

**T.C  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez yöneticisi  
Prof. Dr. Serap ÜNSAR

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN DENEYİMLERİNİN VE BAKIM  
GEREK SINIMLARININ BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Işlay DİNLEGÖR SEKMEN**

**Referans no: 10036151**

EDİRNE - 2017

**T.C  
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez yöneticisi  
Prof. Dr. Serap ÜNSAR

**YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE TEDAVİ GÖREN  
HASTALARIN DENEYİMLERİNİN VE BAKIM  
GEREK SINİMLERİNİN BELİRLENMESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

**Işlay DİNLEGÖR SEKMEN**

**Destekleyen Kurum:**


**Tez No:**

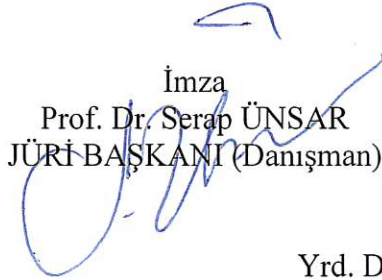
EDİRNE - 2017


**T.C.**  
**TRAKYA ÜNİVERSİTESİ**  
**Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürlüğü**

**ONAY**

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı yüksek lisans programı çerçevesinde Prof. Dr. Serap ÜNSAR danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Işıl DİNLEGÖR SEKMEN tarafından tez başlığı “Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi” olarak teslim edilen bu tezin tez savunma sınavı **27/10/2017** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.

  
İmza  
Doç. Dr. Özgül EROL  
ÜYE

  
İmza  
Prof. Dr. Serap ÜNSAR  
JÜRİ BAŞKANI (Danışman)

  
İmza  
Yrd. Doç. Dr. Nurhan ÖZPANCAR  
ÜYE

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ  
Enstitü Müdürü



## **TEŐEKKÜR**

Yüksek lisans eğitimin boyunca bilgi, deneyim ve desteklerini benden esirgemeyen sayın hocam ve tez danışmanım Prof. Dr. Serap ÜNSAR başta olmak üzere eğitim ve öğretim hayatım boyunca yoluma ışık tutmuş tüm hocalarıma, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde emek veren tüm çalışanlara, bu süreçte desteklerini benden esirgemeyen babam Levent DİNLEGÖR, annem Ayla DİNLEGÖR, eşim Yavuz SEKMEN ve canım kızım Belis Ada SEKMEN başta olmak üzere tüm aileme ve dostlarıma teşekkürü bir borç bilirim.

## İÇİNDEKİLER

<b>GİRİŞ VE AMAÇ</b> .....	<b>1</b>
<b>GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>3</b>
<b>YOĞUN BAKIM TANIMI VE TARİHÇESİ</b> .....	<b>3</b>
<b>AKUT KORONER SENDROM TANIMI</b> .....	<b>4</b>
<b>AKUT KORONER SENDROM TEDAVİSİ</b> .....	<b>5</b>
<b>AKUT KORONER SENDROMDA HEMŞİRELİK BAKIMI</b> .....	<b>6</b>
<b>AKUT KORONER SENDROMLARDA HASTA / AİLE EĞİTİMİ</b> .....	<b>13</b>
<b>YOĞUN BAKIM HASTA DENEYİMLERİ</b> .....	<b>17</b>
<b>GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....	<b>19</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>24</b>
<b>TARTIŞMA</b> .....	<b>44</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b> .....	<b>49</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>52</b>
<b>SUMMARY</b> .....	<b>54</b>
<b>KAYNAKLAR</b> .....	<b>56</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b> .....	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b> .....	<b>62</b>
<b>EKLER</b>	

## SİMGE VE KISALTMALAR

- AKS** : Akut Koroner Sendrom  
**AMI** : Akut Miyokard İnfarktüsü  
**Ark** : Arkadaşları  
**EKG** : Elektrokardiografi  
**MI** : Miyokard İnfarktüsü  
**YBDÖ**: Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği  
**YBÜ** : Yoğun Bakım Ünitesi  
**TA** : Tansiyon Arteriyel  
**CVP** : Santral Venöz Basınç  
**VF** : Ventriküler Fibrilasyon  
**PCWP**: Pulmoner Kapiller Saplama Basıncı  
**PAP** : Pulmoner Arter Basıncı

## GİRİŞ VE AMAÇ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), hayati tehlikesi olan bireylere, olabilecek en yüksek seviyede fayda sağlamak amacıyla kullanılan çok sayıda hayat kurtarıcı teknolojik araç-gerecin bulunduğu, disiplinler arası bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (1). Yoğun bakım ünitelerinin amacı, yaşam kurtarmakla birlikte hasta ve yakınlarını fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak desteklemek ve hastaların olumlu deneyimlerle taburcu olmasını sağlamaktadır (2). Yaşamı tehdit altında olan bilinci açık hastalar monitörizasyon, infüzyon setleri, idrar sondası gibi nedenlerden dolayı hareket kısıtlılığı yaşamakta, çeşitli tıbbi araç-gerecin monoton sesleri ve tekrarlanan ağrılı girişimlere maruz kalabilmektedirler. Ayrıca bu hastalar; yoğun bakımda yatmayı gerektirecek durumda olma, gece-gündüz ayrımının kaybedilmesi ve uyku düzenindeki değişim, izolasyon, alışık olunmayan çevre ve kişiler, aile üyelerini ve yakınlarını görememe, hastalık, tedavi ve uygulamaları hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi nedenlerden dolayı psikolojik olarak olumsuz etkilenebilmektedirler (3-5). YBÜ'nde hastaların yaşadığı stres ve buna bağlı rahatsızlıklar bireyin sağlığı üzerinde olumsuz etki göstermekte, hastanın iyileşme sürecini uzatmakta ve hastanede kalış süresini artırmaktadır (6). Hastalık sürecinde hastanın yaşadığı olaylara yüklediği anlam sonucu oluşan duygular ve tepkiler hemşire tarafından anlaşılıp ele alınmadıkça bütüncül bakımdan söz edilemeyecektir (7).

Kalp ve damar hastalıkları; konjenital kalp hastalıkları, hipertansiyon, kalp yetmezliği, serebrovasküler hastalıklar, kardiyomiyopatiler, koroner kalp hastalıkları, periferik arter hastalığı ve romatizmal kalp hastalıklarını kapsar. Küresel olarak bir numaralı ölüm nedenidir (8). Dünya nüfusunun 1/5 ine sahip olan Çin de 1950 den bu yana kalp ve damar

hastalıklarından ölüm oranı %12 den % 36 ya çıkarak üç katlık bir artış göstermiştir. Dünya nüfusunun 1/6 sına sahip olan Hindistan da ise ölümlerin %24 ü kalp ve damar hastalıklarına bağlıdır. Afrika bölgesinde toplam ölümlerin %10 undan, Orta Doğu'da ise %25-45 inden yine kalp ve damar hastalıkları sorumludur. ABD'de her yıl 600.000 kişi kalp hastalığından ölmektedir ki bu toplam ölümlerin %25' ini oluşturmaktadır. (9). Ülkemizde kalp ve damar hastalıklarının ölüm nedenleri arasında %47.73 ile ilk sırada geldiğini görmekteyiz. (8). Tüm bu veriler ışığında yoğun bakıma yatışların en sık nedeni olarak kalp ve damar hastalıkları çıkmaktadır (10-13).

Ülkemizde yoğun bakım ortamında tedavi gören hastaların fiziksel bakım gereksinimleri karşılanmasına rağmen, hastaların YBÜ'de hangi deneyimleri yaşadığı ve nasıl bir emosyonel durum içinde olduğu henüz farkında olunan konular arasında yer almamaktadır (14). Yapılan çalışmalarda, hastaların yoğun bakım deneyimleri üzerine etki eden en önemli faktörün, hemşirelik uygulamaları olduğu belirlenmiştir. Buna göre; kaliteli hemşirelik bakımı, hemşirenin sürekli hastanın yanında bulunması, hasta ile iletişim kurması ve hastayı fiziksel açıdan olduğu kadar manevi açıdan da ele alması ile hastalar olumlu yoğun bakım deneyimlerine sahip olmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde bakım ve teknik konularda beceri sahibi hemşirelerin bulunması ve olumlu iletişim teknikleri kullanılması, hastaların kendilerini "güvende" hissetmelerine neden olmaktadır (2). Hastaların kritik dönemlerinde sürdürülen bakımın ve rehabilitasyonunun en önemli aşaması olan yoğun bakım sürecinde korku, anksiyete, depresyon ve olumsuz sağlık davranışlarına neden olabilecek stresörlerin ve etkileme düzeylerinin belirlenmesi, bakım gereksinimlerinin değerlendirilmesinde önemlidir (15).

Yoğun bakımda tedavi gören hastaların deneyimlerinin incelenmesi bu bireyleri anlama fırsatı sağlamakla birlikte hastaların durumunu olumlu olarak geliştirecek hizmetlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.

Bu veriler ışığında bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörleri incelemek ve hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlandı.



## GENEL BİLGİLER

### YOĞUN BAKIM TANIMI VE TARİHÇESİ

Yoğun bakım üniteleri; hayati tehlikesi olan hastaların monitör ile takibinin yapıldığı, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, bakım ve tedavide ileri düzey biyomedikal cihazların kullanıldığı, multidisipliner ekip çalışması gerektiren bölümlerdir (16).

Yoğun Bakım Ünitesi konusunda ilk girişim lider hemşire Florence Nightingale'nin 1852 yılında Kırım Harbi sırasında sağlık durumları ciddi olan askerlerin aynı koğuştta toplaması ve hemşire merkezine yakın bir bölgeye yerleştirilmesinin daha iyi bakım almalarına imkan vereceği gözlemi ile başlamıştır (17). 1860 yılında İngiltere'de Florence Nightingale tarafından, yoğun bakım ünitelerinin öncüsü niteliğindeki anestezi sonrası uyanma odaları hayata geçirilmiştir. Yoğun Bakım Ünitelerindeki ilerleme Amerika'da 1920'lerde John Hopkins Hastanesi'nin beyin cerrahi hastaları ve 1930'larda Almanyada'da Tubinges Hastanesi'nin genel cerrahi hastaları için yeni düzenlemeler yapmasıyla devam etmiştir (18).

Florence Nightingale'nin kritik hastaların aynı koğuştta toplanmasını öngören gözlemlerinden yaklaşık 100 yıl sonra Danimarka'da baş gösteren polio endemisi esnasında, solunum fonksiyonlarını kaybetmiş hastalara elle solunum desteği sağlanmış ve ölüm oranlarının önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir. Ve böylece yapay tedavi yöntemlerinin gelişimi sağlanmıştır. Anesteziyolog İbsen'in hastalıkların komplikasyonlarının önlenmesinde kullandığı bu yapay tedavi yöntemleri, genel hastalıkların tedavisinde ve yaşamın sürdürülmesinde kayda değer bir katkı sağlamıştır. İbsen'in önemli çalışmaları sonucunda yapay akciğer cihazları geliştirilmiştir (16).Günümüzdeki anlamıyla Yoğun Bakım Ünitesi ise 1953

yılında Bjorn Ibsen adında Danimarkalı bir anestezi uzmanı tarafından Kopenhag'da kurulmuştur (19).

Yoğun bakım bir bilim dalı olarak Amerika Birleşik Devletleri ve Fransa'da doğmuştur. Türkiye'de ise yoğun bakım ile ilgili çalışmalar Avrupa ile paralellik göstermekle birlikte öncüleri 1970 yılında Prof. Dr. Cemalettin Öner ve Prof. Dr. Sadi Sun olmuştur.

### **AKUT KORONER SENDROM TANIMI**

Akut koroner sendromlar, koroner arter kan akımının azalmasına bağlı olarak miyokard iskemisinin neden olduğu klinik tablolarının tümünü ifade etmektedir (20). Miyokard iskemisinin neden olduğu bu tablolar akut miyokard infarktüsü, kararsız angina pektoris (unstable angina pektoris) ve ani iskemik ölümdür (21).

#### **Kararsız Angina Pektoris**

İstirahat sırasında ve düşük eforla olan yeni başlayan angina pektoris ile daha önce var olan stabil angina pektoris'in şiddet ve sıklığındaki artış olarak tanımlanmaktadır. Aterosklerotik plak rüptürü sonucu oluşan trombus, miyokard iskemisine sebep olan damarda ileri derecede daralmaya sebep olmaktadır. Tanıda hasta öyküsü büyük önem taşımaktadır. Ağrının niteliği, lokalizasyonu yayılımı, arttıran ve azaltan faktörler sorgulanır (21).

#### **Akut Miyokard İnfarktüsü**

Miyokard infarktüsü daima iskemiye sekonder olarak gelişir. Miyokard iskemisi ise miyokardın oksijen ihtiyacının artması ya da sunulan oksijen miktarının azalması sonucunda ortaya çıkmaktadır. İskeminin şiddeti farketmeksizin, miyositlerde geri dönüşümü mümkün olmayan bir hasara neden olacak kadar sürerse, miyokard infarktüsü gelişir (22).

Miyokard nekrozu, koroner tıkanma gerçekleştikten sonra yaklaşık 30-40 dakika içinde subendokardiyal bölgede başlar ve dört saat içinde risk altındaki tüm bölgede infarktüs sonuçlanır (23).

Günümüzde miyokard infarktüsü EKG de görülen ST değişikliğine göre iki farklı şekilde karşımıza çıkmaktadır.

ST yükselmesi olmayan akut miyokard infarktüsünde, endotel hasarı, aterom plağının içinden başlayarak lümeneye uzanan bir trombus oluşumuna olanak verir. Bu trombus lümeni tam tıkamayarak az da olsa kanın geçmesine izin verir. Buna karşılık ST yükselmeli akut miyokard infarktüsünde, trombus tıkaçıcı bir nitelik taşır (24).

## **Ani İskemik Ölüm**

İskemik kalp hastalığına bağlı ani ölüm, en sık iki biçimde olmaktadır. Kronik iskemi ya da geçirilmiş infarktüs sonrasında sol ventrikül işlevlerinde bozulma ve ölümcül aritmilerin oluşması, akut koroner lezyon ve buna eklenen trombüs sonucu gelişen AMI ile birlikte ya da hemen sonrasında ortaya çıkan terminal aritmiler, özellikle ilk saatlerde, ani ölümün önemli nedenidir (22).

## **AKUT KORONER SENDROM TEDAVİSİ**

Aks belirtileri gösteren ve tekrarlayan semptomları pozitif olan hastalar yatak istirahati ve sürekli ritim monitorizasyonu için hastaneye yatırılmalıdır. Hastalar tekrarlayan iskemi atakları yönünden takip edilir. Klinik duruma göre konservatif veya girişimsel tedavi planlanır (25).

AKS'li tüm hastalar için bakım standardına uygun şekilde, klinisyenlere yardımcı olabilecek kılavuzlar geliştirilmiştir. Bu kılavuzlar doğrultusunda hastaların tedavi planları oluşturulmakta, kardiyak iskemi optimal düzeyde kontrol altına alınabilmektedir (26).

AKS'nin farmakolojik yönetimi için miyokardın oksijen gereksinimini azaltmada  $\beta$  blokerler, kalsiyum kanal blokerleri ve nitratların kullanıldığı anti-iskemik, anti-platelet, pıhtılaşma ve trombüs oluşumunu engelleyen antikoagülan tedavi yararlı olmaktadır. AKS'nin yönetiminde çok önemli yeri olan fibrinolitik ilaçların belirtilerin başlangıcından itibaren ilk 12 saat içinde uygulanması da mortalitenin azaltılmasında etkili olmaktadır.

Koroner arterlerin yapısının incelenebileceği ve obstrüksiyon mevcutsa yerinin görülebileceği, iskeminin değerlendirilebileceği bir koroner anjiyografi sonrasında farmakolojik yönetime destek sağlayabilecek revaskülarizasyon stratejileri de belirlenir. Koroner revaskülarizasyon girişimleri anjiyoplasti (Perkütan Transluminal Koroner Anjiyoplasti-PTCA), stent uygulamaları ya da koroner cerrahi operasyonlar (Bypass-CABG) şeklinde invaziv girişimler olarak uygulanmaktadır. Tüm bu girişimlerin esas amacı miyokart reperfüzyonun yeniden sağlanmasıdır.

Doğru, güvenilir ve kanıta dayalı tedavi ve girişimlerle hastalığın prognozunda iyileşme sağlanacağı ve tekrarı önlenebileceği gibi, multidisipliner ekip yaklaşımı esas alınarak hastalığın tıbbi yönetimine hemşirelerin de dahil edilmesiyle etkin bir ilerleme sağlanabileceği unutulmamalıdır (27).

## **AKUT KORONER SENDROMDA HEMŞİRELİK BAKIMI**

Hemşirelik bakımının amaçları; sürekli hasta değerlendirmesi, anginal ağrının kontrolü, miyokardın oksijen gereksiniminin karşılanması ve optimal kalp debisinin sağlanması, komplikasyonların önlenmesi, hasta/aile eğitimidir.

AKS'de başlıca hemşirelik tanıları şunlardır:

- Göğüs ağrısı
- Kalp debisinin azalması
- Aritmi
- Kanmaya eğilim
- Korku/Anksiyete
- Beslenmede Değişiklik
- Uyku düzeninde bozulma
- Aktivite İntoleransı
- Deri Bütünlüğünde bozulma riski

### **Hemşirelik Tanısı: Göğüs Ağrısı (21,27,30)**

Göğüs ağrısı ,koroner arter oklüzyonuna bağlı miyokardiyal iskemi ve miyokardiyal nekroz sonucunda gelişir. Tanı kriterleri; hastanın sözel olarak ağrı ifadesi, dispne, retrosternal baskı ve ağırlık hissi, kollara, özellikle sol tarafa yayılan ağrı, boyun, sırt, omuz ve kol ağrısı, tansiyonda artış yada azalma, vücut ve yüz ifadesinde değişiklik, terleme, huzursuzluk, bulantı-kusma, halsizlik, anksiyete'dir. Hemşirelik girişimlerinin amacı: Ağrıyı gidermek,en aza indirmektir.

### **Hemşirelik Girişimleri**

- Göğüs ağrısının nasıl başladığı, niteliği, lokalizasyonu, süresi, yayılımı, şiddeti, artıran-azaltan faktörler, eşlik eden belirti ve bulgular değerlendirilir.
- Ağrının derecesini belirlemek için hastaya ağrıyı 1-10'a kadar puan vererek derecelendirmesi istenir.
- Yatak istirahati sağlanır. Fowler pozisyonu verilir.
- Solunum, kan basıncı ve nabız değerlendirilir.
- Hekim istemine göre oksijen uygulanır.
- Yatışta ve her göğüs ağrısı olduğunda 12 derivasyonlu EKG ile yeni bir infarkt olasılığı değerlendirilir.

- Sakin bir ortamda hastaya güven veren ve anksiyetesini azaltacak şekilde bakım verilir. Rahatsızlık hissi geçene kadar hastanın yanında kalınır.
- Ziyaretçi sayısı kısıtlanır.
- Kafein alımı (çay, kahve, kola) kısıtlanır.
- Hastaya her düzeydeki ağrının bildirilmesinin değerlendirme ve tedavide ne kadar önemli olduğu açıklanır.
- Hekim istemine göre analjezik ve antianginal ilaçlar uygulanır ve sürekli olarak hastanın tedaviye cevabı değerlendirilir;
- ✓ Opioidler (morfin); morfin IV uygulanmalı, çünkü İM/SC uygulaması bazı serum enzimlerinde artmaya neden olarak hasarın değerlendirilmesini engelleyebilir. Ayrıca doku perfüzyonu azalmış ise absorpsiyon oldukça azdır.
- ✓ Nitrat (Nitrogliserin).
- Hekim istemi, ünite protokolü doğrultusunda;
- ✓ Trombolitik tedavi,
- ✓ PTCA için hazırlık,
- ✓ Gerekli ise revaskülarizasyon için cerrahi hazırlık girişimleri planlanır.
- Mesane distansiyonu varlığı değerlendirilir (atropin, sedatif ve opiumlar, yatak istirahati mesane distansiyonuna neden olabilir).

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; göğüs ağrısının olmamasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Kalp Debisinin Azalması (21,27,30)**

Hastada aritmi'ye ve sol ventrikül disfonksiyonuna bağlı olarak kalp debisinde azalma görülür. Tanı kriterleri: Kan basıncında azalma olması, taşikardi, yorgunluk, halsizlik, dispne, ortopne, taşipne, raller, sinirlilik, huzursuzluk, baş dönmesi, senkop, periferel nabız dolgunluğunda azalma, cilt soğuk ve siyanoze, kapiller dolum zamanının 3 sn üzerinde olması, oligüri, arteriyel kan gazlarında değişiklikler, soğuk ekstremitelerdir.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Hastanın hemodinamik dengesini sağlamak ve optimal kalp debisini sürdürmektir.

### **Hemşirelik Girişimleri**

- Hastaya Fowler pozisyonu verilir,
- Düşük kalp debisi belirti ve bulguları değerlendirilir, rapor edilir, (Kan basıncında azalma, nabızda artış, yorgunluk, halsizlik, soğuk, soluk ve nemli deri).

- TA, solunum, ısı ve apikal nabız 2-4 saatte bir kontrol edilir.
- Kardiyak monitörizasyon sağlanır, 2-4 saatte bir ritim çekilir.
- Hasta aritmi yönünden gözlenir, gerekirse hekime hemen bildirilir.
- Hastanın valsalva manevrasına neden olacak hareketlerden kaçınması (yatakta hareket sırasında derin nefes alma ve tutma, ıkınma) sağlanır.
- Enerji tüketimini azaltmak için yatak istirahati sağlanır..
- Akciğer ve kalp sesleri 4-6 saatte bir dinlenir.
- Serebral hipoksemi konfüzyon göstergesi olduğu için sık sık hastanın mental durumu değerlendirilir.
- Hekim istemine göre oksijen uygulaması yapılır.
- Hekim istemine göre serum enzimlerine bakılır.
- Hekim istemine göre PAP, PCWP ve CVP yapılır.
- Hekim istemine göre 12 derivasyonlu EKG çekilir.
- Hekim istemine göre parenteral sıvı tedavisi uygulanır.
- Hekim istemine göre ilaç uygulaması yapılır.
- ✓ Nitratlar (nitrogliserin),
- ✓ Beta blokerler,
- ✓ ACE inhibitörleri,
- ✓ Antiaritmikler,
- ✓ Antikoagulanlar.

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; TA'nün normal sınırlarda olması, apikal nabız düzenli ve 60-100/dk., yorgunluk ve halsizliğin belirtilmemesi, senkop ve baş dönmesinin olmaması, deri sıcak ve rengi doğal, idrar çıkışının 30 ml/dk. üzerinde olması, solunum seslerinin net ve duyulabilir olmasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Aritmi (21,27,30)**

Aritmi, infarktlı veya iskemik bölgeden kaynaklanan elektriksel irritabilite ve instabilite sonucunda oluşur. Tanı kriterleri ; kalp hızında artma veya azalma, ritimde değişiklik, aritmilerdir (VF vb.).

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Aritminin önlenmesi, aritmi varlığında ritmin sinüs ritmine döndürülmesidir.

### **Hemşirelik Girişimleri**

- Apikal nabız sayılır. Kalp sesleri (murmur, S3, S4) değerlendirilir.
- EKG değişimleri yönünden yakından izlem yapılır.
- Hekim istemi ile antiaritmik ilaçlar uygulanır.
- Serum K+ düzeyi yakından izlenir,
- Antiaritmik ilaçların etkileri gözlenir,
- ST segment değişiklikleri hekime bildirilir.

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; kardiyak ritmin stabil olması ve hastada ritim bozuklukları bulgularının olmamasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Kanamaya Eğilim (21,27,30)**

Trombolitik tedaviye bağlı olarak gelişir. Tanı kriterleri: PT ve aPTT de görülen yükselmedir.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Kanama belirti ve bulgularını erken tanıyarak kanamayı önlemektir.

### **Hemşirelik Girişimleri**

- Kanama belirti ve bulguları takip edilir (peteşi, hematoma, ekimoz, hematüri, hematemez, melena, mental durumda değişiklikler). Herhangi bir değişiklik belirlendiğinde hekime bildirilir,
- IV kateter tedaviden önce takılır,
- Vasküler girişler azaltılır,
- Her saat ve gerektiğinde bütün vasküler giriş bölgeleri kontrol edilir,
- Trombolitik tedaviyi takiben ilk 4 saat süre ile 15 dakikada bir, sonra 24 saat süre ile her saat ve gerektiğinde kanbasıncı ve nabız kontrolü yapılır,
- 24-48 saat süre ile IM ve SC enjeksiyon yapılmaz,
- 24-48 saat süre ile üriner kateterizasyondan kaçınılır. Gerekli ise foley kateter tedaviden önce takılır,
- Hasta bakımında kanama ve ekimoza yol açan aktivitelerden kaçınılır (tırnaş, damara girme, kuvvetli diş fırçalama, kuvvetli bir şekilde hastayı tutup çevirmek),
- Trombosit sayısı, Hematokrit. , Hemoglobün. , Pıhtılaşma zamanı, hekim istemi ile bakılır ve değerlendirilir,
- Bütün idrar örneklerinde kan kontrolü yapılır.

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; Kanama belirti ve bulgularının olmaması ve kanamanın gözlemlenmemesidir.

### **Hemşirelik Tanısı: Beslenmede Değişiklik (21,27,30)**

Diyette yağ ve tuz kontrolü sonucunda gelişir.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Hastanın belirlenen rejime uygun beslenmesini sağlamaktır.

### **Hemşirelik Girişimleri:**

- Diyetinde tuz kısıtlanır,
- Çay, kola ve kahve gibi kafein içeren içecekler yasaklanır,
- Hastanın sıvı ve yumuşak diyet alması sağlanır,
- Öğünler küçük porsiyonlarda sık aralarla planlanır,
- Hastanın aldığı çıkardığı ve kilo takibi yapılır,
- Bulantı ve kusmadan dolayı beslenemiyorsa hekim istemine göre IV sıvılar verilir,
- Oral mukoz membran değerlendirilir ve gerekiyorsa özel ağız bakımı verilir.

Tüm bu hemşirelik girişimlerinden **beklenen sonuç**; Diyete uygun beslenmenin, sağlanmasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Konstipasyon (21,27,30)**

Yatak istirahati, oral alımın kısıtlanması ve yumuşak diyet alımı, analjezik ilaçlara bağlı olarak gelişir. Tanı verileri: Abdominal ve rektal dolgunluk hissi, abdominal kramplar ve ağrılı defakasyondur.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Konstipasyonu önlemek, olası konstipasyon komplikasyonlarını önlemektir (vagal stimülasyon).

### **Hemşirelik Girişimleri**

- Diyette posa ve sıvıya yer verilir,
- Laksatif ve dışkı yumuşatıcı ilaçların etkinliği değerlendirilir,
- Valsalva manevrasının kullanılmaması(ıkınma) için hastaya eğitim verilir,
- Sürgüden çok yatak yanı komod kullanımı tercih edilir,
- Barsak peristaltizmi ve motilitesini arttırmak için hastanın toleransına göre aktivite planlaması yapılır.



Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuç**; Kardiyak komplikasyonlar gelişmeden hastanın normal defekasyon düzenine sahip olmasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Korku/ Anksiyete (21,27,30)**

Korku/anksiyete, Göğüs ağrısı, ölüm korkusu ve/veya yaşam şekli değişiklikleri, gelecekteki olası yetersizlikler, bilinmeyen çevre ve yakınlarından ayrılma, tanı, tanı testleri ve tedaviye yönelik bilgi eksikliği, gelecekteki tedavi ve hastane ücretlerine yönelik finansal durumların belirsizliği nedeniyle gelişir. Tanı kriterleri; hastanın sözel ifadesi, uykusuzluk, gerginlik, huzursuzluk, terleme, taşikardi, takipne'dir.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Fiziksel ve emosyonel rahatlamayı sağlamaktır.

### **Hemşirelik Girişimleri:**

- Anksiyete ve korkunun belirti ve bulguları değerlendirilir (huzursuzluk, takipne, taşikardi, korku ifadesi).
- Sakin, destekleyici ve güvenli bir şekilde bakım sağlanır.
- Akut sıkıntılı döneminde hasta yalnız bırakılmaz.
- Hastanın çevreye, ekipmanlara ve rutinlere, kardiyak monitorizasyon aletlerine vb. oryantasyonu sağlanır;
- ✓ Uygulanan ilaçlar, kan tahlilleri,
- ✓ İhtiyacı olduğunda nasıl yardım isteyebileceği,
- ✓ İhtiyaçlarının nasıl giderilebileceği,
- ✓ Yemek saatleri, ziyaret saatleri hakkında bilgi,
- ✓ Sağlık durumu hakkında kimden bilgi alınacağı açıklanır.
- Hastaya bakım verecek ünite çalışanları tanıtılır. Mümkünse aynı kişilerin bakım vermesi sağlanır.
- Hastaya miyokard infarktüsü, tedavi planı ve prognoza yönelik hekimin açıklamaları desteklenir ve anlaşılmayan durumlar açıklanır.
- Hasta yakınlarına oryantasyonun önemi açıklanır. Hastaya sürekli destek sağlamaları yönünde teşvik edilir.
- Hekim istemi ile anksiyolitikler verilir.
- Eğer gerekli ise diğer sağlık bakım çalışanları ile görüşmesi sağlanır (psikiyatrist, liyazon psikiyatri hemşiresi).

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; anksiyete ve korkunun azalması/ortadan kalkmasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Aktivite İntoleransı (21,27,30)**

Hastada kalp debisinde azalma varsa doku hipoksisi, sık yapılan tedavi ve değerlendirmeler, korku, anksiyete sonucunda aktivite intoleransı gelişir. Tanı kriterleri: Yorgunluk, halsizlik, dispne, göğüs ağrısı, terleme, baş dönmesidir.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Aktivite toleransını geliştirmektir.

### **Hemşirelik Girişimleri:**

- Aktivite intoleransı belirti ve bulguları değerlendirilir (tanı ölçütleri);
- ✓ Hareket sırasında kalp hızında değişim: istirahat kalp hızından 20 vuruş/dk. Artışı,
- ✓ Aktivite sonrası hızın 3 dakika içerisinde normale dönmemesi,
- ✓ Aritmi,
- ✓ Hareket ile kan basıncında değişiklikler.
- Hemşirelik girişimleri kesintisiz dinlenme periyodları sağlanacak şekilde planlanır,
- Ziyaretçi sayısı ve süresi kısıtlanır,
- Gerekli ise kendine bakım aktivitelerinde hastaya yardım edilir,
- Kendine ait gereçleri rahat uzanabileceği ve alabileceği yerlere yerleştirilir,
- Korku ve anksiyeteyi azaltacak girişimler uygulanır,
- Uyumayı sağlayıcı destekleyici önlemler alınır,
- Aktivite intoleransını önlemeye yönelik önlemler uygulanır,
- Hekim istemine göre aktivite kısıtlanır.
- Çevredeki aktivite ve gürültü en aza indirilir.
- Hastaya göğüs ağrısı, nefeste daralma, baş dönmesi, yoğun yorgunluk ve halsizlik hissettiğinde aktiviteyi sonlandırması gerektiği açıklanır,
- Eğer gerekli ise diğer sağlık bakım çalışanları ile görüşmesi sağlanır (kardiyak rehabilitasyon terapisti).
- Hekim istemine göre 02 uygulaması yapılır.

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; Hastanın yorgunluk ve halsizlik ifade etmemesi, dispne, göğüs ağrısı, terleme, baş dönmesi ve vital bulgularda anormallik olmaksızın günlük yaşam aktivitelerini yapabilmesidir.

### **Hemşirelik Tanısı: Deri Bütünlüğünde Bozulma Riski (21,27,30)**

Yatak istirahati ve yetersiz doku perfizyonuna bağlı olarak gelişir . Tanı verileri: Basınç bölgelerinde (kemik çıkıntıları) kızarıklıklıdır.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Deri bütünlüğünü korumak ve sürdürmektir.

#### **Hemşirelik Girişimleri**

- Hastanın cildi değerlendirilir (basınç bölgeleri),
- Hastanın pozisyonu yatak içinde 2 saatte bir değiştirilir,
- Basınç bölgeleri basınç azaltıcı araç gereç ile desteklenir,
- Yüksek basınç yarısı riski altında olan hastalar için özel havalı yataklar kullanılır,
- Hastanın beslenme durumu düzenlenir.

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuç**; Deri bütünlüğünün bozulmamasıdır.

### **Hemşirelik Tanısı: Uyku Düzeninde Bozulma (21,27,30)**

Kompleks tedavi süreci, ağrı, anksiyete, stresli çevre, uykunun sık sık bölünmesi nedeniyle gelişir. Tanı kriterleri: Hastanın kendini yorgun hissettiğini ifade etmesi, uykunun sık sık bölünmesi ve sık sık uyuklamadır.

Hemşirelik girişimlerinin amacı: Hastanın uyku düzenini sağlamaktır.

#### **Hemşirelik Girişimleri**

- Dinlendirici, sessiz ve sakin ortam oluşturulur,
- Uyku-uyanık olma dönemleri düzenlenir,
- Hasta odasına giren çıkan kişilerin sayısı kısıtlanır,
- Hasta, durumu stabil ise vital bulgu alımı için uyandırılmamalıdır.

Tüm bu girişimler sonucunda **beklenen sonuçlar**; Hastanın kendini dinlenmiş hissetmesi ve uyku sırasında uyku bölünmesinin azalmasıdır.

### **AKUT KORONER SENDROMLARDA HASTA / AİLE EĞİTİMİ (21,27,30)**

Yoğun bakımdan çıktıktan sonra ve ambulasyonun artırılması sürecinde koroner arter hastalığı hakkında bilgi, koruyucu uygulamaların önemi, taburcu olduktan sonra evde aktivite derecesi ve planlaması hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri (hekim, diyetisyen, fizyoterapist) ile sağlanır. Eğitim hasta/ailenin öğrenmeye hazır olma durumu, öğrenim gereksinimleri, eğitim düzeyleri, önceki deneyimlerine göre planlanır. Eğitim verilirken görsel ve işitsel

kaynakları yerinde kullanmaya özen gösterilmelidir. Hastalığı hakkında kişinin hissettiklerini sorgulamak önemlidir. Korku, anksiyete, depresyon gibi durumlar öğrenmeyi etkileyebilir. Hastanın tanısı ve hastalığının durumu hakkında bilgi hekim tarafından verilir.

### **Gerekli bilginin verilmesi**

- Normal kalp anatomisi ve fonksiyonu,
- Kardiyovasküler fonksiyon üzerine miyokard infarktüsünün ve koroner arter hastalığının etkileri,
- Risk faktörleri ve bunları azaltmanın yolları (sigara, diyet, kilo ve kolesterolün kontrolü, kan basıncı kontrolü, stres azaltılması, egzersiz),
- Hasta ve ailenin kendinde bulunan risk faktörlerini belirlemede yardımcı olunur,
- Hastaya nasıl nabız sayacağı öğretilir; ritim değişiklikleri hakkında açıklama yapılır,
- Hasta/aileye hekimi ile olan randevularını ihmal etmemesinin önemi açıklanır,
- Hasta uyumunu arttıracak tedbirler alınır (Mümkünse diğer aile bireylerinin eğitime dahil edilmesi, verilen bilginin iyice anlaşılması için soru sormasına izin verilmesi ve zaman tanınması, ileri tarihteki randevular, diyet, aktivite artışı, ilaç tedavisi ve bildirilmesi gereken bulgu ve belirtiler hakkında yazılı talimatlar sağlanması).

### **Hastaya yaşam şekli değişiklikleri hakkında bilgi verilir;**

#### **Diyet**

- Hastaya doymuş yağ ve kolesterolden kısıtlı diyetin nedeni ve uygulama yolları açıklanır;
- Kırmızı et, sakatat, şarküteri ürünleri, fast food türü yiyeceklerden kaçınılması, yağlı süt ürünlerinin (süt, peynir, yoğurt, ayran alınımının) azaltılması, besinlerin hazırlanmasında ve pişirilmesinde bitkisel yağların tercih edilmesi, doymuş yağ asitlerinin alınımının azaltılması (katı margarin),
- Besinlerin kızartma yerine ızgara, buhar, fırınlama, haşlama şeklinde pişirilmesi,
- Yumurta tüketiminin azaltılması (haftada kaç adet yumurta tüketilebileceği hastanın kan lipid düzeylerine bağlı olarak değişir).

#### **İlaç tedavisi**

- Hasta/aile'ye ilaç uygulaması sırasında takip etmesi gereken işlemler açıklanır

- ✓ İlaçların reçete edildiği şekilde alınması,
- ✓ İlaçların ismini, dozunu ve kullanım amaçlarını, yan etkilerini bilmesi,
- ✓ Yiyecek-ilaç etkileşimlerine yönelik bilgilendirilmesi,
- İlaç listesini planlaması; aktivite, uyku, iş durumuna göre planlamanın yapılması,
- Hekime danışmadan, ilaçların dozunda değişiklik yapmaması, ilaç almayı bırakmaması.

### **Aktivite**

- Hekimin aktivite konusundaki önerilerine uyumun önemi hastaya açıklanır.
- Düzenli aerobik egzersiz programına bağlı olarak (genellikle yürüyüşle başlar) aktivitenin aşamalı olarak arttırılması,
- Taburculuk sonrası 4-8 hafta boyunca düzenli dinlenme periyotlarının olması,
- Hekim tarafından önerilmeden hafif düz koşu ve aerobik dans gibi fizik kondüsyon programlarından uzak durulması,
- İtme veya kaldırma gibi zorlu egzersiz veya aktivitelerden kaçınması,
- Aşırı soğuk/sıcak ortamlarda veya yemekten en az 2 saat geçmeden egzersiz yapmaması,
- Göğüs ağrısı, nefes darlığı, çarpıntı, baş dönmesi aşırı halsizlik ya da yorgunluk oluşturan tüm aktivitelerden kaçınması.

### **Cinsel aktiviteye yönelik önerilere uyma;**

- Cinsel aktiviteye önerilen süre sonrasında başlanması (genellikle göğüs ağrısı veya dispne olmadan 2 kat merdiven çıkabilir hale geldiğinde),
- İlişki için rahat ve zorlayıcı olmayan bir pozisyon (yan yatar, partner üstte) seçilmesi,
- Cinsel aktivite sırasında ağrı oluyorsa öncesinde nitrogliserin alınması,
- Yemekten veya alkol alımından en az 1 -2 saat sonrasında cinsel aktivite yapması,
- Yoğun veya stresli durumlarda cinsel aktiviteden kaçınılması,
- İlişkiden hemen önce veya sonra sıcak veya soğuk dıştan kaçınması,
- Cinsel ilişki sonrası yorgunluk, göğüs ağrısı, dispne vb. şikayetler oluştuğunda hekimi ile görüşmesi.

## **Sigaranın Bırakılması**

Sigaranın bırakılmasındaki en basit ve çoğunlukla da en etkin yöntem kişinin ikna edilmesidir.

İlk olarak kişinin sigara bağımlılığının ne düzeyde olduğu sorgulanır ve takiben sözlü olarak kişiye sigara içiminin bırakılmasının yararları açıklanır;

- ✓ Sigaranın bırakılmasını takiben kişinin kendisini çok daha iyi hissedeceği (örn.: efor kapasitesinin artacağı ve sabah öksürüklerinin azalacağı gibi),
- ✓ Parasal kazanca yol açacağı.
- ✓ Sigara içmeye devam etmesi halinde koroner kalp hastalığı (MI, ani kardiyak ölüm), inme, periferik damar hastalığı, birçok kanser ve hayatı kısıtlayan ciddi akciğer hastalığı risklerinin artacağı, Başlangıçtaki ikna yönteminin başarılı olmaması halinde, hasta yakınlarından bu konuda destek sağlanmalı ve sigara içimini tetikleyen faktörler belirlenmelidir.

## **Göğüs Ağrısının Kontrolü**

- Hastanın her tür ağrıya duyarlı olacağı ve bunun kalp ağrısı olduğu endişesi yaşayabileceğinin söylenmesi,
- Hastanın, miyokardiyal iskemi nedeniyle oluşan göğüs ağrısını diğer ağrılardan ayırt etmesi için eğitilmesi,
- Ağrıyı kolaylaştıran faktörleri tanımlama ve tahmin etmesinin öğretilmesi,
- Birçok hastaya hekimi göğüs ağrısı için nitrogliserin almasını önerir, bunun için hastaya açıklanması gereken önemli noktalar:
  - ✓ Nitrogliserin tableti dilinizin altına yerleştirin ve erimesi için zaman tanıyın. Tableti yutmayın veya çözünürken su içmeyin,
  - ✓ Tablet yanma hissi oluşturmali. Eğer böyle bir his olmaz ise ilaç etkisini kaybetmiş olabilir.
  - ✓ Alınacak tablet sayısı ile ilgili hekimin önerileri dikkate alınmalı. Genelde 3 ile 5 dakika içinde 1 tablet alması söylenir. Eğer göğüs ağrısı 15-20 dakika içinde 3 tablet almış olmasına rağmen geçmemiş ise hemen ambulans çağırılmalıdır.

## **Hekime/hemşireye bildirilmesi gereken durumlar**

- Nitrogliserin ile geçmeyen, 30 dakikadan uzun süren göğüs, kol, boyun, çene ve sırt ağrısı,

- Nefes darlığı,
- Düzensiz nabız veya nabız hızında beklenmeyen belirgin değişiklik olması,
- Önerilen aktiviteyi tolere edememe,
- Göğüs ağrısı sıklığında ve şiddetinde artış,
- Terleme,
- Bulantı.

## **YOĞUN BAKIM HASTA DENEYİMLERİ**

Yoğun bakım üniteleri, hayatı tehdit eden durumlarla mücadelenin ön plana çıktığı, en temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarının sıklıkla kullanıldığı, hasta bakımında oldukça karmaşık ve maliyetli teknolojik hasta bakım sistemlerinin kullanıldığı birimlerdir (31). Yoğun bakım ünitesinde tedavi görmek; uygulanan girişimler, ortamdaki teknolojik gereçler, ve aile üyelerinin olmaması gibi nedenlerle hasta için oldukça zorlayıcı bir deneyimdir (32,33). Ülkemizde yoğun bakım ortamında tedavi gören hastaların fizyolojik bakım gereksinimleri olabildiğince karşılanırken, yoğun bakım ünitesindeki deneyimleri ve içinde bulunduğu emosyonel durum ihmal edilebilmektedir(14). Yaşamın tehdit altında olması, bilinmeyen çevre ve kişiler, yatağa bağımlı olma, hareket kısıtlılığı, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, uyku düzeninde değişiklikler, aile üyelerini görememe, tedavi ve uygulamalar hakkında bilgilendirme yapılmaması gibi etmenler psikolojik olarak bir takım belirtilerin çıkmasına neden olmaktadır(34,35). Yoğun bakımdan taburcu edilmiş hastalarla yürütülen çalışmalarda, birçok yoğun bakım hastası, yaşadıkları deneyimleri hiç hatırladığını veya az hatırladığını belirtmiştir. Bazı hastalarsa hoşla gitmeyen olayları içeren hatıralar ve tuhaf algısal deneyimler, eziyet verici, korkutucu halüsinasyonlar ve bir takım rüyalar tanımlamışlardır(36). Yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ünitesinde hastalarla uzun süre çalışan sağlık ekibi üyeleri olduklarından hastanın yaşadığı anksiyeteyi başlangıç aşamasında tanıma ve ele almada iyi bir konumdadırlar(37). Yoğun bakım hemşireleri hastalarda görülen anksiyete ve diğer psikiyatrik sorunların sistematik olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi hastanın biyopsikososyal sonuçlarının düzelmesine önemli düzeyde katkı verebilmektedir (38).

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastalar hekimleri güvenli bilgi kaynağı olarak, hemşireleri ise sürekli gözlem yapan, bakım veren, öz bakımlarını destekleyen ve geliştiren, kaygılarını azaltan bireyler olarak görmektedir (39,40,41). Hastaların sürekli yanında olan, kaygılarını azaltan yoğun bakım hemşirelerinin, hastalara verdiği güven duygusu, hastaların

deneyimlerini olumlu yönde etkilemektedir(42). Bu bilgiler çerçevesinde, yoğun bakım hemşirelerine oldukça önemli görevler düşmektedir. Hemşirelerin, hastaların yoğun bakımda yaşadıkları deneyimleri belirlemeleri ve bu deneyimleri olumlu yönde geliştirilebilecek gerekli hemşirelik bakımını planlamaları gerekmektedir. Bu araştırmanın, yoğun bakım ünitesinde en az 24 saat tedavi ve bakım hizmeti almış ve taburcu olan hastaların yoğun bakım ortamı ile ilgili deneyimlerinin değerlendirilmesi ve hemşirelere bakımda yol gösterici olabilecek kanıta dayalı bilimsel verilerin sunulması amaçlanmıştır. Araştırmadan, elde edilen bulguların hemşirelere, yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin olumlu yönde olabilmesi için gerekli hemşirelik girişimlerini planlayabilmede yol gösterici olacağı düşünülmektedir.





## GEREÇ VE YÖNTEM

### **Araştırmanın Etik Yönü**

Çalışmaya başlamadan önce Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'dan, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Başhekimliğinden, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan ilgili izinler alınmıştır. Araştırmada insan olgusunun kullanımı bireysel hakların korunmasını gerektirdiğinden çalışma süresince İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalınmıştır. Etik Kurul no:09/1 2 (Ek 1).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörleri incelemek ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H0: Yoğun bakım deneyimleri ölçeği ile hastaların kişisel özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, gelir, çalışma durumu) arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: Yoğun bakım deneyimleri ölçeği ile hastaların kişisel özellikleri (Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, gelir, çalışma durumu,) arasında anlamlı bir fark vardır.

H0: Yoğun bakım deneyimleri ölçeği ile hastaların klinik özellikleri ( yoğun bakımda kalış süresi, kaldığı oda tipi, mekanik ventilasyona bağlanma durumu, mekanik ventilasyona bağlı kalma süresi, ex hasta görme durumu, fiziksel kısıtlama durumu, yakınları ile görüşme durumu) arasında anlamlı bir fark yoktur.

H1: Yoğun bakım deneyimleri ile hastaların klinik özellikleri (yoğun bakımda kalış süresi, kaldığı oda tipi, mekanik ventilasyona bağlanma durumu, mekanik ventilasyona bağlı kalma süresi, ex hasta görme durumu, fiziksel kısıtlama durumu, yakınları ile görüşme durumu )arasında anlamlı bir fark vardır.

### **Araştırmanın Şekli**

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörleri incelemek ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte kesitsel bir araştırmadır.

### **Araştırmanın Yapıldığı Yer**

Araştırma Edirne ilinde bir Tıp Fakültesi Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatarak tedavi gören hastalar üzerinde uygulanmıştır.

## **ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM SEÇİMİ**

### **Araştırmanın Evreni**

Araştırmanın evrenini Edirne ili ve çevresinden bir Tıp Fakültesi Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatarak tedavi gören ve rastlantısal örneklem yolu ile seçilen 18 yaş ve üstü yoğun bakım yatışının üzerinden en az 24 saat geçmiş hastalar oluşturmaktadır.

### **Araştırmanın Örnekleme**

Araştırmanın evrenini Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde tedavi gören hastalar oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş olup 01/06/2014 tarihi ile 01/01/2015 tarihi arasında Koroner Yoğun Bakım ünitesinde tedavi gören, araştırmaya kabul kriterlerini karşılayarak araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar oluşturmaktadır.

- **Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri**
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olan,
- 18 yaş ve üstünde,
- Türkçe okuma, yazması olan ve türkçe konuşabilen,
- Hastanın var olan durumunu algılayışını etkileyebilecek klinik tanımlı herhangi bir psikolojik rahatsızlığı olmayan,

- Yoğun bakımda en az 24 saat takip edilmiş hastalar araştırmaya dahil edilmiştir.

### **Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri**

Araştırmanın bağımlı değişkeni “Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği” dir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri: Yaş, cinsiyet, medeni hal, eğitim durumu, gelir, çalışma durumu, yoğun bakımda kalış süresi, kaldığı oda tipi ,mekanik ventilasyona bağlanma durumu, mekanik ventilasyona bağlı kalma süresi, ex hasta görme durumu, fiziksel kısıtlama durumu, kesin yatak istirahat süresi, yakınları ile görüşme durumudur.

### **Araştırmanın veri toplama araçları**

Araştırmanın verileri hastaların sosyo-demografik özelliklerine ilişkin tanıtıcı bilgi formu ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) (Ek 2) kullanılarak toplanmıştır.

### **Hasta Bilgi Formu**

Hasta tanıtım formu, araştırmacılar tarafından literatür taranarak hazırlanan, sosyo-demografik özellikleri, kaldığı oda tipi, yoğun bakımda kalma süresi, yoğun bakıma yatış sayısı, ex görme durumu, fiziksel kısıtlama durumu, mekanik ventilasyona bağlanma durumu, mekanik ventilasyona bağlı kalma süresi, yakınları ile görüşme durumu, kesin yatak istirahat süresi ile ilgili soruları içermektedir.

### **Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği, Rattray ve ark. (31.) tarafından 2004 yılında yoğun bakım hastalarının yaşadıkları deneyimleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (Ek 3). Ölçeğin Türkçe’ ye uyarlanması Demir, Akın, Eşer ve Khorshid tarafından yapılmış, Cronbach alfa değeri 0.79 olarak saptanmıştır. Bu araştırmada Cronbach’s Alfa değeri 0.67 olarak belirlendi. Beşli likert tipindeki ölçek 19 maddeden oluşmaktadır. Bu maddelerin 9’u hastanın yoğun bakıma olan uyumunu ve diğer 10’u hastanın yaşadığı emosyonel duyguların sıklığını değerlendirmektedir. Hastanın yoğun bakıma olan uyumunu değerlendirmek üzere hazırlanmış olan maddeler; “1-Kesinlikle katılıyorum (1 puan), 2-Katılıyorum (2 puan), 3-Kararsızım (3 puan), 4-Katılmıyorum (4 puan), 5-Kesinlikle katılmıyorum (5 puan)” şeklinde, hastanın yaşadığı emosyonel duyguların sıklığını belirleyen maddeler “1- Her zaman (1 puan), 2-Çoğu zaman (2 puan), 3-Bazen (3 puan), 4-Nadiren (4 puan), 5-Hiçbir zaman (5 puan)” şeklinde değerlendirilmektedir. 7, 8, 9, 10, 15 ve 17. sorular ters puanlandırılmaktadır.

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin toplam puanı 19-95 arasındadır. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği “yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma (1-6) (6-30 puan)”, F2 “yaşanan kötümser deneyimler (7-10) (4-20 puan)”, F3 “yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması (15-19) (5-25 puan)” ve F4 “yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet (11-14) (4-20 puan)” alt boyutlarından oluşmaktadır. Ölçekten düşük puan alınması, bilinç durumunun yeterince açık olmadığı ve yoğun bakımda yaşadıkları deneyimlerin olumsuz olduğu; ölçekten yüksek puan alınması ise farkındalığın yüksek olduğu, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin daha olumlu olduğu şeklinde değerlendirilmektedir. (Demir Y, Akın E, Eşer İ, Khorshid L. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri 2009;1:1-11) . Tablo 1’de araştırmada kullanılan yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyutu, yaşanan kötümser deneyimler alt boyutu, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutu ve ybü’deki bakımdan memnuniyet alt boyutlarından elde edilen veriler normal dağılım özelliği sergilemediği görülmüştür.

**Tablo 1. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait normallik testi sonuçları**

Ölçek ve Alt Boyutları	sd	z Değeri	r Değeri
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	107	,194	,000
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma Alt Boyutu	107	,129	,000
Yaşanan Kötümser Deneyimler Alt Boyutu	107	,159	,000
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması Alt Boyutu	107	,169	,000
YBÜ’deki Bakımdan Memnuniyet Alt Boyutu	107	,131	,000

Hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam puan ortalamaları  $67.0 \pm 8.56$  olarak bulundu. Bu araştırmada Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Cronbah’s Alfa değerleri 0.24 - 0.67 arasında bulundu. Hastaların Yoğun Bakımda iken Çevrenin Farkında olma alt boyut puan ortalamaları  $18.9 \pm 4.04$ , Cronbach’s Alfa değeri 0,67; Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutu puan ortalamaları  $18,95 \pm 4,04$ , Cronbach’s Alfa değerleri 0,34; Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimlerin Hatırlanması puan ortalamaları  $17,42 \pm 2,12$ , Cronbach’s Alfa değerleri 0,23; Yoğun Bakım

Ünitesindeki bakımdan memnuniyet alt boyut puanları  $18,51 \pm 3,82$ , Cronbach's Alfa değerleri 0,66 olarak bulundu (Tablo 2).

**Tablo 2. Yoğun bakım deneyim ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalama, Cronbach's Alpha değerleri**

Ölçekler	Aritmetik Ortalama	SS	Max Puan	Min Puan	Cronbach's Alpha Değeri
Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam	67,00	8,56	80,00	38,00	0,668
Yoğun Bakım da İken Çevrenin Farkında Olma Alt Boyutu	18,95	4,04	25,00	10,00	0,343
Yaşanan Kötümser Deneyimler Alt Boyutu	16,86	2,83	20,00	8,00	0,431
Yoğun Bakım da Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması Alt Boyutu	17,42	2,12	20,00	10,00	0,238
YBÜ'deki Bakımdan Memnuniyet Alt Boyutu	18,51	3,82	24,00	6,00	0,654

#### **Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi**

Araştırmanın verileri, araştırmacı tarafından, gündüz mesai saatleri içerisinde, araştırmaya dahil olma kriterlerine uygun hastalar ile yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Her bir görüşme yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür.

#### **Araştırma Verilerinin Değerlendirilmesi**

Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayarda Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) for Windows 20 istatistik programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemleri olarak sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanıldı. Araştırmadan elde edilen verilerin normal dağılım özelliği sergileyip sergilemediğini test etmek için yapılan normalite testi (One-Sample Kolomogorov-Smirnov Testi) kullanılmıştır.

Elde edilen bu sonuçlara göre verilerin analizinde non-parametrik teknikler kullanılmıştır. İkili grupların karşılaştırılmasında "**Mann Whitney U Testi**" tekniği, üç ve üçten fazla grupların karşılaştırılmasında ise "**Kruskal-Wallis H Testi**" tekniği kullanılmıştır.

"**Kruskal Wallis H Testi**" sonuçları anlamlı çıktığında ise hangi gruplar arasında anlamlı farklılıklar vardır sorusunun test etmek içinde "**Mann Whitney U Testi**" tekniği kullanılmıştır.  $p < 0.05$  değeri istatistiksel olarak anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

## **BULGULAR**

Araştırma 01/06/2014-01/01/2015 tarihleri arasında, yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörleri incelemek ve hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla toplam 107 hasta ile yürütüldü. Bu bölümde araştırmadan elde edilen bulgular aşağıda belirtilen başlıklar altında tablolar halinde sunuldu.

- Yoğun bakımda tedavi gören hastalara ait tanıtıcı özellikleri
- Yoğun bakımda tedavi gören hastaların hastalığa ilişkin özellikleri
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ile yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı
- Hastalığa ilişkin özellikleri ile yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının dağılımı

### **YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖREN HASTALARA AİT TANITICI ÖZELLİKLERİ**

Tablo 3’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 16,8’i 49 yaş ve altı yaş aralığında, % 29,9’u 50-60 yaş aralığında, % 53,3’ü ise 61 yaş ve üstü yaş aralığında bulunmaktadır. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 29,9’u kadın, % 70,1’i ise erkektir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 85,0’i evli, % 15,0’i ise bekdir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 10,3’ü okur - yazar, % 63,6’sı ilköğretim, % 16,8’i ortaöğretim, % 9,3’ü ise üniversite ve üstü eğitimden mezundur. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 100,0’ünün sağlık güvencesi vardır.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 17,8'inin geliri giderini karşılarken, % 28,0'inin geliri giderini karşılamıyor, % 54,2'sinin ise geliri giderine denk gelmektedir.

**Tablo 3. Yoğun bakımda tedavi gören hastalara ait tanıtıcı özellikleri (n= 107)**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Yaş</b>		
<i>49 Yaş Ve Altı</i>	18	16,8
<i>50-60 Yaş Arası</i>	32	29,9
<i>61 Yaş Ve Üstü</i>	57	53,3
<b>Cinsiyet</b>		
<i>Kadın</i>	32	29,9
<i>Erkek</i>	75	70,1
<b>Medeni Durum</b>		
<i>Evli</i>	91	85,0
<i>Boşanmış</i>	16	15,0
<b>Eğitim Durumu</b>		
<i>Okur-Yazar</i>	11	10,3
<i>İlköğretim</i>	68	63,6
<i>Orta Öğretim</i>	18	16,8
<i>Üniversite Ve Üstü</i>	10	9,3
<b>Çalışma Durumu</b>		
<i>Çalışıyor</i>	22	20,6
<i>Çalışmıyor</i>	8	7,5
<i>Emekli</i>	56	52,3
<i>Ev Hanımı</i>	21	19,6
<b>Sağlık Güvencesi</b>		
<i>Var</i>	107	100,0
<i>Yok</i>	---	---
<b>Gelir Durumu</b>		
<i>Gelir Gideri Karşılıyor</i>	19	17,8
<i>Gelir Gideri Karşılamıyor</i>	30	28,0
<i>Gelir Gidere Denk</i>	58	54,2
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

## YOĞUN BAKIMDA TEDAVİ GÖREN HASTALARIN HASTALIĞA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİ

Tablo 4’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 46,7’sine akut koroner sendromu tanısı, % 40,2’sine girişimsel kardiyoloji tanısı, % 13,1’ine ise diğer hastalıklar tanısı konmuştur. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 8,4’ü planlı şekilde hastaneye yatarken, % 91,6’sı plansız şekilde hastaneye yatışları yapılmıştır. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 5,6’sı tek kişilik odada kalırken, % 94,4’ü ise çok kişilik odada kalmaktadırlar. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 5,6’sının ventilasyon durumu evet iken, % 98,1’inin ise ventilasyon durumu hayırdır. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 98,1’inin ventilasyonda kalma süresi “0” saat iken, % 1,9’unun ventilasyonda kalma süresi “10”saattir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 87,9’unun yoğun bakım süresi 1-5 gün arasında iken, % 12,1’inin yoğun bakım süresi 6 gün ve üzeridir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 6,5’i yoğun bakımda veya hastanede yatarken ex hasta görmüş iken, % 93,5’i ise görmemiştir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 39,3’ü daha önceden yoğun bakımda kalırken, % 60,7’si ise daha önceden yoğun bakımda kalmamışlardır. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 91,6’sına 10 saat ve altındaki bir süre içinde fiziksel kısıtlama verilmişken, % 8,4’üne ise 11 saat ve üzeri bir süre içinde fiziksel aktivite kısıtlaması verilmiştir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 84,1’ini hasta yakınları 0-5 dakika arası ziyaret ederken, % 15,9’u ise 6 dakika ve üzeri bir süre içinde ziyaret etmişlerdir. Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının % 47,7’sine 0-2 gün arasında yatak istirahat süresi verilmişken, % 40,2’sine 3-5 gün arası, % 12,1’ine ise 6 gün ve üzeri yatak istirahati verilmiştir.



**Tablo 4. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların hastalığa ilişkin özellikleri (N= 107 )**

<b>Tanıtıcı Özellikler</b>	<b>Frekans</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Konulan Tanı</b>		
<i>Akut Koroner Sendromlar</i>	50	46,7
<i>Girişimsel Kardiyoloji</i>	43	40,2
<i>Diğer</i>	14	13,1
<b>Yatış Şekli</b>		
<i>Planlı</i>	9	8,4
<i>Plansız</i>	98	91,6
<b>Oda Tipi</b>		
<i>Tek Kişilik</i>	6	5,6
<i>Çok Kişilik</i>	101	94,4
<b>Ventilasyon Durumu</b>		
<i>Evet</i>	2	1,9
<i>Hayır</i>	105	98,1
<b>Ventilasyon Süresi</b>		
<i>0 Saat ve Üzeri</i>	105	98,1
<i>10 Saat ve Üzeri</i>	2	1,9
<b>Yoğun Bakım Süresi</b>		
<i>1-5 Gün Arası</i>	94	87,9
<i>6 Gün Ve Üzeri</i>	13	12,1
<b>Ex Görme Durumu</b>		
<i>Evet</i>	7	6,5
<i>Hayır</i>	100	93,5
<b>Daha Önce Kalma Durumu</b>		
<i>Evet</i>	45	39,3
<i>Hayır</i>	65	60,7
<b>Fiziksel Kısıtlama Durumu</b>		
<i>10 Saat Ve Altı</i>	98	91,6
<i>11 Saat Ve Üzeri</i>	9	8,4
<b>Ziyaret Süresi Durumu</b>		
<i>0-5 Dakika Arası</i>	90	84,1
<i>6 Dakika Ve Üzeri</i>	17	15,9
<b>Yatak İstirahat Süresi</b>		
<i>0-2 Gün Arası</i>	51	47,7
<i>3-5 Gün Arası</i>	43	40,2
<i>6 Gün Ve Üzeri</i>	13	12,1
<b>Toplam</b>	<b>107</b>	<b>100</b>

### **HASTALARIN TANITICI ÖZELLİKLERİ İLE YOĞUN BAKIM DENEYİM ÖLÇEĞİ GENEL VE ALT BOYUT PUAN ORTALAMALARININ DAĞILIMI**

Tablo 5’te araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puanlarının yoğun bakım hastalarının yaş gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=12,33$ ;  $sd=2$ ;  $p=.002$ ).

Yaşı 61 ve üstünde olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları diğer iki yaş grubuna göre daha yüksek ve olumludur.

Tablo 5'te araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının yaş gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=17,79$ ;  $sd=2$ ;  $p=.000$ ). Yaşı 61 ve üstünde olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları diğer iki yaş grubuna göre daha daha yüksek ve olumludur. Yine yaşı 50-60 yaş grubunda olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları yaşı 49 yaş ve altında olan gruplara göre daha yüksek ve olumludur.

Tablo 5'te araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının yaş gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=9,66$ ;  $sd=2$ ;  $p=.008$ ). Yaşı 49 yaş ve altında olan yoğun bakım hastalarının yaşanan kötümser deneyimler durumları puan ortalamaları diğer iki yaş grubuna göre daha yüksek ve olumludur.

**Tablo 5. Yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların yaş değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Yaş Değişkeni			İstatistiksel Analiz	Fark Sonuçları
	(a) 49 Yaş ve Altı X ± SS	(b) 50-60 Yaş Arası X ± SS	(c) 61 Yaş ve Üstü X ± SS		
Genel Toplam Puan	65,27±4,7	64,21±12,2	69,12±6,2	$\chi^2= 12,33$ $Sd= 2$ $p \text{ değeri}= ,002$ $P<.05$	a>c – c>b
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	15,77±2,7	18,56±3,4	20,17±4,1	$\chi^2= 17,79$ $Sd= 2$ $p \text{ değeri}= ,000$ $P<.05$	a>c – c>b
Yaşanan Kötümser Deneyimler	18,55±1,6	15,78±4,1	16,94±1,8	$\chi^2= 9,66$ $Sd= 2$ $p \text{ değeri}= ,008$ $P<.05$	a<b – a>c
Yoğun Bakım da Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	18,38±1,3	17,40±1,8	17,12±2,3	$\chi^2= 4,60$ $Sd= 2$ $p \text{ değeri}= ,100$ $P>.05$	----
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	17,55±2,4	17,46±5,2	19,40±3,0	$\chi^2= 5,29$ $Sd= 2$ $p \text{ değeri}= ,071$ $P>.05$	----

Tablo 6’da görüldüğü gibi erkek yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması kadın yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 883,0 - p: ,031 - .05). Bu sonuca göre erkek hastaların yoğun bakım deneyimleri kadın hastalara göre daha olumludur. Tablo 6’da görüldüğü gibi erkek yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puan ortalaması kadın yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 409,5 - p: ,000 - .05). Erkek hastaların yoğun bakımdayken yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanma durumları kadın hastalara göre daha olumludur. Tablo 6’da görüldüğü gibi erkek yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği YBÜ’ deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puan ortalaması kadın yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 659,0 - p: ,000 - .05). Bu sonuca göre erkek hastaların yoğun bakımdayken YBÜ’ deki bakımdan memnuniyet durumları kadın hastalara göre daha olumludur. Tablo 6’da görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların cinsiyet değişkenleri ile yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma ve yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (p>.05).

**Tablo 6. Yoğun bakım deneyimi yaşan hastaların cinsiyet değişkenlere göre yoğun deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Cinsiyet Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Kadın X ± SS	Erkek X ± SS	
Genel Toplam Puan	62,62±11,16	68,88±6,40	U değeri: 883,5 p değeri: ,031 <i>p&lt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	18,96±4,65	18,94±3,78	U değeri: 1162,5 p değeri: ,798 <i>p&gt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,00±3,50	17,24±2,43	U değeri: 956,0 p değeri: ,094 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	15,75±2,09	18,13±1,70	U değeri: 409,5 p değeri: ,000 <i>p&lt;.05</i>
YBÜ’ deki Bakımdan Memnuniyeti	16,21±4,66	19,49±2,93	U değeri: 659,0 p değeri: ,000 <i>p&lt;.05</i>

Tablo 7 'de görüldüğü gibi bekar yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması evli yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 360,0 - p: ,037 - .05). Bekar hastaların yoğun bakım deneyimleri evli hastalara göre daha olumludur. Tablo 7' de görüldüğü gibi evli yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği alt yoğun bakım da yaşanan deneyimlerin hatırlanması boyut puan ortalaması bekar yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 216,0 - p: ,000 - .05). Evli hastaların yoğun bakımdayken yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanma durumları bekar hastalara göre daha olumludur. Tablo 7' de görüldüğü gibi bekar yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği ybü' deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puan ortalaması evli yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 317,0 - p: ,012 - .05). Bekar hastaların yoğun bakımdayken ybü' deki bakımdan memnuniyet durumları evli hastalara göre daha olumludur. Tablo 7'de görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların medeni durumu değişkenleri ile Yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma ve yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (p>.05).

**Tablo 7. Yoğun bakım deneyimi yaşan hastaların medeni durum değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Medeni Durum Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Evli X ± SS	Bekar X ± SS	
<b>Genel Toplam Puan</b>	<b>66,50±8,78</b>	<b>71,0±3,76</b>	<b>U değeri: 360,0 p değeri: ,037 p&lt;.05</b>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	<b>18,75±4,16</b>	<b>20,50±2,61</b>	<b>U değeri: 423,0 p değeri: ,145 p&gt;.05</b>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	<b>16,70±2,94</b>	<b>18,16±1,11</b>	<b>U değeri: 414,0 p değeri: ,120 p&gt;.05</b>
Yoğun Bakım da Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	<b>17,66±2,06</b>	<b>15,50±1,56</b>	<b>U değeri: 216,0 p değeri: ,000 p&lt;.05</b>
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	<b>18,22±3,90</b>	<b>20,83±2,03</b>	<b>U değeri: 317,0 p değeri: ,012 p&lt;.05</b>

Tablo 8’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının eğitim durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=25,63$ ;  $sd=3$ ;  $p=0.000$ ).

Orta öğretimden mezun olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları okur-yazar, ilköğretimden ve yükseköğretim ve üstünden mezun olan gruplara göre daha düşük ve olumsuzdur. Okur-yazar olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları ilköğretimden mezun olan gruplara göre daha düşük ve olumsuzdur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının eğitim durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=11,39$ ;  $sd=3$ ;  $p=0.010$ ).

Orta öğretimden mezun olan yoğun bakım hastalarının yaşanan kötümser deneyimler durumları puan ortalamaları diğer ilköğretimden ve yükseköğretim ve üstünden mezun olan gruplara göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakım da yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının eğitim durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=12,61$ ;  $sd=3$ ;  $p=0.006$ ).

Orta okur - yazar olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım da yaşanan deneyimlerin hatırlanması durumu puan ortalamaları ilköğretim, ortaöğretim ve üniversite ve üstünden mezun olan gruplara göre daha düşük olumsuzdur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği YBÜ’deki bakımdan memnuniyet alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının eğitim durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=9,24$ ;  $sd=3$ ;  $p=0.026$ ).

Okur-yazar olan yoğun bakım hastalarının YBÜ’deki bakımdan memnuniyet durumu puan ortalamaları ortaöğretimden mezun olan gruplara göre daha yüksek ve olumludur.

**Tablo 8. Hastaların eğitim durumu değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Eğitim Durumu Değişkeni				İstatistiksel Analiz	Fark Sonuçları
	(a) Okur-Yazar X ± SS	(b) İlköğretim X ± SS	(c) Orta Öğretim X ± SS	(d) Üniversite ve Üstü X ± SS		
Genel Toplam Puan	68,00±1,1	67,33±10,2	64,94±5,27	67,40±3,86	X <sup>2</sup> :5,16 Sd:3 p değeri:,.160 P>.05	----
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	17,72±2,3	20,17±4,1	14,94±1,79	19,20±2,78	X <sup>2</sup> :25,63 Sd:3 p değeri:,.000 P<.05	a<b a>c b>c d>c
Yaşanan Kötümser Deneyimler	17,90±1,5	16,19±3,2	18,50±1,42	17,40±0,84	X <sup>2</sup> :11,39 Sd:3 p değeri:,.010 P<.05	c>b c>d
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	15,81±2,4	17,26±2,1	18,33±1,13	18,60±1,57	X <sup>2</sup> :12,61 Sd:3 p değeri:,.006 P<.05	b>a c>a d>a
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	20,45±2,5	18,58±4,3	18,00±2,58	16,80±2,34	X <sup>2</sup> :9,24 Sd:3 p değeri:,.026 P<.05	a>c

Tablo 9'da görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının çalışma durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=13,63$ ;  $sd=3$ ;  $p=.003$ ).

Çalışan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları çalışmayan ve emekli olan hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur. Emekli olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım da iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları çalışmayan hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının çalışma durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=22,92$ ;  $sd=3$ ;  $p=.000$ ). Emekli olan yoğun bakım hastalarının yaşanan kötümser deneyimler durumları puan ortalamaları çalışan ve çalışmayan hasta gruplarına göre daha düşük ve olumsuzdur. Emekli olan yoğun bakım hastalarının yaşanan kötümser deneyimler durumları puan ortalamaları ev hanımı hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının çalışma durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2= 20,89$ ;  $sd=3$ ;  $p=.000$ ). Emekli olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım da yaşanan deneyimlerin hatırlanması durumu puan ortalamaları çalışan hasta gruplarına göre daha düşük ve olumsuzdur. Yine emekli olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım da yaşanan deneyimlerin hatırlanması durumu puan ortalamaları ev hanımı hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği YBÜ' deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarının çalışma durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2= 13,20$ ;  $sd=3$ ;  $p= .004$ ). Emekli olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda YBÜ' deki bakımdan memnuniyet durumu puan ortalamaları çalışmayan ve ev hanımı olan hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur. Emekli olan yoğun bakım hastalarının YBÜ' deki bakımdan memnuniyet durumu puan ortalamaları çalışan hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

**Tablo 9. Hastaların çalışma durumuna göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Çalışma Durumu Değişkeni				İstatistiksel Analiz	Fark Sonuçları
	(a) Çalışıyor X ± SS	(b) Çalışmıyor r X ± SS	(c) Emekli X ± SS	(d) Ev Hanımı X ± SS		
Genel Toplam Puan	71,13±6,16	64,50±6,48	68,23±5,61	60,38±13,26	$X^2:7,57$ $Sd:3$ $p$ değeri: .056 $P>.05$	----
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	20,72±3,1	15,0±1,85	18,60±3,69	19,52±5,20	$X^2:13,63$ $Sd:3$ $p$ değeri: .003 $P<.05$	a>b a>c b<c
Yaşanan Kötümser Deneyimler	17,72±2,11	19,0±1,85	17,12±2,45	14,47±3,37	$X^2:22,92$ $Sd:3$ $p$ değeri: .000 $P<.05$	a>c b>c c>d
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	18,54±1,37	17,75±0,46	17,55±2,19	15,76±2,07	$X^2:20,89$ $Sd:3$ $p$ değeri: .000 $P<.05$	a>c c>d
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	19,04±3,15	17,75±2,31	19,60±2,72	15,33±5,51	$X^2:13,20$ $Sd:3$ $p$ değeri: .004 $P<.05$	a>c b<c c>d

Tablo 10’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puanlarının yoğun bakım hastalarının gelir durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=6,18$ ;  $sd=2$ ;  $p=0.045$ ). Geliri giderini karşılamayan gruptaki hastalarının yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları diğer gelir gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkın da olma puanlarının yoğun bakım hastalarının gelir durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=6,70$ ;  $sd=2$ ;  $p=0.035$ ). Geliri giderine denk gelen gruptaki hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları diğer gelir gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği YBÜ’deki bakımdan memnuniyeti puanlarının yoğun bakım hastalarının gelir durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=10,08$ ;  $sd=2$ ;  $p=0.006$ ).

Geliri giderini karşılayan gruptaki hastalarının YBÜ’deki bakımdan memnuniyet durumları puan ortalamaları diğer gelir gruplarına göre daha düşük ve olumsuzdur.

**Tablo 10. Hastaların gelir durumu değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları(n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Gelir Durumu Değişkeni			İstatistiksel Analiz	Fark Sonuçları
	(a) Gelir Gideri Karşılıyor X ± SS	(b) Gelir Gideri Karşılmıyor X ± SS	(c) Gelir Gidere Denk X ± SS		
Genel Toplam Puan	61,10±12,56	68,30±3,04	68,27±8,23	X <sup>2</sup> :6,18 Sd:2 p değeri: ,045 P<.05	a<b
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	17,42±3,40	18,36±2,69	19,75±4,63	X <sup>2</sup> : 6,70 Sd: 2 p değeri: ,035 P<.05	a<c b<c
Yaşanan Kötümser Deneyimler	15,89±4,29	17,56±2,60	16,82±2,26	X <sup>2</sup> : 3,37 Sd: 2 p değeri: ,185 P>.05	----
Yoğun Bakım da Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	17,36±1,86	17,40±2,23	17,44±2,17	X <sup>2</sup> : ,266 Sd: 2 p değeri: ,875 P>.05	----
YBÜ ’deki Bakımdan Memnuniyeti	15,21±5,27	19,40±2,06	19,13±3,44	X <sup>2</sup> : 10,08 Sd: 2 p değeri: ,006 p<.05	a<b a<c



Tablo 11’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puanlarının yoğun bakım hastalarına konulan tanı gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=17,79$ ;  $sd=2$ ;  $p=0.000$ ).

Girişimsel kardioloji tanısı konulan gruptaki hastalarının yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları diğer hastalık tanısı gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yaşanan kötümser deneyimler puanlarının yoğun bakım hastalarına konulan tanı gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=18,37$ ;  $sd=2$ ;  $p=0.000$ ). Girişimsel kardioloji tanısı konulan gruptaki hastalarının yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimler durumu puan ortalamaları diğer hastalık tanısı gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması puanlarının yoğun bakım hastalarına konulan tanı gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=15,78$ ;  $sd=2$ ;  $p=.000$ ). Girişimsel kardioloji tanısı konulan gruptaki hastalarının Yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması durumu puan ortalamaları akut koroner sendrom ve diğer hastalık tanısı gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği YBÜ’deki bakımdan memnuniyeti puanlarının yoğun bakım hastalarına konulan tanı gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=20,82$ ;  $sd=2$ ;  $p=0.000$ ).

Girişimsel kardioloji tanısı konulan gruptaki hastalarının YBÜ’deki bakımdan memnuniyet durumu puan ortalamaları akut koroner sendrom ve diğer hastalık tanısı gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

**Tablo 11. Yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların konulan tanı değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Konulan Tanı Değişkeni			İstatistiksel Analiz	Fark Sonuçları
	(a) Akut Koroner Sendromlar X ± SS	(b) Girişimsel Kardiyoloji X ± SS	(c) Diğer X ± SS		
Genel Toplam Puan	64,24±8,45	70,93±6,91	64,85±9,4	X <sup>2</sup> :17,79 Sd:2 p değeri:.000 P<.05	a<b b>c
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	18,72±3,18	18,97±4,35	19,71±5,7	X <sup>2</sup> :1,47 Sd:2 p değeri:.478 P>.05	---
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,02±3,32	18,13±2,05	16,00±1,2	X <sup>2</sup> :18,37 Sd:2 p değeri:.000 P<.05	a<b b>c
Yoğun Bakım da Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	16,94±1,93	18,30±1,77	16,42±2,8	X <sup>2</sup> :15,78 Sd:2 p değeri:.000 P<.05	b>a b>c
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	17,20±4,12	20,44±2,93	17,28±2,6	X <sup>2</sup> :20,82 Sd:2 p değeri:.000 P<.05	a<b b>c

Tablo 12 'de planlı yatan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalaması plansız yatan yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 225,5 - p:0,015 - 0.05). Planlı yatan hastaların yoğun bakımdayken çevresindekilerin farkında olma durumu plansız yatan hastalara göre daha olumludur. Yine Tablo 12' de yoğun bakımda yatan hastaların yatış şekli değişkenleri ile genel puan, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve YBÜ' deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (p>.05).

**Tablo 12. Hastaların yatış şekillerine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Yatış Şekli Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Planlı X ± SS	Plansız X ± SS	
Genel Toplam Puan	69,66±3,87	66,76±8,84	U değeri: 352,0 p değeri: ,316 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	22,00±2,39	18,67±4,05	U değeri: 225,5 p değeri: ,015 <i>p&lt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,66±1,22	16,88±2,94	U değeri: 353,0 p değeri: ,321 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	16,88±2,42	17,46±2,10	U değeri: 380,0 p değeri: ,487 <i>p&gt;.05</i>
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	19,11±1,61	18,45±3,96	U değeri: 417,5 p değeri: ,791 <i>p&gt;.05</i>

Tablo 13'te görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların oda tipi değişkenleri ile genel, yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve ybü'deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (*p>.05*).

**Tablo 13. Hastaların yoğun bakımda kaldıkları oda tipine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Oda Tipi Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Tek Kişilik X ± SS	Çok Kişilik X ± SS	
Genel Toplam Puan	62,66±6,77	67,26±8,62	U değeri: 178,0 p değeri: ,089 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	16,66±4,03	19,08±4,02	U değeri: 201,0 p değeri: ,166 <i>p&gt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	17,33±1,36	16,84±2,90	U değeri: 299,0 p değeri: ,956 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	16,66±0,56	17,46±2,17	U değeri: 189,0 p değeri: ,117 <i>p&gt;.05</i>
YBÜ'deki Bakımdan Memnuniyeti	17,00±2,68	18,60±3,87	U değeri: 195,5 p değeri: ,142 <i>p&gt;.05</i>

Tablo 14'te görüldüğü gibi mekanik ventilasyona bağlanmamış olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması mekanik ventilatöre bağlanmış olan yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 8,0 - p: ,025 - .05). Mekanik ventilasyona bağlanmamış olan hastaların yoğun bakım deneyimleri mekanik ventilatöre bağlanmış olan hastalara göre daha olumludur.

Mekanik ventilasyona bağlanmamış olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma puan ortalaması mekanik ventilatöre bağlanmış olan yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 000,0 - p: ,015 - .05). Mekanik ventilasyona bağlanmamış olan hastaların yoğun bakımdayken çevresindekilerin farkında olma durumu mekanik ventilasyona bağlanmış olan hastalara göre daha olumludur.

Mekanik ventilatöre bağlanmamış olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması puan ortalaması mekanik ventilasyona bağlanmış olan yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: ,000 - p: ,014 - .05). Mekanik ventilasyona bağlanmamış olan hastaların yoğun bakımdayken yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanma durumları mekanik ventilasyona bağlanmamış olan hastalara göre daha olumludur.

Mekanik ventilatöre bağlanmamış olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği ybü'deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puan ortalaması mekanik ventilasyona bağlanmış olan yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 8,1 - p: ,025 - .05). Mekanik ventilatöre bağlanmamış olan hastaların yoğun bakımdayken ybü'deki bakımdan memnuniyet durumları mekanik ventilatöre bağlanmış olan hastalara göre daha olumludur.

Yoğun bakımda yatan hastaların ventilasyon durumu değişkenleri yaşanan kötümser deneyimler alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (p>.05).

**Tablo 14. Hastaların yoğun bakımdaki ventilasyon durumlarına göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Ventilasyon Durumu Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Evet X ± SS	Hayır X ± SS	
Genel Toplam Puan	45,00±,00	67,42±8,08	U değeri: 8,0 p değeri: ,025 <i>p&lt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	10,00±,00	19,12±3,88	U değeri: ,000 p değeri: ,015 <i>p&lt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	15,00±,00	16,90±2,85	U değeri: 41,0 p değeri: ,137 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	10,00±,00	17,56±1,87	U değeri: ,000 p değeri: ,014 <i>p&lt;.05</i>
YBÜ'deki Bakımdan Memnuniyeti	12,00±,00	18,63±3,75	U değeri: 8,1 p değeri: ,025 <i>p&lt;.05</i>

Tablo 15' te görüldüğü gibi yoğun bakımda 1-5 gün arasında yatan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalaması yoğun bakımda 6 gün ve üzerinde yatan yoğun bakım hastalarından daha yüksektir (U: 260,0 - p: ,001 - .05). Yoğun bakımda 1-5 gün arasında yatan hastaların yoğun bakımdayken çevresindekilerin farkında olma durumu yoğun bakımda 6 gün ve üzerinde yatan hastalara göre daha olumludur.

Yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda yatma süreleri değişkenleri ile genel, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve ybü' deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (*p>.05*).

**Tablo 15. Hastaların yoğun bakımdaki kalış sürelerine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Yoğun Bakım Süresi Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	1-5 Gün Arası X ± SS	6 Gün Ve Üzeri X ± SS	
Genel Toplam Puan	67,45±8,49	63,76±8,74	U değeri: 454,0 p değeri: ,133 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	19,45±3,85	15,30±3,63	U değeri: 260,0 p değeri: ,001 <i>p&lt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,77±2,95	17,53±1,76	U değeri: 556,5 p değeri: ,600 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	17,39±1,84	17,61±3,66	U değeri: 446,5 p değeri: ,111 <i>p&gt;.05</i>
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	18,68±3,80	17,30±3,94	U değeri: 458,0 p değeri: ,143 <i>p&gt;.05</i>

Tablo 16'te görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların ex görme durumu değişkenleri ile genel, yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve ybü'deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 16. Hastaların yoğun bakımda ex görme durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Ex Görme Durumu Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Evet X ± SS	Hayır X ± SS	
Genel Toplam Puan	66,57±1,81	67,04±8,55	U değeri: 275,5 p değeri: ,346 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	18,14±3,53	19,01±4,08	U değeri: 301,0 p değeri: ,535 <i>p&gt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	18,00±1,29	16,79±2,90	U değeri: 274,5 p değeri: ,337 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	16,85±0,69	17,46±2,18	U değeri: 244,5 p değeri: ,177 <i>p&gt;.05</i>
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	18,00±2,58	18,55±3,90	U değeri: 299,0 p değeri: ,518 <i>p&gt;.05</i>

Tablo 17’ de görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların yoğun bakımda daha önceden kalma durumu değişkenleri ile genel, yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve YBÜ’deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 17. Yatan hastaların daha önceden kalma durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Daha Önceden Kalma Durumu Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	Evet X ± SS	Hayır X ± SS	
Genel Toplam Puan	67,09±6,81	66,95±9,58	U değeri: 1309,0 p değeri: ,720 $p>.05$
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	18,40±4,13	19,30±3,98	U değeri: 1207,0 p değeri: ,312 $p>.05$
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,88±2,43	16,86±3,09	U değeri: 1291,5 p değeri: ,636 $p>.05$
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	17,26±2,89	17,52±1,43	U değeri: 1282,0 p değeri: ,591 $p>.05$
YBÜ’deki Bakımdan Memnuniyeti	18,95±3,02	18,23±4,26	U değeri: 1237,5 p değeri: ,414 $p>.05$

Tablo 18’de görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların fiziksel kısıtlama durumu değişkenleri ile genel, yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve YBÜ’deki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır ( $p>.05$ ).

**Tablo 18. Hastaların fiziksel kısıtlama durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Fiziksel Kısıtlama Durumu Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	10 Saat ve Altı X ± SS	11 Saat ve Üzeri X ± SS	
Genel Toplam Puan	67,04±7,93	66,66±14,44	U değeri: 396,0 p değeri: ,612 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	19,18±3,95	16,44±4,44	U değeri: 286,5 p değeri: ,082 <i>p&gt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,79±2,91	17,66±1,73	U değeri: 384,5 p değeri: ,522 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	17,42±1,85	17,33±4,24	U değeri: 314,0 p değeri: ,147 <i>p&gt;.05</i>
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	18,41±3,66	19,55±5,45	U değeri: 353,0 p değeri: ,321 <i>p&gt;.05</i>

Tablo 19'da görüldüğü gibi yoğun bakımda yatan hastaların ziyaret süresi değişkenleri ile genel, yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyeti alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak bir fark bulunamamıştır (*p>.05*).

**Tablo 19. Hastaların ziyaret süresi durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Ziyaret Süresi Durumu Değişkeni		İstatistiksel Analiz
	0-5 Dakika Arası X ± SS	6 Dakika Ve Üzeri X ± SS	
Genel Toplam Puan	66,78±7,98	68,17±11,39	U değeri: 683,0 p değeri: ,483 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	18,73±3,88	20,11±4,75	U değeri: 589,0 p değeri: ,132 <i>p&gt;.05</i>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	16,77±2,91	17,35±2,39	U değeri: 694,0 p değeri: ,541 <i>p&gt;.05</i>
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	17,53±1,96	16,82±2,83	U değeri: 682,5 p değeri: ,475 <i>p&gt;.05</i>
YBÜ' deki Bakımdan Memnuniyeti	18,57±3,81	18,17±4,01	U değeri: 666,0 p değeri: ,396 <i>p&gt;.05</i>



Tablo 20’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puanlarının yoğun bakım hastalarına verilen istirahat süresi durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=6,97$ ;  $sd=2$ ;  $p=.031$ ). Kendisine 0-2 gün arasında istirahat verilen hastaların yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları farklı istirahat günleri verilen hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumludur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarına verilen istirahat süresi durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=13,41$ ;  $sd=2$ ;  $p=.001$ ). Kendisine 6 gün ve üstü istirahat verilen hastaların yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları farklı istirahat günleri verilen hasta gruplarına göre daha düşük ve olumsuzdur.

Araştırmaya katılan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyut puanlarının yoğun bakım hastalarına verilen istirahat süresi durumu gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $x^2=8,67$ ;  $sd=2$ ;  $p=.013$ ). Kendisine 3-5 gün istirahat verilen hastaların yoğun bakımda iken yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması durumu puan ortalamaları farklı istirahat günleri verilen hasta gruplarına göre daha düşük ve olumsuzdur.

**Tablo 20. Yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların yatak istirahat süresi değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107)**

Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği	Yatak İstirahat Süresi Değişkeni			İstatistiksel Analiz	Fark Sonuçları
	(a) 0-2 Gün Arası $X \pm SS$	(b) 3-5 Gün Arası $X \pm SS$	(c) 6 Gün Ve Üzeri $X \pm SS$		
<b>Genel Toplam Puan</b>	<b>69,35±5,11</b>	<b>65,20±10,90</b>	<b>63,76±8,74</b>	$X^2:6,97$ $Sd:2$ $p$ değeri: .031 $P<.05$	<b>a&gt;b</b> <b>a&gt;c</b>
Yoğun Bakımda İken Çevrenin Farkında Olma	<b>19,96±3,66</b>	<b>18,86±4,02</b>	<b>15,30±3,6</b>	$X^2:13,41$ $Sd:2$ $p$ değeri: .001 $P<.05$	<b>a&gt;c</b> <b>b&gt;c</b>
Yaşanan Kötümser Deneyimler	<b>17,03±2,13</b>	<b>16,46±3,69</b>	<b>17,53±1,76</b>	$X^2:3,57$ $Sd:2$ $p$ değeri: .836 $P>.05$	----
Yoğun Bakımda Yaşanan Deneyimlerin Hatırlanması	<b>17,84±1,80</b>	<b>16,86±1,76</b>	<b>17,61±3,66</b>	$X^2:8,67$ $Sd:2$ $p$ değeri: .013 $P<.05$	<b>a&gt;b</b> <b>b&lt;c</b>
YBÜ’ deki Bakımdan Memnuniyeti	<b>19,50±2,61</b>	<b>17,69±4,69</b>	<b>17,30±3,94</b>	$X^2:5,84$ $Sd:2$ $p$ değeri: .054 $P>.05$	----

## TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitelerinin amacı yaşamı kurtarmakla birlikte hasta ve yakınlarını, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak desteklemek ve hastaların olumlu deneyimleri taburcu olmalarını sağlamaktır. Kesitsel türde yapılan bu araştırma, bir üniversite hastanesinde koroner yoğun bakım ünitesinde 01/06/2014 tarihi ile 01/01/2015 tarihi arasında tedavi gören ve yoğun bakımdan servise taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerini ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla toplam 107 katılımcı ile gerçekleştirildi. Elde edilen bulgular; literatür bilgileri doğrultusunda aşağıdaki başlıklar altında tartışıldı.

- Yoğun bakımda tedavi gören hastalara ait tanıtıcı özelliklerinin tartışılması
- Yoğun bakımda tedavi gören hastaların hastalığa ilişkin özelliklerinin tartışılması
- Hastaların tanıtıcı özellikleri ile yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması
- Hastalığa ilişkin özellikleri ile yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarının tartışılması

Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalaması  $62.07 \pm 11.4$ , yoğun bakımda kalma süresi  $3.48 \pm 2.6$  olarak bulundu. Çalışma grubunun %70.1 i erkek, %85.0'ı evli %63.6'sı ilköğretim mezunu, %52.3'ü emekli, %54.2'sinin gelir – gidere denk olduğu belirlendi.

Hintistan ve arkadaşlarının “Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri”ni inceledikleri çalışmada hastaların %57.7'si 60 yaş ve üstü,%59.6'sının erkek, %46.2'sinin ilkokul mezunu,%92.3'ünün evli, %21.2'sinin emekli olduğu rapor edildi (14).

Zaybak ve Güneş'in "Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin İncelenmesi" başlıklı çalışmalarında katılımcıların yaş ortalamasının  $54.3 \pm 11.5$ , %53.9'u erkek, %72.4'ü evli, %34.2'si ilkokul mezunu olarak belirlenmiştir (3). Özellikle yaş cinsiyet, medeni durum gibi sosyo - demografik değişkenlerin yoğun bakımda yaşanan stres ve deneyimlerle etkisini inceleyen çalışma sonuçları ile bulgularımız benzerlik göstermektedir.

Hastaların %46,7 'sinin akut koroner sendrom tanısı ile yoğun bakıma kabul edildiği, %91.6'sının yoğun bakım ünitesine plansız kabul edildiği, %98.1'nin mekanik ventilasyona bağlanmadığı, %87.9 unun 1-5 gün arasında yoğun bakımda tedavi gördüğü, %93.5'inin yoğun bakımda ex hasta görmediği, %60.7'sinin daha önce yoğun bakımda kalmadığı, %91.6'sına 10 saat ve altında fiziksel kısıtlama prosedürü uygulandığı, %81.4'ünün 0 – 5 dakika arasında yakınları ile görüşebildiği, %47.7'sinin yatak istirahati süresinin 0 – 2 gün arasında olduğu belirlendi. Zaybak ve Güneş'in yapmış oldukları çalışmada hastaların yoğun bakımda kalma süreleri  $3.5 \pm 1.4$  olduğu, %65'inin daha önce herhangi bir yoğun bakımda yatmadığı rapor edilmiştir (3). Hintistan ve Nural'ın yapmış oldukları çalışmada %36,5 3 – 4 gün, %71.2'sinin daha yoğun bakım ünitesinde yatmadığı belirlenmiştir (14). Terzi'nin "Reanimasyon Ünitesinden Taburcu Olan Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri" tez çalışmasında bireylerin %70'nin yoğun bakım ünitesine planlı şekilde kabul edildiği, yoğun bakım ünitesinde ortalama 2.84 gün kaldıkları, %94.2'sinin yoğun bakımda 10 gün ve daha kısa süre kaldığı, %83.3'ünün mekanik ventilasyona bağlandığı, %25.0'i yoğun bakım ünitesinde iken ölen başka bir hasta gördüğünü ifade ettiği rapor edildi (44). Araştırma grubumuzda çoğunlukla Akut Koroner Sendrom tanısıyla yoğun bakımda tedavi görmeleri daha çok acil yatış ile yoğun bakıma kabul edildikleri ve ortalama 3.5 gün sonra servise taburcu edildikleri görülmüştür.

Bu araştırmanın sonunda hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puan ortalamaları  $67.0 \pm 8.56$  olarak bulundu. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği toplam puan ve alt boyut puan ortalamaları Cronbah's Alfa değerleri 0.24 - 0.67 arasında bulundu. Hastaların yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalamaları  $18.9 \pm 4.04$ , Cronbach's Alfa değeri 0,67; yaşanan kötümser deneyimler alt boyutu puan ortalamaları  $18,95 \pm 4,04$ , Cronbach's Alfa değerleri 0,34; yoğun bakımda yaşanan kötümser deneyimlerin hatırlanması puan ortalamaları  $17,42 \pm 2,12$ , Cronbach's Alfa değerleri 0,23; yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet alt boyut puanları  $18,51 \pm 3,82$ , Cronbach's Alfa değerleri 0,66 olarak bulundu.

Hintistan ve arkadaşlarının çalışmalarında hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalaması  $59.42 \pm 6.85$  olarak bildirilmiştir. Alt ölçek puan ortalamaları incelendiğinde yoğun bakımda yatarken çevrenin farkında olma  $20.63 \pm 4.18$ , yaşanan kötümser deneyimler  $15.61 \pm 2.68$ , yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması  $11.28 \pm 2.65$  ve yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet  $11.88 \pm 2.35$  olduğu belirlenmiştir (14).

Zaybak ve arkadaşlarının çalışmalarında hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği puan ortalamaları; toplam ölçekte  $57.7 \pm 5.5$ , yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyutunda  $21.05 \pm 4.1$ , yaşanan kötümser deneyimler alt boyutunda  $8.8 \pm 1.4$ , yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması alt boyutunda  $12.5 \pm 2.1$ , yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet alt boyutunda  $15.2 \pm 2.3$  olarak belirlenmiştir. Ölçeğin puan aralıkları göz önünde bulundurulduğunda, elde edilen sonuçlara göre hastaların, yaşanan kötümser deneyimler alt boyutunda puan ortalamasının düşük olduğu, diğer alt boyutlar ve toplam ölçek puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu söylenebilir (3). Araştırmada toplam ölçek puan ortalaması Korhan ve arkadaşlarının yapmış oldukları “Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği’nin Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması” isimli çalışma sonucunda elde ettikleri sonuçla ( $53.56 \pm 10.14$ ) benzerlik göstermektedir (36). Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların yoğun bakımla ilgili deneyimlerini kötü olarak değerlendirdikleri, yoğun bakımda buldukları süre içerisinde farkındalıklarının ve bakımdan memnuniyet durumlarının orta düzeyde olduğu düşünülmektedir. Araştırmamızdan elde edilen sonuçlara göre hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamalarının ortalamanın üzerindedir. Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların yoğun bakım ile ilgili deneyimlerini olumlu olarak değerlendirdikleri, yoğun bakımda tedavi gördükleri süre içerisinde farkındalıklarının ve memnuniyet düzeylerinin ortalamanın üzerinde olduğu söylenebilir.

Araştırmamızda erkek yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanma durumları, yoğun bakımdaki bakımdan memnuniyet alt boyut puan ortalamaları kadın hastalara göre daha olumlu olduğu belirlendi. Yaşı 61 ve üstünde olan hastaların yoğun bakım deneyimleri 60 yaş ve altındaki hasta grubuna göre, bekar hastalar evli hastalara göre, okur – yazar olan hastaların bakımdan memnuniyet durumu ortaöğretimden mezunlarına göre, emekli olan hastaların bakımdan memnuniyet durumları diğer gruplara göre (çalışan, çalışmayan, ev hanımı), geliri giderini karşılamayan gruptaki hastaların yoğun bakım deneyimleri diğer gelir gruplarına göre daha olumludur. Zaybak ve Güneş’in çalışmasında yoğun bakım hastalarında

cinsiyet ve eğitimin yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği belirlenirken, hastaların medeni durumlarının yoğun bakım deneyimlerini etkilediği, evli hastaların yoğun bakım deneyimlerinin bekarlara göre daha olumsuz olduğu belirlenmiştir (3). Rattray ve arkadaşlarının yoğun bakım deneyimleri ölçeğini orijinalini geliştirdikleri çalışmada; yoğun bakımı deneyimleyen hastalarda yaş ve cinsiyetin olumsuz yönde etkilediğini rapor etmişlerdi. Hintistan ve arkadaşlarının çalışmasında yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve mesleğin hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği belirlenmiştir (30). Özer ve Akyl'ın "The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit" isimli çalışmada eğitim, cinsiyet, medeni durumlarının yoğun bakımı algılamalarında etkilemediği bildirilmiştir (45). Terzi'nin çalışmasında hastalarda cinsiyet, yaş medeni durum, eğitim durumu, meslek ve gelir durumunun yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği belirlenmiştir (1). Literatüre göre genç hastaların anksiyeteye daha yatkın olduğu ve anksiyete ve stres düzeyi yükseldikçe hastaların olumsuz düşünmesine ve kötü deneyimler yaşamasına yol açabilmektedir (3,14,30). Çalışmamızda kadınların ve evlilerin yoğun bakım deneyimlerinin, erkeklere ve bekarlara göre daha olumsuz olmasının nedenleri olarak; Türk toplumunun kültürel yapısına bağlı olarak kadın olmak ve evliliğin bireylere getirdiği bir takım rol ve sorumlulukları hastalık nedeniyle yerine getirememeye yada çocuklarından ve eşinden ayrı kalmaya bağlı yaşanan stres ve anksiyeteye bağlı olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda girişimsel kardiyoloji tanısı konulan hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları diğer hastalık tanısı gruplarına göre, planlı olarak yatış yapan hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam ve yoğun bakımdayken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalamaları plansız yatış yapan hastalara göre daha olumludur. Araştırmamızda mekanik ventilatöre bağlanmayan hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalaması ve yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimlerin hatırlanması, yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet alt boyut puan ortalamaları mekanik ventilatöre bağlanmış hastalara göre, daha olumlu bulunmuştur. Araştırmamızda yoğun bakımda 1 – 5 gün arasında yatan hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalaması diğer gruptaki hastalara göre, yoğun bakımda iken toplam yatak istirahat süresi 0 – 2 gün arasında olan hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği toplam puan ortalamaları farklı istirahat süresindeki hastalara göre daha yüksek ve olumludur. Adsay ve Dedeli' nin "Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Belirlenmesi" konulu çalışmasında , yoğun bakım ünitesinde 20 günden daha uzun süre kalan hastaların ölçeğin yoğun bakımda

iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler ve yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyet alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları daha yüksek olduğu bildirilmiştir (43). Araştırmamızda hastaların ex hasta görme durumları, daha önce herhangi bir yoğun bakımda kalma durumları, fiziksel kısıtlama uygulanma durumları, yoğun bakımda iken kalınan oda tipi ve ziyaret süreleri ile ilgili istatistiksel bir anlamlılık bulunmamıştır. Zaybak ve Güneş'in çalışmasında mekanik ventilatöre bağlanan hastaların deneyimlerinin daha olumsuz olduğu, daha önceden yoğun bakımda yatmış hastaların ve yoğun bakımda kalış sürelerinin yoğun bakım deneyimlerini etkilemediği görülmüştür (3). Terzi'nin tez çalışmasında yoğun bakım ünitesinde plansız yatan bireylerin, yatışı planlı olanlardan daha fazla kötümser deneyimler yaşadıkları belirlendi.

Hastalar yaşamı tehdit eden durumlarda(akut miyokard enfarktüsü vb.) yoğun bakım ünitesine plansız olarak kabul edilmektedir. Yoğun bakım ünitesindeki hastalar pek çok yaşam destek sistemlerini içeren (mekanik ventilatör, yoğun i.v. infüzyon tedavileri vb.) içeren bakım ve tedavi yöntemleri uygulanmaktadır (2). Bu uygulamalar sırasında hastalar pek çok olumsuz deneyimler yaşayabilirler.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörleri incelemek ve hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur:

- Araştırma kapsamına alınan hastaların Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği Toplam puan ortalamaları  $67.0 \pm 8.56$  olarak bulundu.
- Hastaların Yoğun Bakımda iken Çevrenin Farkında olma alt boyut puan ortalamaları  $18.9 \pm 4.04$ , Yaşanan Kötümser Deneyimler alt boyutu puan ortalamaları  $18,95 \pm 4,04$ , Yoğun Bakımda Yaşanan Kötümser Deneyimlerin Hatırlanması puan ortalamaları  $17,42 \pm 2,12$ , Yoğun Bakım Ünitesindeki bakımdan memnuniyet alt boyut puanları  $18,51 \pm 3,82$  olarak bulundu.
- Yaşı 61 ve üstünde olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları 60 yaş altı grubuna göre daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Erkek yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması, yoğun bakımdayken yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanma alt boyut puan ortalamaları ve yoğun bakımda iken bakımdan memnuniyet alt boyut puan ortalamaları kadın yoğun bakım hastalarından daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Bekar yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması evli yoğun bakım hastalarından daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Orta öğretimden mezun olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları okur-yazar, ilköğretimden ve yükseköğretim ve üstünden mezun olan gruplara göre daha düşük ve olumsuz bulundu

- Okur-yazar olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları ilköğretimden mezun olan gruplara göre daha düşük ve olumsuz bulundu.
- Emekli olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım da iken çevrenin farkında olma durumları puan ortalamaları çalışmayan hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Geliri giderini karşılamayan gruptaki hastalarının yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları diğer gelir gruplarına göre daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Girişimsel kardiyooloji tanısı konulan gruptaki hastalarının yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları diğer hastalık tanısı gruplarına göre daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Planlı yatan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyimleri yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalaması plansız yatan yoğun bakım hastalarından daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Yoğun bakımda yatan hastaların oda tipi, ex olan hasta görme, ziyaret süresi, daha önceden yoğun bakımda kalmış olma, fiziksel kısıtlama değişkenleri ile genel, yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma, yaşanan kötümser deneyimler, yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması ve yoğun bakım ünitesindeki bakımdan memnuniyeti etkilemedi.
- Mekanik ventilasyona bağlanmamış olan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği genel puan ortalaması, yoğun bakımdayken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalamaları, yoğun bakımda bakımdan memnuniyet alt boyut puan ortalamaları ve yoğun bakımda yaşanan deneyimlerin hatırlanması mekanik ventilatöre bağlanmış olan yoğun bakım hastalarından daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Yoğun bakımda 1-5 gün arasında yatan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeği yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalaması yoğun bakımda 6 gün ve üzerinde yatan yoğun bakım hastalarından daha yüksek ve olumlu bulundu.
- Kendisine 0-2 gün arasında istirahat verilen hastaların yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları farklı istirahat günleri verilen hasta gruplarına göre daha yüksek ve olumlu bulundu.

## **ÖNERİLER**



Araştırmada elden edilen sonuçlar doğrultusunda öneriler aşağıda sunulmuştur:

- Yoğun bakım ünitesine kabul edilen bireylerin yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi bireysel özellikleri dikkatte alınarak hastaya özgü hemşirelik bakımının planlanması, uygulanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesi,
- Yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hastalara, üniteye yapılan tedavi ve bakım uygulamaları hakkında bilgi verilmesi, ilgili protokollerin hasta ve ailesine açıklanması ve bu konuda kurum protokolleri hazırlanarak eğitim kitapçıklarının hazırlanması,
- Hastaların yoğun bakıma uyumunu kolaylaştırıcı girişimlerinin planlanması ve uygulanması,
- Yoğun bakım ünitesinde hastalarla yoğun bakım hemşireleri tarafından sürekli ve etkili iletişim kurulması,
- Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların farkındalık düzeylerinin arttırılmasına yönelik girişimlerin planlanması,
- Yoğun bakım hastalarının deneyimlerinin geçerli ve güvenilir ölçeklerle hemşireler tarafından belirli aralıklarla değerlendirilmesi,
- Hastaların psikolojik iyiliklerin arttırılması yönelik ekip iş birliğinin sağlanması,
- Gelecek araştırmalarda daha fazla sayıda hasta grupları ile karşılaştırmalı, kanıta dayalı hemşirelik uygulamaları içeren çalışmalar yapılması önerilebilir.

## ÖZET

Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini etkileyen faktörleri incelemek ve hastaların hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlandı. Araştırma 01/06/2014 - 01/01/2015 tarihleri arasında Edirne ilindeki bir üniversite hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde yatarak tedavi gören ve rastlantısal örneklem yolu ile seçilen toplam 107 hasta ile yürütüldü.

Çalışmanın verileri tanıtıcı özellikler bilgi formu ve Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği (YBDÖ) kullanılarak elde edildi. Verilerin analizinde SPSS 19.0 programında, yüzdelik, ortalama, Mann Whitney U testi, Kruskal-Walis H testi tekniği kullanıldı.

Yoğun bakım hastalarının yaş ortalaması  $62.07 \pm 11.4$  yıl, yoğun bakımda kalma süresi  $3.48 \pm 2.6$ /gün olarak bulundu. Çalışma grubunun %70.1 i erkek %85.0'ı evli %63.6'sı ilköğretim mezunu olduğu bulundu. Hastaların %46,7 'sinin akut koroner sendrom tanısı ile yoğun bakıma kabul edildiği, %91.6'sının yoğun bakım ünitesine plansız kabul edildiği, %98.1'nin mekanik ventilatöre bağlanmadığı, %87.9 unun 1-5 gün arasında yoğun bakımda tedavi gördüğü belirlendi. Hastaların yoğun bakım deneyim ölçeği genel toplam puan ortalamaları  $67.0 \pm 8.56$ (min-max:38.0-80.0) idi. Erkek hastaların yoğun bakım deneyimlerinin kadınlara göre daha olumlu olduğu, 61 yaş ve üstünde olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin 60 yaş ve altında olan hastalara göre daha olumlu olduğu, bekar hastaların yoğun bakım deneyimlerinin evli hastalara göre daha olumlu olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).Yoğun bakımda 1-5 gün arasında yatan yoğun bakım hastalarının yoğun bakım deneyim ölçeğinin yoğun bakımda iken çevrenin farkında olma alt boyut puan ortalamalarının, yoğun bakımda 6 gün ve üzerinde yatan yoğun bakım hastalarına göre daha olumlu olduğu, okur-yazar olan hastaların bakımdan memnuniyet alt boyut puan

ortalamlarının, diğer eğitim düzeyindeki hastalara göre daha olumlu bulundu. Emekli olan hastaların bakımdan memnuniyet alt boyut puan ortalamaları çalışmayan ve ev hanımı olan hasta gruplarına göre daha olumlu olduğu; geliri gideri karşılamayan gruptaki hastaların yoğun bakım deneyimleri puan ortalamalarının diğer gelir gruplarına göre daha olumlu olduğu belirlendi. Girişimsel kardiyoloji tanısı konulan gruptaki hastaların yoğun bakım deneyimleri puan ortalamaları, diğer hastalık tanısı gruplara göre daha olumlu olduğu, 0-2 gün arasında tam yatak istirahati verilen hastaların yoğun bakım deneyimleri puan ortalamalarının, 3 gün ve üzerinde istirahat verilen hasta gruplarına göre daha olumlu olduğu belirlendi ( $p < 0.05$ ).

Bu sonuçlar doğrultusunda hastaların yoğun bakıma yatış sırasındaki olumsuz deneyimlerinin azaltılmasına yönelik bireysel ve hastalığa ilişkin özellikler göz önünde bulundurularak hemşirelik bakımının planlanması ve uygulanmasının yoğun bakım hastalarının iyileşme düzeylerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir/öngörülmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Yoğun bakım ünitesi, akut koroner sendrom, yoğun bakım deneyimi, Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği, Hemşirelik

# **DETERMINING THE EXPERIENCES AND CARE NEEDS OF THE PATIENTS WHO WERE BEING TREATED IN INTENSIVE CARE UNIT**

## **SUMMARY**

This study was planned in order to determine the patients' nursing care needs and examining the factors that effect intensive care experiences of the patients receiving intensive care. The study was run between the dates 01/06/2014 - 01/01/2015 with total 107 patients who was choosen in the way of random sampling and got inpatient treatment in the city of Edirne's university hospital Cardiology Intensive Care Unit.

Data of the study were obtained by using sociodemographic characteristics form and Intensive Care Experience Scale. On the analyses of data were used in the programm SPSS 19.0(Statistical Package for the Social Sciences), percentage, average, Mann Whitney U test, the technique of Kruskall-Wallis H test. It was found that the average age of the intensive care patients  $62.07 \pm 11.4$ , the period of staying in intensive care was  $3.48 \pm 2.6$  days. It was also found that 70% of the study group were male, 85% married, 63.6% elementary school graduated. It was determined that 46.7 % of the patients were admitted to intensive care with the diagnosis of acute coronary syndrome, 91.6 % were accepted to intensive care unit whitout any plan, 98.1 % were not connected the mechanical ventilation, 87.9 % were treated in intensive care between 1 - 5 days.It was determined that intensive care experience scale grand total point average of patients were  $67.0 \pm 8.56$  (min-max:38.0-80.0). It was determined

that intensive care experiences of male patients more compared to females, intensive care experiences of patients who 61 years and older more compared to 60 years and lower age, intensive care experiences of single patients were more compared to married patients ( $p < 0.05$ ). It was found that intensive care experience scale of intensive care patients who stayed in intensive care between 1 - 5 days were more positive to the ones who stayed 6 days and more when they were in intensive care awareness of environment sub-dimension point averages, patients' who are literate people care satisfaction point averages of subscale were found more positive to the ones who have another education level. It was determined that retired patients care satisfaction point averages of subscale more positive to patient groups who were nonworker and housewife, patient groups' who can not bear the expenses intensive care experiences point averages more positive to another revenue groups. It was determined that patients in the diagnosis of interventional cardiology group intensive care experiences point averages more positive to another disease diagnosis group, between 0 - 2 days full bedrest given patients' intensive care experiences point averages more positive to the ones' who were given 3 and more days rest. ( $p < 0.05$ ). It was also determined that having physical restraint didn't effect the intensive care experiences of patients visit duration. ( $p > 0.05$ ).

Based on these results, it is concluded that nursing care that is planned and practised considering unfavourable situations experienced by patients both personally and regarding the disease state during the admission to an intensive care unit in order to minimise the exposure to these situations contributes healing process of intensive care patients.

**Key words:** Intensive care unit, acute coronary syndrome, intensive care experience, intensive care experience scale, nursing.

## KAYNAKLAR

1. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011;1:21-524.
2. Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2010;1:5-12.
3. Zaybak A, Güneş ÜY. Hastaların yoğun bakım deneyimlerinin incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2010;26(2):17-26.
4. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. British Association of Critical Care Nurses, Nursing in Critical Care 2005 ;10(1):6-14.
5. Efil S, Kurucu MN, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi 2011 ;12(3):151-155.
6. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010 ;33-46.
7. 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.
8. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Türkiye Kalp Ve Damar Hastalıklarını Önleme Ve Kontrol Programı Birincil, İkincil ve Üçüncül Korumaya Yönelik Stratejik Plan ve Eylem Planı (2010-2014). Ankara; 2010.
9. Murphy LS, Xu J, Kochanek KD, Deaths: Final Data for 2010. National Vital Statistics Reports 2013;61: 4.
10. Altıntaş ND, İzdeş S, Şen P, Öcal H, But A. Karma yoğun bakımda yatan cerrahi ve dahili hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2012;1: 5-8.

11. Aygencel G, Türkoğlu M. Yoğun bakımda uzun yatan hastaların özellikleri, sonuçları ve maliyetleri. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 3: 53-58.
12. Türker İ, Gürsoy H, Özyılkan E, Dönderici Ö, Kaya P, Deveci B. Dahiliye yoğun bakım ünitesine yatan hastaların yatış nedenlerinin ve sürelerinin incelenmesi. İç Hastalıkları Dergisi 2008; 15(2): 102-104.
13. Akkuş N, Biberoglu K, Tarhan O. Yoğun bakım ünitesinde infeksiyon risk faktörleri: dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi deneyimi. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 1.2 (1997): 101-105.
14. Hindistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):40-44.
15. Durna Z, Can G, Özcan Ş. Akut miyokard infarktüsü geçiren hastalarda koroner yoğun bakım ortamı stresörlerinin ve stres düzeylerini etkileyen faktörlerin saptanması. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1997;1(1):25-31.
16. Karadakovan A, Aslan EF. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Nobel Kitap Evi;2011.s.1455.
17. Çelikel T. Dünyada ve Türkiye’de yoğun bakım uzmanlığı. Yoğun Bakım Dergisi 2001;1(1):5-9.
18. Şahinoğlu AH. Yoğun Bakım Sorunları ve Tedavileri. Türkiye Klinikleri Yayın Evi.Ankara:1992.
19. Berthelson PG, Cronquist M. The first intensive care unit in the world: Copenhagen 1953. Acta Anaesthesiol Scand. 2003;47(10):1190-5.
20. Sezgin AT, Yıldırım A, Müderrisoğlu H. Akut koroner sendromlar. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(1):5-25.
21. Türk Kardiyoloji Derneği. Kalp Yetersizliği Akut Koroner Sendromlar Hipertansiyon Hemşirelik Bakım Kılavuzu. Türk Kardiyoloji Derneği Kılavuz Yayınları 2007(2).
22. Boydak B. Akut miyokard infarktüsü ve anstabil angina pectoris. Sted 2001;10(10):378-381.
23. Enver R, Özkan AA. Akut Miyokard İnfarktüsü Trombolitik Tedavisi. Tatlıdil Matbaa.İstanbul.1998.
24. Öngen Z. Akut Miyokard infarktüsünde tıpsal tedavi: güncel yaklaşım. i.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi 2002;29:69-89.
25. Aktürk Y, Sur Ü, Serdar OA. Akut koroner sendromlar. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2008;6(2):19-30.
26. Israrcı ST-segment yükselmesi belirtileri göstermeyen hastalarda Akut Koroner Sendromların (AKS) tedavi kılavuzları. Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti’nin (ESC) ısrarcı ST-segment yükselmesi belirtileri göstermeyen hastalarda Akut Koroner Sendromların (AKS) Tedavisi için Görev Grubu. Türk Kardiyoloji Derneği Arş 2011, Suppl 3.

27. Özer ZC, Demir Ş. Akut koroner sendromlarda hemşirelik bakımı. Türk Kardiyoloji Derneği Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi 2012; 3(3): 19-32.
28. Durna Z, Akın S, Özdullu K. İç Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Rehberi. Nobel Tıp Kitabevi 2011.
29. Durna Z, Akın S. Kronik Hastalıklar ve Bakım. Nobel Tıp Kitabevi 2012.
30. Rattray J, Johnston M, WILDSMITH JAW. The intensive care experience: development of the ICE questionnaire .Journal of Advanced Nursing 2004; 47(1): 64–73.
31. Aydınoğlu B. Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2007;7(1):26 -30.
32. 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.
33. Sichilling JA .Holistic Care Issues. In: David Moreau, ed. Critical Care Nursing Made İncredibly Easy. 2nd ed. The United State of America: Lippincott Williams& wilkins;2008;21-45.
34. Dedeli Ö, Akyol, A. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008, 11(1-2): 26-32.
35. Özçetin ÜYS, Hiçdurmaz D. İhmal edilen bir gerçek: duyuşal problemlerin yoğun bakım hastalarına etkileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015;75-81.
36. Demir Y, Korhan Ea, Eşer İ, Khorshid L. Yoğun Bakım Deneyim Ölçeği'nin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Türkiye Klinikleri J Nurs Sci 2009;1(1):1-11.
37. Moser DK, Chung ML, McKinley S, Riegel B, An K, Cherrington CC, et al. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. Intensive Crit Care Nurs 2003;19:276-88.
38. Rincon HG, Granados M, Unutzer J, Gomez M, Duran R, Badiel M, et al. Prevalence, detection and treatment of anxiety, depression, and delirium in the adult critical care unit. Psychosomatics 2001;42:391-6.
39. Stein-Parbury J, McKinley S. Patient's experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. Am J Crit Care. 2009;9:20-7.
40. Misak CJ. The critical care experience. A patient's view. Am J Respir Crit Care Med 2004;170: 357-359.
41. Hupcey JE, Zimmerman HE. The need to know: Experiences of critically ill patients. Am J Crit Care. 2000;9(3):192-99.
42. Sekmen K, Hatipođlu S. Yoğun bakım ünitesi teknolojik ortamının hasta ve ailesi üzerine etkileri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 1999;3:222-26.



43. Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Dergisi 2015; 6: 90-7.
44. Terzi B. Reanimasyon Ünitesinden Taburcu Olan Bireylerin Yoğun Bakım Deneyimleri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul- 2009.
45. Özer N, Akyıl R. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing 2005;25:71-8.



## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Araştırmada kullanılan ölçeklere ait normallik testi sonuçları .....	22
<b>Tablo 2.</b> Yoğun bakım deneyim ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalama, Cronbach's Alpha değerleri .....	23
<b>Tablo 3.</b> Yoğun bakımda tedavi gören hastalara ait tanıtıcı özellikleri (n= 107) .....	25
<b>Tablo 4.</b> Yoğun bakımda tedavi gören hastaların hastalığa ilişkin özellikleri (n= 107 ).....	27
<b>Tablo 5.</b> Yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların yaş değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	28
<b>Tablo 6.</b> Yoğun bakım deneyimi yaşan hastaların cinsiyet değişkenlere göre yoğun deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107) ..	29
<b>Tablo 7.</b> Yoğun bakım deneyimi yaşan hastaların medeni durum değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107) .....	30
<b>Tablo 8.</b> Hastaların eğitim durumu değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçlar (n=107).....	32
<b>Tablo 9.</b> Hastaların çalışma durumuna göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Kruskal Wallis H Testi sonuçlar (n=107).....	33
<b>Tablo 10.</b> Hastaların gelir durumu değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları(n=107) .....	34
<b>Tablo 11.</b> Yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların konulan tanı değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	36
<b>Tablo 12.</b> Hastaların yatış şekillerine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına Ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107) .....	37

<b>Tablo 13.</b> Hastaların yoğun bakımda kaldıkları oda tipine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107) .....	37
<b>Tablo 14.</b> Hastaların yoğun bakımdaki ventilasyon durumlarına göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	39
<b>Tablo 15.</b> Hastaların yoğun bakımdaki kalış sürelerine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	40
<b>Tablo 16.</b> Hastaların yoğun bakımda ex görme durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107) .....	40
<b>Tablo 17.</b> Yaşan hastaların daha önceden kalma durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamalarına ait Mann Whitney U Testi sonuçlar (n=107) .....	41
<b>Tablo 18.</b> Hastaların fiziksel kısıtlama durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	42
<b>Tablo 19.</b> Hastaların ziyaret süresi durumu değişkenlere göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	42
<b>Tablo 20.</b> Yoğun bakım deneyimi yaşayan hastaların yatak istirahat süresi değişkenine göre yoğun bakım deneyim ölçeği genel ve alt boyut puan ortalamaları (n=107) .....	43

## ÖZGEÇMİŞ

<b>Ad:</b>	Işılay
<b>Soyad:</b>	DİNLEGÖR SEKMEN
<b>Doğum Yeri:</b>	Üsküdar
<b>Doğum Tarihi:</b>	15.12.1989
<b>Görev Yeri:</b>	Edirne Kamu Hastaneleri Birliği,Edirne Sultan 1. Murat Devlet Hastanesi
<b>Yabancı Dil:</b>	İngilizce
<b>E-Posta Adresi</b>	<a href="mailto:isilaydnlgr@hotmail.com">isilaydnlgr@hotmail.com</a>

<b>Tarih</b>	<b>Eğitim</b>
<b>2003-2006</b>	Maltepe Orhangazi Lisesi,Sayısal
<b>2006-2010</b>	Karadeniz Teknik Ünivesitesi,Trabzon Sağlık Yüksek Okulu,Hemşirelik
<b>2013-</b>	Trakya Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstütüsü,Hemşirelik (Halen)
<b>İş Tecrübesi</b>	
<b>2010-2012</b>	Anadolu Sağlık Merkezi/ Jhon Hopkins Medicine, Acil Servis Hemşiresi
<b>2012-2013</b>	Eczacıbaşı Sağlık Hizmetleri,Ünite Destek Sorumlusu
<b>-2013</b>	Kamu Hastaneler Birliği Edirne,Hemşire

### **Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında basılan bildiriler**

- **DİNLEGÖR I,SULAROĞLU S,ŞAHİN D,DEMİRBAĞ BC,BULUT H,YİĞİTBAŞ Ç**, “Bir Grup Üniversite Öğrencilerinin Lisansüstü Eğitim ile İlgili Düşünceleri”8.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,04-06 Haziran 2009,GATA HYO,ANKARA(Poster Bildiri)

- **DİNLEGÖR I,SULAROĞLU S,ŞAHİN D,DEMİRBAĞ BC**, “İşitme Engelli Çocuğa Sahip Ailelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Depresyon Düzeyleri”, 8.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,04-06 Haziran 2009,GATA HYO,ANKARA(Poster Bildiri)
- **SULAROĞLU S,ŞAHİN D,DİNLEGÖR I,DEMİRBAĞ BC,ERKAYA R**, “Karadeniz Teknik Üniversitesi Trabzon Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Organ Bağısı Hakkındaki Düşünceleri” , 8.Ulusal-Uluslararası Katılımlı Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,04-06 Haziran 2009,GATA HYO,ANKARA(Poster Bildiri)
- **DEMİRBAĞ BC,ERKAYA R,ŞAHİN D,DİNLEGÖR I**, “Sağlık Ocağına Başvuran 19-30 Yaş Arası Evli Olmayan Bayanların Akraba Evliliklerine Bakışları”,9.Uluslararası Katılımlı- Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,01-03 Nisan 2010,Fethiye SYO,MUĞLA
- **DEMİRBAĞ BC, DİNLEGÖR I,ŞAHİN D**, “Sağlık Ocağına Başvuran Kadınlarda Başağrısının Lokalizasyonu ve Ağrının Süresi”, 9.Uluslararası Katılımlı- Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,01-03 Nisan 2010,Fethiye SYO,MUĞLA
- DEMİRBAĞ BC,KAHRİMAN İ,ŞAHİN D,DİNLEGÖR I**,”Karadeniz Teknik Üniversitesinde Okuyan Yabancı Uyrıklı Öğrencilerin Sosyal Destek ve Yalnızlık Düzeylerinin Değerlendirilmesi”,9.Uluslararası Katılımlı- Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi,01-03 Nisan 2010,Fethiye SYO,MUĞLA
- İŞIKLI AG, SEKMEN ID**, “Ankilozan Spondilitli Hastalarda Günlük Yaşam Aktivitelerinin Yaşam Kalitesine Etkisi”14.Ulusal Romotoloji Kongresi,11-15 Eylül 2013,Çeşme,İZMİR
- ÜNSAR S,EROL Ö,KURT S,TÜRÜNG F,SEKMEN ID,SAK C,TÜRKSEN S**, “Hemşirelik Öğrencilerinin Yaşlı Ayrımcılığına İlişkin Tutumlarının İncelenmesi”, Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi,C:4s2(2015).

### **Bilimsel Kuruluşlara Üyelikler**

- Türk Hemşireler Derneği
- Endoskopik Cerrahi Ve Laparoskopi Hemşireleri Derneği

### **Kurslar**

- Microsoft Office Kursu ,Tech Academy, 2007,İstanbul
- Mezuniyet Sonrası Temel Diyabet Kursu,Mart 2010,Trabzon
- Endoskopi ve Laparoskopi Hemşireliği Kursu,2015,İzmir
- Yara,Ostomi ve İnkontinans Hemşireliği Kursu,2016,İstanbul

### **Sertifikalar**

- İlk yardım Sertifikası,2010,TRABZON
- Pedagojik Formasyon Sertifikası,2015,Trakya Üniversitesi,Eğitim Bilimleri Fakültesi,EEdirne

## **EKLER**



Ek 1

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOKAEK 2014/90	
		Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Doç. Dr. Serap ÜNSAR	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 09/18	Tarih: 30.04.2014	
	Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serap ÜNSAR'ın sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Işlay DİNLEGÖR SEKMEN'in tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, Trakya Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezinden ve Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlusundan gerekli izinler alındıktan sonra ve araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllü ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödendiği koşullarda gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına, mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOKAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Esin KARLIKAYA Başkan Yardımcısı	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ç. Hakan KARADAĞ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. Biyoistatistik A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Hilmi TOZKIR Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Selma Arzu VARDAR Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Sedat ÜSTÜNDAĞ Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Bureu TOKUÇ Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Koray ELTER Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Recep YAĞIZ Üye	Kulak, Burun ve Boğaz Hastalıkları	T.Ü.T.F. K.B.B. Hast. A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Berkan DEMİRAL Üye		T.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Avukat Baki KURNAZ Üye		T.Ü. Rektörlüğü	E	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	

\*Araştırma ile ilişki  
\*\*Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Recep YAĞIZ  
Dekan a.  
Dekan Yardımcısı

## Ek 2

Bir araştırma projesine davet edilmektesiniz. Bu araştırmanın yürütülmesi, Trakya Üniversitesi Girişimsel olmayan klinik araştırmalar Etik Kurulu'nun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Araştırmaya katılmaya karar vermeden önce araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını anlamanız çok önemlidir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük ilkesine bağlı olup katılmayı reddetmeniz herhangi bir cezaya ya da elde edilecek herhangi bir yararın kaybedilmesine kesinlikle yol açmayacaktır.

Aynı şekilde araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra da araştırmanın herhangi bir yerinde hiçbir neden göstermeksizin herhangi bir zarar ya da elde edilmesi beklenen bir yarar kaybına yol açmadan araştırmadan çekilebilirsiniz.

Araştırma kapsamında yapılan işlemlerin mali giderleri araştırmacılar ya da destekleyici (AÇIK AD) tarafından karşılanacak olup size ya da sosyal güvenlik kurumunuza hiçbir mali yük getirmeyecektir.

Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okuyun ve araştırmaya katılmak isteyip istemediğinize karar vermek için lütfen biraz düşünün. Açık olmayan bir bölüm varsa ya da daha ayrıntılı bilgiye ihtiyaç duyuyorsanız ya da araştırmaya katılmaya gönüllü oluktan sonra soracağınız sorular varsa 05438844567 numaralı cep telefonundan Işıl Dinlegör Sekmen'e başvurabilirsiniz.

### 1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. **Araştırmanın bilimsel adı:** Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi
- b. **Araştırmanın anlaşılabilir basit adı:** Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Deneyimlerinin Ve Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi
- c. **Sorumlu Araştırmacının adı ve görev yeri:** Doç.Dr. Serap Ünsar –T.C.Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi/Hemşirelik Bölümü
- d. **Araştırmanın içeriği:** Yoğun bakım ünitesi bir ya da daha fazla organ veya organ sistemlerinde ciddi işlev bozukluğu nedeniyle yoğun bakım gereksinimi olan hastaların iyileştirilmesini amaçlayan, yerleşim biçimi ve hasta bakımı açısından ayrıcalık taşıyan, ileri teknolojiye sahip cihazlarla donatılmış , 24 saat yaşamsal göstergelerin gözlemi ve hasta tedavisinin yapıldığı kliniklerdir. Özellikle son yıllarda hastaların hayatta kalmalarının sağlanması başarılı bir sonuç olarak kabul edilse de bu hastaların yoğun bakım ortamında kaldıkları süre içinde olumsuz emosyonel sonuçlara da maruz kaldıkları belirtilmektedir. Yaşamın tehdit altında olması, farklı çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı manipülasyonlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Yoğun bakımda tedavi gören hastaların deneyimlerinin incelenmesi bu bireyleri anlama fırsatı sağlamakla birlikte hastaların durumunu olumlu olarak geliştirecek hizmetlerin planlanmasında yol gösterici olacaktır.
- e. **Araştırmanın amacı:** Bu araştırma yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların yoğun bakım deneyimlerini, etkileyen faktörleri ve hemşirelik bakım gereksinimlerini belirlemek amacıyla planlandı.
- f. **Araştırmanın niteliği (Klinik, Laboratuvar, Epidemiyolojik - Tez çalışması vb....):** Yüksek Lisans Tez Çalışması
- g. **Araştırmanın başlama tarihi ve öngörülen süresi:** 01/06/20014 – 6 ay
- h. **Araştırmaya katılması beklendiği ü sayısı: .....**



**i. Katılımcının araştırmaya dahil edilme nedeni:**

1. Çalışmaya katılmaya gönüllü olması,
2. 18 yaş ve üstünde olması,
3. Türkçe okuma, yazma ve konuşmayı bilmesi,
4. Hastanın var olan durumunu algılayışını etkileyebilecek klinik tanıli herhangi bir psikolojik rahatsızlığının bulunmaması,
5. Yoğun bakımda en az 24 saat takip edilmiş olması,

**j. Araştırmada uygulanacak yöntemler: Anket, Yüz Yüze Görüşme**

**2. Uygulama Sırasında Karşılaşılabileceğiniz Riskler ve Rahatsızlıklar:** Araştırma herhangi bir risk içermemektedir.

**3. Gönüllü İçin Araştırmadan Beklenen Yarar:** Yoğun bakım hastalarının olumlu deneyimlere sahip olması için yapılması gereken hemşirelik uygulamalarını, çevresel ve fiziksel düzenlemeleri belirlenmede yol gösterici olacaktır.

**4. Araştırmaya Seçenek Olan Diğer Girişimler:** Araştırmaya seçenek olabilecek herhangi bir girişim yoktur.

**5. Zararların Tazmini ve Araştırma Konusundaki Diğer Soruların Cevaplandırılması:** Araştırma hastaların zarar görmesine neden olabilecek herhangi bir risk içermemektedir.

**6. Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ile bir hasta olarak hakları konusunda bilgi almak için bağlantı kurulacak kişinin adı-soyadı, ünvanı, görev yeri ve telefon numarası:** Hem. Işıl DİNLEGÖR SEKMEN,

Edirne Kamu Hastaneleri Birliği , 0 (543) 884 45 67

**7. Araştırma Giderleri ve Bütçesi:** 1000 TL

**8. Gönüllülük, Çalışmayı Reddetme ve Çalışmadan Çekilme Hakkı, Çalışmadan Çıkarılma:** Hastalar istediği zaman çalışmayı reddedebilir ve çalışmadan çekilebilir.

**9. Kimlik bilgilerinin ve elde edilen verilerin gizliliği nasıl sağlanacak?:** Hastaların tüm tıbbi ve kimlik bilgileri gizli tutulacaktır. Araştırma yayınlansa dahi kimlik bilgileri kullanılmayacaktır.

**10. Araştırma sonunda gönüllülere bilgi verilecek mi?:** Araştırma sonunda sonuçlar ile ilgili bilgi almak isteyen hastalara araştırmacılar tarafından bilgi verilecektir.

## GÖNÜLLÜNÜN ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıda açıkça tanımlanan çalışmanın ne amaçla, kimler tarafından ve nasıl gerçekleştirileceği anlayabileceğim bir ifade ile bana anlatıldı.

Bu araştırmadan elde edilen bilgilerin bana ve başka insanlara sağlayacağı yararlar bana anlatıldı.

Araştırma sırasında meydana gelebilecek riskler ve rahatsızlıklar bana anlayabileceğim bir dille anlatıldı.

Araştırma sırasında oluşabilecek zarar durumunda gerçekleştirilecek işlemler bana anlatıldı.

Araştırmanın yürütülmesi sırasında olası yan etkiler, riskler ve zararlar ve haklarım konusunda 24 saat bilgi alabileceğim bir yetkilinin adı ve telefonu bana verildi.

Araştırma kapsamındaki bütün muayene, tetkik ve testler ile tıbbi bakım hizmetleri için benden ya da bağılı bulunduğum sosyal güvenlik kuruluşundan hiçbir ücret istenmeyeceği bana anlatıldı.

Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama altında olmaksızın gönüllü olarak katılıyorum.

Araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahip olduğum bana bildirildi.

Sorumlu araştırmacı / hekime haber vermek kaydıyla, hiçbir gerekçe göstermeksizin istediğim anda bu çalışmadan çekilebileceğimin bilincindeyim.

Bu çalışmaya katılmayı reddetmem ya da sonradan çekilmem halinde hiçbir sorumluluk altına girmediyimi ve bu durumun şimdi ya da gelecekte gereksinim duyduğum tıbbi bakımı hiçbir biçimde etkilemeyeceğini biliyorum.

Çalışmanın yürütücüsü olan araştırmacı / hekim ya da destekleyen kuruluş, çalışma programının gereklerini yerine getirmedeki ihmali nedeniyle, benim onayımı almadan beni çalışma kapsamından çıkarabilir.

Çalışmanın sonuçları bilimsel toplantılar ya da yayınlarda sunulabilir. Ancak, bu tür durumlarda kimliğim kesin olarak gizli tutulacaktır.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren Gönüllü Bilgilendirme Formu adlı metni kendi anadilimde okudum.

Bu bilgilerin içeriği ve anlamı, yazılı ve sözlü olarak açıklandı.

Aklıma gelen bütün soruları sorma olanağı tanındı ve sorularıma doyurucu cevaplar aldım.

Bu koşullarla, söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

Bu metnin imzalı bir kopyasını aldım.

***Gönüllünün; (El yazısı ile)***

*Adı- Soyadı:*

*İmzası:*

*Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):*

.....

.....

*Tarih:*

***Velayet ya da vesayet altında bulunanlar için; (El yazısı ile)***

*Veli ya da Vasinin Adı- Soyadı:*

*İmzası:*

*Adresi (varsa telefon ve/veya fax numarası):*

.....

.....

*Tarih:*

***Açıklamaları Yapan Araştırmacının Adı- Soyadı: (El yazısı ile)***

*İmzası:*

*Tarih:*

**Ek 3**

**ANKET FORMU**

1. Form No:

Servis Adı:

2. Cinsiyet: ( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek

3. Yaş:.....

4. Eğitim durumunuz: 1. ( ) Okur-yazar değil ( ) 2. Okur-yazar ( ) 3. İlköğretim ( ) 4. Ortaöğretim ( ) 5. Yükseköğretim ve üstü

5. Medeni durumunuz: ( ) 1. Evli ( ) 2. Bekar ( ) 3. Eşi Ölmüş ( ) 4. Bosanmış

6. Mesleğiniz: ( ) 1. Çalışıyor ( ) 2. Çalışmıyor ( ) 3. Emekli ( ) 4. Ev hanımı

7. Sağlık Güvenceniz: ( ) 1. Var ( ) 2. Yok

8. Gelir Durumunuz: ( ) 1. Gelir gideri karşılıyor ( ) 2. Gelir gideri karşılamıyor ( ) 3. Gelirim giderime denk

9. Yoğun bakıma yatış şekli:

( ) 1. Planlı olarak (Planlanan cerrahi bir müdahale sonrası)

( ) 2. Plansız olarak (Acil olarak/solunumsal/kardiyak arrest, vs. ile)

10. Yoğun bakımda kaldığı oda tipi: ( ) 1. Tek kişilik oda ( ) 2. Çok kişilik genel oda

11. Mekanik ventilasyona bağlanma durumu: ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır

12. Mekanik ventilasyonda kalma süresi:..... / saat

13. Yoğun bakımda kalma süresi:..... / gün

14. Yoğun bakımda kaldığı süre içinde ölen başka bir hastayı görme durumu: ( ) 1. Evet.....kez ( ) 2. Hayır

15. Daha önce yoğun bakımda kaldınız mı? ( ) 1. Evet .....kez ( ) 2. Hayır

16. Fiziksel kısıtlama deneyimi:...../saat

17. Yakınları ile görüşme durumu:

18. Kesin yatak istirahati süresi:...../saat

## YOĞUN BAKIM DENEYİM ÖLÇEĞİ

**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					
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.					
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.					

**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 olduğunu farkındaydım.					
12- Yoğun bakımda etrafımda anlayamadığım şeyler gördüm.					
13- Yoğun bakımda kendimi çaresiz hissettim.					
14- Yoğun bakımda ağrım olduğunu hissettim.					
15- Yoğun bakımda korktuğumu hissettim.					
16- Yoğun bakımda kendimi güvende hissettim.					
17- Yoğun bakımda kötü rüyalar gördüm.					
18- Yoğun bakımda ihtiyaçlarımı karşılamada bağımlı olmaktan çok rahatsız oldum.					
19- Yoğun bakımda iken yakınlarımların yokluğunu çok hissettim.					