

YOĞUN BAKIM HASTALARINDA GÖRÜLEN ANKSİYETEDEN HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Nurgül ÖZDEMİR

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Çiğdem SAYGI

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Psikiyatri Hemşireliği Programı, Yüksek Lisans Öğrencisi

ÖZET

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu, en ciddi tıbbi ve cerrahi hastalığı olan hastalara mümkün olan en ileri teknoloji ile bakım sağlayan birimlerdir. Belki de bunun bir sonucu olarak, bu birimler hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stresörle karşılaştığı ortamlar olarak kabul edilmektedir (Çağlar Güngör,2018; Uzelli ve Akın Korhan,2014; Adsay, 2015; Dedeli ve Durmaz Akyol, 2008). Yoğun bakım ünitesinde olmak hem yatmakta olan hastalar hem de yakınları için oldukça stresli bir deneyimdir (Bilgin, 2017). Fiziksel hastalığın yanı sıra psiko- sosyal yükü de yüklenen hasta ve hasta yakını için yoğun bakım üniteleri kaygı kaynağıdır (Şahin, 2018). Anksiyete geçerli bir nedeni olmayan, kişinin değer sistemi ya da güvenlik örüntüsüne bir tehditten dolayı yaşanan belirsiz bir korku, kaygı, endişe ve huzursuzluk duygusudur. Biyolojik, psikolojik ve çevresel pek çok faktör anksiyete nedeni olabilir (Yıldırım, 2018; Ünsal,2008). Yoğun bakım hastalarının tedavisinde, cerrahi girişimler, tanı ve tedavi amaçlı invaziv ve noninvaziv işlemler, mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, derin solunum ve öksürme egzersizleri, rehabilitasyon uygulamaları, günlük pansumanlar, pozisyon verme, hastayı monitörize etme, gibi uygulamalara başvurulmaktadır. Bu uygulamalar yoğun bakım hastalarında iyileşmenin yanı sıra hastaların anksiyete yaşamalarına neden olmaktadır (Uyar ve Akın Korhan,2011). Anksiyete, özellikle mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalar başta olmak üzere yoğun bakım hastalarının %70 ile %80'inde ortaya çıkmaktadır (Adsay,2015). Yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan hastaların; ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, yakınlarından ve alıştığı çevreden ayrılma, ağrı ve invaziv girişimlerden kaynaklı anksiyete yaşadıkları görülmektedir (Şahin ve Buzlu,2016). Anksiyete birbiriyle uyumlu bir şekilde çalışan birçok sistemi etkilemekte ve organizma gerekli işlemleri yapamaz hale gelmektedir (Sevinç,2014). Anksiyetenin yönetiminde, hastanın anksiyetesine biyokimyasal ya da genetik faktörlerin neden olup olmadığı, kriz veya acil bir durumda uygulanan tedavinin etkiliği, tedavi ve bakımı sekonder olarak etkileyebilen riskler gibi hastanın anksiyete düzeyini etkileyen bütün faktörler ele alınmalıdır. (Dedeli ve Durmaz Akyol, 2008; Adsay,2015).

Anahtar Kelimeler: Yoğun Bakım Hastası , Anksiyete, Psikiyatri Hemşireliği.

ABSTRACT

Intensive Care Units are the places in the hospitals in which the patients with severe physical condition are monitored and their life functions are supported. These are the places where special treatment methods are applied to the patients though the complex devices. Here, medical and surgical patients are provided with the most advanced technology, possible. Perhaps as a result, these units are considered where patients experience many stressors both physically and psychosocially. Being

in an intensive care unit is a very stressful experience for both patients and their relatives. On the other hand, intensive care units are also a source of concern for patients and their relatives who undertake psychosocial burden in addition to physical illness. Anxiety is a vague sense of fear, worried, nervousness and restlessness that has no valid reason, is caused by a threat to the person's value system or security pattern. Many biological, psychological and environmental factors may be the cause of anxiety. In the treatment of intensive care patients, surgical interventions, invasive and noninvasive procedures for diagnosis and treatment, mechanical ventilation, endotracheal aspiration, deep breathing and coughing exercises, rehabilitation applications, daily dressings, positioning, monitoring of the patient are applied. These practices provide curing of patients but at the same time lead to anxiety in intensive care patients. Anxiety occurs in 70% to 80% of intensive care patients, especially patients with mechanical ventilation support. Intensive care unit patients experience anxiety, fear of death, disruption of body integrity, leaving their relatives and familiar environment, pain and anxiety caused by invasive procedures. Anxiety affects many systems that work in harmony with each other and the organism that is unable to perform the necessary procedures. In the management of anxiety, all factors affecting the patient's anxiety level should be considered, such as the risks of biochemical or genetic factors to the patient's anxiety, the effectiveness of the treatment applied in a crisis or emergency situation, and the risks that may affect the treatment and care secondary.

Keywords: Intensive Care Patient, Anxiety, Psychiatric Nursing

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, genel durumu ağır ve ya hayati fonksiyonları tehdit altında olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu önemli derecede dikkat gerektiren bölümlerdir (Çağlar Güngör,2018). Koroner bakım, yoğun bakım, özel bakım, travma veya hemşirelik bakım ünitesi olarak farklı birimlerden oluşmuş bu ünitelerde fiziksel durumu ağır, yaşamsal işlevleri için destek gereken, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren sağlığı bozulmuş kişiler, hastalar yatmaktadır (Bilgin,2017; Önsöz,2013; Uzelli ve Korhan,2014). Yoğun bakım üniteleri, hastaların ve hastalıkların özellikleri, uygulanan tedavi yöntemleri, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi, ünitenin fiziksel koşulları ve duygusal atmosferi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklı olarak çalışan birimler olduğundan ,bu birimler hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan bir çok stresörle karşılaştığı ve psikososyal sorunları daha fazla deneyimlediği ortamlar olarak kabul edilmektedir. (Bilgin,2017;Dedeli ve Durmaz Akyol, 2008; Alaca ve ark.,2011; Şahin,2008 ; Aydın ve Gürsoy,2017). Yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, yakınlarını ve ailelerini görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağrılı girişimler, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psikososyal sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Uzelli ve Akın Korhan,2014). Bireye ve ailesine fiziksel yükün yanı sıra psikososyal yük de getiren yoğun bakım ünitesi, ciddi bir anksiyete kaynağıdır (Şahin Ve Buzlu,2016). Sağlık problemi bulunan bireylerde anksiyete sıklığı %6-10, hastanede yatarak tedavi gören hastalarda %20, yoğun bakım hastalarında ise bu oran %70-80 olabilmektedir (Şahin,2008). Yoğun bakım ortamında etkili ve iyi iletişim kurulması ve gereksinimlerin karşılanması hastaların tedavi ve bakım kalitesinin yükselmesinde etkili olduğu gibi hasta psikolojisini de olumlu etkileyecektir (Uzelli ve Akın Korhan,2014).

YOĞUN BAKIM VE ANKSİYETE

Hemşireliğin temel kurucusu olan Florence Nightingale, Çevre Kuramı'nda hastaların tedavi edilmesinde çevrenin öneminden bahsetmiş ve hastanenin temel işlevinin hastalara zarar vermemesi gerektiğini savunmuştur. Ancak gerçek hastane ortamlarında ve özellikle yoğun bakım ünitelerinde

yatan hastaların yaşamlarının tehdit altında olması, alışılmamış tıbbi cihazlar, monoton ve ürkütücü sesler, yabancı bir ortam, aile ve yakınlarından uzak olmaları, öz bakım ihtiyaçlarını karşılayamama ve bağımlılık, hastalığının ciddiyetini ve ölüme çok yakın hissetmeleri gibi birçok stresörle karşılaşmakta, bunun sonucunda da bir dizi psikososyal problem yaşamaktadır. Öfke, anksiyete, spritüel distres, depresyon, deliryum, uyku yoksunluğu bunların başında gelenlerdir(Aktaş,2016

Anksiyete her bireyin yaşamının belirli dönemlerinde zaman zaman yaşadığı ve fizyolojik belirtilerin eşlik ettiği, bireyin kendi varlığına veya özdeşimlerine yönelik tahripkâr durumlara karşı bir tepkisi olan ,geçerli bir nedeni olmayan, kaynaklarına bazen dolaylı yollardan ulaşılması gereken rahatsız edici bir endişe korku veya kaygı duygusudur (Koruk,2012; Demir,2013;Yıldırım,2018). Özellikle hasta olmak, hastanede yatmak, ameliyat olacak olmak gibi kişinin kendini tehdit altında hissettiği durumlarda ortaya çıkmakta ve yabancı bir ortamda yaşanan belirsizlik, duygusal karmaşa, rol değişiklikleri, kontrol kaybı, ölüm korkusu, düzenin bozulması, maliyet gibi etkenler kaygıyı daha da arttırmaktadır (Sardoğan,2018).

Fiziksel hastalığın yanı sıra psikososyal yükü de yüklenen hasta ve hasta yakını için yoğun bakım üniteleri kaygı kaynağıdır (Şahin,2008). Hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesine alınmamasının veya belirlenmiş sınırlı ziyaret saatlerinin olması,hastanın alışkanlıklarını sürdürmemesi yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olmakta , bu durumun hem aileler hem de hastalar için temel endişe, kaygı nedeni olduğu bildirilmektedir(Bilgin,2017;Efil ve ark.,2011).Yoğun bakım şartlarında kaygı hem duruma bağlı olarak hem de fiziksel hastalığın özelliklerine doğrudan bağlı bir şekilde ortaya çıkabilir. İlaç yan etkileri, kişinin içinde bulunduğu sosyal konum, daha önceki psikiyatrik öyküsü, hastanın kişilik özellikleri, daha önceki yoğun bakım deneyimleri gibi pek çok faktör kaygının şiddetini etkiler (Kulaksızoğlu, 2006). Yoğun bakım ünitesinde genellikle fizik bakımın ağırlıklı olarak sürdürülmesi hasta ve ailenin psikolojik gereksinimlerinin yeterince tanımlanmaması veya karşılanmaması, duygusal sorunların taburculuk sonrası da devam etmesine neden olmaktadır. Çözümlememiş duygusal sorunlar ise birey ve ailenin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir(Tel ve Tel,2009).

Anksiyete, bütün mental hastalıklarda en belirgin durumdur ve anksiyete semptomları, tanımlanmış erken biyolojik stres yanıtlarına paraleldir (Akdemir,2013). Hastaları YBÜ'lerinde olumsuz yönde etkileyen en önemli unsurlardan biri uyaran fazlalığıdır. Uyaran fazlalığı, normalden daha yüksek iki ya da daha fazla uyaranla karşılaşılması olarak tanımlanmaktadır(Dedeli ve Durmaz Akyol, 2008). Hastada uyaran olabilecek uygulamalar arasında herhangi bir tıbbi cihaz, ventilatör kullanımı, invaziv girişimler, yanıp sönen ışıklar, kokular, 24 saat ışığın varlığı, gizliliğe dikkat edilmemesi, gürültü, ortamın çok sıcak ya da çok soğuk olması ve konforsuz yatak sayılmaktadır (Aydın ve Gürsoy,2017).

Gürültü yoğun bakım ünitelerindeki hastalar için ortak uyarandır(Aydın ve Gürsoy,2017). Gürültü kaynakları; alarm sesleri, hastanın yanında açık bırakıldığında aspirasyon cihazının sesi, telefon, monitör ve ventilatör sesleri, diğer hastaların çıkardığı sesler, ayak sesleri, sağlık personelinin sesi, kapı-pencere, pansuman arabası ve benzeri araç-gereçlerin çıkardığı sesler gibi birçok etken hasta için önemli gürültü kaynaklarıdır (Aslan,2010). Bu seslere uzun süre maruz kalan hasta yoğun bakım ortamından ayrıldığında yaşama uyum sağlamada sorun yaşamaktadır. Ortamda gürültünün varlığının yanına kesintisiz ışığın da eklenmesi ile YBÜ'leri uyumanın neredeyse olanaksız olduğu birimlerden biri haline gelmektedir (Aydın ve Gürsoy,2017).Uyku bozukluğu; dezoryantasyona, delüzyona, halüsinasyonlara, anksiyeteye ve artmış hastalık algısına neden olur (Aslan,2010). Camı olmayan, olsa bile açılmayan bu ünitelerde havalandırmanın sağlanabilmesi için merkezi havalandırma sistemleri kullanılmaktadır. Bu durum hastaların üşümesi, ortamın yeterince havalandırılmaması, ilaç hazırlama işlemleri ve bireysel bakım aktivitelerine bağlı olarak kötü kokuların ortama yayılması gibi sorunların ortaya çıkmasına neden olmaktadır(Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz,2015). Tüm hastaların aynı ortamda bulunmasına bağlı olarak diğer hastalara yapılan müdahalelere tanık olma da hastaların karşılaştığı diğer bir sorun alanıdır (Üzar Özçetin ve Hiçdurmaz,2015).

Ortamdan kaynaklanan sıkıntılara ek olarak yoğun bakım üniteleri hastaların tanımadıkları bireylerin ve bilmedikleri aletlerin olduğu yabancı ortamlardır. Bu nedenle hasta içinde bulunduğu bu ortamın özelliklerinden ve kendine bağlanmış aletlerin varlığından dolayı endişe ve korku hissedebilmektedir (Özçetin Üzar,2013). Örneğin, mekanik ventilasyon, hastalar için önemli bir anksiyete kaynağıdır. YBÜ’de izlenen ve mekanik ventilasyon uygulanan hastaların %70-80’inde anksiyete görülmektedir (Akdemir,2013). Akıncı ve ark. , yoğun bakım ünitesinde kalarak mekanik ventilasyon tedavisi almış hastalarla yaptıkları çalışmada, bu hastaların, konuşamamak, endotrakeal tüpün uykuyu engellemesi, boğulma hissi, ve tüpten yeterli hava alamama sebepleriyle rahatsızlık duyduklarını ifade etmişlerdir. (Akıncı ve ark.,2007). Hastaların güvenliği için yapılan fiziksel tespit uygulaması da bir uyarıcı olarak kabul edilebilir (Aydın ve Gürsoy,2017). Fiziksel tespit; fiziksel ve mekanik aletlerin hastanın vücuduna bağlanarak veya sağlık personeli tarafından kısa süreli fiziksel hareketlerinin kısıtlanması ve hastanın kolaylıkla hareket etmesinin önlenmesidir (Eşer, Hakverdioğlu, 2006). Yoğun bakım hastalarında strese neden olan unsurlardan birinin de hareketsizlik olduğu saptanmıştır (Akt.: Aydın ve Gürsoy,2017). Saptanan en büyük stresörlerden biri de ağrıdır. (Akt.:Aslan,2010).Yoğun bakım ünitelerinde bakım gerektiren hastalığın kendisinin neden olduğu ağrının yanı sıra, çeşitli amaçlarla kullanılan kateterler, drenler, noninvaziv ve invaziv ventilasyon yöntemleri, tedavi ve bakım girişimleri, aspirasyonlar, pansuman değişimleri, pozisyon değişiklikleri, rehabilitasyon uygulamaları ve hasta nakilleri oldukça acı ve ağrı verici uygulamalardır(Aslan ve Karadağ, 2007).

HEMŞİRELİK YAKLAŞIMI

Hasta bakımının yürütücüsü, yöneticisi ve kullanıcısı olan hemşireler diğer ekip üyelerine göre hastayla daha çok zaman geçirdiğinden yoğun bakım hastalarının fizyolojik ihtiyaçlarının yanında psikolojik ve sosyal ihtiyaçlarını da yoğun bakım hemşireleri giderir. (Aktaş,2016; Sardoğan,2018; Yıldız,2011).

Yoğun bakım ünitesindeki hastaların yaşadığı psikososyal sorunları tanılamak ve değerlendirmek oldukça önemlidir (Bilgin,2007). Bu psikososyal sorunlardan biri olan anksiyete, özellikle mekanik ventilasyon kaynaklı iletişim engeli olan hastaların tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkileyebildiğinden, hemşire tarafından yoğun bakım ünitesinde yatan tüm hastalarda anksiyete düzeyi değerlendirilmeli ve anksiyete düzeyine yönelik girişimde bulunulmalıdır (Şahin ve Buzlu,2016). Yoğun bakım hemşireleri hastanın yaşadığı anksiyeteyi başlangıç aşamasında tanıma ve ele almada iyi bir konumdadırlar.(Tel ve Tel, 2009). Her hasta anksiyetesini farklı şekillerde gösterebilir , bazıları sakin ve içine kapalıdır, bazıları ise çocuk gibi bağımlı davranabilir, dolayısıyla hemşirelik bakımı bireye özgü, bütüncül bakış açısıyla ve gerçekçi olmalıdır(Sardoğan,2018 ;Yavuz,2004 ;Yıldız, 2011). Bu anlamda bütüncül değerlendirme ve bakım tüm hastalar için çok önemli bir yaklaşım olmakla birlikte yoğun bakım üniteleri bu konuda daha hassas alanlardır. Çünkü yoğun bakım ünitesindeki hastalar; tüm sosyal yaşamlarından, destek kaynaklarından soyutlanmış ve tamamıyla sağlık personeline bağımlı hale gelmiştir (Üzar Özçetin, 2013). Bunun için yoğun bakım hastalarında hemşireler, hemşirelik uygulamalarında bilgi ve becerilerini kullanarak uygun farmakolojik olmayan yöntemler kullanmalıdır (Çağlar Güngör,2018).

Yoğun bakım hastalarında görülen anksiyeteye yönelik hemşirelik yaklaşımında yapılması gerekenler:

1. Bireyin anksiyete düzeyi uygun değerlendirme araçlarıyla değerlendirilmelidir.

- Hamilton Anksiyete Ölçeği ve Spielberg Durumluk Anksiyete Ölçeği kullanılabilir.

2.Çevredeki uyaranların fazla olması bireyin anksiyete düzeyini arttıracığı için uyaranlar mümkün olduğunca azaltılmalıdır.

- G}r}lt}n}n kontrol edilmesi, alarmlı monitörler yerine ışık alarmlı monitörlerin kullanılması, yüksek sesle konuşmaların önlenmesi, tıbbi araç gereçleri çekerken veya iterken dikkat edilmesi, eşyaların yerlerinin mümkün olduğunca değiştirilmemesi, yatak kenarlıklarının kaldırılması, ortamdaki uyaranların azaltılması, evinden hastaya tanıdık gelebilecek birkaç eşyanın getirilmesi sağlanabilir.

- Sesin yoğun bakım ortamında düşük düzeyde tutulmasına yönelik girişimlerden biri de hastalara müzik dinletilerek ortam sesinden uzaklaştırılmasıdır. Müzik terapisinin; anksiyete ve stresin azaltılmasında, ağrı ve rahatsızlığın ilaç dışı kontrolünün sağlanmasında, duyu durumunda olumlu değişikliklerin sağlanmasında ve hastanede kalış süresinin kısaltılmasında rolü vardır .

- Yoğun bakımda uyaranlardan biri olan ışığın geceleri azaltılması hem hastanın uyku sorununu azaltacak hem de hastaların gece-gündüz uyumunu kolaylaştıracaktır.

3. Konfor ve g}venliği sağlamak için güvenli bir çevre oluşturulmalıdır.

- Yoğun bakım ünitesinde yatan bir hasta için klimalı soğuk ortam, gürültü, karmaşa, ışık, mahremiyete yeterince özen gösterilmemesi konforu olumsuz yönde etkiler. Uygulanacak tedavi, ortam ve işlemler hakkında eksiksiz, tam ve doğru bilgi vermek ve hasta kabulünde planlı yaklaşım konfor düzeyini artırıcı girişimlerdir.

4.İletişim kurabilen tüm hastalarla kısa, basit, anlaşılır cümleler kullanılarak etkileşime geçilmelidir.

- Bilin}siz ya da sedatize hastalar da dahil yoğun bakım ünitesinde yatmakta olan tüm hastalara ismiyle hitap edilmeli, net cümlelerle oryantasyonu sağlayıcı bilgiler vermelidir.

- √zellikle bilinci kapalı hastalarda, sözsüz iletişimin bir şekli olan dokunma yoluyla iletişim kurulmalıdır. Dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, güven, cesaret, empati, saygı, destek, anlayış, kabul etme, yardıma isteklilik gibi mesajlar iletilir ve hemşire dokunma yolu ile hastalarda güçlü bir terapötik etki sağlayarak anksiyete yaşanmasını azaltabilir.

5.Tüm bakım ve tedavi yöntemleri bireye açıklanmalıdır.

- Yoğun bakım ünitesindeki hasta ve hasta yakınları uygulanan bakım ve tedavi, hastalığın prognozu, yoğun bakım ünitesinin işleyişi gibi birçok konuda etkin bir şekilde bilgilendirilmelidir, güvenilir bilgi vermek ve yapılacak her işlemi adım adım açıklanmak anksiyete ve korkuyu önemli ölçüde azaltırken hastanın oryantasyonunu sağlar.

6.Bireyin duyu ve d}ncelerini ifade etmesine fırsat verilmeli ve soru sorması sağlanmalıdır.

- Yoğun bakım ortamına uyum sağlayamamış hastalar düşünce ve korkularını paylaşması için desteklenmelidir.

- Hemşirenin onay anlamına gelen başını sallaması, hastaya doğru eğilmesi ve göz iletişimiyle desteklemesi hastayla ilgilendiğini gösterir.

7. Hastayla birlikte hasta yakını da değerlendirmeli ve hasta yakınlarının hastayla ilgili girişimlerde rol alması sağlanmalıdır.

- Yoğun bakım hemşireleri, aile üyelerinin de krizle baş etmesine yardımcı olmak için destekleyici davranışlarda bulunmalı ve onların duygusal tepkilerini anlayabilmelidir.

- Hastanın sevdikleriyle zaman geirmesi; kendini bir birey olarak hissetmesine katkı sağlayacak, ailenin bakıma katılarak anksiyetelerinin azalmasını sağlayacaktır. Ailelerin hasta ile ilgili girişimlere katılmalarının desteklenmesi, hasta ve hasta yakınlarının anksiyetesi üzerinde olumlu

etki göstermektedir. Bunun yanı sıra ailelerin anksiyete düzeylerinin azalması düşünceleri ve hastaya yaklaşımlarına yansiyarak yaşam desteklerini olumlu etkilemektedir.

- Hasta birey ile birlikte ailenin de gereksinimlerinin karşılanması hemşirelik bakımının kalitesini arttıracaktır.

8. Bireyin anksiyete yaratan nedenleri tanınması ve tanımlanmasına yardım edilmeli ve desteklenmeli, hasta iletişime açık ise anksiyetesini azaltmak için yapılabilecekler hastayla tartışılmalıdır.

9. Bireyin kaygı ile başa çıkma yöntemleri değerlendirilmeli, uygun yöntemlerin kullanılması sağlanmalı ve yeni yöntemler geliştirilmelidir.

- Tıbbi tedaviye ek olarak müzik terapi, progresif gevşeme egzersizleri, aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri uygulanabilir.

- Müziğin yoğun bakım hastalarında ; solunumu düzenlemede, kan basıncını ve kalp hızını düzenlemede, kas gerilimini azaltmada yararlı olduğunu gösteren bir çok çalışma bulunmaktadır ve müziğin ilaç kullanmadan ağrı ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır. Müzik terapi hastaların anksiyetesini düşürerek sedasyon ihtiyacının ortadan kalkmasını ve hastanın daha hızlı iyileşmesini sağlar. Hastanın kültürel yapısına, dini inanışına , yalnızca uygun olarak seçilen, hoşlandığı müzik ya da ziyarete gelemeyen yakının sesi dinletilebilir.

- Progresif gevşeme egzersizi , insan vücudundaki büyük kas gruplarının istemli düzenli gevşetilmesiyle bedenin bütününde gevşeme sağlayan bir yöntem olarak tanımlanmaktadır ve stresi, anksiyeteyi, kas gerginliğini azalttığı, uykuyu kolaylaştırdığı, baş etme gücünü arttırarak bakım kalitesini arttırdığı ve yaşamı olumlu yönde düzenlediği saptanmıştır. İletişime açık olan hastalarda progresif gevşeme egzersizleri uygulanabilir ve hastanın anksiyete durumunda kullanımı yönünden eğitim yapılabilir.

- Uçucu yağlar ve uçucu yağ taşıyan bitkilerle masaj, kompres, inhalasyon ve banyolar yoluyla uygulanan aromaterapi, gevşemeyi sağladığı ve anksiyeteyi azalttığı bilinmektedir. Aromaterapi hemşirenin uygulayabileceği tamamlayıcı tedavi yöntemlerindedir.

10. Bireyin anksiyetesini azaltmak için gerekirse doktor istemine göre antianksiyetik ilaçlar verilerek birey ilacın etkileri ve yan etkileri yönünden gözlenmelidir.

(Gedik,2015; Yıldız,2011; Sardoğan,2018; Pıçakçıfe,2010; Üzar Özçetin,2013; Çınar Yücel,2010; Turan,2015; Aydın ve Gürsoy,2017; Çam ve Dülgerlar,2014; Bilgin,2017; Ünver,2003; Çağlar Güngör,2018; Kapucu ve Yılmaz Kütmeç,2018; Demir ve Okanlı,2013; Sayın Kasar,2018).

SONUÇ

Yoğun bakım ünitelerine alınan hastalar genellikle hayatı tehdit eden durumlarla karşı karşıyadırlar ve bu birimler hastaların hem fiziksel hem de psikososyal açıdan birçok stresörle karşılaştığı ortamlar olarak kabul edilmektedir, yoğun bakım ünitesindeki hastalar her zaman kaygıyla doludur (Çağlar Güngör,2018; Adsay,2015; Çağlar Güngör,2018) Yoğun bakım temposu içinde uyku düzeninin bozulması, çeşitli tıbbi araç-gerecin monoton sesleri, yakınlarını ve ailelerini görememe, hareketsiz kalma ,araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, uygulanan tedavi ve işlemler, ve bu işlemler hakkında yeterince bilgilendirilmeme, ortamdaki aşırı gürültü gibi faktörler hastalarda anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olmaktadır(Efil ve ark.,2011; Aslan,2010).

Hemşire ortamın yöneticisi, yürütücüsü ve aynı zamanda kullanıcısı olduğundan hastanın anksiyete nedenlerini tanımlamada, anksiyetenin giderebilmesini ve uygun baş etme yollarını kullanabilmesini sağlamada çok önemli bir rol üstlenir (Dedeli ve Durmaz Akyol,2008 ;Sardoğan,2018 ; Yıldız,2011 ; Gedik,2015).

Sağlık ekibi gerektiğinde KLP bölümü ile iletişime geçerek hastanın psikiyatrik değerlendirilmesini konusunda yardım ve destek için yönlendirme yapabilmelidir.

KAYNAKÇA

UZELLİ D. AKIN KORHAN,E. Yoğun Bakım Hastalarında Duyusal Girdi Sorunları ve Hemşirelik Yaklaşımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2014. 22 (2): 120-128

ÜNSAL,S.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Ölüm Hakkındaki Düşünceleri Ve Yaşadıkları Anksiyetenin Karşılaştırılması.2008, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,(Prof. Dr. Necmiye SABUNCU)

SEVİNÇ,E. Bipolar Bozukluk İle Anksiyete Bozuklukları Komorbiditesi.2014, Üsküdar Üniversitesi ,Sosyal Bilimler Enstitüsü , Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi ,İstanbul,(Prof. Dr. Hüsnü ERKMEN)

ADSAY,E. Yoğun Bakım Ünitesinden Taburcu Olan Hastaların Yoğun Bakım Deneyimlerinin Değerlendirilmesi .2015, Türkiye Cumhuriyeti Celal Bayar Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı , Yüksek Lisans Tezi,Manisa,(Yrd. Doç. Dr. Özden DEDELİ)

GÜNGÖR ÇAĞLAR,M. Ameliyat Sonrası Yoğun Bakımda Mekanik Ventilasyona Bağlı Hastalarda Müzik Dinlemenin Anksiyete Üzerine Etkisi.2018, Üsküdar Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi ,İstanbul,(Dr. Öğr. Üyesi Elçin BABAĞLU)

ŞAHİN,H. Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalara Müzik Eşliğinde Yapılan Hemşirelik Bakımının Fizyolojik Ve Ruhsal Durum Üzerine Etkisi .2018, İstanbul Medipol Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,(Prof.Dr. Sema KUĞUOĞLU)

YILDIRIM,EA. Anksiyete Bozukluğu Olgularında Ölüm Anksiyetesi Sıklığının İncelenmesi.2018, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimleri Enstitüsü , Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,(Dr. Öğr. Üyesi Barış Önen ÜNSALVER)

BİLGİN,F. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Bireylerin Anksiyete Düzeyleri.2017, Yakın Doğu Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi,Lefkoşa,(Yrd. Doç. Dr. Serpil TÜRKLEŞ)

UYAR,M. AKIN KORHAN,E. Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi. Ağrı. 2011.23(4):139-146

ŞAHİN,G.BUZLU,S.Yoğun Bakım Ünitelerinde Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2016.20(1) :65-69

DEDELİ,Ö. DURMAZ AKYOL,A. Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.2008.12(1-2):26-32

AYDIN,A. GÜRSOY,A.Yoğun Bakımda Bir Ses: “Burdayım.”JAREN 2017.3(2):97-100

ALACA,Ç. YİĞİT,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

EFİL,S. KURUCU, NM. ESER,O. Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi.Kocatepe Tıp Dergisi .2011.12(3) :164-172

TEL,H. TEL,H. Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009.13(1):24-29

AKTAŞ,Y.Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi.2016, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir ,(Doç. Dr. Leyla BAYSAN ARABACI)

KULAKSIZOĞLU,IB. Yoğun Bakım Şartlarında Deliryum ve Psikiyatrik Sorunlar.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2006.4(1):77-82

ASLAN,F.Yoğun Bakım Ünitesinde Tedavi Gören Hastaların Algıladıkları Çevresel Stresörler: Geçerlik Güvenlik Çalışması.2010, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul ,(Yrd. Doç. Dr. Sezgi ÇINAR)

AKDEMİR,NB. Hastaların Yoğun Bakım Deneyimleri ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi.2013, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, ANKARA ,(Prof.Dr.Hatice BOSTANOĞLU)

ÜZAR ÖZÇETİN,YS. Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hastaların Duyusal Gereksinimlerine Yönelik Uygulamaları.2013, Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ,Psikiyatri Hemşireliği Programı , Yüksek Lisans Tezi, ANKARA ,(Yard. Doç. Dr. Duygu HİÇDURMAZ)

DEMİR,Ö. Koroner Anjiyografi ve Perkütan Transluminarkoroner Angioplasti Öncesi Uygulanan Progresif Gevşeme ve Müzik Dinlemenin Bireyin Anksiyete Düzeyine Olna Etkisi.2013, Adnan Menderes Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü , Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı, AYDIN, (Doç. Dr. Hülya ARSLANTAŞ)

KORUK,Ö.KİA ve Biyopsi Yapılan Çocukların Annelerine İşlem Öncesi Verilen Eğitimin Anksiyeteleri Üzerine Etkisi.2012, Haliç Üniveristesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Yrd.Doç.Dr.Makbule BATMAZ)

SARDOĞAN,E. Hastaların Kaygı ve Konfor Düzeyleri: Preoperatif Dönemde Yoğun Bakım Endikasyonunu Bilme ve Postoperatif Dönemde Yoğun Bakım İle İlişkisi. 2018, Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Ana Bilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul ,(Yrd. Doç. Dr. Sezgi ÇINAR)

ÜZAR ÖZÇETİN,YS. HİÇDURMAZ,D. İhmal Edilen Bir Gerçek: Duyusal Problemlerin Yoğun Bakım Hastalarına Etkileri. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015: 75–81

ASLAN,FE. KARADAĞ,Ş. Ağrı : Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşireye Hastanın Yerine Düşünme ve Hissetme Zorunluluk ve Sorumluluğu Yükleyen Bir Sorun. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2007.11(2):89-95

AKINCI, SB. KANBAK , M. GÜLER, A. CANBAY, Ö. AYPAR, Ü. Mekanik Ventilasyondaki Hastalarda Stres Yaratan Deneyimler. Türk Anest Rean Der Dergisi .2007. 35 (5): 320-328

EŞER, İ. HAKVERDİOĞLU, G. Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi .2006. 10(1): 37-42.

TURAN,N. Terapötik Dokunma ve Yoğun Bakım Ünitesi.Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015.6(3): 134-139

GEDİK,A. Nöroşürirji Hastalarında Ameliyat Öncesi ve Sonrası Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi.2015, Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul , (Prof.Dr. Nevin KANAN)

YAVUZ,Z. Afyon İlindeki Cerrahi Kliniklerde Çalışan Hemşirelerin Hastanın Preoperatif Dönemdeki Bakımı ve Ameliyata Hazırlığında Bilgi Düzeylerinin Saptanması.2004 ,Afyon Kocatepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,Hemşirelik Ana Bilim Dalı, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, Afyon,(Yrd. Doç. Dr. Sezgin YILMAZ)

- YILDIZ,D.Ameliyat Öncesi ve Sonrası Dönemde Hastaların Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi.2011, Yakın Doğu Üniversitesi ,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelikte Yüksek Lisans Programı, Yüksek Lisans Tezi,Lefkoşa,(Yrd. Doç. Dr. Gülcem SALA RAZI)
- ÇINAR YÜCEL, Ş.Bilinci Kapalı Hastanın Psikososyal Gereksinimlerini Karşılama Hemşiresinin Rolü.Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi.2011.4(1):175-179
- ARSLAN,S. ÖZER,N. Yoğun Bakım Hastalarının Duyusal Girdi Sorunlarında Tamamlayıcı Tedaviler.Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi.2010. 13(2): 68-75
- ÇAM,O. DÜLGERLAR,Ş. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliğinde Tedavi Edici Temel Araçlar : Ortam ve İletişim. İçinde: Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı.Çam,O. ENGİN,E.(Eds.).1.Baskı,İstanbul Tıp Kitapevi, İstanbul, 157-178
- PIÇAKÇIEFE, M. Çalışma Yaşamı ve Anksiyete.TAF Preventive Medicine Bulletin. 2010.9 (4) :367-374
- ÜNVER, V. Yoğun Bakım Ünitesinde Hastası Olan Ailelerin Gereksinimlerinin Saptanması.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2003. 7(2):75-81
- KAPUCU,S. YILMAZ KÜTMEÇ,C. Kronik Hastalıklarda Progresif Gevşeme Egzersizlerinin Yararı. Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi. 2018. 32 (2): 111 - 114
- DEMİR,B. OKANLI,A. Hemodiyaliz Hastalarında Gevşeme Egzersizi ve Öfke Eğitiminin Öfke İfadelerine Etkisi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013. 16(4):227-233
- SAYIN KASAR,K. Miksiyal Ağrı Sendromu Olan Bireylerde Tetik Nokta Enjeksiyonu Sırasında Uygulanan İnhaler Aromaterapinin Ağrı, Anksiyete, Konfor ve Kortizol Düzeyine Etkisi.2018, Ege Üniversitesi,,Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı,Doktora Tezi, İzmir,(Prof.Dr.Yasemin YILDIRIM)