hasta için diğer yarısı da diğer birimler için ayrılmalıdır. YBÜ, açık koğuş sistemi (hastaların ayrı bölümlerde izlenmediği sistem), ayrı izole odalar (hastaların ayrı bir bölümde izlendiği sistem) veya modüler tarzda (her iki sistemin birlikte uygulandığı) olabilir. Açık koğuş sisteminde yataklar arasında 2,5 m mesafe bulunmalıdır. Personel, malzeme girişleri ile ziyaretçi girişleri ayrı olmalı, açık sistemde, iki yatak için bir lavabo, izole odalar için ise her odada bir lavabo bulunmalıdır. Yatak başında en az ikişer adet oksijen, hava kaynağı, vakum sistemi, aydınlatma sistemi ve 16'şar adet priz bulunmalıdır. Hasta başında diyaliz yapılmasına olanak verecek şekilde su sistemi olmalı, hasta yatakları değişik pozisyonlar verebilmeyi mümkün kılmalı, hasta

monitörleri invaziv monitörizasyon olanakları sağlamalıdır. Merkezi monitörizasyonu sağlayacak bir planlama yapılmalıdır.<sup>55, 59</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde çapraz enfeksiyonlar, en sık görülen bulaşma yoludur. Hastaların izolasyonu için her 6 yoğun bakım ünitesi yatağı için en az bir adet tek yataklı oda bulunmalıdır. Bu odaların alanı en az 25 m<sup>2</sup> olmalı ve ona eklenen bir giriş odası bulunmalıdır. Havalandırma sisteminin basıncı, hasta alanından üniteye doğru (pozitif basınç) olmalı ve izolasyon odalarında hava basıncının değiştirilebilmesini (pozitif ya da negatif) sağlayan sistemler bulunmalıdır. YBÜ'de, %99 etkinlikte filtre edilmiş hava sağlanmalı ve bunun için hepa filtreler kullanılmalıdır. Ortam sıcaklığı, 16-27 dereceye ayarlanabilmeli ve ortamda %30-60 nem sağlanabilmelidir.<sup>60</sup>

Yoğun bakım üniteleri oldukça stresli ortamlar olduğundan, stresi en aza indirmek için fiziksel olarak gerekli yapılanma sağlanmalıdır. Bu amaçla, yoğun bakımların doğal manzaralarla dekore edilmesi, hastaların istediği resimlerin asılması önerilmektedir. Duvarlar ses ve ısı yalıtım sağlayacak nitelikte olmalıdır. Duvar boya ve kaplamalarının ses emiciliği yüksek, kolay temizlenebilen hatta antibakteriyel nitelikte (epoksi esaslı boyalar) olması tercih edilmelidir. Boya ve kaplamalarda iddialı renklerden kaçınılmalı, sakinleştirici ve rahatlatıcı renkler kullanılmalıdır. Zeminde kullanılan malzeme olabildiğince az birleşim yeri gösteren, antimikrobiyal özellikteki büyük tabakalardan oluşmalıdır. Ağır cihazların taşınmasına dayanıklı olmalıdır. Bakım ve temizliği kolay olmalıdır. Pencereler zaman oryantasyon için çok önemlidir. Bu sayede hastalar gündüz ve geceye uyum sağlarlar. Ortamda saat, takvim ve hasta tarafından kontrol edilebilen bir radyo bağlantısı sağlanmalıdır. Mümkün ise, her yatak için telefon bağlantısı kurulmalıdır.<sup>61, 62, 63</sup>

## 2.2.2. Yoğun Bakım Ünitesine Hasta Yatış Kriterleri ve Hasta Özellikleri

Genel ve yaşlanan nüfusun giderek arttığı dünyada ve ülkemizde, yoğun bakım yataklarına olan talep giderek artmaktadır. Yoğun bakım tedavilerinin pahalı olması ve yatak sayısının kısıtlı olması, yoğun bakım ünitesine yatıştan fayda görecekt hastaların dikkatli seçilmesini gerektirmektedir.<sup>2</sup>

YBÜ, daha ayrıntılı gözlem ve tedavilerden fayda görebilecek hastaların izlendiği ünitelerdir. Ölüm riski azalacak, yoğun bakım tedavi ve desteğine gereksinim duyan, yaşamsal açıdan öncelik taşıyan hastaların yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi önerilmektedir.<sup>51,64</sup> Yoğun bakım ünitelerinde, sıklıkla organ yetmezliklerine yönelik destek gereken hastalar yatmaktadır. Genellikle, bu hastaların iç hastalıkları sorun olup, hastalar aynı hastanenin çeşitli birimlerinden, başka hastanelerden veya acil servislerden gelmektedirler.<sup>65, 66</sup>

Çelik'in (2007) belirttiğine göre, Amerika Yoğun Bakım Tıp Derneği'nin Etik Komitesi hasta kabulünde standartları sağlamak amacıyla yoğun bakım ünitesine kabul kriterlerini belirlemiş ve dört gruba ayırmıştır.<sup>51</sup> Buna göre;

1. Derece öncelikli; kritik durumda yoğun bakım ortamı dışında yarar sağlamayan yoğun izlem ve tedaviye gereksinim duyan, kardiyopulmoner ve nörolojik dengesizliği olan, stabil durumda olmayan hastalar,
2. Derece öncelikli; uygulanan girişimden hemen sonra büyük olasılıkla yoğun izleme ve acil müdahalelere gereksinim duyan hastalar,

3. Derece öncelikli; stabil durumda olmayan, fakat altta yatan hastalıkları ve bu akut hastalıkların doğasından dolayı iyileşme olasılığı az olan hastalar,
4. Derece öncelikli; yoğun bakım ünitesine genelde kabul edilmesi uygun olmayan hastalar olarak belirlenmiştir.

YBÜ'ne yatan hastaların çoğunun yatış nedenini dolaşım veya solunum problemleri oluşturmaktadır. Solunum problemleri arasında en sık karşılaşılanlar; yetişkin solunum yetmezliği sendromu (ARDS), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) alevlenmesi, pnömoni ve aspirasyon pnömonisidir. Hastanelerin diğer kliniklerinden alınan hastaların YBÜ'ne kabul edilmesinin en sık sebepleri solunum ve dolaşım yetmezlikleri, sıvı-elektrolit bozuklukları ve asit-baz dengesi bozukluklarıdır. Dolaşım problemlerinde, miyokard enfarktüsü başta gelmektedir. Diğer sık karşılaşılan bir neden ise üst ve alt gastrointestinal sistem kanamalarıdır. Sepsis, hem multiorgan yetmezliği oluşturması hem de yoğun bakım hastalarında artan sıklıkta görülmesi nedeniyle önem kazanmaktadır. Bunların yanı sıra yaygın damar içi pıhtılaşma, YBÜ'ne kabul edilen hasta özellikleri arasında sayılabilir.<sup>65, 67, 68, 69</sup>

### **2.3. Yoğun Bakımda Yatan Hastalara Yapılan İnvaziv ve Non-İnvaziv Uygulamalar**

Hastalara YBÜ'de yatışları süresince, yatış nedenleri ya da yattıkları süre içerisinde, gelişen çeşitli durumlar nedeniyle, invaziv ve invaziv olmayan uygulamalar yapılabilmektedir. Bu uygulamalar içerisinde; monitörizasyon, oksijen tedavisi, non invaziv mekanik ventilasyon, invaziv mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, mesane kateterizasyonu, santral venöz kateterizasyon, invaziv arteriyel kateterizasyon, izolasyon,

pozisyon verme, fiziksel tespit, beslenme, ağız bakımı, masaj, medikal tedavi yer almaktadır.

### 2.3.1.Monitörizasyon

Monitörizasyon, yoğun bakım hizmetlerinin en temel özelliklerinden birisidir ve çok geniş bir kavramdır. Vital bulgu takipleri, periyodik biyokimya analizleri, ventilatör parametrelerinin takibi, nörolojik bulgular ve cilt bulguları gibi çok sayıda parametrenin monitörizasyon kapsamına girmektedir. Bunların yanı sıra monitör aracılığı ile kalp hızı ve ritmi, oksijen saturasyonu, kan basıncı, solunum sayısı ve ritmi, santral venöz basınç, intraarteriyel kan basıncı, intrakraniyal basınç, intraabdominal basınç, pulmoner arter basıncı, vücut ısısı gibi parametreler takip edilebilmektedir. Yoğun bakımda yatan her hastanın monitör aracılığı ile yaşamsal bulgularının monitörizasyonu yapılmaktadır.<sup>64, 70</sup>

Monitörden elde edilen veriler, hastanın tedavisine yön verdiğinden, monitör aracılığı ile takip edilen parametrelerin doğru ve güvenilir olduğundan emin olunmalıdır. Elektrokardiyografi, kan basıncı, kalp hızı ve oksijen saturasyonu takipleri hemen her yoğun bakım hastası için ihtiyaç duyulan monitörizasyon parametreleridir. Monitörizasyonun doğru kullanımı için, gerekli monitör düzeneklerini kurabilen ve verileri yorumlayabilen iyi eğitilmiş sağlık personeli gereklidir.<sup>64, 70, 71</sup>

### 2.3.2.Oksijen tedavisi

Vücuttaki dokuların gereksinimini karşılama için atmosferde bulunan oksijen yeterlidir, ancak bazı akut ve kronik durumlarda oksijen desteğine gereksinim duyulur.<sup>72, 73</sup>

Oksijen tedavisinin hasta için yeterli olup olmadığı, invaziv veya non-invaziv yöntemler ile oksijen saturasyonu ölçümü yapılarak değerlendirilir. Uygulama sırasında, hastanın değerlendirilmesi ve izlemi için, arteriyel kan gazı analizi, pulse oksimetre takibi, solunum sayısı, tipi, yardımcı solunum kaslarının kullanılıp kullanılmadığı, nabız ve kan basıncı takibi yapılmalıdır.<sup>72</sup>

Hastalara oksijen vermek amacıyla; nazal kanül, rezervuarlı nazal kanül, basit oksijen maskesi, parsiyel rebreathing maske, non rebreathing maske, venturi maskesi gibi maskeler kullanılabilir. Bu maskelerin seçimi, hastaların klinik tablosuna veya kişisel özelliklerine göre değişebilmektedir.<sup>73</sup>

Oksijen maskelerinin yeterli olmadığı durumlarda veya farklı nedenler ile hastalara, mekanik ventilasyon desteği verilebilmektedir. Mekanik ventilasyon, kendi solunumunu yapabileceği döneme kadar dışarıdan bir araç ile hastanın akciğerlerinde gaz değişimini sağlamak olarak tanımlanmaktadır.<sup>74</sup> Mekanik ventilasyon, gaz değişim fonksiyonu kendiliğinden gerçekleşemeyen hastalarda uygulanan bir tedavi yöntemidir. Temel amaç, solunum işini azaltmak ve hayatı tehdit eden hipoksemi veya akut progresif asidozu düzeltmektir. Solunum işinin artması, solunum yetersizliği ve solunum durması mekanik ventilasyonun genel endikasyonlarıdır.<sup>75</sup>

Mekanik ventilasyon non invaziv ve invaziv mekanik ventilasyon olmak üzere iki şekilde uygulanabilmektedir.<sup>74,76</sup>

### 2.3.2.1.Non-invaziv mekanik ventilasyon (NIMV)

NIMV, bir ventilatör ve maske aracılığı ile hastaya pozitif basınçlı mekanik ventilasyon uygulanmasıdır. NIMV'nin invaziv mekanik ventilasyona kıyasla entübasyonla ilgili komplikasyonlarda ve nazokomiyal pnömoni sıklığında azalma gibi önemli avantajları mevcuttur. Eğer bilinen kontrendikasyonları yok ise solunum yetmezliği ile gelen tüm hastalara öncelikle NIMV uygulanmalıdır. NIMV'de, hastanın kooperasyonu ve uyumu şarttır. Bu nedenle, tedaviye başlamadan önce, hastaya gerekli açıklamalar yapılarak ve emosyonel destek verilerek, hasta kooperasyonunun artırılması gerekmektedir.<sup>77</sup>

NIMV'da kullanılan maskeler, nazal, oro-nazal, tam yüz maskesi ve helmet maske olarak sınıflanabilir.<sup>78</sup> Non invaziv mekanik ventilasyonun başarısında, maske kaçakları, ventilatör hasta uyumu ve hastanın işlemi tolere edebilmesi, belirleyici olduğundan maske secimi çok önemlidir.<sup>79</sup>

Hastaların yüzlerinde oluşabilen cilt hasarları da, NIMV'un önemli komplikasyonlarından biridir. Genellikle maskelerin, yüze karşı fazla sıkılmasından kaynaklanır. Uygun büyüklükte maske seçimi de bu komplikasyonu azaltabilir. Bu komplikasyonu azaltmak için maskenin hava yada silikon yastıklı olması gereklidir. NIMV'a bağlı gelişebilecek komplikasyonlar, yüz ve burun cildi hasarı, klostrorobi, göz irritasyonu, gastrik distansiyon, aspirasyon, hipotansiyon ve pnömotoraksdır.<sup>79, 78, 80</sup>



NIMV uygulanan bazı hastalarda, NIMV tedavisine uyumsuzluk gözlenebilmekte ve bu nedenle fiziksel kısıtlama uygulanabilmektedir. Hastanın NIMV tedavisine uyumu sağlandıktan sonra fiziksel kısıtlamaya son verilmelidir. NIMV uygulanan hastalar, NIMV'ye bağlı olarak gelişebilecek komplikasyonlar açısından gözlenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Hastada gözlenen değişiklikler için gerekli girişimler uygulanmalı ve bu durum diğer ekip üyeleri ile paylaşılmalıdır. Hastanın NIMV tedavisine uyumunu sağlamak veya artırmak amacıyla gerekli açıklamalar sık sık tekrarlanmalıdır.

#### 2.3.2.2. İnvaziv mekanik ventilasyon (IMV)

Havayolunun açılması ve korunması YBÜ'de yaşam kurtarıcı bir işlemdir. YBÜ'de hastalarında gaz alış verişi sorunlarının olması ve hastaların bilincinin kapalı olması nedeni ile hava yolu açık tutulamamakta ve hava yolunu açma işlemleri sıklıkla uygulanmaktadır.<sup>81</sup> IMV, hastaya bir tüp aracılığı ile pozitif basınçlı ventilasyon uygulama işlemidir. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanma nedenleri arasında; gaz değişiminde bozulma, dispne ve letarjinin düzeltilmemesi, endotrakeal entübasyon ihtiyacının ortaya çıkması, hemodinamik stabilitenin bozulması, ciddi ventriküler aritmilerin ortaya çıkması, konforsuzluk nedeniyle NIMV maskesini tolere edememesi, maskenin yüze tam oturmaması ve hastanın kendi isteği sayılabilir.<sup>82</sup> Orotrakeal entübasyon, nazotrakeal entübasyon, trakeostomi sık uygulanan hava yolu açma teknikleri olmakla birlikte, en sık olarak kullanılan teknik, orotrakeal entübasyondur.<sup>81</sup> IMV ve entübasyon süresi uzadıkça, komplikasyon gelişiminde ve mortalitede artış ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle, mümkün olduğunca kısa sürede hastalar mekanik ventilatörden ayrılmalıdır.<sup>82</sup>

Hastaya mekanik ventilasyon uygulandığı süre içerisinde, komplikasyonların önlenmesi ve hastanın bu süreci rahat geçirebilmesi açısından hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Mekanik ventilasyon gerektiren hastaların, açık hava yolunun sürdürülmesi, bu amaçla endotrakeal aspirasyonun uygulanması, aspirasyon yoluyla oral ve nazal sekresyonların çıkarılması, ağız hijyeninin sürdürülmesi önemli hemşirelik bakımlarıdır. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda, oral hijyenin sürdürülmesi, dudaklarda ve dilde endotrakeal tüpten, tp sabitleyicilerden, ısırmalardan ve flasterden kaynaklanan basınç ve travma, cilt mukoza bütünlüğünde bozulmayı nleme, hastanın rahatını sağlama, hemşirelik bakımının en önemli öğelerinden biridir. Mekanik ventilatör desteği alan yoğun bakım hastalarında, göz enfeksiyonları, ülserasyonlar, konjunktival kemozis gibi gözlerde çeşitli sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Gelişebilecek göz sorunlarını önleyebilmek için hastanın gereksinimi doğrultusunda, göz değerlendirmesi ve bakımı yapılmalıdır.<sup>74</sup>

Mekanik ventilatöre bağlı olma, sözlü iletişimin belirli bir süre için de olsa sonlandırılması ve bağımlılık durumunun artması anlamına geldiği için hastalar rahatsızlık, korku, anksiyete ve ağrı deneyimlemektedirler.<sup>74</sup> Anksiyete, hastanın fiziksel ve emosyonel enerjisini azaltıp, yorgunluğa neden olmakta ve iyileşmeyi olumsuz yönde etkilemektedir.<sup>83</sup>

Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastaların yaşadığı stresörlerin kontrolünde; ailelerin hastanın yanında bulunması, gevşeme egzersizleri, müzik terapi, terapötik dokunma, sırt masajı gibi yöntemlerin kullanılması önerilmektedir.<sup>76</sup> Hasta ile İletişime yardımcı olabilecek kalem, kağıt gibi araç-gereçlerin bulundurulması, yapılan hemşirelik bakım aktivitelerinin ve ventilatörün tüm alarmlarının hasta ve ailesine açıklanması, aile üyelerinin ziyaretinin sağlanması, gerekirse hekim

istemine göre sedatiflerin verilmesi, anksiyetenin azaltılmasında yardımcı olabilmektedir.<sup>74</sup> Yoğun bakım hemşirelerinin mekanik ventilatörde izlenen hastalarda, gelişebilecek bu sorunları bilmesi ve gerekli girişimlerde bulunması gerekmektedir.

### 2.3.3. Endotrakeal Aspirasyon

Mekanik ventilasyon gerektiren hastalarda, hava yolu açıklığının sürdürülmesi, bu amaçla endotrakeal aspirasyonun uygulanması, aspirasyon yoluyla oral ve nazal sekresyonların çıkarılması önemli bir hemşirelik uygulamasıdır.<sup>74</sup> Aspirasyon, orofarengeal-nazofarengeal, orotrakeal/nazotrakeal ve hava yolu aspirasyonu olmak üzere üç şekilde uygulanabilmektedir.<sup>74</sup>

Aspirasyon ağırlı bir işlemdir.<sup>28</sup> Bu nedenle sadece gerekli durumlarda aspirasyon yapılmalıdır. Aspirasyon işlemi öncesinde, hastaya bilgi verilmesi, hasta uyumunu kolaylaştırabilmekte ve aspirasyonun uygun şekilde yapılmasını sağlayabilmektedir.

### 2.3.4. Mesane Kateterizasyonu

İdrar miktarının takibi veya idrar retansiyonu mesane kateterizasyonunun en sık endikasyonudur.<sup>84,85</sup> YBÜ'de izlenen hastalarda, septik şok nedeni ile böbrek yetmezliği gelişebilmektedir.<sup>86</sup> Yoğun sıvı tedavisi yapılıyor olması yada altta yatan çeşitli hastalıkların bulunması nedeniyle, hastaların idrar miktarının takibinin yapılması gerekebilmektedir. Çeşitli nedenlerle hastaneye kabul edilen hastaların, yaklaşık %10-25'ine idrar sondası takılmaktadır. Başlıca kateter takma nedenleri ise; cerrahi işlemler, idrar retansiyonu, inkontinans ve idrar miktarını ölçmek şeklinde sıralanmaktadır.<sup>84,86</sup>

Mesane kateterizasyonu yapılan hastanın izleminde, hemşire hastanın çıkardığı idrar miktarını izlemeli, idrarı renk ve hematüri açısından gözlemelidir. Hastanın idrar sondasına bağlı, ağrısı olup olmadığını sorgulamalı ve uygun perine hijyenini sağlamalıdır. İdrar sondası nedeni ile hastaların, normal boşaltım alışkanlıkları değişmekte ve hastalar, bağımlı hale gelebilmektedir. Hastalara idrar sondasının takılış amacı açıklanmalı ve gereklilik ortadan kalktığı zaman idrar sondası çıkarılmalıdır.

#### 2.3.5. Santral Venöz Kateterizasyon (SVK)

SVK, YBÜ hastalarına hemodinamik stabilitenin bozulmuş olması nedeni ile hemodinamik monitörizasyon, parenteral beslenme, hemodiyaliz gereksiniminin olması gibi nedenler ile takılmaktadır. Santral venöz kateter, santral bir vene yerleştirilen 6 cm'den uzun olan kateterlerdir.<sup>87</sup> Santral venöz kateteri, femoral, juguler, subklaviyen venlere yerleştirilebilmektedir.

SVK'nın giriş yeri, steril gazlı bez veya havayı geçiren, su geçirmez ürünlerle kapatılmalıdır. Pansuman 48 saatte bir ve ıslandığında veya kirlendiğinde değiştirilmelidir.<sup>88, 89, 90</sup> Pansuman sırasında, steril teknik kullanılmalıdır. Kateter pansumanı yapılırken, kateter giriş bölgesi, ısı artışı, kızarıklık, akıntı gibi enfeksiyon belirtileri açısından gözlenmelidir. SVK, her kullanım sonrası, serum fizyolojik ile yıkanmalıdır.<sup>91, 89, 90</sup>

#### 2.3.6. İnvaziv Arteriyel Kateterizasyon (İAK)

İAK, kritik hastalarda, arteriel kan gazının analizi, kan basıncı ve kardiyak atımın ölçümünde yaygın olarak kullanılır. Kateterizasyon için

sık kullanılan bölgelerden biri olarak radyal arter tercih edilmekle birlikte, femoral arter de kullanılabilir. Hipovolemik, kardiyojenik, septik şoktaki ya da birden fazla yaşamsal organın yetersizliğindeki hastalarda, pozitif inotrop veya vazopressör ilaçlara gereksinim vardır. Bu ilaçların etkinliğinin ve hangi dozda devam edileceğinin kararı, kardiyovasküler değerlendirme ile yapılır. Radyal arter kateterizasyonu kullanılarak yapılan monitörizasyon, hemodinamik açıdan stabil olmayan hastalar için en uygun yöntemdir. Yoğun bakım hastaları, hemodinamik açıdan stabil olmadıklarından, yoğun bakım ünitelerinde sık uygulanan bir yöntemdir.<sup>92</sup>

### 2.3.7. İzolasyon

Yoğun bakım ünitelerinde izlenen hastalarda, çoklu antibiyotik tedavisi nedeni ile çeşitli dirençli mikroorganizmaların üremesi yada farklı nedenlerden dolayı bazı izolasyon önlemleri alınmaktadır. Enfeksiyon kontrolünde, izolasyon en önemli konulardan birisidir. Enfeksiyon kontrolünde, standart önlemler kan, tüm vücut sıvıları, sekresyonlar, bütünlüğü bozulmuş deri, mukoz membranla temas esnasında alınması gereken önlemlerdir. Bulaşma yolu doğrultusunda standart önlemlere ek olarak, bazı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bunlar, hava yolu önlemleri, damlacık önlemleri ve temas önlemleri olarak üçe ayrılmaktadır.<sup>93</sup>

Hava yolu önlemleri; havada asılı mikroorganizmaların aynı odadaki yada uzak mesafedeki hastayı enfekte edebileceği durumlarda alınmalıdır. Damlacık önlemleri; hasta yada taşıyıcılardan duyarlı konağa öksürme, hapşırma yada konuşma esnasında bulaşın olabileceği durumlarda alınmalıdır. Temas önlemleri; direk yada indirek temasta bulaşan etkenlere karşı alınması gereken önlemlerdir. İzolasyon önlemleri esnasında hasta ile temas öncesi ve sonrasında el hijyeni uygulanması,

hasta ile temas esnasında eldiven, önlük, maske, bone kullanımı, hastanın özel odaya alınması ve odanın kapısının kapalı tutulması veya diğer hastalardan ayrılması, ziyaretçilerinin kısıtlanması, hastaya kullanılan malzemelerin ayrılması gibi uygulamaların yapılması gerekebilmektedir.<sup>93</sup>

Yoğun bakım hemşiresi, hasta ve yakınlarına uygulanan izolasyonu, izolasyon uygulanmasının nedenini, dikkat edilmesi gereken kuralları açıklamalıdır. Yoğun bakım hemşiresi, hastalarda, izolasyon nedeni ile gelişebilecek psikososyal sorunları bilmeli ve bu sorunların gelişimini önlemeye yönelik girişimlerde bulunmalıdır.

#### 2.3.8. Pozisyon verme

Yoğun bakım şartlarında izlemi yapılan hastaların büyük çoğunluğunu; stabil olmayan hemodinami ya da travmatik durum nedeni ile hareketi sağlanamayan, yatağa uzun ya da kısa dönem bağımlı kalan hastalar oluşturmaktadır. Yoğun bakımlarda yatağa bağımlı kalma, tüm vücut sistemlerini olumsuz etkileyen, tıbbi ya da travmatik hastaların tümünde en sık karşılaşılan bir sorundur.<sup>94</sup> Yatakta sırtüstü düz pozisyonda bırakılan hastalarda; pulmoner komplikasyonlar (atelektazi, pnömoni ve aspirasyon) kardiyak performans değişimleri, basınç yaraları, kas ve kemik atrofileri, sıklıkla görülürken; daha az sıklıkta tombo embolik komplikasyonlar, anemi, ve hormonal değişimler gelişmektedir.<sup>94</sup>

Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara “pozisyon vermesi” temel rol ve sorumlulukları arasındadır. Pozisyon, hasta bakım sürecinde yer alan standart bir hemşirelik girişimidir. Pozisyon; dokulara giden oksijeni arttırmakta, atelektaziye bağlı gelişen enfeksiyonu önleyerek, yoğun bakımda kalış süresinin kısalmasına da olanak sağlamaktadır.<sup>94</sup>

### 2.3.9. Fiziksel Kısıtlama

Hastane ortamındaki bireyin güvenliğini sağlamak, hemşirenin bakım ve rahatlatıcı rolü içinde yer alan önemli mesleki sorumluluklarındandır. Yoğun bakım ünitelerinde, bireyin güvenliğini sağlamak için en sık başvurulan, hatta çoğunlukla tek seçenek olarak görülen yaklaşımın hastaya fiziksel tespit uygulanması olduğu görülmektedir.<sup>95, 96</sup> Fiziksel tespit; fiziksel veya mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak veya sağlık personeli tarafından hastaya kısa süreli fiziksel güç uygulanarak, hasta hareketlerinin kısıtlanması ve kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>97, 98</sup>

Yapılan çalışmalara göre, sağlık ekibi, fiziksel tespite; bireyin yataktan düşmesini ve kendisine uygulanan tüpleri ve drenleri çıkartarak, tıbbi tedavisiyle ilgili herhangi bir olumsuzluğun ortaya çıkmasını önlemek, düşmenin neden olacağı yaralanmaları engellemek, sağlık hizmeti veren kurumu yasal sorunlara karşı korumak, planlanan tedavinin bireye uygulanmasını sağlamak, bireyin kendisine ve diğer kişiler ya da personele zarar vermesini önlemek amacıyla başvurmaktadır.<sup>95</sup> Belirtilen nedenler yanı sıra, tespit dışındaki seçenekler hakkında sağlık çalışanlarının bilgi yetersizliği de, tespitin yaygın olarak kullanılmasının en önemli nedenleri arasında yer almaktadır.<sup>95</sup>

Tespit, ancak doğru kullanıldığında, bireyin güvenliğini sağlamakta ve yaşamını koruyabilmektedir. Fiziksel tespitlerin kullanılması, hastanın ve kliniğin özellikleri, alternatif uygulamaların ulaşılabilirliği, sağlık personelinin tespitin zararlarını önlemeye yönelik bilgi düzeyi gibi faktörlere bağlıdır. Hemşire, güvenli bir uygulama için neleri dikkate alması ve hangi yaklaşımlarda bulunması gerektiğini bilmelidir.<sup>99</sup>

Hasta kısıtlama kararı vermeden önce, hastayı rahatlatmak için masaj, müzik terapi, akapunktur, iletişim, teröpatik dokunma, yakınları ile bir araya getirme gibi uygulamalar önerilmektedir.<sup>100</sup>

### 2.3.10. Beslenme (Oral, Enteral, Parenteral)

Yoğun bakım ünitelerinde, tedavi gören hastaların hemen hemen hepsinde görülen ortak özellik, homeostazlarının bir şekilde bozulmuş olmasıdır. Yoğun bakım hastasının tedavisinde, beslenme durumunun değerlendirilmesi ve var olan beslenme yetersizliğinin ve beslenme yetersizliğine neden olacak metabolik stres gibi faktörlerin saptanması önemli yer tutar.<sup>21</sup> Kritik hastalarda, önceden varolan veya yatış süresince gelişen malnutrisyon, bağışıklık sisteminin baskılanmasına, inflamatuvar cevabın artmasına, organ fonksiyonlarının bozulmasına, yara iyileşmesinde gecikme ve fonksiyonel iyileşme süresinin uzamasına ya da klinik sonucun kötüleşmesine neden olabilmektedir.<sup>21</sup>

Malnütrisyonun, belirti ve bulguları çok çeşitli olabilir. En yaygın görülen bulgu, kilo kaybıdır. Beden kitlesi ve cilt kalınlığı azalmıştır. Protein kalori malnütrisyonunda, subkutanöz yağ ve kas proteinleri yıkılır ve bunun sonucu olarak, bası ülserleri gelişebilir. Serum albumin düzeyinin azalmasına bağlı olarak, hastada periferik ve abdominal ödem görülebilir. Kuru, kırılmış ve rengi değişmiş saçlar, solgun müköz membran hastada kötü bir görünüme neden olur.<sup>101</sup>

Beslenme desteğine başlarken, ilk değerlendirilmesi gereken parametre, gastrointestinal sistem (GIS) fonksiyonunun yeterli olup olmadığıdır. Eğer GIS fonksiyonları yeterli ise enteral yoldan besleme her zaman ilk seçenektir. GIS fonksiyonları sınırlı ve ya enteral beslenmeye bir engel var ise parenteral besleme seçilmelidir. Parenteral besleme için



herhangi bir ven yolu kullanılabilir. Ancak, hastanın tüm beslenme ihtiyacının parenteral yol ile karşılanması gerekiyorsa, uygulanması gereken karışım hipertonic olacağından periferik ven yerine, santral venler kullanılır. Enteral beslemede kullanılacak yollar olarak, genellikle nazogastrik yol kullanılmakla birlikte, nazojejunal yol, gastrostomi ya da jejunostomi kullanılabilir.<sup>20, 21</sup>

Hastalar enteral yolla beslendiği sürece GİS'le ilgili diyare, konstipasyon, bulantı ve kusma; tüple ilgili nazal ülserler, tüp tıkanması, tüpün yerinden çıkması; solunumla ilgili pulmoner aspirasyon ve metabolik sorun olarak hiperglisemi, dehidratasyon, elektrolit değişiklikleri gibi komplikasyonlarla karşı karşıya kalabilir. Bu komplikasyonlardan birçoğu; distansiyon, tüp tıkanması, tüpün yerinden çıkması, dehidratasyon, pulmoner aspirasyon, nazal ülserler gibi, uygun hemşirelik bakımı verilmediği durumlarda gelişebilir. Hemşirelerin sorumluluğu, öncelikle komplikasyon gelişmesini önlemek, geliştiği durumda hastadaki değişiklikleri tanımak, yorumlamak ve gerekli önlemleri alarak hekime haber vermektir.<sup>22</sup>

Enteral beslenme yolları arasında, oral ve gastrik yol kullanılabilir.<sup>102</sup> Oral yol; Hastanın ihtiyacı olduğu düşünülen kalori, protein hedeflerine ulaşılabilmesini sağlamak amaçlı, hastanın kendi beslenmesine ek olarak özel ürün/destek verilmesidir. Gastrik yol ise üç şekilde kullanılabilir. Gastrik yollardan ilki, nazogastrik beslenme tüpü olup klinik uygulamada sıklıkla kullanılan yoldur. İkincisi perkütan endoskopik gastrostomidir. Perkütan endoskopik gastrostomi, üst gastrointestinal sistem endoskopisi eşliğinde midenin yerinin ışıkla ilümine edilmesi ve perkütan olarak özel kataterin yerleştirilmesi ile gastrostominin midedeki yeri görüntülenerek yerleştirilir. Üçüncüsü ise nazoduodenal beslenme tüpüdür. Hastalarda gastroparezi, gastrik atoni, pankreatit gibi etkenlerle

artmış aspirasyon pnömonisi riski varsa duodenal yoldan besleme yapılmalıdır fakat postpilorik beslemede de aspirasyon riski mevcuttur.

Ağızdan yada besleme tüpleri ile beslenme sağlanamadığında, Total Parenteral Beslenme uygulanmaktadır. Günümüzde sıkça kullanılan bir beslenme yöntemidir. Total Parenteral Beslenme uygulamasında hemşire, hastanın beslenme durumunun tanınması, beslenme yetersizliğinin klinik bulgularının değerlendirilmesi, solüsyonların uygulanmasından sorumludur.<sup>103</sup>

Malnütrisyonun önlenmesinde, hastanın hastanede kalış süresinin ve maliyetin azaltılmasında, hemşirelik bakımı önemlidir. Hastaneye yatan hastalar, yeterli besin alımı açısından dikkatli gözlenmelidir. Hasta ve ailesi bilgilendirilmelidir.<sup>101</sup>

### 2.3.11. Ağız bakımı

YBÜ'de yatan hastalarda, oral beslenemiyor olmaları, oksijen tedavisi, entübasyon gibi nedenlerle, ağız mukoza bütünlüğünde bozulma görülebilmektedir. Ağız membranında değişme riski olan entübe bireylerde, ağız bakımı 2-4 saatte bir serum fizyolojik solüsyonu ile yapılmalıdır.<sup>104, 105</sup> Ağız boşluğunun tamamı (yanak mukozası, dişleri üzeri ve altı, dil üzeri ve altı, damak) iyice temizlenmelidir. Hasta entübe ise ağız bakımı sırasında, bireyin endotrakeal tüpünün çıkmamasına dikkat edilmelidir. Bilinci açık ve entübe olmayan hastaların dişlerini fırçalamalarına yardım edilmeli, gargara solüsyonlarla ağız içini çalkalamaları sağlanmalıdır.<sup>54</sup> Özellikle oksijen alan hastalarda, oksijenin mukoz membranları kurutması nedeniyle ağız bakımı önem kazanmaktadır.<sup>73,106</sup> Sekresyonlar nedeniyle ağızda oluşabilecek kötü kokuların önlenmesi, ağız mukozasının nemliliğinin ve bütünlüğünün

sürdürülmesi için ağız bakımı verilmelidir. Ağız bakımı, hastanın kendisini daha rahat hissetmesine neden olmaktadır.<sup>106</sup>

### 2.3.12. Masaj

Yoğun bakımda yatan hastalar, bası yarası gelişimi açısından yüksek riskli olmakla beraber, farklı nedenler ile ağrı hissedebilmektedirler. Bu durumlar hastanın konforunu ve uykusunu olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>107</sup>

Yoğun bakımda izlenen hastalara, masaj uygulaması yapılmasının nedenleri arasında; bası yarasını önlemek,<sup>108, 109, 110</sup> ağrıyı gidermek,<sup>111, 112, 113</sup> hastanın rahat uyumasını sağlamak<sup>114</sup> yer almaktadır. Masaj, hemşirelik uygulamasında en yaygın olarak kullanılan tamamlayıcı tedavidir.<sup>115</sup>

### 2.3.13. Medikal Tedavi

YBÜ'de hastalara, çeşitli nedenlerle, intravenöz, intramüsküler, subkutan ve inhaler tedavi sıklıkla uygulanabilmektedir. Bu uygulamalardan, invaziv olanlar, hastalarda ekimoz, hematoma, ağrı gibi sorunlar ortaya çıkarabilmektedir.<sup>31, 30</sup> Bu sorunların engellemek amacıyla iğnenin doku içindeki hareketi en aza indirilmeli, iğneyi çıkarırken giriş açısı korunmalı ve enjeksiyon sonrasında bası uygulanmalıdır.<sup>31, 30</sup> Maske aracılığı ile inhaler tedavi uygulanırken, hastalar, buhardan, nebulizatörün çıkardığı sestenden rahatsız olabilmektedirler. İnhaler tedavi amacı ile kullanılan ilaçların, ağız mukozasında mantar enfeksiyonuna neden olabilmeleri nedeni ile her uygulama sonrasında, hastanın ağız hijyeni sağlanmalıdır.<sup>117</sup>

YBÜ'de hastalara uygulanan yoğun ilaç tedavisi nedeni ile bazı ilaçların uygulama saatleri, hastaların uydukları zamanlarda olabilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastalar, ilaç uygulamalarının uyku düzenlerini olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir.<sup>36, 38</sup> İlaç saatleri planlaması yapılırken, hastaların uyku saatleri ile çakışmamasına dikkat edilmesi gerekmektedir.

#### **2.4. Yoğun Bakımda Hasta Deneyimi, Etkileyen Faktörler ve Hemşirelik**

Deneyim, bir kimsenin belli bir sürede veya hayat boyu edindiği bilgilerin tamamı, tecrübe olarak tanımlanmaktadır.<sup>118</sup> Literatürde, hasta deneyimi ile ilgili bir tanım yer almaması ile beraber, hastaların hastanede geçirdikleri süre içerisinde edindiği bilgiler olarak tanımlanabilir.<sup>3,9</sup>

Hastaların hastaneye yatma sürecinde, özellikle YBÜ gibi yaşamın tehdit edildiği durumlarda, YBÜ'de yatan hastaların psikososyal sorunları daha fazla deneyimledikleri belirtilmektedir.<sup>119,42,120</sup> Günümüzde hasta deneyimleri, gittikçe önem kazanmakta, sağlık kuruluşlarının bu deneyimlere öncelik vermeye başladıkları görülmektedir.<sup>121,122,123</sup>

Yoğun bakımda, yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara ve yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı manüplasyonlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme, gece gündüz ayırımının yapılamaması gibi faktörler yoğun bakım hastalarında bazı psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasında

neden olabilmektedir.<sup>3, 9</sup> Hastalar, yoğun bakım ünitelerinde duygusal olarak bir takım olumsuzluklar yaşayabilirler.<sup>3</sup> YBÜ'de tedavi alan hastaların yaşadığı deneyimlerin incelenmesi, onları anlama fırsatı sağlayabilir, hastaların durumunu olumlu yönde etkileyebilecek etkili hizmetlerin planlanmasında yol gösterici olabilir.<sup>3, 9</sup>

Yoğun bakımda kalma hem yoğun bakımda hem de yoğun bakımdan sonraki dönemde hastaların psikolojik olarak iyi olmasında etkili olmakta, çeşitli derecelerde yaşanan depresyon veya anksiyete, hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>3</sup> Hemşirenin sürekli hastanın yanında olması, hasta ile iletişim kurması ve hastayı fiziksel açıdan olduğu kadar spiritüel açıdan da ele alması ile hastalar olumlu yoğun bakım deneyimlerine sahip olabilmektedirler.<sup>49</sup>

Hastanın yoğun bakımda geçirdiği süre içerisinde, karşı karşıya kaldığı durumlar, yoğun bakım deneyimlerini etkileyeceğinden yoğun bakım hemşiresi, hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebilecek durumları ve bu durumlara yönelik sorumluluklarını bilmeli ve bu doğrultuda girişimlerde bulunmalıdır. Bu deneyimleri etkileyebilecek durumlar bireysel ve çevresel faktörleri içeren iletişim, ağrı, uyku, ziyaret, bilgilendirme, mahremiyet, boşaltım ile çevresel faktörler olan gürültü, aydınlatma, havalandırma, ısı ve nemlendirme olarak sıralanabilir.<sup>24, 28, 29, 35, 37, 125, 126</sup>

#### 2.4.1. Hasta ve yakınları ile iletişim

YBÜ'deki hastalar, özellikleri nedeniyle iletişim ve ilişkileri yönünden farklılık taşımaktadır. Bu ünitelerde yoğun çalışma koşulları ve hastanın bilincinin kapalı olması, hastanın mekanik ventilatöre bağlı olması gibi nedenler sözlü iletişimin kullanılmasını azaltmaktadır.<sup>24</sup>

Hemşire ve hasta arasında etkili bir iletişimin, bakımın kalitesini belirleyen kritik bir faktör olduğu belirtilmektedir.<sup>127</sup>

Sağlık hizmetlerinin sunumunda kullanılan ve sözsüz iletişimin bir şekli olan dokunma, hasta ile etkileşimde birçok amaca hizmet etmektedir. Dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, destek, anlayış gibi mesajlar iletilmektedir.<sup>23</sup> Yoğun bakım hemşirelerinin, iletişim güçlüğü yaşadığı hasta ile iletişim kurabilmesi için zaman ayırması gerekmektedir.

Hastanın yoğun bakım ünitesine yatırılması, genellikle akut bir durum sonucu ortaya çıktığından aile üyelerinin hazırlıklı olmadıkları ve bilinmeyen şeylerle karşılaşacakları stresli ve güç bir süreç başlar. Onlara bilgi verilmediği takdirde, kendilerini umutsuz ve çaresiz hissederler. Bu nedenle, aile üyelerinin bu süreci başarıyla bitirebilmeleri için nelere gereksinimleri olduğunun bilinmesi gerekir. YBÜ'de hastası olan ailelerin gereksinimleri; bilgilendirme, hastayla birlikte olma, hastaya yardım etme, destek alma ve duygularını ifade etme ve kişisel gereksinimlerdir.<sup>128</sup> Yapılan çalışmalarda hasta yakınlarının en önemli gereksinimlerinin bilgilendirme olduğu saptanmıştır.<sup>129,100</sup> Günde bir kez olsun hastanın durumuna ilişkin bilgi verilmesi, açıklamaların hasta yakınlarının anlayabileceği dilde yapılması, hastanın durumundaki değişikliklerin eve telefonla haber verilmesi ilk üç sırada yer alan gereksinimler olarak sıralanmıştır.<sup>129</sup>

Hastaya ve hasta yakınlarına diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda olması özelliğiyle, yoğun bakım hemşiresi, iletişim bilgi ve becerisi ile de özellikli bir yapıya sahip olmalıdır. Yoğun bakım hasta özelliklerinin, hasta-hemşire iletişiminin etkisi ve öneminin kavranılması, yoğun bakım ünitelerinde hasta iletişimde yaşanan güçlüklerin engellenmesinde önemlidir.

### 2.4.2. Ağrı

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar çeşitli nedenlerle ağrı hissetmektedir. <sup>28, 29</sup> Ağrının çok boyutlu doğası ve subjektifliği nedeniyle objektif olarak değerlendirilmesi oldukça güçtür. Yoğun bakımda, ağrı değerlendirilmesini engelleyen faktörler arasında; hastalar ile iletişimin sınırlı olması, hastaların hızla değişen hemodinamik durumları, bilgi eksikliği, yoğun bakım hastaları için standart ağrı değerlendirme aracının kullanılmaması belirtilmektedir. En güvenilir ağrı belirtisi, hastanın sözel ifadesidir. Fakat yoğun bakım hastalarında entübasyon, sedasyon, bilinç kaybı ve yorgunluk hastaların sözel olarak ağrı ifadesini engellemektedir. Bu durumda ağrı değerlendirmesinde davranışlar önem kazanır. Yoğun bakım hastalarının hemodinamik durumlarının hızla değişmesi nedeniyle acil gereksinimlere öncelik verilebildiği için ağrı değerlendirilmesi ihmal edilebilmektedir. Uygulanan tüm girişimler öncesinde bireye açıklama yapılmalıdır. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta ile en fazla birlikte olan ekip üyesi olmaları ve onları yakından izlemeleri nedeniyle ağrının değerlendirilmesi ve giderilmesinde büyük sorumlulukları vardır. <sup>28</sup>

### 2.4.3. Uyku

Uyku bireylerin yaşamını ve sağlığını etkileyen, fizyolojik, psikolojik ve sosyal boyutları olan temel günlük yaşam aktivitelerinden biridir. Uyku insanın gerek fiziksel, gerekse ruhsal yönden sağlıklı olması için önemli bir gereksinimdir. Hasta olma, hastaneye yatma bireyin yaşantısını çeşitli yönlerden etkiler, kaygısını artırır. Sağlık sorunları nedeniyle hastaneye yatan birey, uyku gereksinimini karşılamada güçlük çekebilmektedir.<sup>34</sup> Bu hastalar, uykuda geçirmeleri gereken sürenin önemli bir bölümünü, uyanık olarak geçirmeleri nedeniyle uykunun teröpatik etkisinden yeterince yararlanamamaktadırlar. Yeterli ve dinlendirici

olmayan uyku, bireyin immün sistemini, yara iyileşme sürecini ve bilişsel fonksiyonlarını olumsuz yönde etkilemekte olup, stres düzeyini artırarak sağlığa kavuşmasını geciktirmektedir.<sup>33</sup> Hastanelerdeki bakım ve tedavi ile ilgili girişimler genellikle hastaların uyku-uyanıklık döngüsüne göre ayarlanmamaktadır. Hastanede uygulanan rutin işlemler, uykunun bölünmesine neden olmakta yada hastaların alışkın oldukları zaman diliminde uykuya dalmalarını önlemektedir. Bu uyku-uyanıklık döngüsündeki bozulma tüm sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir.<sup>34</sup>

YBÜ'de hastaların uykusunu etkileyen faktörlerin bilinmesi ve ilgili önlemlerin alınması, hastaların uyku kalitesinin artırılmasında oldukça önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>36</sup> Hemşirelerin bakım verdikleri hastalarına bütüncül bir yaklaşımla yardım edebilmeleri için, onları etkileyen bu tür problemleri tanımaları ve müdahale etmeleri gerekmektedir.<sup>34</sup> Uyku sorunu olan bireyin bakım ve tedavisini sürdüren hemşirelerin, uyku bozukluklarını erken dönemde tanılama, var olan stresörleri azaltma, terapötik bir ortam yaratmak üzere gerekli çevresel düzenlemeyi sağama gibi önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.<sup>33</sup>

#### 2.4.4. Gürültü

Gürültü her türlü istenmeyen ses olarak tanımlanmaktadır. Hastanedeki gürültü hasta ve çalışan personeli psikolojik ve fizyolojik olarak olumsuz etkilemektedir. Mc Laughlin ve ark. (1996) bir YBÜ'de yaptıkları çalışmada kaydedilen en yüksek gürültü seviyesi 100.9 desibel , en düşük gürültü seviyesi 61.3 desibel olarak bulunmuştur.<sup>130</sup> Gürültü, sağlık çalışanlarının hata yapma oranını artırabilmekle birlikte hastalarda tükenmişlik ve negatif etkilere neden olabilmektedir. The Enviromental Protection Agency (Çevre Koruma Ajansı) önerisi doğrultusunda hastanelerde kabul edilebilir gürültü seviyesi 40 desibeli aşmamalıdır.<sup>131</sup> Dünya



Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre hastanelerdeki gürültünün gündüz 40 desibel, gece 35 desibel civarında olması önerilmektedir.<sup>149</sup> Gürültü; davranış bozuklukları, öfke genel rahatsızlık ve sıkılma duygusu gibi psikolojik, geçici ve kalıcı işitme hasarları gibi fiziksel, yorgunluk, uyku bozuklukları, baş ağrıları, dolaşım semptomları, dolaşım bozuklukları, solunumda hızlanma, kalp atışında hızlanma, ani refleksler gibi olumsuz fizyolojik etkilere neden olabilmektedir.<sup>132</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde monitör, hemşire çağrı sistem sinyalleri, telefon sesleri ve diğer araç gerecin alarmı aşırı uyaran fazlalığına neden olmaktadır. Tüm bu sistemlerin sesli uyarıları çok gerekli ve önemli olmakla birlikte, çalışanların duyabileceği bir düzeye indirilmeli, gürültü azaltılmalıdır. Zemin, duvarlar ve tavanların ses emici yapıda olması, kapılar ses geçişini azaltmak için, asimetric pozisyonda açılması, gürültü düzeyini azaltmak amacıyla cam kapılar ve ayırıcılar önerilmektedir.<sup>40</sup>

Gürültünün hastalar üzerindeki en önemli olumsuz etkisi, hastaların uyku sorunu yaşamalarına neden olmasıdır. Araştırma sonuçları doğrultusunda yoğun bakım hemşiresi, hastaların uyku düzenlerini bozacak gürültü nedenlerini bilmeli ve gürültü düzeyinin olabildiğince en aza indirilmesi amacıyla gerekli girişimlerde bulunmalıdır.

#### 2.4.5. Ziyaret Uygulaması

YBÜ fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı, işleyiş biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerinden farklılık gösterir. Yoğun bakım ünitelerine hastaların genel durumları, aynı ortamda birden fazla hastanın bulunuyor olması, hastaların mahremiyetlerinin korunması, izolasyon, kurum politikası gibi nedenler ile hasta ziyareti kısıtlanmaktadır. Aile

üyelerinin enfeksiyon için risk oluşturdukları düşüncesi ile ziyaretçi kısıtlamasına gidilebilmektedir. Ziyaretin hastada taşikardi, hipertansiyon, aritmi ve anksiyete gibi fizyolojik değişikliklere neden olabilecekleri düşünülmekte ve bu nedenle de yoğun bakım ünitelerine ziyaret sınırlandırılmakta veya tamamen yasaklanmaktadır.

Yoğun bakım ünitesine aile ziyaretinin, hemşirenin iş yükünü artırması ve hastaya bakım için ayrılan zamanı azaltması gibi durumların yanı sıra, hasta ve hasta ailesi üzerine olumlu etkileri vardır.<sup>1</sup> Ziyaret uygulaması yapılan yoğun bakım ünitelerinde hasta ve ailesine ortamla ilgili bilgi verilmesi ve ailenin desteklenmesi gerekmektedir. Bu nedenle yoğun bakım ünitesinde kısıtlı yada esnek ziyaret uygulamasının hemşireler tarafından desteklenmesi önemlidir.<sup>1</sup>

#### 2.4.6. Bilgilendirme

Bireyin hastaneye yattığı ilk gün kliniğe ve tedaviye uyumunun sağlanması, endişelerinin azalması için yapılan işlemler dizisi “kabul süreci” olarak tanımlanmaktadır. Hasta bireyin servise kabul sürecinde hemşire kendini, diğer personeli, kliniği tanıtmaları bireye bildiği bir ortamda kendini güvende ve rahat hissetmesi konusunda yardımcı olacaktır.<sup>133</sup>

Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım ortamı, uygulanan girişimler, hastalık, tedavi gibi konularda yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler, hastalarda ajitasyon, anksiyete, depresyon, disoryantasyon, deliryum gibi çeşitli psikolojik semptomların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.<sup>23</sup> Yoğun bakım ünitesinde hastalara, yapılacak her işlem hakkında bilgi verilmelidir . Hastanın yoğun bakıma kabul edilme nedeni, yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde yapılması

öngörülen girişimler, ne kadar süre yoğun bakımda kalacağı gibi konular hakkında bilgi verilmeli ve bu bilgilendirme aralıklı olarak tekrarlanmalıdır.

#### 2.4.7. Mahremiyet

YBÜ fiziki koşulları ve hastaların klinik durumları, yapılması gereken işlemler nedeni ile hastaların mahremiyetinin korunması önemli bir durumdur. Hastanın, birey olarak mahremiyeti, ayrı odalar şeklindeki yoğun bakım ünitelerinde kendiliğinden sağlanırken, koğuş tipi ünitelerde mahremiyeti sağlamak için perdeler veya paravanlar kullanılması gerekmektedir. Böylece, çeşitli girişimler sırasında (bakım verme, sonda takma, pozisyon verme gibi) hastaların başkaları tarafından görülmesi engellenmiş olabilmektedir.<sup>61</sup>

Hemşirenin gizlilik içeren bilgiyi dikkatli bir şekilde saklayarak, bireyin gizlilik hakkını savunması gerekmektedir. Gizliliğin ihlali, hasta bireyin hemşireye güven oluşturmasını, olumsuz yönde etkileyebilmekte ve kişilerarası ilişkilere zarar verebilmektedir.<sup>134</sup> YBÜ’de sağlık ekibi üyelerinin hasta başında yaptıkları vizitlerde paylaşılan bilgileri, aynı ortamda bulunan diğer hastalar duyabilmekte ve bilgi gizliliği ihlal edilebilmektedir. Bu nedenle bu vizitlerde yüksek sesle konuşulmamalı, hastaların başkaları tarafından bilinmesini istemediği bilgiler paylaşılmamalıdır.

#### 2.4.8. Aydınlatma

Yoğun bakım ünitelerinde aydınlatma gece-gündüz genellikle yapay olarak sağlanmaktadır. Pencereler güneş ışığından faydalanılabilecek kadar büyük olmamakta ya da bazı yoğun bakım ünitelerinde

pencere bulunmamaktadır. Bu nedenle YBÜ'deki hastalar gece ve gündüzü ayırt etmede zorluk yaşamakta, zaman ve yer algılamasında bozukluk yaşayabilmektedir.<sup>37, 126</sup> Ortamın aydınlatma şekli ve gece gündüz ayırımının yapılamaması hastaların uykusunu da etkileyebilmektedir.<sup>38</sup>

#### 2.4.9. Havalandırma, ısı ve nemlendirme

Yoğun bakım ortamında, dış ortamdan direk hava girişi engellenmekte, havalandırma ve ısıtma merkezi sistemle ya da klima ile sağlanmaktadır. Ortam ısısının ve havalandırmasının bu şekilde sabit tutulması bazı hastaların üşümesine, bazı hastaların ise ortamı çok sıcak hissetmelerine neden olabilmektedir.

Havalandırma sistemi, hastanın başucundan başlamalı ve havayı içerde dolaştırdıktan sonra (temiz alandan-kirli alana doğru) oda dışına çıkarmalıdır. Kemik iliği transplantasyonu yapılan ünitelerde, her tarafı kuşatan laminar hava akımı tercih edilmektedir. Tüm yoğun bakım ünitelerinde hava dolaşımının temiz alandan kirli alana doğru olması gerekir. Hava kalitesini etkileyen diğer bir unsur ise, ortam havasının bir saat içinde değiştirilme sayısıdır. Toplam hava değişimi, yoğun bakım ünitelerinde saatte altı kez, izolasyon odalarında 10 kez olmalıdır. Tuvaletli odalarda tuvalet havası dakikada 2.1 m<sup>3</sup> ile dışları atılmalıdır. Merkezi havalandırma sistemi ve yeniden dolaşan hava, uygun filtrelerden geçirilmelidir. Havalandırma ve ısıtmada hasta konforu da dikkate alınmalıdır.<sup>61,59</sup> YBÜ ortamının kendine özgü kokularının olması (ilaç, diğer hastalardan kaynaklanan kokular) hastaların rahatsız olmasına neden olabilmektedir.<sup>37</sup>

Isı ve nemliliğin sağladığı rahatlık, kişiye ve duruma göre değişebilir. Yoğun bakım ünitelerinde ortam ısı, yetişkinlerde 21°C, nem oranı ise %30-60 olmalı ve bu düzeylerin sürekliliği sağlanmalıdır. Bu oranlar, genelde tüm personel ve hastalar için uygun olmakla birlikte, bazı hasta grupları için farklılık gösterebilir. Örneğin, yanıklı hastalar daha yüksek ve daha nemli ortamlarda rahat ederler ve hava hareketinden rahatsız olabilirler. Diğer taraftan, kronik akciğer hastalığı olan, terleyen hastalar ise sürekli yenilenmiş, serin havada daha rahat etmektedirler.<sup>61</sup>

YBÜ'de ortam ısını sürekli monitörize eden bir sistem bulunmalı ve hemşire ısının ideal aralıkta olması yönünde girişimlerde bulunmalıdır.

## **2.5. Psikososyal Sorunlar**

YBÜ, hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan bir çok stresörle karşılaştığı ortamlar olarak kabul edilmektedir. Bu stresörlere hastanın yanıtı tıbbi tanı, prognoz, kültür, sosyal destek, aile ilişkileri, yaş, cinsiyet, gelişim düzeyi, mental durum, baş etme mekanizmaları gibi bireysel farklılıklara bağlıdır. Bireyin kendisini ve diğer kişilerle olan ilişkilerini algılaması, spiritüel değerleri, sosyal rollerinde kişisel yeterliliği stres ve hastalığa yanıtının etkilemesinde büyük bir rol oynar. Fiziksel hastalıklar, travma, cerrahi girişimlerin stres etkisi benlik kavramında rahatsızlıklara neden olabilir.<sup>42</sup> Yoğun bakım üniteleri, hastalar açısından stresli ve psikolojik travmalara neden olabilecek bir durumdur.<sup>39</sup>

Hastaların yoğun bakımda yattıkları süre içerisinde gelişen psikososyal sorunlar taburculuk sonrasında da devam edebilmektedir. Hastaların yoğun bakımdan çıktıktan sonra yaşadıkları psikososyal problemler olarak anksiyete, depresyon, travma sonrası stres temel

psikososyal sorunlar olarak belirlenmiş ve bunların nedenin hastaların yoğun bakım deneyimleri olduğu belirtilmiştir.<sup>5, 12</sup> Yoğun bakımdan taburculuktan 18 ay sonra görüşülen hastalarda ağrı, anksiyete ve depresyon görülmüştür.<sup>135</sup>

### 2.5.1. Öfke

Bireyin önceden geçirdiği yoğun bakım deneyimleri, uyku yoksunluğu, uyaran fazlalığı veya uyaran yoksunluğu, kontrol kaybı, güçsüzlük gibi pek çok durum hastalar ve aile bireylerinin öfke duyguları ve davranışlarının dışa vurulmasına katkıda bulunur.<sup>42</sup> Yapılan çalışmalarda, yoğun bakım ünitelerinde hastaların yaşadığı iletişim sorununun öfkeye neden olduğu belirtilmektedir.<sup>136, 137, 138</sup> Öfke, bireyin algıladığı potansiyel hasar ve tehdide karşı emosyonel bir savunmadır.

Hemşire, ilk olarak öfkenin kaynağını tanımlamada hastaya yardım etmeli, hastanın öfkesine izin vermeli, öfkeyi açığa vurmak için uygun yollar tanımlamada hastaya yardım etmelidir. Hemşire, öfkenin normal bir yanıt olduğu ve sağlıklı bir baş etme ile kontrol edilebileceği konusunda hastayı ve aileyi bilgilendirmelidir.

### 2.5.2. Anksiyete

Anksiyete, kişinin değer sistemi ya da güvenlik örüntüsüne spesifik veya belirli olmayan bir tehdide karşı otonom sinir sistemi aktive olması sonucunda yaşanan belirsiz bir huzursuzluk ve endişe duygusudur. Anksiyete, bütün mental hastalıklarda en belirgin durumdur. Anksiyete semptomları, tanımlanmış erken biyolojik stres yanıtlarına paraleldir.

Anksiyetenin yüksek olması, bireyin algılamalarının yanında, sorun çözme ve baş etme becerilerini de kaybetmesine neden olabilir.<sup>42</sup>

Hastanın var olan düşünceleri ve hastanın anksiyete nedenlerini tanımlamada hemşirenin önemli rolü vardır. Anksiyetenin yönetiminde, hastanın anksiyetesine biyokimyasal ya da genetik faktörlerin neden olup olmadığı, kriz veya acil bir durumda uygulanan tedavinin etkililiği, tedavi ve bakımı sekonder olarak etkileyebilen riskler gibi hastanın anksiyete düzeyini etkileyen bütün faktörler ele alınmalıdır.

### 2.5.3. Güçsüzlük

Güçsüzlük, yaşam şeklini, amaçlarını, bakış açısını etkileyen/ değiştiren belirli durumlar ve olaylar üzerine kişisel kontrolünün olmadığını algılayan bir bireydeki durumdur. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, sıklıkla güçsüzlük hissederler. Yoğun bakım ünitesindeki çevre, bu güçsüzlük hissine katkıda bulunur. Kritik hastalığı olan bir hasta, hastalık süreci üzerinde kontrol kaybı hissedebilir.

Yoğun bakım hemşireleri hastaların kaybettikleri kontrol kaybını yeniden kazandırmak konusunda girişimlerde bulunmalıdır.<sup>29</sup> Hemşire, hastaya bazı kontrolleri yeniden kazandırarak hastanın kontrol kaybını azaltmaya yardımcı olabilir.<sup>42</sup>

### 2.5.4. Ümitsizlik

Ümitsizlik, sorunları çözmek ya da istenen amaca ulaşmak için hiçbir alternatifin ya da kişisel tercihin/ seçeneğinin olmadığını düşünen, kendi adına amaçlar oluşturmak için enerjisini kendi kendine harekete

geçiremeyen bir bireyde var olan subjektif emosyonel bir durumdur. Her kronik ve/veya terminal hastalık ümitsizliğe neden olabilir/ümidi etkileyebilir. Fizyolojik durumun giderek daha çok bozulması, yeni ve beklenmedik belirti ve bulguların ortaya çıkması, uzun süreli ağrı, fonksiyonel yeteneklerde bozulma, tedaviler, uzun süren ve olumlu sonuç vermeyen tedaviler, beden imgesini bozan durumlar, yaşam destek araçlarına uzun süre bağımlı kalma, aile bireylerinden ayrılma, uzun süren psikolojik ve fizyolojik streslere maruz kalma ümitsizliğe neden olan ilişkili faktörlerdir.

Hemşire, bireyin inanç destek sistemlerini (kişiler, dinsel aktivite, dua etme) değerlendirip tanımalı, ümitli anlardan ümitsiz yönleri ayırarak, ümitsiz yönleri nasıl ele alacağını öğretmeli, kişinin içsel kaynaklarını tanımlayıp harekete geçirerek, spiritüel ifadeyi teşvik eden bir ortam yaratmalıdır. Teröpatik dokunmanın hastanın ümitsizliğini azaltma gibi bir etkisi de vardır.<sup>43</sup>

#### 2.5.5. Spiritüel Distres

Spiritüel distres, yaşama anlam veren, ümit ve güç sağlayan inanç ve değer sisteminde rahatsızlık yaşayan bireydeki durumdur. Bir beden parçası ya da fonksiyonun kaybı, terminal hastalık, gittikçe kötüleşen, güçsüz bırakan hastalık, ağrı, travma, yaralanma, ilaç tedavileri, yoğun bakım kısıtlamaları, mahremiyetin/özel yaşamın olmamasına bağlı spiritüel distress gelişebilir.<sup>42</sup>

Hemşire, hastaya çeşitli spiritüel inanç ve uygulamaları kabul ettiğini söylemeli, önyargısız bir tutumda olduğunu göstermeli, sağlığı için sakıncası olmayan spiritüel ritüellerini yerine getirmesi için cesaretlendirmeli birey kendi şüphelerini, suçluluk duygularını ya da diğer



olumsuz duygularını ifade ettiği zaman hemşire, ulaşılabilir ve istekli olmalıdır.<sup>42</sup>

#### 2.5.6. Duyusal yoksunluk- Duyusal yüklenme

Yoğun bakımlarda tedavi gören hastalarda, duysal girdiler değişmekte ve çeşitli psikososyal sorunlar ortaya çıkarmaktadır. Hastaların, çevreden gelen uyarıları kontrol etme yetenekleri bulunmamaktadır. Bu ortamlarda aşırı gürültü, ışık, aşırı hareketlilik gibi çok sayıda uyarılar olduğu gibi bazı tıbbi gereçlerden çıkan monoton sesler, hareketsizlik, sessizlik gibi duysal girdilerin az olduğu durumlarda olabilir. Yoğun bakım ünitelerinde, hastalar, duysal yoksunluk ve duysal yüklenme olarak iki büyük sorunla karşı karşıya kalırlar.<sup>44, 23</sup>

Duysal girdilerin, nitelik ve niceliğinin azalması sonucu hastalarda şaşkınlık, kararsızlık, düşünce kopukluğu, uyku bozukluğu, kavrama bozukluğu, yanlış değerlendirme ve hafıza zayıflığı semptomlar ortaya çıkmaktadır.<sup>44,23</sup>

Sürekli gürültü ve ışık, uyaran yoksunluğuna katkıda bulunmasına rağmen, uyaran fazlalığına da katkıda bulunur. Yalnızca anlamlı uyaran eksikliği değil, hasta için uyaran fazlalığı da vardır. Uyaran fazlalığı, bir zamanda hastanın birden çok karşılaştığı ve böylece konfüzyona neden olan uyarıları da içerir. Benzer olmayan devamlı konuşma sesleri de bu konfüzyona eklenir. Uyaran fazlalığı duysal yüklenmeye neden olabilmektedir.<sup>42</sup>

Hemşire, hastanın karşı karşıya kaldığı bütün duysal uyarıları dikkate almalıdır. Uyarının kaynağını, yerini, süresini, sıklığını,

hastanın uyarandan nasıl etkilendiğini, hastanın uyarana karşısında gösterdiği savunma tepkilerini, uyaranın nitelik ve niceliğini değerlendirmeli ve bu doğrultuda olabildiğince hastaya tanıdaık uyarana lar vermeli ve uygun evre oluşturmalıdır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırmanın Tipi**

Araştırma, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastaların deneyimlerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

#### **3.2. Araştırmanın Yeri ve Özellikleri**

Araştırma, Hacettepe Hastaneleri Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır. Ünite, hastanenin giriş katında bulunmaktadır. Ünite, iki adet giriş kapısı bulunmakta, kapılardan biri acil çıkış kapısı olarak kullanılmaktadır. Ünitenin yatak kapasitesi 9 olup, iki izolasyon odası bulunmaktadır. Ünitenin havalandırması, merkezi klima aracılığı ile yapılmaktadır. Ünite, 4 adet tavana yakın açılmayan pencere bulunmaktadır. Ünitenin duvarları beyaz renkte olup, duvarda herhangi bir resim bulunmamaktadır. Ünite, hastaların görebileceği şekilde yerleştirilmiş iki televizyon vardır. Yataklar arasında, hareketli perdeler bulunmaktadır. İzolasyon odaları, ünite içerisinde yer almakta olup panjurlu camlar ile ayrılmıştır ve izolasyon odalarında ses sistemi bulunmaktadır. Ünite 3. derece yoğun bakım ünitesidir.<sup>150</sup>

Ünite, hemşireler, 8-16, 16-24, 24-08 olmak üzere üç vardiya olarak çalışmaktadırlar. 8-16 vardiyasında servis sorumlu hemşiresi dahil dört hemşire, 16-24 ve 24-08 vardiyasında üçer hemşire çalışmaktadır.

Ünitede, bir yoğun bakım sorumlu doktoru, iki yoğun bakım uzman doktoru, bir kıdemli doktor ve dört birinci yıl asistan doktoru çalışmaktadır. Hafta içi saat 17.00'den sonra ve hafta sonları ünitede bir kıdemli, bir birinci yıl asistanı çalışmaktadır.

Ünitede, hasta ziyareti öğlen ve akşam olmak üzere günde iki kez, birer saat olarak uygulanmaktadır. Ziyaret saati dışında hastasını görmek isteyen hastalara, servisin uygunluğu göz önüne alınarak izin verilebilmektedir.

### **3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini, 2012 yılı içerisinde Hacettepe Hastane-leri Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastalar oluşturmuştur. Tekrarlı hasta yatışları nedeniyle, evrendeki hasta sayısı saptanamadığından, örneklemin belirlenmesinde GPOWER paket programı kullanılmış olup,  $d(\text{duyarlılık})=0,37$ ; anlamlılık seviyesi  $\alpha=0,05$  ve power  $1-\beta=0,80$  olarak alınmıştır.<sup>152</sup> Araştırmanın örneklemine; %95 güvenirlik ve %80 teorik power ile 40 hasta alınmıştır..

Araştırmanın örneklemine, araştırmanın yapıldığı süre içerisinde İç Hastalıkları Yoğun Bakım ünitesi'nde en az 24 saat izlenen, servise yatan<sup>151</sup>, Glasgow Koma Skoru 15 olan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar alınmıştır.

### **3.4. Verilerin Toplanması**

Araştırmada veriler, veri toplama formu (Ek-1), Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (Ek-2) kullanılarak toplanmıştır.

### 3.4.1. Veri Toplama Formu

Araştırmada kullanılan veri toplama formu, araştırmacı tarafından ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır.<sup>3, 11, 14, 21, 29, 34, 44, 54, 57, 61, 74, 77, 87, 93, 130, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147</sup> Veri toplama formu, 48 soru içermekte ve üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, hastaların tanıtıcı özelliklerine ilişkin 9 soru, ikinci bölümde, hastaların yoğun bakımda kaldıkları süre boyunca yaşadıkları deneyimlerini etkileyecek durumları belirlemeye yönelik 31 soru, üçüncü bölümde ise hastanın yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebilecek, izlem kayıtlarında yer alan invaziv ve non invaziv uygulamaları saptamaya yönelik 8 soru bulunmaktadır. Üçüncü bölümde yer alan bilgiler araştırmacı tarafından hasta dosyasından alınmıştır.

### 3.4.2. Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği (YBDÖ)

Araştırmada, hastaların yoğun bakım deneyimlerini saptamak amacıyla Rattray ve arkadaşları tarafından 2004'te geliştirilen, 2009 yılında Demir ve arkadaşları tarafından Türkiye'de geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılan "Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği" kullanılmıştır.<sup>151</sup> Ölçek, Demir ve ark. yaptıkları analizler sonucunda, ölçeğin madde-toplam puan korelasyonu 0,30-0,68, Cronbach alfa katsayısı ise 0.79 olarak saptanmıştır. Yapı geçerliği için ölçeğe uygulanan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda dört alt ölçek elde edilmiştir. Bunlar;

F1: Yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma: 6 madde (1,2,3,4,5,6)

F2: Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler: 4 madde (7,8,9,10)

F3: Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması: 4 madde (11,12,13,14)

F4: Yoğun Bakımda alınan bakımdan memnuniyet: 5 madde (15,16,17,18,19)

Demir ve ark. yaptıkları analizler sonucunda ölçeği 19 maddeye indirilmiştir. Ölçek sorularının 9'u hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmekte, diğer 10'u ise hastanın yaşadığı emosyonel durumun sıklığını değerlendirmektedir.

Ölçek, toplam 19 maddeden oluşmakta, 5 tepki kategorili likert ölçeği şeklindedir. Ölçek formunun hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmek üzere hazırlanmış olan 9 maddesi; "1- Kesinlikle Katılıyorum (5 puan), 2- Katılıyorum (4 puan), 3- Kararsızım (3 puan), 4- Katılmıyorum (2 puan), 5- Kesinlikle Katılmıyorum (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Hastanın yaşadığı emosyonel durumun sıklığını belirlemek amacıyla hazırlanan diğer 10 madde ise "1- Her zaman (4 puan), 2- Çoğu zaman (4 puan), 3- Bazen (3 puan), 4- Nadiren (2 puan), 5- Hiçbir zaman (1 puan) şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten elde edilen toplam puan 19 ile 95 arasında değişmektedir.

Ölçeğin sonuçlarının 2 kategoride değerlendirilmesiyle meydana gelen bir skor oluşturulmaktadır. Ölçekten düşük skor alan hastaların durumu, farkındalığın düşük olduğu, yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin daha olumsuz olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. Ölçekten yüksek skor alan hastaların durumu ise, farkındalığın yüksek olduğu ve yaşanan deneyimlerin daha olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmektedir.

### 3.4.3. Veri toplama formunun ön uygulaması

Veri toplama formunun ön uygulaması, İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde en az 24 saat izlenip servise yatırılmış, Glasgow Koma Skoru 15 olan, iletişim kurulabilen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 10 hasta ile 11.01.2012-05.02.2012 tarihleri arasında yapılmıştır. Ön uygulama sonucunda, veri toplama formuna son şekli verilmiştir. Ön uygulamada yer alan hastalar örnekleme dahil edilme-miştir.

### 3.4.4. Veri toplama aracının uygulanması

Araştırmada, veri toplama amacı ile kullanılan veri toplama formu, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği, araştırmacı tarafından hastalara birebir görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Veri toplama formunun üçüncü bölümündeki veriler, araştırmacı tarafından, hastaların yoğun bakımda izlendikleri süre içerisindeki izlem kayıtları ve hasta dosyalarından alınmıştır. Veri toplama formu ve ölçeğin uygulanması 30 dakika sürmüştür.

### 3.4.5. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmada veriler, SPSS 20 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Araştırmada bağımsız değişkenleri veri toplama formundaki tanıtıcı bilgiler, hastalık ve yoğun bakım deneyimlerine ilişkin bilgiler ve hasta dosyasından alınan veriler, bağımlı değişkenleri ise Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeğinden elde edilen veriler oluşturmuştur. Elde edilen verilere ilişkin frekans ve yüzdesel dağılımlar verilmiştir. Elde edilen verilerin normallik testleri sonucunda iki gruplu karşılaştırmalarda Mann-Whitney U

testi, üç ve daha fazla gruplu karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Anlamlılık seviyesi olarak 0,05 kullanılmış olup,  $p < 0,05$  olması durumunda anlamlı farklılığın olduğu,  $p > 0,05$  olması durumunda ise anlamlı farklılığın olmadığı belirtilmiştir.

#### 3.4.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için Hacettepe Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Değerlendirme Komisyonu'ndan etik kurul izni (12.05.2011 / Sayı: B.30.2.HAC.0.20.05.04/645) (Ek-3), Hacettepe Hastaneleri Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı'ndan yazılı izin (Ek-4) alınmıştır. Araştırmaya katılımda gönüllülük ilkesi esas alınmıştır. Araştırma öncesinde tüm hastalara araştırmanın amacı açıklanmış ve yazılı onam alınmıştır (Ek-5).



#### 4. BULGULAR

Bu bölümde İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hastaların tanıtıcı özellikleri ve YBDÖ'ne ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 4.1. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri (n=40)

Tanıtıcı Özellikler	S	%	
Yaş (yıl) ( $\bar{X}$ : 42,85±14.7 Min: 18, Max: 67)	40 ve altı	16	40.0
	41-50	10	25.0
	51 ve üzeri	14	35.0
Cinsiyet	Kadın	25	62.5
	Erkek	15	37.5
Medeni Hali	Bekar*	14	35.0
	Evli	26	65.0
Çocuk Sayısı	Yok	12	30.0
	1	3	7.5
	2	9	22.5
	3	9	22.5
	4 ve üzeri	7	17.5
Eğitim Durumu	İlkokul Mezunu	13	32.5
	Ortaokul- Lise Mezunu	20	50.0
	Lisans Mezunu	7	17.5
Çalışma Statüsü	Çalışmayan	8	20.0
	Ev Hanımı	14	35.0
	Çalışan**	12	30.0
	Emekli	6	15.0
Sosyal Güvence	Yok	1	2.5
	Var	39	97.5
Gelirin Gideri Karşılama Durumu	Karşılıyor	12	30.0
	Kısmen Karşılıyor	21	52.5
	Karşılmıyor	7	17.5
Yerleşim Yeri	İl	32	80.0
	İlçe-köy	8	20.0
Başka Hastalığı Olma Durumu	Olan	29	72.5
	Olmayan	11	27.5
Hastalık Sayıları (n=29)***	1	12	41.4
	2	7	24.1
	3 ve Üzeri	10	34.5

Tablo 4.1.'in Devamı

Tanıttıcı Özellikler		S	%
YBÜ'de Yatma Nedenleri	Solunum Sistemi Hastalıkları	15	37.5
	Böbrek Hastalıkları	6	15
	Kalp Hastalıkları	5	12.5
	Endokrin Sistem Hastalıkları	4	10
	Kan Hastalıkları	3	7.5
	Dolaşım Sistemi Hastalıkları	3	7.5
	Sindirim Sistemi Hastalıkları	2	5
	Diğer****	2	5
YBÜ'de Yatış Süreleri (gün) ( $\bar{X}$ : 8.5±4.9 Min: 2, Max 20)	2-8	25	62.5
	9-20	15	38.5
Daha Önce YBÜ'ne Yatma Sayısı	Yatmayan	24	60.0
	1	9	22.5
	2 ve Üzeri	7	17.5
Yakınlarını Görebilme Durumu	Evet	27	67.5
	Hayır	13	32.5

\*Boşanmış-dul = 3 kişi

\*\*İşçi, memur, serbest meslek

\*\*\* n katlanmıştır

\*\*\*\* Diğer : Kadın hastalıkları ve ilaç intoksikasyonu

Tablo 4.1'de hastaların tanıttıcı özellikleri yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların yaş ortalamaları 42.85'dir. Hastaların % 62.5'i kadın, %65'i evli, %70'inin bir veya birden fazla çocuğu bulunmaktadır. Hastaların eğitim durumuna bakıldığında, %50'si orta öğretim mezunudur. Hastaların %30'u çalışmaktadır. Hastalardan %97.5'inin sosyal güvencesi vardır. Hastaların, sadece %30'u gelirlerinin gideri karşıladığını belirtmiştir. Hastaların %80'i ilde yaşamaktadır.

Hastaların %72.5'inin başka hastalıkları vardır. Başka hastalıkları olan hastaların %41.4'ünün bir, %58.6'sının iki ve üzeri sayıda sistemik hastalığa sahip olduğu belirlendi. Hastaların YBÜ'ne yatış nedenleri arasında; solunum sistemi hastalıkları (%35), böbrek hastalıkları (%15), kalp hastalıkları (%12.5), kan hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları %7.5 oranlarında, %5 oranlarında sindirim sistemi ve diğer hastalıklar yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların en az iki, en fazla 20 gün YBÜ'de yattıkları ve ortalama yatış sürelerinin  $8,5 \pm 4,9$  gün olduğu saptandı. Hastaların %60'ı daha önce YBÜ'ne yatmadığını belirtti. Hastaların %67.5'i YBÜ'de yattıkları süre içerisinde yakınlarını görebildiklerini belirtti.

Tablo 4.2. Hastaların YBÜ'de Yaşadıkları Bazı Sorunlar ve Sorunlarını İfade Edebilme Durumlarına Göre Dağılımı (n=40)

Sorunlar		S	%
Uyku Sorunu	Yaşayan	30	75.0
	Yaşamayan	10	25.0
Ağrı	Olan	26	65.0
	Olmayan	14	35.0
Fiziksel Tespit Uygulaması	Uygulanan	6	15.0
	Uygulanmayan	34	85.0
Bası Yarası	Olan	9	22.5
	Olmayan	31	77.5
Mahremiyete Dikkat Edilme	Her Zaman	35	87.5
	Bazen	5	12.5
Sorunlarını İfade Edebilme	Edebilen	30	75.0
	Edemeyen	10	25.0

Tablo 4.2'de hastaların YBÜ'de yaşadıkları sorunlar ve sorunlarını ifade edebilme durumlarına yer verilmiştir. Hastaların %75'i uyku sorunu, %65'i ağrı yaşadığını belirtti. Hastaların %15'ine fiziksel tespit uygulandığı, %22.5'inde bası yarası olduğu saptandı. Hastaların %5'i mahremiyetlerine bazen dikkat edildiğini belirtti. Hastaların %75'i sorunlarını ifade edebildiklerini belirtti.

Tablo 4.3. Hastaların YBÜ'nin Fiziki Koşullarını Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı (n=40)

Fiziki Koşullar		S	%
Aydınlatma	Uygun	32	80.0
	Uygun Değil	8	20.0
Havalandırma	Uygun	28	70.0
	Uygun Değil	11	27.5
	Farkında Değil	1	2.5
Ses Düzeyi	Uygun	13	32.5
	Uygun Değil	27	67.5
Ortam Isısı	Uygun	16	40.0
	Uygun Değil	24	60.0
Duvar Rengi	Uygun	26	65.0
	Farkında Değil	14	35.0

Tablo 4.3'te hastaların YBÜ'nin fiziki koşullarını uygun bulma durumlarına yer verilmiştir. Hastaların %20'si aydınlatmanın, %27.5'i havalandırmanın, %67.5'i ses düzeyinin, %60'ı ortam ısısının uygun olmadığını belirtti. Hastaların %35'i duvar renginin farkında olmadığını ifade etti.

Tablo 4.4. Hastalara YBÜ'nde En Sık Uygulanan Tedavi ve Bakım Uygulamaları (n=40)

Tedavi ve Bakım Uygulamaları	Uygulanma Durumu			
	Uygulanan		Uygulanmayan	
	S	%	S	%
IV Tedavi	40	100.0	-	-
IM Tedavi	6	15.0	34	85.0
Subkutan Tedavi	35	87.5	5	12.5
Oral Tedavi	37	92.5	3	7.5
İnhaler Tedavi	15	37.5	25	62.5
Pozisyon Verilme	17	42.5	23	57.5
Nazotrakeal Aspirasyon	2	5.0	38	95.0
Endotrakeal Aspirasyon	4	10.0	36	90.0
Ağız Bakımı	34	85.0	6	15.0
Banyo	31	77.5	9	22.5
Mobilizasyon	14	35.0	26	65.0
Oral Beslenme	38	95.0	2	5.0
Enteral Beslenme	4	10.0	36	90.0
Parenteral Beslenme	28	70.0	12	30.0
NIMV Uygulaması	13	32.5	27	67.5
SVK	18	45.0	22	55.0
İAK	14	35.0	26	65.0
Mesane Kateteri	27	67.5	13	32.5
İzolasyon	10	25.0	30	75.0

Tablo 4.4'te hastalara YBÜ'de en sık uygulanan tedavi/bakım uygulamaları yer almaktadır. Tablolaştırılmamakla beraber, tedavi/bakım ve uygulama süreleri değerlendirildiğinde; hastaların tamamına IV tedavi uygulandığı ve IV tedavi uygulanma süresinin  $\bar{X}$ :7.6±4,7 gün olduğu saptandı. Hastalara uygulanan subkutan tedavi alma (%87.5) süresinin  $\bar{X}$ :8.5±5.3 gün, oral tedavi alma (%92.5) süresinin  $\bar{X}$ :8.5±5 gün, inhaler tedavi alma (%37.5) süresinin  $\bar{X}$ :8.3±5 gün olarak, en uzun süre uygulanan tedaviler arasına olduğu saptandı.

Hastalara yapılan bakım uygulamaları ve süreleri incelendiğinde; pozisyon verme (%42.5) süresinin  $\bar{X}$ :5.8±3.6 gün, endotrakeal aspirasyon (%10) süresinin  $\bar{X}$ :8±5 gün, ağız bakımı (%85) süresinin  $\bar{X}$ :8.8±4.9 gün, banyo (%77.5) süresinin  $\bar{X}$ :2.5±1 gün, mobilizasyon (%35) süresinin  $\bar{X}$ :4.3±3 gün olduğu belirlendi.

Hastaların beslenme yolları ve süreleri incelendiğinde; oral beslenme (%95) süresinin  $\bar{X}$ :5.3±2.8 gün, enteral beslenme (%10) süresinin  $\bar{X}$ :6.3±5.4 gün ve parenteral beslenme (%70) süresinin  $\bar{X}$ :5.8±3.9 gün olduğu saptandı.

Hastalara uygulanan; endotrakeal entübasyon (%10) süresi  $\bar{X}$ :8±5 gün, noninvaziv mekanik ventilasyon (%32.5) süresi  $\bar{X}$ :4.1±2.7 gün, SVK (%45) süresi  $\bar{X}$ :10.4±5.1 gün, İAK (%35) süresi  $\bar{X}$ :6.9±4.3 gün olarak en uzun süre uygulanan invaziv girişimler arasında yer aldığı saptandı. Hastaların tamamına (%100) PVK uygulaması yapıldığı, yarısından fazlasına (%67.5) mesane kateteri uygulandığı saptandı. Hastaların %25'ine izolasyon uygulaması yapıldığı belirlendi.

Tablo 4.5. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Dağılımı

YBDÖ ve Alt Grupları	S	$\bar{X}$	Min	Max	SS
YBDÖ–Toplam Puanı	40	65.1	49.0	76.0	7.5
F1- YBÜ’de İken Çevrenin Farkında Olma	40	17.2	10.0	24.0	3.7
F2- YBÜ’de Yaşanan Kötümser Deneyimler	40	16.5	4.0	20.0	3.9
F3- YBÜ’de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	40	16.5	6.0	25.0	4.1
F4- YBÜ’de Alınan Bakımdan Memnuniyet	40	15.0	8.0	20.0	3.1

Tablo 4.5’te Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği ve ölçek alt grup puan ortalamalarının dağılımı yer almaktadır. Araştırma örneğine alınan hastaların YBDÖ’den alabileceği en yüksek toplam puan 95 iken, toplam puan ortalamalarının  $65.1 \pm 7.5$  olduğu saptandı. Hastaların ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; “Çevrenin Farkında Olma” alt grubundan alınabilecek en yüksek puan 30 iken, puan ortalaması  $17.2 \pm 3.7$ ; “Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt grubundan alınabilecek en yüksek puan 20 iken, puan ortalaması  $16.5 \pm 3.9$ ; “Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt grubundan alınabilecek en yüksek puan 20 iken puan ortalaması  $16.5 \pm 4.1$ ; “Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt grubundan alınabilecek en yüksek puan 25 iken puan ortalaması  $15 \pm 3.1$  olduğu belirlendi.



Tablo 4.6. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Yaş Grubu						Kruskall-Wallis H		İkili karşılaştırma
		S	$\bar{X}$	Min	Max	ss	H	p	
Toplam Puan	40 ve altı	16	67.0	49.0	76.0	6.2	2.28	0.319	-
	41-50	10	64.6	50.0	76.0	8.5			
	51 ve üzeri	14	63.1	50.0	75.0	8.2			
F1: YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	40 ve altı	16	15.9	11.0	20.0	2.5	3.56	0.168	-
	41-50	10	17.3	10.0	24.0	4.9			
	51 ve üzeri	14	18.5	12.0	23.0	3.5			
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	40 ve altı	16	17.8	4.0	20.0	4.0	6.69	<b>0.035</b>	3-2 3-1
	41-50	10	16.3	8.0	20.0	4.0			
	51 ve üzeri	14	15.1	8.0	20.0	3.6			
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	40 ve altı	16	17.2	13.0	25.0	3.2	0.68	0.712	-
	41-50	10	16.3	8.0	23.0	4.4			
	51 ve üzeri	14	15.9	6.0	24.0	4.8			
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	40 ve altı	16	16.4	13.0	20.0	2.2	5.22	0.073	-
	41-50	10	14.7	8.0	20.0	3.9			
	51 ve üzeri	14	13.6	9.0	18.0	3.0			

\*Kruskall-Wallis H Testi

Tablo 4.6'da YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların yaş gruplarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının 51 ve üzeri yaş gruplarında ( $\bar{X}$ :63.1±8.2), 40 ve altı yaş grupları ( $\bar{X}$ :67±6.2) ve 41-50 arası yaş gruplarına ( $\bar{X}$ :64.6±8.5) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bulgu, ileri yaşı olan hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; 51 ve üzeri yaş gruplarında olan hastaların "YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :15.1±3.6), 40 ve altı yaş grupları puan ortalamaları ( $\bar{X}$ :17.8±4) ve 41-50 arası yaş grupları puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.3±4) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). İleri yaşı olan hastaların yoğun bakımda kötümser deneyimleri daha fazla yaşadıkları söylenebilir.

Tablo 4.7. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Eğitim Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Eğitim Durumu				Kruskall-Wallis H	
		S	$\bar{X}$	ss	H	p
Toplam Puan	İlkokul mezunu	13	63.8	7.2	1.5	0.482
	Ortaokul- Lise mezunu	20	66.7	6.6		
	Lisans mezunu	7	62.9	10.2		
F1: YBÜ'de iken Çevrenin Farkında Olma	İlkokul mezunu	13	19.1	3.9	4.7	0.097
	Ortaokul- Lise mezunu	20	16.3	3.4		
	Lisans mezunu	7	16.3	2.8		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	İlkokul mezunu	13	15.5	3.0	6.2	<b>0.045</b>
	Ortaokul- Lise mezunu	20	17.7	3.8		
	Lisans mezunu	7	14.9	5.3		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	İlkokul mezunu	13	14.8	3.7	4.1	0.131
	Ortaokul- Lise mezunu	20	17.1	3.4		
	Lisans mezunu	7	18.3	5.7		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	İlkokul mezunu	13	14.4	2.4	3	0.223
	Ortaokul- Lise mezunu	20	15.9	2.9		
	Lisans mezunu	7	13.4	4.3		

\*Kruskall-Wallis H Testi

Tablo 4.7'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların eğitim durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının, lisans mezunu olan hastalarda ( $\bar{X}$ :62.9±10.2), ortaokul mezunu olanlar ( $\bar{X}$ :66.7±6.6) ve ilkokul mezunu olanlara ( $\bar{X}$ :63.8±7.2) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bulgu, lisans mezunu olan hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; lisans mezunu olan hastaların "YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler" puan ortalaması ( $\bar{X}$ :14.9±5.3), ortaokul-lise mezunu olan hastaların puan ortalamaları ( $\bar{X}$ :17.7±3.8) ve ilkokul mezunu olan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :15.5±3) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde

aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Lisans mezunu hastaların yoğun bakımda daha fazla kötümser deneyim yaşadıkları söylenebilir.

Tablolaştırmamakla beraber, YBDÖ toplam puan ortalamalarının geliri giderini karşılamayan hastalarda ( $\bar{X}:64\pm9.2$ ), karşılayan ( $\bar{X}:65.2\pm8.7$ ) ve kısmen karşılayanlara ( $\bar{X}:65.3\pm6.5$ ) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bulgu, geliri giderini karşılamayan hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderini karşılamayan hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalaması ( $\bar{X}:14.9\pm3.6$ ), karşılayan hastaların puan ortalamaları ( $\bar{X}:19.1\pm3.4$ ) ve kısmen karşılayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:15.6\pm4$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Geliri giderini karşılamayan hastaların YBÜ’de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir.

Tablolaştırmamakla beraber, YBDÖ toplam puan ortalamalarının ilçe ve köyde yaşayan hastalarda ( $\bar{X}:61.6\pm10.2$ ), ilde yaşayanlara ( $\bar{X}:65.9\pm6.6$ ) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bulgu, ilçe ve köyde yaşayan hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; ilçe ve köyde yaşayan hastaların “YBÜ’de iken çevrenin farkında olma” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :20±3), ilde yaşayan hastaların puan ortalamasından ( $\bar{X}$ :16.5±3.5) yüksek olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). İlçe ve köyde yaşayan hastaların YBÜ’de çevreye olan farkındalıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 4.8. Hastaların YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Ağrı Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Ağrı	s	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Olan	26	64.2	7.4	137	0.201
	Olmayan	14	66.7	7.6		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Olan	26	17.6	3.2	143	0.267
	Olmayan	14	16.4	4.4		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Olan	26	16.7	4.0	165.5	0.633
	Olmayan	14	16.0	4.0		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Olan	26	16.0	3.6	129	0.131
	Olmayan	14	17.6	4.7		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Olan	26	14.0	2.8	85	<b>0.006*</b>
	Olmayan	14	16.7	3.0		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.8'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların ağrı yaşama durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının ağrısı olan grupta ( $\bar{X}$ :64.2±7.4), ağrısı olmayan gruba ( $\bar{X}$ :66.7±7.6) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, bu bulgu, ağrısı olan hastaların ağrısı olmayan hastalara göre deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; ağrısı olan hastaların "YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet" puan ortalaması ( $\bar{X}$ :14±2.8), ağrısı olmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.7±3) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Ağrısı olan hastaların YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.9. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının IM Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	IM Tedavi Alma Durumu	S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Alan	6	62.0	8.6	73.5	0.280
	Almayan	34	65.6	7.3		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Alan	6	18.5	3.9	75.5	0.313
	Almayan	34	16.9	3.6		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Alan	6	16.2	4.8	100	0.938
	Almayan	34	16.5	3.8		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Alan	6	13.3	4.3	50	<b>0.048*</b>
	Almayan	34	17.1	3.8		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Alan	6	14.0	2.5	74.5	0.294
	Almayan	34	15.1	3.2		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.9'da YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastalara IM tedavi uygulanma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının IM tedavi alan grupta ( $\bar{X}$  :62±8.6), almayan gruba ( $\bar{X}$  :65.6±7.3) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte (p>0.05) bu bulgu, IM tedavi alan hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; IM tedavi alan hastaların “YBÜ'de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}$  :13.3±4.3), IM tedavi almayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$  :17.1±3.8) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). IM tedavi alan hastaların YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir.

Tablo 4.10. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının SVK Uygulanma Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	SVK Uygulanma Durumu				Mann-Whitney U	
		S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puan	Uygulanan	18	62.5	7.1	120.5	<b>0.034</b>
	Uygulanmayan	22	67.1	7.3		
F1: YBÜ'de iken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	18	17.8	3.8	165	0.367
	Uygulanmayan	22	16.6	3.5		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	18	15.7	4.4	152	0.201
	Uygulanmayan	22	17.1	3.5		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	18	15.2	3.3	125	<b>0.046</b>
	Uygulanmayan	22	17.6	4.3		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	18	14.0	3.0	135	0.084
	Uygulanmayan	22	15.8	3.0		

\*Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.10'da YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların SVK uygulanma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının SVK uygulanan hastalarda ( $\bar{X}$ :62.5±7.1), uygulanmayan hastalara ( $\bar{X}$ :67.1±7.3) göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). SVK uygulanan hastaların, uygulanmayanlara göre yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; SVK uygulanan hastaların "YBÜ'de yaşanan deneyimlerin hatırlanması" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :15.2±3.3) uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :17.6±4.3) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu sonuca göre, SVK uygulanan hastaların, YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir.

Tablo 4.11. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Mesane Kateteri Uygulanma Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Mesane Kateteri Uygulanma Durumu				Mann-Whitney U	
		S	$\bar{X}$	ss	U	p
Toplam Puan	Uygulanan	27	62.9	7.3	75.5	<b>0.003</b>
	Uygulanmayan	13	69.6	5.9		
F1: YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	27	18.0	3.6	115.5	0.081
	Uygulanmayan	13	15.5	3.3		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	27	16.0	4.2	133	0.211
	Uygulanmayan	13	17.5	3.3		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	27	15.0	3.5	56.5	<b>0.001</b>
	Uygulanmayan	13	19.7	3.4		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	27	14.1	2.9	78	<b>0.004</b>
	Uygulanmayan	13	16.8	2.9		

\*Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.11'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların mesane kateteri uygulanma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının mesane kateteri uygulanan hastalarda ( $\bar{X}$ :62.9±7.3), uygulanmayan hastalara ( $\bar{X}$ :69.6±5.9) göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu sonuca göre, mesane kateteri uygulanan hastaların, uygulanmayan hastalara göre yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; mesane kateteri uygulanan hastaların "YBÜ'de yaşanan deneyimlerin hatırlanması" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :15±3.5) uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :19.7±3.4) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu sonuca göre mesane kateteri uygulanan hastaların YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir.



Mesane kateteri uygulanan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.1±2.9) uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.8±2.9) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bu sonuç doğrultusunda, mesane kateteri uygulanan hastaların YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyetlerinin az olduğu söylenebilir.

Tablo 4.12. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Pozisyon Verilme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Pozisyon Verilme Durumu	S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Verilen	17	61.5	7.8	100.5	<b>0.009*</b>
	Verilmeyen	23	67.7	6.2		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Verilen	17	19.1	3.6	96	<b>0.006*</b>
	Verilmeyen	23	15.7	3.0		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Verilen	17	15.2	4.3	116.5	<b>0.027*</b>
	Verilmeyen	23	17.4	3.5		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Verilen	17	14.0	3.4	73	<b>0.001*</b>
	Verilmeyen	23	18.4	3.4		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Verilen	17	13.4	2.9	96	<b>0.006*</b>
	Verilmeyen	23	16.1	2.8		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.12'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastalara pozisyon verilme durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Pozisyon verilme durumlarına göre, pozisyon verilen hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :61.5±7.8), pozisyon verilmeyen hastaların toplam puan ortalamalarına ( $\bar{X}$ :67.7±6.2) göre daha düşük olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05).

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; pozisyon verilen hastaların "YBÜ'de iken çevrenin farkında olma" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :19.1±3.6),pozisyon verilmeyen hastaların puan ortalamasından ( $\bar{X}$ :15.7±3) yüksek olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın

istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Pozisyon verilen hastaların, verilmeyenlere göre çevreye olan farkındalıklarının daha fazla olduğu söylenebilir. Pozisyon verilen hastaların “YBÜ’de yaşanan kötümser deneyimler” puan ortalamasının ( $\bar{X}:15.2\pm4.3$ ), pozisyon verilmeyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:17.4\pm3.5$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Pozisyon verilen hastaların, diğer gruba göre kötümser deneyimleri daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Pozisyon verilen hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}:14\pm3.4$ ), pozisyon verilmeyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:18.4\pm3.4$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Pozisyon verilen hastaların, verilmeyenlere oranla yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir. Pozisyon verilen hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}:13.4\pm2.9$ ), pozisyon verilmeyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:16.1\pm2.8$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Pozisyon verilen hastaların, diğer gruba göre alınan bakımdan memnuniyetlerinin düşük olduğu söylenebilir.

Tablo 4.13. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Bası Yarası Varlığına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Bası Yarası Varlığı	S	$\bar{X}$	ss	Mann-Whitney U	
					U	p
Toplam Puan	Olan	9	60.1	7.4	68	<b>0.021</b>
	Olmayan	31	66.5	7.0		
F1: YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Olan	9	18.7	3.4	99	0.187
	Olmayan	31	16.7	3.7		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Olan	9	15.2	3.7	88.5	0.091
	Olmayan	31	16.8	4.0		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Olan	9	14.3	3.9	80.5	0.054
	Olmayan	31	17.2	3.9		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Olan	9	11.9	3.2	46	<b>0.002</b>
	Olmayan	31	15.9	2.5		

\*Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.13'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların bası yarası varlığına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının bası yarası olan hastalarda ( $\bar{X}$ :60.1±7.4), bası yarası olmayan hastalara ( $\bar{X}$ :66.5±7) göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bası yarası olan hastaların, olmayanlara oranla yoğun bakım deneyimlerinin daha olumsuz olduğu saptandı.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; bası yarası olan hastaların "YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :11.9 ±3.2), olmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :15.9±2.5) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu sonuca göre, bası yarası olan hastaların YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.14. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Uyku Sorunu Yaşama Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Uyku Sorunu Yaşama Durumu	S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Yaşayan	30	63.7	7.4	81	<b>0.031*</b>
	Yaşamayan	10	69.1	6.4		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Yaşayan	30	17.3	3.4	139	0.730
	Yaşamayan	10	16.9	4.5		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Yaşayan	30	16.2	4.0	122.5	0.381
	Yaşamayan	10	17.2	3.9		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Yaşayan	30	16.0	4.2	102	0.132
	Yaşamayan	10	18.1	3.3		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Yaşayan	30	14.3	3.0	72.5	<b>0.015*</b>
	Yaşamayan	10	16.9	2.9		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.14'te YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların uyku sorunu yaşama durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Uyku sorunu yaşayan hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :63.7±7.4), yaşamayan hastaların toplam puan ortalamalarına ( $\bar{X}$ :69.1±6.4) göre daha düşük olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Uyku sorunu yaşayan hastaların, yaşamayan hastalara göre yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; uyku sorunu yaşayan hastaların "YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.3±3), uyku sorunu yaşamayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.9±2.9) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Uyku sorunu yaşayan hastaların YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.15. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Fiziksel Tespit Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Fiziksel Tespit Uygulanma Durumu	S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Uygulanan	6	57.5	4.1	25.5	<b>0.004*</b>
	Uygulanmayan	34	66.4	7.2		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	6	19.8	3.3	53.5	0.065
	Uygulanmayan	34	16.7	3.5		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	6	14.5	1.4	38.5	<b>0.014*</b>
	Uygulanmayan	34	16.8	4.2		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	6	12.2	2.4	20	<b>0.002*</b>
	Uygulanmayan	34	17.3	3.8		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	6	11.0	2.3	20.5	<b>0.002*</b>
	Uygulanmayan	34	15.7	2.7		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.15'te YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastalara fiziksel tespit uygulanma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Fiziksel tespit uygulanma durumlarına göre fiziksel tespit uygulanan hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :57.5±4.1), uygulanmayan hastaların toplam puan ortalamalarına ( $\bar{X}$ :66.4±7.2) göre daha düşük olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Fiziksel tespit uygulanan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; fiziksel tespit uygulanan hastaların “YBÜ’de yaşanan kötümser deneyimler” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.5±1.4), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.8±4.2) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre fiziksel tespit uygulanan hastaların YBÜ’de kötümser deneyimleri daha fazla yaşadıkları söylenebilir. Fiziksel tespit uygulanan hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :12.2±2.4), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :17.3±3.8) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Fiziksel tespit uygulanan hastaların YBÜ’de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir. Fiziksel tespit uygulanan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :11±2.3), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :15.7±2.7) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bu sonuç doğrultusunda, fiziksel tespit uygulanan hastaların YBÜ’de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.16. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Sıkıntılarını-Sorunlarını İfade Edebilme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Sıkıntıları- Sorunlarını İfade Edebilme Durumu	s	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Edebilen	30	66.9	6.7	60.5	<b>0.005*</b>
	Edemeyen	10	59.4	7.3		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Edebilen	30	16.6	3.5	95	0.085
	Edemeyen	10	19.0	3.5		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Edebilen	30	17.1	4.1	60.5	<b>0.004*</b>
	Edemeyen	10	14.5	2.9		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Edebilen	30	17.6	3.2	57	<b>0.004*</b>
	Edemeyen	10	13.2	4.6		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Edebilen	30	15.7	2.7	74.5	<b>0.018*</b>
	Edemeyen	10	12.7	3.3		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.16'da YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların sıkıntılarını-sorunlarını ifade edebilme durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :59.4±7.3), ifade edebilen hastaların toplam puan ortalamalarına ( $\bar{X}$ :66.9±6.7) göre daha düşük olduğu görüldü. Yapılan istatistiksel analizde aradaki farkın anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların, yoğun bakım deneyimlerinin ifade edebilen hastalara göre olumsuz olduğu söylenebilir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların "YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.5±2.9), ifade edebilen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :17.1±4.1) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Buna göre, sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların



YBÜ'de kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığı söylenebilir. Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların “YBÜ'de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :13.2±4.6), ifade edebilen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :17.6±3.2) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir. Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların “YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :12.7±3.3), ifade edebilen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :15.7±2.7) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bu sonuç doğrultusunda, sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.17. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının İzolasyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	İzolasyon Uygulanma Durumu	S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Uygulanan	10	62.4	9.5	117	0.302
	Uygulanmayan	30	65.9	6.7		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	10	19.8	2.4	62	<b>0.006*</b>
	Uygulanmayan	30	16.3	3.6		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	10	15.1	4.7	101	0.118
	Uygulanmayan	30	16.9	3.6		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	10	14.9	4.1	102	0.132
	Uygulanmayan	30	17.1	3.9		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	10	13.0	3.3	85	<b>0.041*</b>
	Uygulanmayan	30	15.6	2.8		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.17'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastalara izolasyon uygulanma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının izolasyon uygulanan grupta ( $\bar{X}$ :62.4±9.5), uygulanmayan gruba ( $\bar{X}$ :65.9±6.7) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bulgu, izolasyon uygulanan hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; izolasyon uygulanan hastaların "YBÜ'de iken çevrenin farkında olma" puan ortalaması ( $\bar{X}$ :19.8±2.4), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.3±3.6) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu sonuca göre, izolasyon uygulanan hastaların YBÜ'de çevreye olan farkındalıklarının

düşük olduğu söylenebilir. İzolasyon uygulanan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalaması ( $\bar{X}$ :13±3.3), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :15.6±2.8) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). İzolasyon uygulanan hastaların YBÜ’de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.18. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'deki Ses Düzeyini Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Ses Düzeyini Uygun Bulma Durumu				Mann-Whitney U	
		S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puan	Uygun	13	69.5	4.4	82	<b>0.007</b>
	Uygun D eğil	27	62.9	7.8		
F1: YBÜ'de iken Çevrenin Farkında Olma	Uygun	13	17.0	4.2	171.5	0.908
	Uygun D eğil	27	17.3	3.4		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygun	13	18.2	2.0	114	0.071
	Uygun D eğil	27	15.6	4.4		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun	13	17.7	3.8	139	0.289
	Uygun D eğil	27	16.0	4.1		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygun	13	16.6	2.4	97.5	<b>0.023</b>
	Uygun D eğil	27	14.2	3.2		

\* Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.18'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların YBÜ'de ses düzeyini uygun bulma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının YBÜ'deki ses düzeyinin uygun olmadığını söyleyen hastalarda ( $\bar{X}$ :62.9±7.8), uygun olduğunu söyleyen hastalara ( $\bar{X}$ :69.5±4.4) göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Yoğun bakımdaki ses düzeyinden rahatsız olan hastaların deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; YBÜ'deki ses düzeyinin uygun olmadığını söyleyen hastaların "YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.2 ±3.2), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.6±2.4) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). YBÜ'deki ses düzeyinin uygun olmadığını

söyleyen hastaların YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları  
söylenebilir.

Tablo 4.19. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'deki Ortam Isısını Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Ortam Isısını Uygun Bulma Durumu						Mann-Whitney U	
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	U	p
Toplam Puan	Uygun	16	67.3	49.0	76.0	7.7	125	0.064
	Uygun Değil	24	63.5	50.0	76.0	7.1		
F1: YBÜ'de iken Çevrenin Farkında Olma	Uygun	16	15.8	10.0	22.0	3.0	129.5	0.083
	Uygun Değil	24	18.1	12.0	24.0	3.8		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygun	16	16.9	4.0	20.0	4.7	143	0.167
	Uygun Değil	24	16.2	8.0	20.0	3.4		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun	16	18.5	13.0	25.0	3.5	99	0.011
	Uygun Değil	24	15.2	6.0	24.0	3.9		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygun	16	16.4	9.0	20.0	3.1	103.5	0.014
	Uygun Değil	24	14.0	8.0	18.0	2.9		

\*Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.19'da YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların YBÜ'deki ortam ısısını uygun bulma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının YBÜ'deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastalarda ( $\bar{X}$ :63.5±7.1), uygun olduğunu söyleyen hastalara ( $\bar{X}$ :67.3±7.7) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte bu bulgu, YBÜ'deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; YBÜ'deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların "YBÜ'de yaşanan deneyimlerin hatırlanması" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :15.2 ±3.9), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :18.5±3.5) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı

olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). YBÜ'deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların, YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha az hatırladıkları söylenebilir.

YBÜ'deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların “YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X} :14\pm2.9$ ), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X} :16.4\pm3.1$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). YBÜ'deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların, YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.20. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ'deki Duvar Rengini Uygun Bulma Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Duvar Rengini Uygun Bulma Durumu	Mann-Whitney U				
		S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puan	Uygun	26	67.0	6.6	106.5	<b>0.032</b>
	Farkında Değil	14	61.5	8.0		
F1: YBÜ'de iken Çevrenin Farkında Olma	Uygun	26	16.2	3.3	101	<b>0.021</b>
	Farkında Değil	14	19.0	3.6		
F2: YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygun	26	17.6	3.4	74.5	<b>0.001</b>
	Farkında Değil	14	14.4	4.1		
F3: YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun	26	17.2	3.8	121.5	0.084
	Farkında Değil	14	15.4	4.4		
F4: YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygun	26	16.0	2.5	87.5	<b>0.006</b>
	Farkında Değil	14	13.1	3.3		

\*Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.20'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların YBÜ'deki duvar renginin uygun bulma durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastalarda ( $\bar{X}$ :61.5±8), uygun olduğunu söyleyen hastalara ( $\bar{X}$ :67±6.6) göre daha düşük olduğu belirlendi. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Duvar renginin farkında olmayan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin daha düşük olduğu saptandı.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; YBÜ'deki duvar renginin uygun olduğunu söyleyen hastaların "YBÜ'de iken çevrenin farkında olma" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :16.2 ±3.3), farkında olmadığını söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :19±3.6) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu



saptandı ( $p<0.05$ ). YBÜ'deki duvar renginin uygun olduğunu söyleyen hastaların YBÜ'de çevreye olan farkındalıklarının daha az olduğu söylenebilir.

YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastaların "YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler" puan ortalamasının ( $\bar{X} :14.4\pm4.1$ ), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X} :17.6\pm3.4$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastaların YBÜ'de kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığı söylenebilir.

YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastaların "YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet" puan ortalamasının ( $\bar{X} :13.1\pm3.3$ ), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X} :16\pm2.5$ ) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastaların, YBÜ'de alınan bakımdan memnun olmadıkları söylenebilir.

Tablo 4.21. Hastaların YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının YBÜ’de Telefon Olmasını İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı Ve Alt Grupları	Telefon Olma Durumu	S	$\bar{X}$	SS	Mann-Whitney U	
					U	p
Toplam Puan	Olmalı	31	66.0	6.7	103.5	0.243
	Olmalı	9	61.8	9.6		
F1: YBÜ’de İken Çevrenin Farkında Olma	Olmalı	31	16.8	3.7	101.5	0.216
	Olmalı	9	18.6	3.3		
F2: YBÜ’de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Olmalı	31	17.3	3.3	66.5	<b>0.016</b>
	Olmalı	9	13.6	4.8		
F3: YBÜ’de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Olmalı	31	16.4	3.8	123.5	0.602
	Olmalı	9	16.9	5.1		
F4: YBÜ’de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Olmalı	31	15.5	2.9	86.5	0.084
	Olmalı	9	13.2	3.3		

\*Mann-Whitney U Testi

Tablo 4.21’de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastaların YBÜ’de telefon olmasını isteme görüşlerine göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının YBÜ’deki telefon olmamalı cevabını veren hastalarda ( $\bar{X}$ :61.8±9.6), telefon olmalı cevabını veren hastalara ( $\bar{X}$ :66±6.7) göre daha düşük olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte (p>0.05) bu bulgu, YBÜ’de telefon olmaması gerektiğini söyleyen hastaların deneyiminin olumsuz olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; YBÜ’de telefon olmamalı cevabını veren hastaların “YBÜ’de yaşanan kötümser deneyimler” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :13.6±4.8), telefon olmalı cevabını veren hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :17.3±3.3) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı (p<0.05). Bu sonuca göre, YBÜ’de telefon olmamalı cevabını veren hastaların YBÜ’de kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığı söylenebilir.

Tablo 4.22. YBDÖ ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Bilgi Verilme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Bilgi Verilme durumu	S	$\bar{X}$	SS	U	p
Toplam Puanı	Evet	22	66.1	7.3	160	0.301
	Bazen	18	63.7	7.8		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Evet	22	16.1	3.6	123.5	<b>0.042*</b>
	Bazen	18	18.5	3.4		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Evet	22	17.0	4.2	135	0.081
	Bazen	18	15.8	3.6		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Evet	22	17.6	3.7	133.5	0.078
	Bazen	18	15.2	4.2		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Evet	22	15.6	2.8	157	0.262
	Bazen	18	14.2	3.4		

\*Mann-Whitney U testi

Tablo 4.22'de YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamalarının, hastalara bilgi verilme durumlarına göre dağılımına yer verilmiştir. YBDÖ toplam puan ortalamalarının bilgi verilen grupta ( $\bar{X}$ :66.1±7.3), bazen bilgi verilen gruba göre ( $\bar{X}$ :63.7±7.8) daha yüksek olduğu belirlendi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ( $p>0.05$ ) bu bulgu, bilgi verilen hastaların deneyiminin olumlu olduğunu göstermektedir.

Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; bilgi verilen hastaların "YBÜ'de iken çevrenin farkında olma" puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :16.1±3.6), bazen bilgi verilen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :18.5±3.4) düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Tablo 4.23. Hastaların YBÜ'nün Fizik Ortamına İlişkin Görüş ve Önerileri (n=40)

Görüş ve Öneriler	S	%
Televizyon Olmalı	33	82.5
Telefon Olmalı	31	77.5
Duvarlarda Resim Olmalı	20	50
Hasta Odaları Ayrı Olmalı	12	30
Müzik Yayını Olmalı	12	30
Dışarıyı Görülebilmesi	8	20
TV Konumu Uygun Değil	5	12.5
Tuvalet Temiz Olmalı	1	2.5
Mahremiyeti Korumak İçin Önlem Alınmalı	1	2.5
Buzdolabı Olmalı	1	2.5
Tavan Daha Yüksek Olmalı	1	2.5

\*n katlanmıştır

Tablo 4.23'te hastaların YBÜ'nün fizik ortamına ilişkin görüş ve önerilerine yer verilmiştir. Hastalara YBÜ'nün fizik ortamına ilişkin görüş ve önerileri sorulduğunda; %82.5'i televizyon olması, %77.5'i telefon olması gerektiğini ifade etti. Hastaların %50'si duvarlarda resim olması, %30 oranlarında hasta odalarının ayrı olması ve müzik yayını olması gerektiğini ifade etti. Hastaların %20'si dışarının görülebilmesi gerektiğini, %12.5'i televizyonun konumunun uygun olmadığını belirtti.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yer alan hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebileceği düşünülen özellikler olarak;

- Cinsiyet
- Medeni durum
- Çocuk sayısı
- Çalışma statüsü
- Başka hastalığa sahip olma

- Daha önce YBÜ'ne yatma
- Yakınlarını görebilme
- Mahremiyetine dikkat edilme
- İnhaler tedavi alma
- Enteral beslenme
- Noninvaziv mekanik ventilasyon uygulanma
- İAK uygulanma
- Mobilizasyon
- Banyo yapılma
- YBÜ'nin ortam havalandırmasının ve aydınlatmasının uygun olma durumu
- Hastaların YBÜ'de müzik yayını, televizyon, duvarlarda resim isteme

Durumuna göre YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamaları istatistiksel olarak değerlendirilmiş olup farklar anlamlı bulunmamıştır. ( $p>0.05$ ) (EK-6)

Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yer alan hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebileceği düşünülen özellikler olarak;

- Endotrakeal entübasyon
- Ağız bakımı yapılma
- Ağrıyı ifade edebilme
- SC tedavi uygulanma durumuna göre YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grup puan ortalamaları n sayısının az olması nedeni ile istatistiksel olarak değerlendirilememiştir. (EK-7)

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, YBÜ'de yatan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi sonucunda elde edilen verilerin tartışması yer almaktadır.

Hastaların yoğun bakım deneyimleri iyileşme sürecini ve yoğun bakım sonrasındaki süreci olumlu veya olumsuz yönde etkileyebilmektedir. YBÜ'den taburcu olan hastalar ile yapılan çalışmalar incelendiğinde, hastalar, YBÜ'de yattıkları süre içindeki deneyimlerini, hoş olmayan hatıralar, eziyet verici ve korkutucu halusinasyonlar olarak tanımlamışlar ve bu deneyimlerin etkilerinin taburculuktan sonra da devam ettiğini belirtmişlerdir.<sup>4,46,47,48</sup> Bu nedenle hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi önemlidir.

Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesinde kullanılan YBDÖ; yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yoğun bakımda yaşanan kötü deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması, yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet alt gruplarından oluşmaktadır. Özdemir'in (2010) yaptığı, Koroner Yoğun Bakımda Kalan Hastaların Deneyimlerinin Belirlenmesi konulu araştırmada, hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının (46.1±7) olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, ölçek alt grupları incelendiğinde hastaların "Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma" alt grubundan yüksek puan ortalaması (19.4±2.8), yaşanan kötümser deneyimler (7.5±2.4), yaşanan deneyimlerin hatırlanması (8.4±2.4), alınan bakımdan memnuniyet (10.5±3.3) alt gruplarında düşük puan aldığı saptanmıştır.<sup>49</sup>

Zaybak ve Güneş'in (2010) yaptığı araştırmada, hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $57.7\pm 5.5$ ) olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, ölçek alt grupları incelendiğinde hastaların "Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma" alt grubunun puan ortalaması ( $21.5\pm 4.1$ ) ve alınan bakımdan memnuniyet alt grubunun puan ortalaması ( $15.2\pm 2.3$ ) yüksek bulunmakla beraber, yaşanan kötümser deneyimler ( $8.8\pm 1.4$ ) ve yaşanan deneyimlerin hatırlanması ( $12.5\pm 2.1$ ) alt gruplarında hastaların daha düşük puan aldığı saptanmıştır.<sup>3</sup>

Hindistan ve arkadaşlarının (2009) yaptığı araştırmada, hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $59.4\pm 6.8$ ) olduğu saptanmıştır. Aynı araştırmada, ölçek alt grupları incelendiğinde hastaların "Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma" alt grubunun puan ortalamasının yüksek olduğu ( $20.6\pm 4.1$ ) ve yaşanan kötümser deneyimler ( $15.6\pm 2.6$ ), yaşanan deneyimlerin hatırlanması ( $11.2\pm 2.6$ ) ve alınan bakımdan memnuniyet ( $11.8\pm 2.3$ ) alt gruplarında düşük puan aldığı saptanmıştır.<sup>9</sup>

Araştırmamızda; örnekleme alınan hastaların YBDÖ toplam puan ortalaması  $65.1\pm 7,5$  olarak saptanmıştır. Puanın yüksek olması hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğunu göstermektedir. YBDÖ alt grupları incelendiğinde; hastaların "Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma" alt grubunda puan ortalamasının  $17,2\pm 3,7$  olması, yoğun bakımda yattıkları süre içerisinde çevreye olan farkındalıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Hastaların "Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler" alt grubunda puan ortalamasının  $16,5\pm 3,9$  olması, yoğun bakımda kötümser deneyimleri çok fazla yaşamadıklarını göstermektedir. Hastaların "Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması" alt grubunda puan ortalamasının  $16,5\pm 4,1$  olması, yoğun bakım deneyimlerini hatırladıklarını göstermektedir. Hastaların "Yoğun

Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt grubunda puan ortalamasının  $15\pm 3,1$  olması, yoğun bakımda aldıkları bakımdan memnun olduklarını göstermektedir. Yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, ölçek toplam puanının Hindistan ve ark. (2009) yaptıkları çalışmada hastaların yoğun bakım deneyimlerinin araştırmamız sonuçlarına yakın değerde, Özdemir (2010) ve Zaybak ve Güneş’in (2010) çalışmalarında araştırmamıza oranla daha düşük olmasına rağmen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğu görülmektedir. Özdemir’in (2010) ve Hindistan ve ark. (2009) araştırmalarında, ölçek alt gruplarından “YBÜ’de iken çevrenin farkında olma” ortalama puanı, araştırmamıza oranla yüksek bulunmuştur. Araştırmalardaki ölçek alt gruplarından diğerleri incelendiğinde araştırmamıza oranla hastaların daha düşük puan aldıkları belirlenmiştir. Literatürde, hastaların deneyimlerini olumlu ya da olumsuz yönde etkileyen çeşitli faktörler yer almaktadır.<sup>12,40,45,73</sup> Bu faktörler arasında uyku sorunları, yorgunluk, nefes almada güçlük, ağrı, invaziv/noninvaziv uygulamalar vb. yer almaktadır.

Ülkemizde son yıllarda yaş ve yoğun bakım deneyimi arasındaki ilişkinin karşılaştırıldığı çalışmalar yapılmıştır. Hindistan ve ark. (2009) ve Özdemir’in (2010) araştırma sonuçlarına göre, hastaların yaşları ile YBDÖ toplam puan ve ölçek alt grupları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).<sup>9</sup> Zaybak ve Güneş’in (2010) araştırmasında, yaşın ilerlemesi ile hastaların yoğun bakım ile farkındalıklarının ve memnuniyetlerinin arttığı ve yaşanan kötü deneyimlerde azalma olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ).<sup>3</sup> Araştırmamızda, 51 yaş ve üzeri olan hastaların YBÜ’de daha fazla kötümser deneyimler yaşadığı saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Yaşlı hastalar genelde kronik kritik hastalıklarının akut alevlenmesi ya da çoklu organ sistemini etkileyen sorunlar nedeniyle yoğun bakıma yatırılmaktadır. Yaşlı yoğun bakım hastalarında, deliryum,



basınç ülseri gibi sorunlar oldukça sık görülmektedir.<sup>153,154</sup> Yaşlı hastalarda oluşan ciddi bir sorun gençlerden farklı olarak çoğu zaman atipik belirti ve bulgularla karşımıza çıkabilmektedir.<sup>154</sup>

Hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebileceği düşünülen bağımsız değişkenlerden biri de eğitim durumudur. Araştırmamızda, eğitim durumu ile YBDÖ toplam puan ortalaması arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Ancak lisans mezunu olan hastaların, ilkokul ve ortaokul-lise mezunu olan hastalara oranla YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler ölçek alt grubundan daha düşük puan aldığı saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bu sonuç, lisans mezunu olan hastaların beklentilerinin daha fazla olması, çevrede olup bitenleri algılamalarının daha iyi olması sonucunda kendisi veya YBÜ'de bulunan diğer hastalar ile ilgili yaşananların daha fazla farkında olması ile açıklanabilir. Çalışmalarda, eğitim düzeyi arttıkça hastaların sağlık hizmetlerinden memnuniyetinin azaldığı, eğitim düzeyi yükseldikçe, hastaların bilgilendirilme düzeylerinden duydukları tatminin azaldığı belirtilmektedir.<sup>139</sup> Ancak yapılan çalışmalarda, hastaların eğitim durumları ile yoğun bakım deneyimleri arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p>0.05$ ).<sup>3,9,49</sup>

Literatürde, yoğun bakımda yatmanın, hasta ve ailesine getirdiği mali yüke ait bir bilgi bulunmamakla beraber, özellikle sosyal güvencesi olmayan veya maddi sıkıntısı olan hastaların yoğun bakımda yatan hastanın tıbbi veya bireysel ihtiyaçlarını karşılamada zorlandığı bilinmektedir. Araştırmamızda, geliri giderini karşılamayan hastaların, geliri giderini karşılayan ya da kısmen karşılayan hastalara oranla, YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha az hatırladığı saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Yava ve Koyuncu'nun (2006) entübe hastalar ile iletişim deneyimlerini paylaştıkları çalışmalarında, tedaviye

uyumsuzluk gösteren bir hastalarının, uyumsuzluğunun nedenini araştırdıklarında, “Hastane masraflarını ödeyemeyeceği, eşinin üç aydır maaş alamadığı bu nedenlerle hastaneden çıkmak istediği” saptanmıştır.<sup>27</sup>

Yoğun Bakım Üniteleri’nde, farklı yerlerde (il, ilçe,köy) yaşayan hastalar tedavi edilmektedir. Hastaların yerleşim yerlerinin, yoğun bakım deneyimlerini etkileyebileceğini düşündüğümüz araştırmamızda, ilde yaşayan hastaların, ilçe ve köyde yaşayan hastalara oranla çevreye olan farkındalıklarının daha az olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bu sonuç, ilde yaşayanların çevresel uyarılarının fazla olması sonucunda, duyarlılıklarının azalması şeklinde düşünülebilir.

Çalışmalarda, YBÜ’de tedavi edilen hastaların %60’ından fazlasının orta yada ciddi şiddette ağrı yaşadıkları belirtilmektedir.<sup>155</sup> YBÜ’de ağrı değerlendirilmesinde karşılaşılan güçlükler, hastaların ağrı yaşama durumuna yönelik farkındalığın yeterli olmayışı gibi durumlar ile hastaların ağrıları göz ardı edilebilmektedir.<sup>112,29</sup> Bruster ve ark. (1994) İngiltere’de yoğun bakımda yatan 5150 hasta üzerinde yaptıkları çalışmalarında, hastaların %61’inin ağrı yaşadığı, %33’ünün neredeyse sürekli ağrılı olduğu saptanmıştır.<sup>32</sup> YBÜ’de ağrıya neden olan çok sayıda uygulamanın yapıyor olması nedeni ile, ağrının hastaların yoğun bakım deneyimini etkileyebileceği düşünülmüştür. Yoğun bakım hastasında ağrıya neden olabilecek pek çok faktör tanımlanmıştır. Bunlar arasında, akut hastalık, cerrahi girişimler, travma, invaziv-noninvaziv uygulamalar, immobilité, aspirasyon, pozisyon verme gibi bazı hemşirelik uygulamaları sayılmaktadır.<sup>29,28,112</sup> Araştırmamızda ağrının, yoğun bakım deneyimine etkisi incelenmiş ve YBDÖ toplam puan ortalaması ile ağrı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamakla beraber ( $p>0.05$ ), ağrısı olan hastaların “yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet” ölçek alt

grubunda daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu (14±2,8) saptanmıştır. Ancak Özdemir'in (2010) yaptığı araştırmada, ağrısı olan ve olmayan hastaların alınan bakımdan memnuniyet ölçek alt grubu puan ortalaması arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Aynı araştırmada, ağrısı olan hastaların ağrısı olmayan hastalara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olduğu ve ağrısı olan hastaların yoğun bakım deneyimlerini daha fazla hatırladıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.05).<sup>49</sup>

Uysal ve ark. (2010) yaptığı araştırmada, hastaların YBÜ'de yattıkları süre içerisinde en sık uygulanan girişimin arteriyel kateterizasyon olduğu (%75), bu uygulamayı IMV ve santral venöz kateterizasyonun takip ettiği, NIMV uygulanan hasta oranının ise %12 olduğu saptanmıştır.<sup>2</sup> Tuner'in (1990), hastaların yoğun bakım deneyimlerini incelediği çalışmasında, hastaların en hoşlarına gitmeyen deneyimin, arteriyel kan gazı alınması olduğunu ifade ettikleri belirtilmiştir.<sup>156</sup> Araştırmamızda İAK uygulamasının hastaların yoğun bakım deneyimlerine etkilenmesine bakılmış, ancak istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). IM tedavi, ağrıya neden olabilmektedir.<sup>30,31,116</sup> Araştırmamızda IM tedavi alan hastaların almayan hastalara oranla YBÜ'de yaşanan deneyimleri daha fazla hatırladığı saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu(p<0.05). Hastalarda ağrıya neden olabilen biri de SVK uygulamasıdır.<sup>91,157</sup> Araştırmamızda, SVK uygulanan hastaların, uygulanmayanlara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0.05). Hastaların, ağrıya neden olan uygulamalar sonucunda, ağrı, acı veren uygulamaları daha çok hatırladıkları söylenebilir.

Hastalara rahatsızlık verici uygulamalardan biri de, mesane kateterizasyonudur.<sup>158,159</sup> Mesane kateteri uygulamasının hastaların yoğun

bakım deneyimlerini etkileyebileceği düşünölen araştırmamızda, mesane kateteri uygulanan hastaların uygulanmayanlara göre yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Mesane kateteri uygulanan hastaların, YBÜ'deki deneyimleri hatırlaması ve “YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet” alt gruplarından daha düşük puan aldıkları saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bu sonuçlara göre, mesane kateteri uygulanan hastaların ağrı, normal idrar boşaltım yolunda değişme, mesane kateterinin çıkacağı endişesi yaşamaları gibi nedenler ile yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu söylenebilir.

Hareketsizliğe bağlı olarak hastalarda bası yarası gelişebilmekte ve hastalar bası yarası olan bölgelerde ağrı yaşamakta ve bunun sonucunda hareket etmekte güçlük çekmektedirler.<sup>161,162</sup> Araştırmamızda bası yarası olan hastaların, bası yarası olmayan hastalara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bası yarası olan hastaların olmayanlara oranla YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyetlerinin daha az olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastalara pozisyon verilmesi bası yarasını önlemek için alınacak temel önlemlerdendir.<sup>108</sup> Ancak, pozisyon vermenin hastaların bası yarasının gelişmesini önleyici etkisinin olması ile birlikte araştırmamıza katılan ve pozisyon verilen hastaların, pozisyon verilmeyen hastalara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Esen ve ark. (2010) araştırmalarında, hastalara pozisyon verme esnasında 24 ağrı davranışı gözledikleri belirtilmiştir.<sup>28</sup> Pozisyon verme, bası yarasını önleme ve hastanın rahatlamasını sağlama açısından önemli bir uygulama olmasına rağmen, hastalarda ağrıya ve uyku siklusunda bozulmaya neden

olabilmektedir. Bu nedenle pozisyon verilen hastaların yoğun bakım deneyiminin olumsuz olduğu söylenebilir.

YBÜ'de hastalar, gürültü, ilaç uygulamaları, ışık, ortamın havasız olması, ağrı gibi nedenler ile uyku sorunu yaşayabilmektedirler.<sup>34,35,36,58</sup> Araştırmamızda uyku sorunu yaşama ile yoğun bakım deneyimleri ve uyku sorunu yaşayan hastaların, uyku sorunu yaşamayan hastalara göre yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Uyku sorunu yaşayan hastaların yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet alt grubu puan ortalamasının uyku sorunu yaşamayanlara oranla daha düşük olduğu, uyku sorunu yaşayan hastaların aldıkları bakımdan memnun olmadıkları istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Yoğun bakım hastalarında sık görülen sorunlardan biri olan uyku sorununun yoğun bakım deneyimini etkileyebilecek bağımsız değişkenlerden biri olduğu düşünülmüştür.

Hastaların uyku sorunu yaşamalarına neden olan faktörlerden biri gürültüdür. Şentürk'ün hastane ortamındaki gürültü etkenlerini saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, hastalar, ziyaretçi ve personel sesleri, diğer hastaların sesleri, telefon zili, yemek dağıtılırken çıkan seslerden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.<sup>163</sup> Yılmaz ve ark. (2008) hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörleri saptamak amacıyla yaptıkları çalışmalarında, hastaların gürültü nedeni ile uyku sorunu yaşadıklarını ve en önemli gürültü nedeninin diğer hastaların sesi olduğu saptanmıştır.<sup>34</sup> Tunçay ve Uçar'ın (2010), hastaların YBÜ fiziksel ortama ilişkin görüşlerinin incelendiği araştırmada, hastaların, makine gürültülerinden rahatsız oldukları saptanmıştır.<sup>17</sup> Yapılan çalışmalarda, YBÜ'de yatan hastaların uyku sorunlarına neden olan en önemli faktörün gürültü olduğu belirtilmektedir.<sup>36,37,38</sup> Araştırmamızda da benzer şekilde,

YBÜ'deki ses düzeyinin uygun olmadığını söyleyen hastaların, uygun olduğunu söyleyen hastalara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

YBÜ'de yatan hastaların, yoğun bakımda giyilen önlükler ve üzerlerinin açık kalabilmesi sonucunda soğuğa karşı hassasiyetlerinin artması nedeniyle uyku kaliteleri bozulabilmektedir.<sup>164</sup> Uyku kalitesini etkileyebilecek faktörlerden biri olan YBÜ'de ortam ısı ile YBDÖ karşılaştırması incelendiği araştırmamızda, ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların, uygun olduğunu söyleyen hastalara oranla YBÜ'de aldıkları bakımdan memnuniyet durumunun düşük olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). YBÜ'de hastaların üşümemesi için gerekli önlemlerin alınması, hastaların üşüme durumlarının değerlendirilmesi ile yoğun bakım deneyiminin olumlu yönde etkilenebileceği söylenebilir.

YBÜ'de izlenen hastalara çeşitli nedenlerle fiziksel tespit uygulanabilmektedir. Hemşireler, hastaların medikal cihazlardan zarar görmemesi ve bilinç durumları değişiklikler nedeni ile hastalara fiziksel tespit uygulandığını belirtmişlerdir.<sup>165</sup> Bunların yanı sıra, hastaların yataktan düşmelerini önlemek, tüp, dren gibi araç bağlantılarını çıkarmalarını önlemek, kendine zarar vermesini önlemek, bakım ve tedavi girişimlerini uygulamak amacıyla hastalara fiziksel tespit uygulanabilmektedir.<sup>166</sup> Fiziksel tespitin hastaların yoğun bakımını etkileyebilecek bağımsız değişkenler arasında yer aldığı düşünülmektedir. Choi ve Song'un (2003) yaptıkları çalışmada, en sık kullanılan tespit bölgesinin el bilekleri olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada, gündüz, akşam ya da gece kısıtlama süresinde herhangi bir farklılık gözlenmemiş ve %90'dan fazla kısıtlama kararını hemşirelerin verdiği görülmüştür.<sup>165</sup> Evans ve ark. (2003) yaptıkları çalışmada, fiziksel kısıtlamanın hastalarda

ölüm, düşme, yaralanma ve hastanede yatış süresini uzattığı gösterilmiştir.<sup>167</sup> Minnick ve ark. (2001) hastaların kısıtlamaya ilişkin deneyimlerinin saptanması amacıyla yaptıkları çalışmada, hastaların, %40'ının kendisine kısıtlama yapıldığını hatırladığını, fakat kısıtlama hakkında olumsuz düşünceleri olmadığı saptanmıştır.<sup>168</sup>

Araştırmamızda, fiziksel tespit uygulanan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin uygulanmayan hastalara göre daha olumsuz olduğu ve bunun istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Fiziksel tespit uygulanan hastaların yaşanan kötümser deneyimler, yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve alınan bakımdan memnuniyet alt grup puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Fiziksel tespit uygulanan hastaların kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığı, yaşanan deneyimleri daha fazla hatırladıkları ve alınan bakımdan memnuniyetlerinin düşük olduğu saptanmıştır.

YBÜ'de yatan hastalar ile çeşitli nedenler ile iletişim sorunları yaşanabilmektedir. Entübasyon, bilinç değişiklikleri, sedasyon iletişim sorunlarında yol açan nedenler arasındadır.<sup>169</sup> Harrison ve ark. (2002) yaptığı çalışmada, YBÜ hemşirelerinin çalışırken zamanlarının %85'ini doğrudan hasta bakımı aktivitelerini sağlamakla geçirdikleri ve bu zamanın sadece %3'ünde hasta ile sözel iletişim kurdukları saptanmıştır.<sup>170</sup> Yapılan çalışmalarda, YBÜ'de hastaların yaşadığı iletişim sorununun öfkeye neden olduğu belirtilmektedir.<sup>136,137</sup> YBÜ'de yatan hastalar ile yaşanan iletişim sorunları nedeni ile hastalar ne istediklerini anlatamamaktadır. Araştırmamızda sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların yoğun bakım deneyimlerinin ifade edebilen hastalara oranla olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Bu sonuca göre YBÜ çalışanlarının hasta ile iletişime daha fazla zaman ayırması,

etkili iletişim için hastaya özel yöntemlerin geliştirilmesinin hastaların deneyimlerini olumlu yönde etkileyebileceği söylenebilir.

Yapılan çalışmalarda, izolasyon uygulanan hastaların olumsuz duygular yaşadıkları belirlenmiştir. Bu çalışmalar doğrultusunda, izolasyon uygulanan hastalar, kendilerini damgalanmış ve yalnız hissettiklerini, korktuklarını, anksiyete, depresyon, uyku bozuklukları, gerileme, hallusinasyon, görme ve algılama bozuklukları, fiziksel rahatsızlık ve sosyal iletişim sorunları yaşadıklarını belirtmişlerdir.<sup>16,17,18,19</sup> Araştırmamızda, izolasyon uygulanan hastaların çevreye olan farkındalıklarının izolasyon uygulanmayan hastalara oranla daha fazla olduğu, izolasyon uygulanan hastaların uygulanmayanlara oranla YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyetlerinin az olduğu saptandı. Aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). YBÜ'de izole hastaların ayrı odalarda yatırılması, hasta yakınlarının kısıtlanması gibi nedenlerle hastalar kendilerini yalnız hissetmekte, sağlık çalışanları izolasyon uygulanan hastaların yanına daha nadir uğrayabilmektedir. Bu sonuç doğrultusunda, sağlık çalışanlarının izolasyon uygulanan hastalar ile iletişimin artırılması, gerekli önlemler alınarak hastanın yakınları ile daha sık görüşmesinin sağlanmasının hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu olmasında etkili olabileceği söylenebilir.

20.07.2011'de yayınlanan, Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ'de yoğun bakım duvarlarında açık renk kullanılması gerektiği belirtilmiştir.<sup>171</sup> Araştırmanın yapıldığı YBÜ'de duvar rengi beyazdır. Örneklem alınan hastalara duvar rengi uygunluğu sorulduğunda, YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastaların, duvar renginin uygun olduğunu söyleyen hastalara oranla deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bu sonuç,



hastaların sağlık sorunları nedeni ile çevre ile çok ilgilenmedikleri ve YBÜ fiziki ortamını değerlendirmediklerini düşündürmektedir.

Araştırmanın yapıldığı YBÜ'de, hastaların kullanımı amacıyla telefon bulunmamaktadır. Hastalar yakınları ile, sadece ziyaret saatlerinde görüşebilmekte ve yakınlarından psikolojik destek alabilmektedir. Bu durumun hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyebileceği düşünülmüştür.

Araştırmamızda YBÜ'de telefon olmasını istemeyen hastaların, isteyen hastalara oranla yoğun bakımda kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığı saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Hastaların ziyaretçi saatlerinde yakınları ile görüşmeleri sağlanabildiğinden, telefona gereksinim duymadıkları söylenebilir. YBÜ standartları incelendiğinde hastalar için telefon bulunması yer almamaktadır.<sup>49</sup>

Bulut'un (2006), acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisini incelediği araştırmasında, bilgi verilen hasta ve yakınlarının alınan hizmetten daha memnun oldukları saptanmıştır.<sup>141</sup> Hofhuis ve ark. (2008) araştırmasında, kendilerine bilgi verilen ve açıklama yapılan hastaların, kendilerini daha rahatlamış hissettikleri belirtilmiştir.<sup>172</sup> Araştırmamızda, bazen bilgi verildiğini söyleyen hastaların, bilgi verildiğini söyleyen hastalara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber ( $p>0.05$ ), bilgi verilmesinin hasta deneyimlerini olumlu şekilde etkileyeceği söylenebilir. Araştırmamızda, bazen bilgi verilen hastaların, çevreye olan farkındalıklarının, genelde bilgi verilen hastalara oranla daha yüksek olduğu bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Bu sonucun, kendisine direk bilgi

verilmeyen hastaların, bilgi almak amacı ile etrafındaki konuşmalardan veya davranışlardan kendisi ve sağlık durumu hakkında fikir edinmesi amacıyla çevreye olan ilgisinin artması ile ilgili olduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olması hastaların psikolojik durumlarını etkileyebilmektedir. Bu deneyimler, çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörlerin farkında olunması, hastaların deneyimlerinin olumlu yönde değiştirilebilmesi için gerekli önlemlerin alınabilmesi açısından önemlidir.

## 6. SONUÇ

### 6.1. Sonuçlar

İç Hastalıkları YBÜ'de yatan hastaların yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmada aşağıda yer alan sonuçlar elde edilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamaları 42.85 bulundu. Hastaların % 62.5'i kadın, %65'i evli, %70'inin bir veya birden fazla çocuğu bulunmaktadır. Hastaların %50'si orta öğretim mezunudur. Hastaların %30'u çalışmaktadır. Hastalardan %97.5'inin sosyal güvencesi vardır. Hastaların sadece %30'unun gelirlerinin gideri karşıladığı saptandı. Hastaların %80'i ilde yaşadığı saptandı (Tablo 4.1).

Araştırmada örnekleme alınan hastaların, YBÜ'ne yatış nedenleri arasında; solunum sistemi hastalıkları (%35), böbrek hastalıkları (%15), kalp hastalıkları (%12.5), kan hastalıkları ve dolaşım sistemi hastalıkları %7.5 oranlarında, %5 oranlarında sindirim sistemi ve diğer hastalıkların yer almaktadır. Araştırmaya katılan hastaların ortalama yatış sürelerinin  $8.5 \pm 4.9$  gün olduğu saptandı. Hastaların %72.5'inin başka hastalıkları vardır. Başka hastalıkları olan hastaların, %41.4'ünün bir, %58.6'sının iki ve üzeri sayıda sistemik hastalığa olduğu belirlendi. Hastaların %60'ı daha önce YBÜ'ne yatmadığını belirtti. Hastaların %67.5'i YBÜ'de yattıkları süre içerisinde yakınlarını görebildiklerini, yakınlarına ihtiyaç duyulan gereksinimler sorulduğunda, %72.2'si kişisel gereksinimler olduğunu ifade etti. (Tablo 4.1).

Hastaların %75'i uyku sorunu, %65'i ağrı yaşadığını, %11.5'i ağrısını ifade edemediğini belirtti. Hastaların %15'ine fiziksel tespit uygulandığı, %22.5'inde bası yarası olduğu saptandı. Hastaların %5'i mahremiyetlerine bazen dikkat edildiğini belirtti (Tablo 4.2).

Hastaların %20'si aydınlatmanın, %27.5'i havalandırmanın, %67.5'i ses düzeyinin, %60'ı ortam ısısının uygun olmadığını belirtti. Hastaların %35'i duvar renginin farkında olmadığını ifade etti (Tablo 4.3).

Hastaların tamamına IV tedavi uygulandığı ve IV tedavi uygulanma süresi  $\bar{X}$ :7.6±4.7 gün olarak saptandı. Hastalara uygulanan SC tedavi alma (%87.5) süresi  $\bar{X}$ :8.5±5.3 gün, oral tedavi alma (%92.5) süresi  $\bar{X}$ :8.5±5 gün, inhaler tedavi alma (%37.5) süresi  $\bar{X}$ :8.3±5 gün olarak, en uzun süre uygulanan tedaviler arasına olduğu saptandı. Hastalara yapılan hemşirelik uygulamaları ve süreleri incelendiğinde; pozisyon verme (%42.5) süresi  $\bar{X}$ :5.8±3.6 gün, endotrakeal aspirasyon (%10) süresi  $\bar{X}$ :8±5 gün, ağız bakımı (%85) süresi  $\bar{X}$ :8.8±4.9 gün, banyo (%77.5) süresi  $\bar{X}$ :2.5±1 gün, mobilizasyon (%35) süresi  $\bar{X}$ :4.3±3 gün olduğu belirlendi. Hastaların beslenme yolları ve süreleri incelendiğinde; oral beslenme (%95) süresi  $\bar{X}$ :5.3±2.8 gün, enteral beslenme (%10) süresi  $\bar{X}$ :6.3±5.4 gün ve parenteral beslenmenin (%70) süresi  $\bar{X}$ :5.8±3.9 gün olduğu saptandı. Hastalara uygulanan; endotrakeal entübasyon (%10) süresi  $\bar{X}$ :8±5 gün, non-invaziv mekanik ventilasyon (%32.5) süresi  $\bar{X}$ :4.1±2.7 gün, SVK (%45) süresi  $\bar{X}$ :10.4±5.1 gün, İAK (%35) süresi  $\bar{X}$ :6.9±4.3 gün olarak en uzun süre uygulanan invaziv girişimler arasında yer aldığı saptandı. Hastaların tamamına (%100) PVK uygulaması yapıldığı, yarısından fazlasına (%67.5) mesane kateteri uygulandığı

saptandı. Hastaların %25'ine izolasyon uygulaması yapıldığı belirlendi (Tablo 4.4).

Araştırma örneklemine alınan hastaların YBDÖ toplam puan ortalamalarının  $65.1 \pm 7.5$  olduğu saptandı. Hastaların ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; “Çevrenin Farkında Olma” alt grubunda puan ortalamasının  $17.2 \pm 3.7$ ; “Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimler” alt grubunda puan ortalamasının  $16.5 \pm 3.9$  ; “Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması” alt grubunda puan ortalamasının  $16.5 \pm 4.1$ ; “Yoğun Bakımda Alınan Bakımdan Memnuniyet” alt grubunda puan ortalamasının  $15 \pm 3.1$  olduğu belirlendi (Tablo 4.5).

Hastaların yaş gruplarına göre YBDÖ puan ortalaması incelendiğinde, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; 51 ve üzeri yaş gruplarında olan hastaların “YBÜ’de yaşanan kötümser deneyimler” puan ortalaması, 40 ve altı yaş grupları puan ortalamaları ve 41-50 arası yaş grupları puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu. Yapılan analizde aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 4.6).

Hastaların eğitim durumuna göre YBDÖ puan ortalamalarının, lisans mezunu olan hastalar ile ortaokul mezunu olanlar ve ilkokul mezunu olanlar aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ( $p > 0.05$ ). Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; lisans mezunu olan hastaların “YBÜ’de yaşanan kötümser deneyimler” puan ortalamasının, ortaokul-lise mezunu olan hastaların puan ortalama-

ları ve ilkokul mezunu olan hastaların puan ortalamalarından düşük olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.7).

Hastaların gelirin giderini karşılama durumuna göre ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; geliri giderini karşılamayan hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının, karşılayan hastaların puan ortalamaları ve kısmen karşılayan hastaların puan ortalamalarından düşük olduğu bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hastaların yerleşim yerlerine göre ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, ilde yaşayan hastaların “YBÜ’de iken çevrenin farkında olma” puan ortalamasının ( $\bar{X}:16.5\pm3.5$ ), ilçe ve köyde yaşayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:20\pm3$ ) düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Hastaların ağrı yaşama durumlarına göre ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, ağrısı olan hastaların, ağrısı olmayan hastalara göre yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyetlerinin düşük olduğu saptandı. ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.8).

IM tedavi uygulanan hastaların, ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; IM tedavi alan hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}:13.3\pm4.3$ ), IM tedavi almayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:17.1\pm3.8$ ) düşük olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.9).

SVK uygulanan hastaların, SVK uygulanmayan hastalara göre yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu belirlenmiştir ( $p<0.05$ ). Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde, SVK uygulanan hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}:15.2 \pm 3.3$ ) uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:17.6 \pm 4.3$ ) düşük olduğu bulunmuştur. ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.10).

Hastaların mesane kateterizasyonu uygulanma durumuna göre YBDÖ puan ortalaması incelendiğinde, aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Mesane kateteri uygulanan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}:14.1 \pm 2.9$ ) uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:16.8 \pm 2.9$ ) düşük olduğu bulundu. ( $p<0,05$ ) (Tablo 4.11).

YBÜ’de pozisyon verilen hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $\bar{X}:61.5 \pm 7.8$ ), pozisyon verilmeyen hastaların toplam puan ortalamalarından ( $\bar{X}:67.7 \pm 6.2$ ) daha düşük olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Pozisyon verilen hastaların, pozisyon verilmeyen hastalara göre YBÜ’de kötümser deneyimleri daha fazla yaşadığı, yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyetlerinin düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.12).

Bası yarası olan hastaların, olmayanlara oranla yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Bası yarası olan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}:11.9 \pm 3.2$ ), olmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}:15.9 \pm 2.5$ ) düşük olduğu bulundu (Tablo 4.13).

Hastaların uyku sorunu yaşama durumuna göre, uyku sorunu yaşayan hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :63.7±7.4), yaşamayan hastaların toplam puan ortalamalarına ( $\bar{X}$ :69.1±6.4) göre daha düşük olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; uyku sorunu yaşayan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.3±3), uyku sorunu yaşamayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.9±2.9) düşük olduğu bulundu ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.14).

Fiziksel tespit uygulanan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumsuz olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; fiziksel tespit uygulanan hastaların, uygulanmayan hastalara göre, yoğun bakımda kötümser deneyimleri fazla yaşadığı, YBÜ’de yaşanan deneyimleri daha az hatırladığı ve YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyetin daha az olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.15).

Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların YBDÖ toplam puan ortalamasının, ifade edebilen hastaların toplam puan ortalamalarından göre daha düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların “YBÜ’de yaşanan kötümser deneyimler” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.5±2.9), ifade edebilen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :17.1±4.1) düşük olduğu bulundu ( $p<0.05$ ). Sıkıntılarını-sorunlarını ifade edemeyen hastaların YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet durumlarının düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.16).



İzolasyon uygulanan hastaların, uygulanmayanlara göre ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; izolasyon uygulanan hastaların “YBÜ’de iken çevrenin farkında olma” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :19.8±2.4), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.3±3.6) düşük olduğu bulundu (p<0.05). İzolasyon uygulanan hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :13±3.3), uygulanmayan hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :15.6±2.8) düşük olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 4.17).

YBÜ’de, ses düzeyinin uygun olmadığını söyleyen hastaların ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; YBÜ’deki ses düzeyinin uygun olmadığını söyleyen hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14.2±3.2), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.6±2.4) düşük olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 4.18).

YBÜ’deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların “YBÜ’de yaşanan deneyimlerin hatırlanması” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :15.2±3.9), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :18.5±3.5) düşük olduğu saptandı (p<0.05). YBÜ’deki ortam ısısının uygun olmadığını söyleyen hastaların “YBÜ’de alınan bakımdan memnuniyet” puan ortalamasının ( $\bar{X}$ :14±2.9), uygun olduğunu söyleyen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X}$ :16.4±3.1) düşük olduğu saptandı (p<0.05) (Tablo 4.19).

YBÜ’deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastalarda puan ortalamasının, uygun olduğunu söyleyen hastalara göre daha düşük olduğu belirlendi (p<0.05). Ölçek alt grup puan ortalamaları

incelendiğinde; YBÜ'deki duvar renginin uygun olduğunu söyleyen hastaların "YBÜ'de iken çevrenin farkında olma" puan ortalamasının, farkında olmadığını söyleyen hastaların puan ortalamalarından düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). YBÜ'deki duvar renginin farkında olmadığını söyleyen hastaların, YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler ve YBÜ'de alınan bakımdan memnuniyet puan ortalamalarının, duvar renginin uygun olduğunu söyleyen hastalara göre düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.20).

Hastaların yoğun bakımda telefon olmasını isteme durumlarına göre ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; YBÜ'de telefon olmamalı cevabını veren hastaların "YBÜ'de yaşanan kötümser deneyimler" puan ortalamasının ( $\bar{X} :13.6 \pm 4.8$ ), telefon olmalı cevabını veren hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X} :17.3 \pm 3.3$ ) düşük olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.21).

YBÜ'de bilgi verilen hastaların, bazen bilgi verilen hastalara göre ölçek alt grup puan ortalamaları incelendiğinde; bazen bilgi verilen hastaların "YBÜ'de iken çevrenin farkında olma" puan ortalamasının ( $\bar{X} :18.5 \pm 3.4$ ), bilgi verilen hastaların puan ortalamalarından ( $\bar{X} :16.1 \pm 3.6$ ) yüksek olduğu saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 4.22).

Hastalara YBÜ'nin fizik ortamına ilişkin görüş ve önerileri sorulduğunda; hastaların %82.5'i televizyon olması, %77.5'i telefon olması gerektiğini ifade etti. Hastaların %50'si duvarlarda resim olması, %30'u hasta odalarının ayrı olması ve müzik yayını olması gerektiğini ifade etti. Hastaların %20'si dışarının görülebilmesi gerektiğini, %12.5'i televizyonun konumunun uygun olmadığını belirtti (Tablo 4.23).

Araştırmanın bağımsız değişkenleri arasında yer alan; cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı, çalışma statüsü, başka hastalığa sahip olma, daha önce YBÜ'ne yatma, yakınlarını görebilme, mahremiyetine dikkat edilme, inhaler tedavi alma, enteral beslenme, NIMV uygulanması, İAK uygulanması, mobilizasyon, banyo yapılma, YBÜ ortam havalandırmasının ve aydınlatmasının uygun olması, YBÜ'de müzik yayını, televizyon, duvarlarda resim olmasını isteme durumu ile YBDÖ ve ölçek alt grupları ortalama puanları istatistiksel olarak değerlendirilmiş olup, farklar anlamlı bulunmadı.

## 6.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda;

- YBÜ’de hastaların en önemli gereksinimlerinden biri olan uyku gereksiniminin karşılanmasını engelleyebilecek çok sayıda etken bulunmaktadır. YBÜ personelinin bu etkenlerin farkında olması ve gerekli önlemlerin alınması için girişimlerde bulunulması
- YBÜ’de uygulanan çok sayıda invaziv ya da non invaziv işlemlerin hastaların ağrı yaşamalarına neden olabileceğinin farkında olunması, ağrı değerlendirmesi ve ağrıyı kontrol altına almak için girişimlerin planlanması
- Fiziksel tespit uygulaması öncesinde, uygulamanın gerekliliği konusunda hastanın değerlendirilmesi ve gerekliliği ortadan kalktığı anda uygulamanın sonlandırılması
- Hastaların sıkıntılarını-sorunlarını ifade edebilmesi için hastaya yeterli zamanın ayrılması ve iletişimi kolaylaştırıcı yöntemlerin kullanılması
- İzolasyon uygulanan hastalar ile iletişimin kısıtlanmasının önlenmesi, gerekli önlemlerin alınarak hastanın yakınları ve sağlık personeli ile sık iletişime geçmesinin sağlanması
- Hastalara yapılan uygulamalar hakkında açıklayıcı bilgi verilmesi

- Özellikle deliryum gibi sorunların önlenmesi açısından, hasta yakınlarının, hastaların yanına daha uzun süre ile kalmasının sağlanması, yer, zaman, kişi oryantasyonunu sağlayacak girişimlerin uygulanması
- Sosyal güvencesi olmayan veya ekonomik sıkıntısı olan hastalar için, sosyal hizmetler ile iletişime geçilmesi ve hastaların kişisel ihtiyaçlarını karşılamada destek alınması
- Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, YBÜ sonraki süreçte hastalar üzerinde bırakabileceği olumlu veya olumsuz etkilerin farkında olunması amacıyla, YBÜ hastalarının deneyimleri ile ilgili daha geniş örneklem grubu ile araştırmaların yapılması önerilmektedir.

## 7.ÖZET

### **Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi**

Araştırma, hastaların yoğun bakım deneyimlerini ve etkileyen faktörleri saptamak amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı. Araştırmanın örnekleme, %80 teorik power ile Hacettepe Hastaneleri İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi'nden servise yatırılan 40 hasta alındı. Verilerin toplanmasında, veri toplama formu, Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği (YBDÖ) kullanıldı. Verilerin istatistiksel analizinde, frekans dağılımları, normal dağılım göstermeyen ikili gruplar için Mann Whitney U testi, ikiden fazla gruplarda ise Kruskal Wallis H testi kullanıldı. Analiz sonucunda, hastaların YBDÖ toplam puan ortalamaları  $65.1 \pm 7.5$  olarak saptandı. Hastaların ölçek alt grup puan ortalamaları; "Çevrenin farkında olma" alt grubunda  $17.2 \pm 3.7$ , "Yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler" alt grubunda  $16.5 \pm 3.9$ , "Yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması" alt grubunda  $16.5 \pm 4.1$ , "Yoğun bakımda alınan bakımdan memnuniyet" alt grubunda  $15 \pm 3.1$  olarak bulundu. Hastaların İleri yaş, lisans mezunu, gelirin gideri karşılması, ağrısı olma, intramüsküler tedavi alma, santral venöz kateter, mesane kateteri uygulanma, pozisyon verilme, bası yarası, uyku sorunu yaşama, fiziksel tespit uygulanma, bilgi verilmene, sıkıntılarını-sorunlarını ifade edememe, izolasyon uygulanma, ses düzeyi ve ortam ısısının uygun olmaması ile yoğun bakım deneyiminin olumsuz yönde değiştiği saptandı ( $p < 0.05$ ). Araştırma sonucunda, uygun önerilerde bulunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Ünitesi, Yoğun Bakım Hastası, Yoğun Bakım Deneyimi, Yoğun Bakım Deneyimi Ölçeği, İç Hastalıkları, Hemşirelik

## **7.SUMMARY**

### **Patients' Experiences of Intensive Care and the Determination of the Affecting Factors**

The research was made as a definer research in order to ascertain the intensive care experiences of the patients and the factors affecting them. 40 patients who were served in the Hacettepe Hospitals Internal Diseases Intensive Care Unit were taken as samples for the research, with 80 % theoretical power. The data collection form Intensive Care Experience Scale (ICES) was used for the collection of the data. The Mann Whitney U test was used for frequency dispersion and for tandem groups without normal dispersion and the Kruskal- Wallis H test was used for the groups with more than two people, in the statistical analysis of the data. The ICES total point average of the patients was calculated as  $65.1 \pm 7.5$  at the end of the analysis. The scale subgroup point averages of the patients were;  $17.2 \pm 3.7$  in the subgroup of "Being aware of the environment",  $16.5 \pm 3.9$  in the subgroup "Pessimistic experiences about intensive care", and it was found  $15 \pm 3.1$  in the subgroup "Satisfaction about the intensive care". It was ascertained that the intensive care experience changed at a negative direction with old age, having a bachelor's degree, paying the expenses with the income, having aches, intramuscular treatment, central venous catheter, urinary bladder catheter, being given position, pressure sore, experiencing sleep problems, application of physical determination, not being informed, not being able to express their nuisances and problems, being isolated, and the unsuitability of the sound level and the heat of the environment ( $p < 0.05$ ). Suitable advices were given at the end of the research.



**Keywords:** Intensive Care, Intensive Care Unit, Intensive Care Patient, Intensive Care Experience, Intensive Care Experience Scale, Interior Diseases, Nursing

## 9. KAYNAKLAR

1. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: Ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007;11(1):27-31.
2. Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi Ş, Dikensoy Ö, Uyar M, ve ark. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. Yoğun Bakım Dergisi 2010; 1: 1-5.
3. Zaybak A, Yapucu Güneş Ü. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010; 26 (2): 17-26
4. Granja C, Lopes A, Moreira S, Dias C, Costa-Pereira A, Carneiro A. Patients' recollections of experiences in the intensive care unit may affect their quality of life. Critical Care 2005; 9 (2): 96-109.
5. Rattray JE, Hull AM. Emotional outcome after intensive care : literature review. J Adv Nurs 2008 Oct; 64 (1): 2-13.
6. Stein-Parbury J, Mc Kinley S. Patients' experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. American Journal of Critical Care 2000; 9 (1): 20-27.
7. Nelson JE, Meier DE, Oei EJ, Nierman DM, Senzel RS, Manfresi PL, et al. Self-reporter symptom experience of critically ill cancer patients receiving intensive care. Crit Care Med 2001Feb; 29 (2): 277-82.
8. Aslan FE, Karadağ Ş. AĞRI: Yoğun bakım ünitesinde hemşireye hastanın yerine düşünme ve hissetme zorunluluk ve sorumluluğu yükleyen bir sorun. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007; 11 (2): 89-95.
9. Hindistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009; 13 (1): 40-46.

10. Simini B. Patients' perceptions of intensive care. *The Lancet* 1999; 354 (9178): 571-572.
11. Sekmen K. Yoğun Bakım Ünitesi Teknolojik Ortamının Hasta ve Ailesi Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans. Ankara: TC Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi; 1996.
12. Rattray JE, Johnston M, Wildsmith JAW. Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia* 2005; 60 (11): 1085-1092.
13. Chlann LL. Relationship between two anxiety instruments in patients receiving mechanical ventilatory support. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (5): 493-499.
14. Akıncı SB, Kanbak M, Güler A, Canbay Ö, Aypar Ü. Mekanin ventilasyondaki hastalarda stres yaratan deneyimler. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2007; 35 (5): 320-328.
15. Leur J, Schans C, Loef B, Deelman B, Geertzen J, Zwaveling J. Discomfort and factual recollection in intensive care unit patients. *Critical Care* 2004; 8: 467-473.
16. Geln MD, Sally H, Maria C, Adam S, Shannon M, Sherly M, et al. Anxiety and depression in hospitalized patients in resistant organism isolation. *Southern Medical Journal* 2003 Feb; 96 (2): 141-145.
17. Tunçay ÇY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010; 33-46.
18. Knowles HE. The experience of infectious patients in isolation. *Nurs Times* 1993; 89 (30): 53-6.
19. Skyman E, Thunberg H, Hellström L. Patient's experiences of being infected with MRSA at a hospital and subsequently source isolated. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010; 24 (1): 101-107.
20. Demirel U, Bahçecioğlu İH. Enteral ve parenteral beslenmeye klinik yaklaşım. *Güncel Gastroenteroloji* 2010; 14 (3):149-154.
21. Dikmen Y. Yoğun bakım koşullarında beslenme. *Sağlıkta ve Hastalıkta Beslenme Sempozyum Dizisi* 2004; 41: 103-111.

22. Uysal N, Eşer İ, Khorşid L. Hemşirelerin enteral beslenme işlemine yönelik uygulama ve kayıtlarının incelenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2011; 14 (2): 1-9.
23. Kutlu L. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim 2007; 11 (1): 35-41.
24. Bayrak B. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. Yüksek Lisans. Ankara: Gazi Üniversitesi; 2010.
25. Carroll SM. Nonvocal Ventilated Patients Perceptions of being understood. West J Nurs Res 2004 Feb; 26 (1): 85-103.
26. Happ MB, Tuite P, Dobbin K, Thomas DD, Kitutu J. Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patients treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. Am J Crit Care 2004; 13 (2): 219-220.
27. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları. Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 175-179.
28. Esen H, Öntürk ZK, Badır A, Aslan FE. Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 1 (2): 89-93.
29. Karayurt Ö, Akyol Ö. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11(4): 96-104.
30. Güneş ÜY, Zaybak A, Biçici B, Çevik K. Hemşirelerin intramüsküler enjeksiyon işlemine yönelik uygulamalarının incelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2009; 12 (4): 84-90.
31. Şenturan L, Karabacak Ü, Alpar ŞE, Sabuncu N. Hemşirelerin kullanıma hazır enjektörlerle subkutan yolla heparin uygulamaları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 1 (2): 30-42.

- 32.Bruster S, Jarman B, Bosanquet N, Weston D, Erens R, Delbanco TL. National survey of hospital patients. BMJ 1994; 309 (1542): 1542-6.
- 33.Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009; 1 (1): 24-31.
- 34.Yılmaz E, Kutlu AK, Çeçen D. Cerrahi kliniklerinde yatan hastaların uyku durumlarını etkileyen faktörler. Yeni Tıp Dergisi 2008; 25 : 149-156.
- 35.Karagözoğlu Ş, Çabuk S, Tahta Y, Temel F. Hastanede yatan yetişkin hastaların uykusunu etkileyen bazı faktörler. Türk Toraks Dergisi 2007; 8 (4): 234-240.
- 36.Taştan S, Ünver V, İyigün E, İyisoy A. Study on the effects of intensive care environment on sleep state of patients. Anatol J Clin Investig 2010; 4 (1): 5-10.
- 37.Freedman NS, Gazendam J, Levan L, Pack AI, Schwab RJ. Abnormal sellep/wake cycles and the effect of environmental noise on sleep distruption in the intensive care unit.Am J Respir Crit Care Med 2001; 163 (2): 452-457.
- 38.Gabor JY, Cooper AB, Hanly PJ. Sleep distruption in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care 2001; 7 (1): 21-7.
- 39.Scragg P, Jones A, Fauvel N. Psychological problems following ICU treatment. Anaesthesia 2001; 56 (1): 9-14.
- 40.Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002; 6 (2): 75-81.
- 41.Novaes P, Knobel E, Bork AM, Pavao OF, Nogueira-Martins, Bosi Ferraz M. Stressors in ICU: perception of the patient, relatives and health care team. Intensive Care Medicine 1999; 25 (12): 1421-1426.
- 42.Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12 (1-2): 26-32.

43. Yücel ŞÇ. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2011; 4 (1): 174-181.
44. Aslan S, Özer N. Yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarına tamamlayıcı tedaviler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2010; 13 (2): 68-75.
45. Jones C, Backman C, Capuzzo M, Flaatten H, Rylander C, Griffiths RD. Precipitants of post-traumatic stress disorder following intensive care: a hypothesis generating study of diversity in care. Intensive Care Medicine 2007; 33 (6): 978-985.
46. Roberts B, Chaboyer W. Patients' dreams and unreal experiences following intensive care unit admission. Nurs Crit Care 2004; 9 (4): 173-80.
47. Russell S. An exploratory study of patients' perceptions, memories and experiences of an intensive care unit. J Adv Nurs 1999; 49 (4): 783-91.
48. Natalie P. Psychological implications of admission to critical care. British Journal of Nursing 2005; 14 (13): 708-714.
49. Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010; 1: 5-12.
50. İliçin G, Biberöğlü K, Süleymanlar G, Ünal S. Yoğun Bakım. İç Hastalıkları. 2. Baskı. Güneş Kitabevi; 2003. 947.
51. Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007; 11 (2): 96-101.
52. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları [internette]. 2008 [11.06.2013 okundu]. elektronik adresi: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-7063/yoğun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html>.
53. Kavaklı Ö, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin profesyonel davranışlarının belirlenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2009; 51: 168-173.

54. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 1: 21-5.
55. İskit AT. Yoğun bakım ünitelerinin yapılanması. 4. Ulusal Sterilizasyon Kongresi 2005: 3-4.
56. Başak T, Uzun Ş, Arslan F. Yoğun bakım hemşirelerinin etik duyarlılıklarının incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2010; 52: 76-81.
57. Öztekin SD, Akyolcu N. Yoğun bakım ünitelerinde fiziksel donanım ve planlama. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2003; 7 (1): 31-37.
58. Krachman SL, Criner GJ, D'Alonzo GE. Sleep in the intensive care unit. Chest 1995; 107 (6):1713-1720.
59. College of Intensive Care Medicine of Australia and New Zealand. Minimum standards for intensive care unit ;2010.
60. Derbentli Ş. Kritik ünitelerin mimari yapılanması. Klimik 2007 XIII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı :142-145.
61. Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002; 6 (1): 8-15.
62. Akıncı SB, Şahin A. Yoğun bakımda deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5 (1): 26-35.
63. Özkan M, Özkan S. Deliryumun nedenleri ve tedavisi [internette]. [30.04.2012 okundu]. elektronik adresi: [http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg\\_22\\_4/9.pdf](http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/9.pdf).
64. Bayrakçı B. Yoğun bakımda hasta takibi. Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci 2005; 1 (1): 1-5.
65. Yamanel L, Cömert B. Acil dahiliye başvurularında demografik özellikler ve yoğun bakım ünitesine kabul kriterleri. Intensive Care of Med 2005;1 (1): 1-7.
66. Aygencel ŞB, Doğan N, Ünver B, Aybar M. Age alone should not be a triage criterion for intensive care unit admission. Turkish Journal of Geriatrics 2011; 14 (2): 85-94.

67. Ursavaş A, Ege E, Yüksel EG, Atabey M, Coşkun F, Yıldız F ve ark. Solunumsal yoğun bakım ünitesinde mortaliteyi etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2006; 6 (1): 43-48.
68. Gündoğan K, Coşkun R, Güven M, Sungur M. Yoğun bakımda endotrakeal entübasyon komplikasyonları. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 2: 39-43.
69. Altıntaş ND, Türkoğlu M, İskit AT. Kronik akciğer hastalığı olan yoğun bakım hastalarında noninvazif mekanik ventilasyon daha düşük mortalite ile ilişkilidir. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 1: 12-5.
70. Akıncı SB. Kritik hastada hemodinamik monitörizasyon. Yoğun Bakım Dergisi 2003; 3 (1): 5-21.
71. Çamcı AE. Fonksiyonel hemodinamik monitörizasyon. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4 (2): 41-48.
72. Uysal H. Oksijen tedavisi ve hemşirelik bakımı. Türk Kardiyol Dern Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi [internette]. [25.12.2012 okundu]. elektronik adresi: <http://adminwebcast.tkd.org.tr/Files/Pdf/2010-1-1-5.pdf>.
73. Çil A, Olgun N. Oksijen tedavisi ve oksijen tedavisi alan hastanın bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2004; 8 (1): 38-44.
74. Çelik S. Mekanik ventilasyonda hasta bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2006; 10 (1-2):19-25.
75. Altınöz H, Adıgüzel N, Karakurt Z, Yarkın T, Özmen İ, Gökay Güngör. İnvaziv mekanik ventilasyon uygulanan obstrüktif ve restriktif akciğer hastalığına bağlı gelişen akut solunum yetmezlikli hastaların sonuçları. Yoğun Bakım Dergisi 2010; 2: 31-4.
76. Khorshid L, Akın E. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007; 11 (2): 83-88.
77. Uysal N. Noninvaziv mekanik ventilasyon:Endikasyonlar ve uygulama. Yoğun Bakım Dergisi 2005; 5 (Ek1): 5-7.



78. Karakurt Z. Hiperkapnik solunum yetmezliğinde noninvaziv mekanik ventilasyon. Yoğun Bakım Dergisi 2007; 7 (2): 264-269.
79. Sungur M. Noninvaziv mekanik ventilasyonun temel ilkeleri. [İnternette]. [21.11.2012 Okundu]. Elektronik adresi: [http://168.144.121.167/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mse-ppt-pdf/Murat\\_Sungur.pdf](http://168.144.121.167/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/mse-ppt-pdf/Murat_Sungur.pdf).
80. Deveci F, Deveci SE. Noninvaziv pozitif basınçlı mekanik ventilasyon. Solunum Hastalıkları 2002; 13: 56-61.
81. Sungur M. Hava yolu açma teknikleri. Yoğun Bakım Dergisi 2001; 1 (2): 75-83.
82. İnce Dİ. Yoğun bakım ünitesinde solunum tedavisi. Yoğun Bakım Dergisi 2006; 6 (1):28-42.
83. Gagner-Tjellesen D, Yurkovich EE, Gragert M. Use of music therapy and other ITNIs in acute care. Journal of Psychosocial Nursing and Menatal Health Services 2001; 39 (19): 26-37.
84. Bakır M. Üriner kateter infeksiyonlarının önlenmesi ve tedavide temel prensipler [İnternette]. 2002 [17.04.2013 Okundu]. Elektronik adresi: [http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/2002EK/html/2002-2-EK-106-115.html](http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/2002EK/html/2002-2-EK-106-115.html).
85. Tünger Ö. Üriner sonda çeşitleri, etkinlik, maliyet ve antibiyotik direçleri yönünden değerlendirilmesi. Klimik 2005 XII. Türk Klinik mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Kongre Kitapçığı: 43-45.
86. Sungur M. Sepsiste organ destek tedavileri [İnternette]. 2005 [11.04.2012 okundu]. elektronik adresi: [http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu\\_folder/200502/html/2005-5-2-112-121.htm](http://www.yogunbakimdergisi.org/managete/fu_folder/200502/html/2005-5-2-112-121.htm).
87. Çam R, Dönme YC, Demir F. Yoğun bakım ünitelerinde santral venöz kateterlerin özellikleri ve gelişen komplikasyonların incelenmesi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008; 12 (1-2): 17-22.

- 88.** Aygün G. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi ve kontrolü. Hastane Enfeksiyonları: Korunma ve Kontrol Sempozyum Dizisi 2008; 60: 79-88.
- 89.** Erikoğlu M. Kateter ve dren bakımı [internette]. [12.11.2012 okundu]. elektronik adresi: <http://www.dcyogunbakim.org.tr/ppt/mehmeteriko%C4%9Flu.pdf>.
- 90.** Güleser GN, Taşçı S. Onkolojide kullanılan santral venöz kateterleri ve bakımı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi 2009; 23 (1): 47-51.
- 91.** Karayavuz A. Kateter hemşireliği [internette]. [21.11.2013 okundu]. elektronik adresi: [http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/KATATER\\_KURS\\_14.pdf](http://www.thd.org.tr/thdData/userfiles/file/KATATER_KURS_14.pdf).
- 92.** Sargın G, Tanrıverdi Ö. Radyal arter kateterizasyonuna kısa bir bakış. Haseki Tıp Bülteni 2011; 49: 93-5.
- 93.** Usluer G, Esen Ş, Dokuzoğuz B, Ural O, Akah H, Yörük C ve ark. İzolasyon önlemleri klavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2006; 10 (Ek2):5-9.
- 94.** Yıldırım GÖ, Yavuz M. Yoğun bakımda hastalara verilen sırtüstü pozisyonların hemodinamik ve fizyolojik ölçümlere olan etkileri. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2009; 2 (2): 94-99.
- 95.** Tel H, Tel H. Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulanması ve hemşirelik yaklaşımı-I. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002; 6 (1): 16-22.
- 96.** Tel H, Beyaztaş FY. Hastalara fiziksel tespit uygulaması. STED 2002; 11 (5): 184-185.
- 97.** Cotter VT. Restraint free care in older adults with dementia. Keio J Med 2005; 54 (2): 80-84.

98. Gallinagh R, Slevin E, McCormack B. Side rails as physical restraints in the care of older people: a management issue. *Journal of Nursing Management* 2002; 10: 299-306.
99. Tel H, Tel H. Hasta güvenliğinin sağlanmasında fiziksel tespit uygulanması ve hemşirelik yaklaşımı-II. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6 (2): 69-74.
100. Sucu G, Cebeci F, Zeybek EK. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2009; 15 (5): 473-481.
101. Dal Ü. Malnutrisyonu olan hastanın hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2007: 74-81.
102. Akıncı SB. Enteral nutrisyon uygulama yöntemleri. *Klinik Gelişim* 2011; 24:20-25.
103. şen N. Total parenteral beslenen çocuklarda standar hemşirelik bakım modelinin bakım kalitesine etkisi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005; 2 : 59-73.
104. Özveren H. Mekanik ventilyatöre bağlı hastalarda ağız bakımı. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2010: 92-99.
105. Yılmaz MÇ. Mukozit yönetiminde kanıta dayalı uygulamalar. *UHOD* 2007; 4(17): 241-246.
106. Tokem Y. Erişkinde astım ve hemşirelik yönetimi. *Maltepe Üniversitesi Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010; 3 (2): 71-76.
107. Kelebek N, Kurhan G. Bası yarası bakımı. III. Ulusal Yoğun Bakım İnfeksiyonları Sempozyumu: 5-6.
108. Gürçay E. Spinal kord yaralanmalı hastalarda bası yaraları. *Marmara Medical Journal* 2009; 22 (2): 162-168.
109. Mollaoğlu M. Nöroloji yoğun bakım ünitelerinde yatan inmeli hastalarda basınç ülserleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007; 11 (1): 19-27.

110. Atılgan Y, Karadeniz B. Bası yarası riski erken belirlenmiş hastalarda dekübit önleme girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi. YBHD 2007; 11 (2): 62-66.
111. Çöçelli L, Bacaksız BD, Ovayolu N. Ağrı tedavisinde hemşirenin rolü. Gaziantep Tıp Dergisi 2008; 14: 53-58.
112. Badır A, Aslan FE. Yoğun bakım ünitelerinde çok konuşulan az sorgulanan bir sorun: ağrı. YBHD 2003; 7 (2): 100-108.
113. Derebent E, Yiğit R. Yenidoğanda ağrı: Değerlendirme ve yönetim. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu 2006; 10 (2): 41-48.
114. KC Richards. Effect of a back massage and relaxation intervention on sleep in critically ill patients. Am J Crit Care 1998; 4 (4): 288-299.
115. Khorshid L, Yapucu Ü. Tamamlayıcı tedavilerde hemşirenin rolü. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005; 8 (2): 124-130.
116. Çakmak G, Temiz G, Aktuğ E. İntravenöz tedavisi komplikasyonu olarak gelişen tromboflebitte hemşirelik bakımı ve önlenmesinde eğitimin yeri. [internette].[21.05.2012 okundu]. elektronik adresi: <http://gulercakmakakademi.com/yayin-makale/intravenoz-tedavisi-komplikasyonunda-hemşirelik-bakimi-egitimin-yeri.pdf>.
117. Mirici A, Meral M, Akgün M, Sağlam L, İnandı T. İnhalasyon tekniklerine hasta uyumunu etkileyen faktörler. Solunum Hastalıkları 2001; 12:13-21.
118. Güncel Türkçe Sözlük [internette]. [15.10.2013 okundu] [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&kelime=DENEY%C4%B0M](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&kelime=DENEY%C4%B0M).
119. Engström A, Söderberg S. The experiences of partners of critically ill persons in an intensive care unit. ICCN 2004; 20 (5): 299-308.
120. Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım sendromu. YBHD 2005; 9 (1-2): 20-27.
121. Shaw G. Patient experience leadership. Health Leaders Media 2009.

- 122.** Shaw G. Patient experience: Help Wanted. Health Leaders Media 2010.
- 123.** Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2011; 2 (2): 69-74.
- 124.** Pattison N. Psychological implication of admission to critical care. *British Journal of Nursing* 2005; 14(13): 708-714.
- 125.** Otuzoğlu M. Bir Yoğun Bakım Ünitesinde Entübe Hastalarla İletişimde Resimli İletişim Materyalinin Etkinliğinin Belirlenmesi. *Yüksek Lisans*. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2010.
- 126.** Ampelas JF, Pochard F, Consoli SM. Pscyhiatric disorders in intensive care units. *Encephale* 2002; 28 (3): 191-9.
- 127.** Hemsley B, Sigafos J, Balandin S, Forbes R, Taylor C, Green VA et al. Nursing the patient with severe communication impairment. *Journal of Advanced Nursing* 2001; 35 (6): 827-835.
- 128.** Gürkan A. Bütüncül yaklaşım: Yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *YBHD* 2009; 13 (1): 1-5.
- 129.** Ünver V. Yoğun bakım ünitesinde hastası olan ailelerin gereksinimlerinin saptanması. *YBHD* 2003; 7 (2): 75-81.
- 130.** Mc Laughin A, Mc Laughin B, Elliot J, Campalani G. Noise levels in cardiac surgical intensive care unit: a preliminary study conducted in secret. *ICCN* 1996; 12 (4): 226-230.
- 131.** Tijunelis MA, Fitzsullivan E, Henderson SO. Noise in the ED. *Am J Emerg Med* 2005; 23 (3):332-5.
- 132.** Parlak S. Sağlık çalışanlarında göz ardı edilen bir durum: sağlıklı çalışma ortamı. *TAF preventive Medicine Bulletin* 2008; 7 (6): 547-554.
- 133.** Coşkun H, Akbayrak N. Hastaların kliniklere kabul ve taburculuklarında hemşirelik yaklaşımlarının belirlenmesi. *C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2001; 5 (2): 63-68.

- 134.** Yalçın N, Aştı T. Hemşire- Hasta etkileşimi. İstanbul Üniversitesi F.N. Hem Derg 2011; 19 (1): 54-59.
- 135.** Lizana FG, Bota DP, De Clubber M, Vincent JL. Long-term outcome in ICU patients: What about quality of life?. Intensive Care Medicine 1999; 29 (1): 1286-1293.
- 136.** Turkington L. Communication interaction in ICU- Patients and staff experiences and perceptions. Intensive Crit. Care Nurs 2006; 22 (3): 167-80.
- 137.** Communicating with mechanically ventilated patients: State of the science. AACN 2001; 12 (2): 247-258.
- 138.** Hofhuis GM, Spronk PE, Stel HF, Schrijvers A, Rommes J, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. ICCN 2008; 24 (5): 300-313.
- 139.** Özer A, Çakıl E. Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyetini etkileyen faktörler. Tıp Araştırmaları Dergisi 2007; 5 (3): 140-143.
- 140.** Johansson G. Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. ICCN 2001; 17 (1): 29-39.
- 141.** Tokgöz OS, Demir O. Nöroloji yoğun bakım ünitesinde bası yarası insidansı ve risk faktörleri. Selçuk Tıp Dergisi 2010; 26 (1): 95-98.
- 142.** Bulut H. Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi. Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi 2006; 12 (4): 288-298.
- 143.** Kazanasmaz T. Sağlık yapılarında aydınlatma. Modern Hastane Yönetimi 7: 1, Ocak –Şubat- Mart 2003: 14-23.
- 144.** Misak CJ. The critical care experience. Am J of Resp and Crit. Care Med 2004; 357-359.
- 145.** Eşer İ, Hakverdioğlu G. Fiziksel tespit uygulamaya karar verme. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2006; 10 (1): 37-42.
- 146.** Çakar N, Tütüncü A. Yoğun bakım birimine yatış sebepleri, invaziv girişimler ve enfeksiyon sorunu. Klimik Dergisi 1996; 9 (1): 3-5.

- 147.** Akyüz EB. Ameliyat olan hastalarda hemşirelik bakım uygulamaların mahremiyete, kişisel gizliliğe etkisi konusunda hastaların ve hemşirelerin görüşleri. Yüksek Lisans. Ankara: Başkent Üniversitesi; 2008.
- 148.** Öngen HG. Yoğun bakım ünitesinde venöz tromboembolizm profilaksisi. Yoğun Bakım Dergisi 2004; 4 (4): 215-219.
- 149.** Children and Noise. [internette]. [25.11.2011 okundu]. elektronik adresi: <http://www.who.int/ceh/capacity/noise.pdf>.
- 150.** T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları. Genelge 2008/25. Elektronik adresi: [http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G\\_03042008\\_1.pdf](http://www.ihsm.gov.tr/indir/mevzuat/genelgeler/G_03042008_1.pdf)
- 151.** Demir Y, Korhan E, Eşer İ, Khorshid L. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009; 1 (1): 1-11.
- 152.** Çıngı H. Örnekleme Kuramı . Hacettepe Üniversitesi; 1990.
- 153.** Erden İA, Kara D, Ayhan B, Uzun Ş. Geriatrik hasta ve yoğun bakım. 2012 [internette]. [01.12.2013 okundu]. elektronik adresi: [http://www.akadgeriatri.org/managete/fu\\_folder/2012-03/html/2012-4-3-115-119.htm](http://www.akadgeriatri.org/managete/fu_folder/2012-03/html/2012-4-3-115-119.htm).
- 154.** Topeli A. Yoğun bakım ünitesinde geriatrik hasta. Geriatri 2000; 3 (4): 151-154.
- 155.** Puntillo KA. Pain experiences of intensive care unit patients. Heart Lung 1990; 19: 526-33.
- 156.** Turner JS. Patients recollection of intensive care unit experience. Critical Care Medicine 1990; 18 (9): 966-8.
- 157.** [internette]. [29.11.2013 okundu]. elektronik adresi: <http://tkitv.org/sunum/pdf/5-Santral%20Ven%C3%B6zKateter-Hem.G%C3%BCliz%20Karata%C5%9F.pdf>.
- 158.** [internette]. [28.11.2013 okundu]. elektronik adresi: <http://ccn.aacnjournals.org/content/22/3/84.full>.

- 159.** [internette]. [28.11.2013 okundu]. elektronik adresi:  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003981.htm>  
24.11.2013.
- 160.** Aslan FE, Bedir A, Selimen D. How do intensive care nurses assess patients'pain?. Nursing in Critical Care 2003; 8 (2): 62-67.
- 161.** Karadağ A. Basınç ülserleri: Değerlendirme, önleme ve tedavi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu 2003; 7 (2):
- 162.** Güneş ÜY. Kronik yaraların değerlendirilmesi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu 2007; 11 (3): 38-44.
- 163.** Şentürk F. Hastanedeki Gürültü Etkenleri ve Hastaların Bu Konudaki Görüşleri.Yüksek Lisans. Ankara. Hacettepe Üniversitesi. 1994.
- 164.** Atay T. Yaşlılıkta uyku. Türkiye Klinikleri J Psychiatry 2001; 2 (2): 91-7.
- 165.** Choi E, Song M. Physical restraint use in Korean ICU. Journal of Clinical Nursing 2003; 12 (5): 651-659.
- 166.** Kaya H, Aştı T, Acaroğlu R, Erol S, Savcı C. Hemşirelerin fiziksel tespit edici kullanımına ilişkin bilgi, tutum ve uygulamaları. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 2008; 2 (2): 21-29.
- 167.** Evans D, Wood J, Lambert L. Patient injury and phscical restraint devices:a systematic review. Journal of Advanced Nursing 2003; 41 (3): 274-282.
- 168.** Minnick A, Leipzig RM, Johnson ME. Elderly patient's reports of physical restraint experiences in intensive care units. American Journal of Critical Care 2001; 10 (3): 168-171.
- 169.** Magnus VS, Turk,ngton L. Communication interaction in ICU- Patient and staff experiences and perceptions. ICCN 2006; 22 (3): 167-180.
- 170.** Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. Journal of Clinical Nursing 2002; 11 (2): 158-167.



- 171.** Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Sağlık Bakanlığı. Resmi gazete 2011. Elektronik adresi: <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/07/20110720-15.htm>.
- 172.** Jose GM, Peter S, Henk F, Augustinus S, Johannes R, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. ICCN 2008; 24: 300-313.

## EK-1

# HASTALARIN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ ANKET FORMU

## 1. BÖLÜM -TANITICI BİLGİLER

- 1) Yaş ....
- 2) Cinsiyet
  - a) Kadın
  - b) Erkek
- 3) Medeni hali
  - a) Bekar
  - b) Evli
  - c) Boşanmış / Dul
- 4) Çocuk sayısı
  - a) Yok
  - b) 1
  - c) 2
  - d) 3
  - e) 4 ve üzeri
- 5) Eğitim durumu
  - a) Okur yazar değil
  - b) Okur yazar
  - c) İlkokul mezunu
  - d) Ortaokul mezunu
  - e) Lise mezunu
  - f) Lisans mezunu
  - g) Lisans üstü
- 6) Çalışma statüsü
  - a) Çalışmıyor
  - b) Ev hanımı
  - c) İşçi
  - d) Memur
  - e) Serbest meslek
  - f) Emekli (İşi: .....)

- g) Diğer
- 7) Gelir durumunun ihtiyaçları karşılaması
- a) Karşılıyor
- b) Kısmen karşılıyor
- c) Karşılmıyor
- 8) Yerleşim yeri
- a) İl
- b) İlçe
- c) Köy
- 9) Sosyal güvencesi
- a) Yok
- b) Emekli Sandığı
- c) Sosyal Sigortalar Kurumu
- d) Bağ-Kur
- e) Yeşil Kart
- f) Diğer

## **2. BÖLÜM- HASTALIK VE YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİNE İLİŞKİN BİLGİLER**

- 10) Tanınız nedir? .....
- 11) Yoğun bakıma yatış nedeniniz nedir? .....
- 12) Başka hastalığınız var mı?
- a) Yok (14. soruya geçiniz)
- b) Var
- 13) Başka hastalığınız var ise hastalığınızın adını söyler misiniz?
- -----
  - -----
  - -----
  - -----

14) Daha önce yoğun bakıma yattınız mı?

- a) Hayır
- b) 1 kez
- c) 2 kez
- d) 3 kez
- e) 4 ve üzeri

15) Yoğun bakımda gereksiniminiz olduğunda yakınlarınızı görebiliyor muydunuz?

- Evet (17. soruya geçiniz)
- Hayır

16) 15. Soruya cevabınız “Hayır” ise nedenini açıklayabilir misiniz?

17) Hangi gereksinimleriniz için yakınlarınızın ziyaretine gereksinim duydunuz?

- Kişisel gereksinimler(.....)
- Psikolojik destek (.....)
- Bilgi alma ( Ne hakkında? .....
- Diğer.....

18) Yoğun bakımda yattığınız süre içerisinde ağrınız oldu mu?

- a) Evet
- b) Hayır (21. soruya geçiniz.)

19) Yoğun bakımda yattığınız süre içerisinde ağrınızı ifade edebildiniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

20) 19. soruya yanıtınız hayır ise ağrınızı ifade edememe nedeninizi açıklarmısınız?

21) Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca mahremiyetinize dikkat edildi mi?

- a) Her zaman
- b) Bazen
- c) Hiçbir zaman

22) Yoğun bakımda yattığınız süre boyunca uyku sorunu yaşadınız mı?

- a) Evet

b)Hayır (25. soruya geçiniz)

23) Yoğun bakımda yattığınız süre içinde el veya kollarınız bağlandı mı?

a) Evet

b) Hayır (27. soruya geçiniz.)

24) Yoğun bakım ünitesinde yatığı süre boyunca bilgilendirilme durumu

Bilgilendirilme konuları	Bilgilendirilme durumu		
	Evet	Bazen	Hayır
Hastalık			
Yapılan girişimler			
Tedavi			
Bakım			
Diğer			
-			
-			

25) Gerektiğinde sıkıntılarınızı /gereksinimlerinizi ifade edebildiniz mi?

Gereksinimleri ifade edebilme	Evet	Hayır
Yakınlarınıza		
Hemşireye		
Doktora		
Diğer		

Aşağıda yer alan 15 soru (26- 40 arası) yoğun bakım fiziki ortamı ile ilgilidir.

26)Yoğun bakım ünitesinin aydınlatma durumu sizce uygunmuydu?

a) Uygun (31. soruya geçiniz)

b) Uygun değil

27) Yoğun bakım ünitesinin havalandırması sizce uygunmuydu?

a) Uygun (33. soruya geçiniz)

b) Uygun değil

28) Yoğun bakım ünitesinin duvar rengi sizce uygunmuydu?

a) Uygun (35. soruya geçiniz)

b) Uygun değil

29) Yoğun bakım ünitesindeki ses düzeyi sizce uygunmuydu?

a) Uygun (37. soruya geçiniz)

b) Uygun değil

30) Yoğun bakım ünitesinin ortam ısısı sizce uygunmuydu?

a) Uygun (39. soruya geçiniz)

b) Uygun değil

31) Yoğun bakım ünitesinde duvarlarda resim var mıydı?

a) Var

b) Yok

32) Sizce yoğun bakım ünitesi duvarlarında resim olmalı mı?

a) Olmalı

b) Olmamalı

33) Yoğun bakım ünitesinde televizyon var mıydı?

a) Var

b) Yok

34) Sizce yoğun bakım ünitesinde televizyon olmalı mı?

a) Olmalı

b) Olmamalı

35) Yoğun bakım ünitesinde müzik yayını var mıydı?

a) Var

b) Yok

36) Sizce yoğun bakım ünitesinde müzik yayını olmalı mı?

a) Olmalı

b) Olmamalı

37) Yoğun bakım ünitesinde saat var mıydı?

a) Var

b) Yok

38) Sizce yoğun bakım ünitesinde saat olmalı mı?

a) Olmalı

b) Olmamalı

39) Yoğun bakım ünitesinde hastaların kullanabileceği telefon varmıydı?

a) Var

b) Yok

40) Sizce yoğun bakım ünitesinde hastaların kullanabileceği telefon olmalı mı?

a) Olmalı

b) Olmamalı

### 3. BÖLÜM HASTA DOSYASINDAN ALINACAK BİLGİLER

#### Hastanın protokol numarası:

41) Yoğun bakıma yatış tanısı /şikayeti:

42) Yoğun bakımda yatış süresi .....gün

43) Dekübit varlığı:

a) Var

b) Yok

44) Hastanın yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde aldığı tedavi yolu/sıklığı/süresi

ALDIĞI TEDAVİLER	Var	Yok	Sıklığı/ Gün
İntravenöz			
İntramüsküler			
Subkutan			
Oral			
Diğer			



45) Yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içerisinde yapılan hemşirelik uygulamaları

Hemşirelik uygulamaları	Var	Yok	Gün sayısı	Gün içerisindeki sıklığı
Pozisyon verme				
Nazotrakeal aspirasyon				
Orotakeal aspirasyon				
Endotrakeal aspirasyon				
Ağız bakımı				
Banyo				
Masaj				
Diğer.....				
Diğer.....				

46) Hastanın yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde beslenme durumu

BESLENME DURUMU	Besleniyor	Beslenmiyor	Sıklığı / Gün
Oral			
Enteral			
Parenteral			

47) Hastaya izolasyon uygulanmış mı?

- Evet
- Hayır (66. soruya geçiniz)

48) Yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içerisinde yapılan girişimler/ uygulamalar

Yoğun bakım ünitesinde kaldığı süre içerisinde yapılan girişimler	Var	Yok	Sıklığı/Gün
Endotrakeal entübasyon			
Nazotrakeal entübasyon			
Non invaziv mekanik ventilasyon			
Trakeostomi			
Santral venöz kateter			
Periferik venöz kateter			
İntraarteriyal kanül			
Mesane kateterizasyonu			
Beslenme tüpü ( nazogastik)			
Gastrostomi			
Göğüs tüpü			
Diğer			

## YOĞUN BAKIM DENEYİM ÖLÇEĞİ

EK-2

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

	Kesinlikle katılıyorum (5)	Katılıyorum (4)	Kararsızım (3)	Katılmıyorum (2)	Kesinlikle katılmıyorum (1)
1- Yoğun bakımda gündüz kendimi daha çok güvende hissettim	1	2	3	4	5
2- Yoğun bakımda gece mi gündüz mü olduğunu asla fark etmedim.					
3- Yoğun bakımda kaldığım süre içerisinde ölebileceğimi düşündüm.					
4- Yoğun bakım ortamı her zaman çok gürültülüydü.					
5- Yoğun bakımda çok fazla uyuduğumu düşünüyorum.					
6- Yoğun bakımda sürekli rahatsız edildim.	1	2	3	4	5
7- Yoğun bakımda bakımımın olabildiğince en iyi şekilde yapıldığını düşünüyorum.					
8- Yoğun bakımda benimle ilgilenen insanlara ne istediğimi anlatabildim.					
9- Yoğun bakım ortamıyla ilgili hatırladıklarımın çoğu bulanık.	1	2	3	4	5

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

	Her zaman (5)	Çoğu zaman (4)	Bazen (3)	Nadiren (2)	Hiçbir zaman (1)
10- Yoğun bakımda yanıma birisinin geldiğini fark ediyordum.					
11- Yoğun bakımda bana neler olduğunun farkındaydım.					
12- Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.	1	2	3	4	5
13- Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.	1	2	3	4	5
14- Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.	1	2	3	4	5
15- Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.	1	2	3	4	5
16- Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					
17- Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.	1	2	3	4	5
18- Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.	1	2	3	4	5
19- Yoğun bakımda iken yakınlarımların yokluğunu çok hissettim.	1	2	3	4	5



**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**

**İç Hastalıkları Anabilim Dalı**  
**Genel Dahiliye Ünitesi**

İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanlığı'na

31.03.2011

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü hemşirelik programı öğrencilerinden Nadire Buket Uslu'nun Yüksek Lisans Tezi kapsamında yürütmekte olduğu 'Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin belirlenmesi' konulu çalışmayı bölümümüz hastaları ile yürütmesi uygundur.

Prof.Dr.Arzu TOPELİ İSKİT  
Yoğun Bakım Ünite Sorumlusu



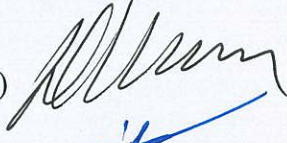

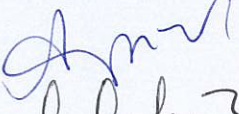
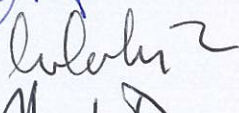



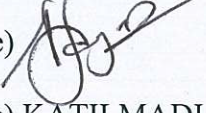
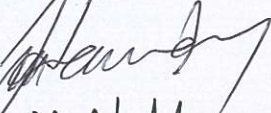
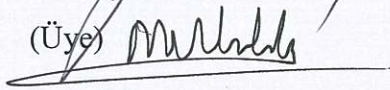
**3.1 Mayıs 2011**

Sayı: B.30.2.HAC.0.20.05.04/ **645**

**ARAŞTIRMA PROJESİ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**Toplantı Tarihi** : 12 MAYIS 2011 PERŞEMBE  
**Toplantı No** : 2011/5  
**Proje No** : LUT 11/23 (Değerlendirme Tarihi 12.05.2011)  
**Karar No** : LUT 11/23 -21

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Hatice Bostanoğlu'nun sorumlu araştırmacısı olduğu Nadire Buket Uslu'nun tezi olan LUT 11/23 kayıt numaralı ve "*Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi*" başlıklı proje önerisi Komisyonumuzda değerlendirilmiş olup, uygun bulunmuştur.

1. Prof. Dr. Rüştü Onur (Başkan) 
2. Prof. Dr. Murat Yurdakök (Üye) 
3. Prof. Dr. İbrahim Haznedaroğlu (Üye) KATILMADI
4. Prof. Dr. Arzu Topeli İskit (Üye) 
5. Prof. Dr. İnci Erdemli (Üye) 
6. Prof. Dr. Haydar A. Demirel (Üye) 
7. Prof. Dr. Zafer Çehreli (Üye) KATILMADI
8. Prof. Dr. Osman Abbasoğlu (Üye) 
9. Prof. Dr. Nurten Akarsu (Üye) 
10. Prof. Dr. Nüket Örnek Büken (Üye) KATILMADI
11. Prof. Dr. Alev Türker (Üye) KATILMADI
12. Prof. Dr. Bilgehan Yalçın (Üye) İZİNLI
13. Prof. Dr. Nilgün Sayınalp (Üye) 
14. Prof. Dr. S. Mehmet Mercanlıgil (Üye) KATILMADI
15. Doç. Dr. Mutlu Hayran (Üye) 
16. Av. Meltem Onurlu (Üye) 

## Ek-5

### GÖNÜLLÜ KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAY FORMU

#### HASTALARIN YOĞUN BAKIM DENEYİMLERİ VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

##### Araştırmacının açıklaması

##### Sayın katılımcı;

Hastaların yoğun bakım deneyimlerini belirlemek amacıyla bir araştırma yapmaktayız. Araştırmanın ismi “Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi”dir.

Sizin de bu araştırmaya katılmanızı öneriyoruz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Hastanede yatma deneyimi, hastada geçici ya da kalıcı olumsuz duygular oluşturmaktadır. Özellikle, yoğun bakımlarda yatan hastalarda, yakınlarının yanlarında olmayışı, bağımlılık, gece gündüz ayırımının yapılamaması, gürültülü ve kötü kokulu ortam, çeşitli invaziv girişimlere maruz kalma, mahremiyetin açısından risk altında olma, boşaltım ihtiyaçlarını karşılamada kısıtlılık, hastanın yakınları ile birlikte geçirdiği vakitlerin sınırlı olması gibi nedenlerle çeşitli olumsuz deneyimler yaşanmaktadır.

Gazi Üniversitesi Hemşirelik Programı Yüksek Lisans Tez çalışması kapsamında yürütülmekte olan bu araştırma ile yoğun bakımda yatan hastaların yaşadıkları deneyimlerin belirlenmesi amaçlanmaktadır. Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin, yoğun bakım hastası, yoğun bakım hemşireliği konularında yaşanan güçlükleri belirleyerek, çözüm önerileri getirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katıldığınız için size ek bir ödeme de yapılmayacaktır.

Sizinle ilgili tıbbi bilgiler gizli tutulacak, ancak çalışmanın kalitesini denetleyen görevliler, etik kurullar ya da resmi makamlarca gereği halinde incelenebilecektir.

Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır ve reddettiğiniz takdirde size uygulanan tedavide herhangi bir değişiklik olmayacaktır. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında onayınızı çekmek hakkına da sahipsiniz.

## **Hastanın Beyanı**

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

### **Katılımcı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza

### **Görüşme tanığı**

Adı, soyadı:

Adres:

Tel.

İmza:

### **Katılımcı ile görüşen araştırmacı**

Adı soyadı, Ünvanı: Nadire Buket USLU, Şift Sorumlu Hemşiresi

Adres: Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü

Sıhhiye /ANKARA

Tel. iş: 0 312 305 1108/1245

İmza :



## Ek-6

### 1. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Başka Hastalığı Olma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Başka Hastalığı Olma Durumu						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	MeanRank	U	p
Toplam Puanı	Olan	11	63.1	49.0	76.0	9.8	18.5	138	0.514
	Olmayan	29	65.8	54.0	75.0	6.5	21.2		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	yok	11	17.6	11.0	23.0	3.4	22.4	139	0.533
	var	29	17.0	10.0	24.0	3.8	19.8		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	yok	11	15.5	4.0	20.0	5.3	19.4	147	0.699
	var	29	16.8	8.0	20.0	3.3	20.9		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	yok	11	15.5	6.0	25.0	5.1	18.6	139	0.533
	var	29	16.9	11.0	24.0	3.6	21.2		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	yok	11	14.8	8.0	20.0	3.2	19.6	149.5	0.760
	var	29	15.0	9.0	20.0	3.2	20.8		

### 2. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Daha Önce YBÜ'ne Yatma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	YBÜ'ne Daha Önce Yatma						Kruskal Wallis H Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	MeanRank	H	p
Toplam Puanı	Hayır	24	65.5	49.0	76.0	7.5	21.5	0.772	0.680
	1 kez	9	64.9	50.0	73.0	7.9	20.3		
	2 ve üzeri	7	63.7	56.0	75.0	7.9	17.1		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Hayır	24	17.0	11.0	24.0	3.3	20.2	0.357	0.837
	1 kez	9	16.9	10.0	23.0	4.9	19.4		
	2 ve üzeri	7	18.0	14.0	23.0	3.5	22.8		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Hayır	24	16.5	4.0	20.0	4.4	21.4	0.356	0.837
	1 kez	9	16.1	8.0	20.0	3.8	19.4		
	2 ve üzeri	7	16.9	14.0	20.0	2.5	18.9		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Hayır	24	17.1	8.0	25.0	3.8	22.1	1.892	0.388
	1 kez	9	16.1	6.0	23.0	4.9	20.4		
	2 ve üzeri	7	15.1	11.0	22.0	3.7	15.2		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Hayır	24	15.0	8.0	20.0	3.0	20.9	1.583	0.453
	1 kez	9	15.8	11.0	20.0	3.4	23.1		
	2 ve üzeri	7	13.7	10.0	18.0	3.1	15.9		

### 3. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Yakınlarını Görebilme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Yakınlarını Görebilme						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	Mean Rank	U	p
Toplam Puanı	Evet	27	66.0	49.0	76.0	7.8	21.9	136.5	0.259
	Hayır	13	63.0	50.0	72.0	6.7	17.5		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Evet	27	17.2	10.0	24.0	3.8	20.8	168.5	0.839
	Hayır	13	17.2	13.0	23.0	3.4	20.0		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Evet	27	16.9	4.0	20.0	3.5	20.9	164	0.735
	Hayır	13	15.7	8.0	20.0	4.7	19.6		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Evet	27	16.8	8.0	25.0	4.1	21.0	161.5	0.684
	Hayır	13	15.9	6.0	22.0	4.1	19.4		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Evet	27	15.3	8.0	20.0	3.2	22.0	136	0.251
	Hayır	13	14.2	9.0	19.0	3.0	17.5		

### 4. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Mahremiyete Dikkat Edilme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Mahremiyete Dikkat Edilme						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	Mean Rank	U	p
Toplam Puanı	Her zaman	3 5	65.3	49.0	76.0	7.3	20.9	72	0.525
	Bazen	5	63.0	50.0	76.0	9.7	17.4		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Her zaman	3 5	16.7	10.0	23.0	3.4	19.2	41.5	0.059
	Bazen	5	20.4	14.0	24.0	4.0	29.7		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Her zaman	3 5	16.7	4.0	20.0	3.8	21.2	63	0.307
	Bazen	5	15.0	8.0	20.0	4.8	15.6		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Her zaman	3 5	17.0	8.0	25.0	3.8	21.8	41.5	0.059
	Bazen	5	13.0	6.0	19.0	4.6	11.3		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Her zaman	3 5	15.0	8.0	20.0	3.2	20.7	79.5	0.742
	Bazen	5	14.6	11.0	18.0	2.9	18.9		

**5. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Duvarlarda Resim Olmasını İsteme Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Duvarlarda Resim Olmalı mı						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	Mean Rank	U	p
Toplam Puanı	Olmalı	20	67.0	50.0	76.0	7.0	23.6	138	0.093
	Olmamalı	20	63.1	49.0	75.0	7.7	17.4		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Olmalı	20	16.6	10.0	24.0	3.6	18.8	166	0.356
	Olmamalı	20	17.8	12.0	23.0	3.6	22.2		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Olmalı	20	17.5	8.0	20.0	3.3	23.35	143	0.116
	Olmamalı	20	15.5	4.0	20.0	4.4	17.65		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Olmalı	20	17.2	8.0	25.0	4.4	21.9	172	0.446
	Olmamalı	20	15.9	6.0	22.0	3.7	19.1		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Olmalı	20	15.9	8.0	20.0	3.1	24.05	129	0.053
	Olmamalı	20	14.1	9.0	19.0	2.9	16.95		

## 6. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Televizyon Olmasını İsteme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Televizyon Olmalı mı						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	Mean Rank	U	p
Toplam Puanı	Olmalı	33	65.0	49.0	76.0	7.5	20.4	113	0.929
	Olmalı	7	65.3	54.0	75.0	7.9	20.9		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Olmalı	33	16.9	10.0	24.0	3.7	19.6	86	0.292
	Olmalı	7	18.4	14.0	23.0	3.2	24.7		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler i	Olmalı	33	16.7	4.0	20.0	4.0	21.6	79.5	0.191
	Olmalı	7	15.3	8.0	19.0	3.6	15.4		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Olmalı	33	16.2	6.0	25.0	3.9	19.7	89	0.343
	Olmalı	7	18.0	11.0	24.0	4.6	24.3		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Olmalı	33	15.3	8.0	20.0	3.0	21.4	87	0.307
	Olmalı	7	13.6	9.0	18.0	3.8	16.4		

## 7. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Müzik Yayını Olmasını İsteme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Müzik Yayını Olmalı mı						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	Mean Rank	U	p
Toplam Puanı	Olmalı	12	62.2	49.0	76.0	9.3	17.1	127.5	0.231
	Olmalı	28	66.3	54.0	76.0	6.4	21.9		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Olmalı	12	16.8	12.0	23.0	3.2	19.4	154.5	0.689
	Olmalı	28	17.3	10.0	24.0	3.9	21.0		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler i	Olmalı	12	15.3	4.0	20.0	5.7	19.5	156	0.718
	Olmalı	28	17.0	8.0	20.0	2.9	20.9		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Olmalı	12	15.6	6.0	22.0	4.8	19.5	156	0.722
	Olmalı	28	16.9	11.0	25.0	3.7	20.9		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Olmalı	12	14.8	8.0	20.0	3.4	20.2	164.5	0.917
	Olmalı	28	15.0	9.0	20.0	3.1	20.6		

**8. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Enteral Beslenme Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Enteral Beslenme Durumu						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	MeanRank	U	p
Toplam Puanı	Beslenen	4	63.0	58.0	70.0	5.3	15.5	5 2	0.366
	Beslenmeyen	36	65.3	49.0	76.0	7.7	21.1		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Beslenen	4	20.0	15.0	23.0	3.6	29.3	3 7	0.113
	Beslenmeyen	36	16.9	10.0	24.0	3.6	19.5		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Beslenen	4	15.8	14.0	19.0	2.4	14.3	4 7	0.250
	Beslenmeyen	36	16.6	4.0	20.0	4.1	21.2		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Beslenen	4	14.0	11.0	16.0	2.4	12.0	3 8	0.123
	Beslenmeyen	36	16.8	6.0	25.0	4.1	21.4		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Beslenen	4	13.3	10.0	17.0	3.3	14.3	4 7	0.257
	Beslenmeyen	36	15.2	8.0	20.0	3.1	21.2		

**9. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastalara İAK Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	İAK Uygulanma Durumu						Mann Whitney U Test		
		S	$\bar{X}$	Min	Max	SS	MeanRank	U	p
Toplam Puanı	Uygulanan	14	66.6	50.0	75.0	6.8	22.9	148.5	0.341
	Uygulanmayan	26	64.2	49.0	76.0	7.9	19.2		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	14	18.2	14.0	24.0	3.4	23.9	134	0.172
	Uygulanmayan	26	16.6	10.0	23.0	3.7	18.7		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	14	17.5	13.0	20.0	2.5	22.2	158.5	0.497
	Uygulanmayan	26	15.9	4.0	20.0	4.5	19.6		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	14	15.6	8.0	22.0	3.6	17.9	145	0.292
	Uygulanmayan	26	17.0	6.0	25.0	4.3	21.9		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	14	15.2	8.0	18.0	3.1	22.2	158.5	0.502
	Uygulanmayan	26	14.8	9.0	20.0	3.2	19.6		

**10. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Cinsiyetine Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Cinsiyet							Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Ma	ss	Sıra Ort.	U	p
Toplam Puanı	Kadın	25	66.2	66.0	49.0	76.0	6.1	21.8	154.5	0.356
	Erkek	15	63.2	61.0	50.0	75.0	9.3	18.3		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Kadın	25	17.4	17.0	11.0	24.0	3.6	21.1	173	0.684
	Erkek	15	16.9	16.0	10.0	23.0	3.8	19.5		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Kadın	25	17.1	18.0	4.0	20.0	3.5	21.8	155.5	0.362
	Erkek	15	15.5	16.0	8.0	20.0	4.6	18.4		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Kadın	25	16.4	16.0	11.0	25.0	3.3	19.6	165.5	0.537
	Erkek	15	16.7	18.0	6.0	23.0	5.2	22.0		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Kadın	25	15.4	16.0	10.0	20.0	2.5	21.5	161.5	0.465
	Erkek	15	14.2	15.0	8.0	20.0	4.0	18.8		

### 11. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Medeni Haline Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Medeni Hali								Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Max	ss	Sıra Ort.	U	p	
Toplam Puanı	Bekar	14	66.1	66.5	49.0	76.0	8.9	1.0	146.5	0.313	
	Evli	26	64.5	64.0	50.0	75.0	6.8	19.1			
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Bekar	14	17.8	18.5	11.0	23.0	3.5	22.5	153.5	0.417	
	Evli	26	16.8	16.0	10.0	24.0	3.8	19.4			
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Bekar	14	16.3	17.5	4.0	20.0	4.9	21.5	168	0.685	
	Evli	26	16.6	16.5	8.0	20.0	3.4	20.0			
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Bekar	14	16.6	17.5	6.0	25.0	5.0	21.1	173	0.798	
	Evli	26	16.5	16.0	8.0	23.0	3.6	20.2			
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Bekar	14	15.7	16.0	10.0	20.0	2.8	22.8	150	0.361	
	Evli	26	14.6	15.0	8.0	20.0	3.3	19.3			

### 12. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Çocuk Sayısına Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Çocuk Sayısı								Kruskal-Wallis H		
		S	$\bar{X}$	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	H	p	
Toplam Puanı	Yok	12	65.3	65.5	49.0	76.0	7.9	21.4	3.1	0.211	
	1-2	12	67.6	69.0	54.0	75.0	6.4	24.5			
	3 ve üzeri	16	62.9	61.5	50.0	75.0	7.8	16.8			
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Yok	12	16.1	15.5	11.0	20.0	2.8	17.0	1.55	0.459	
	1-2	12	17.5	17.5	10.0	24.0	4.1	21.8			
	3 ve üzeri	16	17.8	17.0	12.0	23.0	3.9	22.1			
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Yok	12	16.2	17.5	4.0	20.0	5.1	21.6	1.44	0.485	
	1-2	12	17.2	18.5	8.0	20.0	3.6	22.9			
	3 ve üzeri	16	16.2	16.0	8.0	20.0	3.3	17.9			
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Yok	12	17.6	17.5	13.0	25.0	3.6	23.2	3.2	0.201	
	1-2	12	17.7	17.0	13.0	24.0	3.8	23.2			
	3 ve üzeri	16	14.9	15.5	6.0	22.0	4.2	16.5			
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Yok	12	15.8	16.0	10.0	20.0	2.9	23.2	1.78	0.411	
	1-2	12	15.3	16.0	9.0	20.0	3.3	21.7			
	3 ve üzeri	16	14.1	15.0	8.0	18.0	3.1	17.6			

### 13. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Çalışma Statüsüne Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Çalışma Statüsü							Kruskall-Wallis H		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Max	ss	Sıra Ort.	H	p
Toplam Puanı	Çalışmıyor	8	65.8	66.5	49.0	76.0	7.7	22.1	4.4	0.222
	Ev Hanımı	14	65.2	64.5	58.0	71.0	4.8	19.6		
	Çalışıyor	12	62.3	60.5	50.0	73.0	8.2	16.5		
	Emekli	6	69.2	75.0	50.0	76.0	10.4	28.4		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Çalışmıyor	8	16.4	17.0	11.0	20.0	3.2	18.1	2.5	0.473
	Ev Hanımı	14	17.8	17.0	12.0	24.0	4.2	22.1		
	Çalışıyor	12	16.3	15.5	10.0	22.0	3.6	17.6		
	Emekli	6	18.7	19.0	15.0	23.0	2.9	25.7		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Çalışmıyor	8	16.3	17.5	4.0	20.0	5.3	21.3	0.6	0.907
	Ev Hanımı	14	17.3	17.0	14.0	20.0	2.4	21.3		
	Çalışıyor	12	15.7	16.0	8.0	20.0	4.5	18.5		
	Emekli	6	16.5	17.5	8.0	20.0	4.5	21.8		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Çalışmıyor	8	17.4	17.0	13.0	25.0	3.5	22.4	2.7	0.444
	Ev Hanımı	14	15.4	15.0	11.0	19.0	2.4	16.8		
	Çalışıyor	12	16.8	17.5	8.0	23.0	4.8	21.1		
	Emekli	6	17.5	18.5	6.0	24.0	6.3	25.3		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Çalışmıyor	8	16.3	15.5	13.0	20.0	2.8	24.1	4.2	0.243
	Ev Hanımı	14	14.7	15.0	10.0	18.0	2.3	18.8		
	Çalışıyor	12	13.7	13.0	8.0	20.0	4.1	16.8		
	Emekli	6	16.5	17.0	13.0	18.0	1.9	27.0		



**14. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların YBÜ'nin Aydınlatma Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Aydınlatma							Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	ss	Sıra Ort.	U	p
Toplam Puanı	Uygun	32	64.0	64.0	49.0	76.0	7.7	18.9	75.5	0.075
	Uygun Değil	8	69.4	70.0	58.0	76.0	5.2	27.1		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygun	32	16.8	16.0	10.0	23.0	3.7	19.2	87	0.164
	Uygun Değil	8	18.8	18.5	15.0	24.0	3.2	25.6		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygun	32	16.2	16.0	4.0	20.0	4.2	19.9	108	0.491
	Uygun Değil	8	17.8	19.0	14.0	20.0	2.6	23.0		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun	32	16.5	16.0	6.0	25.0	4.4	20.4	124.5	0.905
	Uygun Değil	8	16.6	17.0	13.0	20.0	2.6	20.9		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Uygun	32	14.7	15.0	8.0	20.0	3.3	19.2	86	0.153
	Uygun Değil	8	16.3	16.5	12.0	18.0	2.1	25.8		

**15. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların YBÜ'nin Havalandırma Durumuna İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Havalandırma								Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Median	Min	Max	ss	Sıra Ort.	U	p	
Toplam Puanı	Uygun	28	65.1	66.0	49.0	76.0	7.9	20.7	163.5	0.894	
	Uygun Değil	12	65.0	64.0	50.0	76.0	6.7	20.1			
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygun	28	17.3	17.0	10.0	24.0	3.7	21.2	149.5	0.584	
	Uygun Değil	12	16.8	15.5	12.0	23.0	3.6	19.0			
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygun	28	16.2	16.0	4.0	20.0	4.1	19.3	135	0.321	
	Uygun Değil	12	17.2	18.0	8.0	20.0	3.6	23.3			
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygun	28	17.0	17.0	8.0	25.0	4.1	21.5	139	0.391	
	Uygun Değil	12	15.4	15.5	6.0	20.0	3.9	18.1			
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Uygun	28	14.7	15.0	8.0	20.0	3.4	19.6	144	0.476	
	Uygun Değil	12	15.6	16.0	11.0	19.0	2.4	22.5			

**16. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların İnhaler Tedavi Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	İnhaler Tedavi							Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Max	ss	Sıra Ort.	U	p
Toplam Puanı	Alan	15	67.1	70.0	56.0	76.0	7.2	23.1	148.5	0.275
	Almayan	25	63.8	65.0	49.0	76.0	7.5	18.9		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Alan	15	17.5	16.0	11.0	23.0	3.7	21.7	169	0.604
	Almayan	25	17.0	17.0	10.0	24.0	3.7	19.8		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Alan	15	17.5	19.0	14.0	20.0	2.4	21.8	167.5	0.569
	Almayan	25	15.9	16.0	4.0	20.0	4.6	19.7		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Alan	15	16.9	17.0	11.0	25.0	4.4	20.5	187.5	1
	Almayan	25	16.3	16.0	6.0	23.0	3.9	20.5		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Alan	15	15.1	16.0	10.0	20.0	3.1	21.3	175.5	0.736
	Almayan	25	14.9	15.0	8.0	20.0	3.2	20.0		

**17. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Banyo Yapılma Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Banyo Yapılma							Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Maxi	ss	Sıra Ort.	U	p
Toplam Puanı	Yapılan	31	64.8	65.0	49.0	76.0	7.1	19.8	118.5	0.496
	Yapılmayan	9	65.9	66.0	50.0	76.0	9.1	22.8		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Yapılan	31	17.6	18.0	12.0	24.0	3.5	21.8	98	0.177
	Yapılmayan	9	15.6	15.0	10.0	23.0	4.0	15.9		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Yapılan	31	16.5	16.0	4.0	20.0	3.7	19.9	121.5	0.552
	Yapılmayan	9	16.3	19.0	8.0	20.0	5.0	22.5		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Yapılan	31	16.0	16.0	8.0	24.0	3.4	18.7	84	0.071
	Yapılmayan	9	18.3	20.0	6.0	25.0	5.7	26.7		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Yapılan	31	14.8	15.0	8.0	20.0	3.0	19.8	116.5	0.453
	Yapılmayan	9	15.7	16.0	9.0	20.0	3.7	23.1		

**18. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Mobilizasyon Yapılma Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Mobilizasyon							Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Max	ss	Sıra Ort.	U	p
Toplam Puanı	Yapılan	14	62.6	63.0	49.0	71.0	7.5	16.7	128.5	0.128
	Yapılmayan	26	66.3	65.5	50.0	76.0	7.3	22.6		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Yapılan	14	17.0	16.0	14.0	23.0	2.9	19.9	174	0.819
	Yapılmayan	26	17.3	17.0	10.0	24.0	4.1	20.8		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Yapılan	14	14.8	16.0	4.0	20.0	4.9	16.2	122	0.082
	Yapılmayan	26	17.4	19.0	8.0	20.0	3.1	22.8		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Yapılan	14	16.6	17.0	13.0	22.0	2.9	20.3	179.5	0.943
	Yapılmayan	26	16.5	16.0	6.0	25.0	4.6	20.6		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Yapılan	14	14.6	15.5	9.0	20.0	3.2	19.0	160.5	0.539
	Yapılmayan	26	15.2	15.5	8.0	20.0	3.1	21.3		

**19. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Oral Beslenme Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Oral Beslenme	Oral beslenme durumları					
		S	$\bar{X}$	Median	Min	Max	ss
Toplam Puanı	Beslenen	38	65.8	65.5	50.0	76.0	7.0
	Beslenmeyen	2	51.5	51.5	49.0	54.0	3.5
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Beslenen	38	17.2	16.5	10.0	24.0	3.7
	Beslenmeyen	2	17.0	17.0	16.0	18.0	1.4
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Beslenen	38	17.0	17.5	8.0	20.0	3.1
	Beslenmeyen	2	6.0	6.0	4.0	8.0	2.8
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Beslenen	38	16.4	16.0	6.0	25.0	4.1
	Beslenmeyen	2	19.5	19.5	18.0	21.0	2.1
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Beslenen	38	15.2	16.0	8.0	20.0	3.0
	Beslenmeyen	2	11.0	11.0	9.0	13.0	2.8

**20. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların NIMV Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı**

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	NIMV							Mann-Whitney U		
		S	$\bar{X}$	Medi an	Min	Max	ss	Sıra Ort.	U	p
Toplam Puanı	Uygulanan	13	64.8	64.0	50.0	75.0	8.1	19.7	165	0.761
	Uygulanmayan	27	65.2	65.0	49.0	76.0	7.4	20.9		
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	13	18.2	18.0	14.0	23.0	3.3	23.9	131.5	0.202
	Uygulanmayan	27	16.7	16.0	10.0	24.0	3.8	18.9		
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	13	16.2	16.0	8.0	20.0	3.4	18.2	145	0.368
	Uygulanmayan	27	16.6	18.0	4.0	20.0	4.2	21.6		
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	13	15.5	15.0	6.0	24.0	4.8	17.2	133	0.217
	Uygulanmayan	27	17.0	17.0	8.0	25.0	3.6	22.1		
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	13	14.8	16.0	10.0	20.0	3.3	20.4	174.5	0.976
	Uygulanmayan	27	15.0	15.0	8.0	20.0	3.1	20.5		



## Ek-7

### 1. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Endotrakeal Entübasyon Uygulanma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Endotrakeal Entübasyon						
		S	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	ss
Toplam Puanı	Uygulanan	4	54.5	54.0	50.0	60.0	5.3
	Uygulanmayan	36	66.2	66.5	49.0	76.0	6.8
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Uygulanan	4	22.3	22.5	21.0	23.0	1.0
	Uygulanmayan	36	16.6	16.0	10.0	24.0	3.4
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Uygulanan	4	12.3	13.5	8.0	14.0	2.9
	Uygulanmayan	36	16.9	18.5	4.0	20.0	3.8
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Uygulanan	4	9.5	9.5	6.0	13.0	3.1
	Uygulanmayan	36	17.3	17.0	13.0	25.0	3.3
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet	Uygulanan	4	10.5	10.5	8.0	13.0	2.1
	Uygulanmayan	36	15.5	16.0	9.0	20.0	2.8

### 2. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastalara Ağız Bakımı Yapılma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Ağız Bakımı Yapılma						
		S	$\bar{X}$	Ortanc a	Min	Max	ss
Toplam Puanı	Yapılan	34	64.8	65.0	49.0	76.0	7.9
	Yapılmayan	6	66.7	65.0	62.0	73.0	4.4
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Yapılan	34	17.7	17.5	11.0	24.0	3.5
	Yapılmayan	6	14.3	14.5	10.0	20.0	3.4
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Yapılan	34	16.2	16.5	4.0	20.0	4.1
	Yapılmayan	6	18.0	18.0	16.0	20.0	2.2
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Yapılan	34	16.2	16.0	6.0	25.0	4.2
	Yapılmayan	6	18.3	18.5	15.0	23.0	3.1
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Yapılan	34	14.8	15.5	8.0	20.0	3.2
	Yapılmayan	6	16.0	15.5	13.0	20.0	2.6

### 3. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların Ağrılı İfade Edebilme Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	Ağrılı İfade Edebilme						
		S	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Max	ss
Toplam Puan	Edebilen	23	64.8	65.0	49.0	75.0	7.6
	Edemeyen	3	59.0	60.0	56.0	61.0	2.6
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Edebilen	23	17.5	17.0	12.0	23.0	3.2
	Edemeyen	3	18.0	18.0	14.0	22.0	4.0
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Edebilen	23	17.0	19.0	4.0	20.0	4.2
	Edemeyen	3	15.0	14.0	14.0	17.0	1.7
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Edebilen	23	16.3	16.0	8.0	24.0	3.8
	Edemeyen	3	13.7	13.0	13.0	15.0	1.2
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Edebilen	23	14.3	15.0	8.0	18.0	2.9
	Edemeyen	3	12.3	11.0	11.0	15.0	2.3

### 4. YBDÖ Toplam Puanı ve Ölçek Alt Grup Puan Ortalamalarının Hastaların SK Tedavi Alma Durumuna Göre Dağılımı

Ölçek Toplam Puanı ve Alt Grupları	SK Tedavi Alma Durumu						
		S	$\bar{X}$	Ortanca	Min	Ma	ss
Toplam Puan	Alan	35	64.6	65.0	49.0	76.0	7.7
	Almayan	5	68.4	66.0	64.0	75.0	5.2
F1-YBÜ'de İken Çevrenin Farkında Olma	Alan	35	17.3	17.0	10.0	24.0	3.8
	Almayan	5	16.6	15.0	14.0	20.0	2.7
F2-YBÜ'de Yaşanan Kötümser Deneyimler	Alan	35	16.3	17.0	4.0	20.0	4.1
	Almayan	5	17.6	16.0	16.0	20.0	2.2
F3-YBÜ'de Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	Alan	35	16.3	16.0	6.0	25.0	4.1
	Almayan	5	18.4	18.0	15.0	24.0	3.8
F4-YBÜ'de Alınan Bakımdan Memnuniyet Toplam Puanı	Alan	35	14.9	15.0	8.0	20.0	3.2
	Almayan	5	15.8	16.0	13.0	18.0	2.3

## 11. TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın gerçekleşmesinde katkılarından dolayı;

Lisans eğitimi döneminden itibaren İç Hastalıkları Hemşireliği'ni ayrı bir yerde tutmama neden olan, mesleki tecrübesi ile farkını her zaman hissettiğim, sadece eğitim hayatımda değil, özel hayatımda da keyifle danışmanlık aldığım, tez danışmanım olarak çalışmamı özveriyle yönlendiren hocam, Sayın Prof. Dr. Hatice BOSTANOĞLU'na,

Tezimi bitirme aşamasında benden desteğini esirgemeyen, hayatımın sonuna kadar desteğini yanıbaşımnda hissetmek istediğim eşim, Metin AKDEMİR'e,

Hayatımın her döneminde, koşulsuz destek veren, eğitim-öğretim hayatımı sabırla destekleyen aileme,

Üniversite hayatımın ilk yılından itibaren yanımda olan, yüksek lisans eğitimine başlamamda bana destek olan, canım arkadaşım Sevilay ERDEN'e,

Tezimi bitirme aşamasında yoğun strese maruz bıraktığım, ailemize dahil olmasını heyecanla beklediğim, Bebek AKDEMİR'e teşekkür ederim.

**Nadire Buket AKDEMİR**



## **12.ÖZGEÇMİŞ**

**Adı:** Nadire Buket

**Soyadı:** Akdemir

**Doğum Yeri ve Tarihi:** Ankara 30.04.1982

### **Eğitimi:**

2004- Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

1998- Ankara Lisesi

### **İş Deneyimi:**

2004-2009 Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi- Hemşire

2009-2013 Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi Hemşire Müdürlüğü- Şift Sorumlu Hemşiresi

2013- Hacettepe Üniversitesi Erişkin Acil Servis Sorumlu Hemşire