



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DELİRYUM HAKKINDAKİ
FARKINDALIKLARI ve DELİRYUM YÖNETİMLERİNİN İNCELENMESİ**

RABİA GÜLNUR YILMAZER
ORCID ID: 0000-0002-6349-1324

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

BURSA-2020





T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI



**YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN DELİRYUM
HAKKINDAKİ FARKINDALIKLARI ve DELİRYUM
YÖNETİMLERİNİN İNCELENMESİ**

Rabia Gülnur YILMAZER
ORCID ID: 0000-0002-6349-1324

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

DANIŞMAN:
Dr. Öğretim Üyesi Seda PEHLİVAN

BURSA-2020

T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ETİK BEYANI

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum

“Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi” adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar geçen bütün süreçlerde bilimsel etik kurallarına uygun bir şekilde hazırlandığını ve yararlandığım eserlerin kaynaklar bölümünde gösterilenlerden oluştuğunu belirtir ve beyan ederim.

Adı Soyadı
Tarih ve İmza

25.09.2020



TEZ KONTROL ve BEYAN FORMU

25.09.2020

Adı Soyadı: Rabia Gülnur YILMAZER

Anabilim Dalı: HEMŞİRELİK

Tez Konusu: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları Ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi

<u>ÖZELLİKLER</u>	<u>UYGUNDUR</u>	<u>UYGUN DEĞİLDİR</u>	<u>AÇIKLAMA</u>
Tezin Boyutları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dış Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İç Kapak Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kabul Onay Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Düzeni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İçindekiler Sayfası	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yazı Karakteri	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Satır Aralıkları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Başlıklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sayfa Numaraları	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Eklerin Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Tabloların Yerleştirilmesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kaynaklar	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DANIŞMAN ONAYI

Unvanı Adı Soyadı: Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN

İmza:

İÇİNDEKİLER

ETİK BEYAN.....	ii
KABUL ONAY.....	iii
TEZ KONTROL BEYAN FORMU	iv
İÇİNDEKİLER	v
TÜRKÇE ÖZET	vi
İNGİLİZCE ÖZET	vii
1.GİRİŞ	1
1.1.Çalışmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Soruları	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Deliryum Tanımı.....	4
2.2. Deliryum ve Demans Ayrımı.....	5
2.3. Deliryum Tipleri.....	7
2.4. Deliryum Epidemiyolojisi	8
2.5. Deliryum Patofizyolojisi ve Etiyolojisi	9
2.6. Deliryum Belirti Bulgu ve Klinik Seyri	9
2.7. Deliryum Risk Faktörleri	10
2.8. Deliryum Tanı Ölçütleri ve Değerlendirme Rehberleri	11
2.9. Deliryum Oluşumunun Önlenmesi ve Tedavisi.....	19
2.9.1.Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Non-Farmakolojik Yöntemler	19
2.9.2.Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler.....	21
2.10. Deliryum Yönetiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları.....	21
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı	24
3.2. Araştırmanın Tipi	24
3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi.....	24
3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri	24
3.5. Verilerin Toplanması	25
3.5.1.Verilerin Toplama Araçları.....	25
3.5.1.1. Hemşire Bilgi Formu.....	25
3.5.1.2. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri	25
3.5.1.3. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi İle Görüşleri	25
3.5.1.4. Hemşirelerin Deliryumda Hemşirelik Girişimleri Hakkındaki Görüşleri	25
3.6. Araştırmanın Değişkenleri	26
3.7. Verilerin Analizi	26
3.8. Araştırmanın Etik Yönü.....	26
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	26
4. BULGULAR.....	27
4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyoekonomik ve Deliryuma Yönelik Bazı Özellikleri	27
4.2. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri	30
4.3. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi ile İlgili Görüşleri.....	31
4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Yönetiminde Hemşirelik Girişimleri Hakkında Görüşleri	33
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	36
5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyoekonomik ve Deliryuma Yönelik Bazı Özellikleri	37
5.2. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri	39
5.3. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi ile İlgili Görüşleri.....	44
5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Yönetiminde Hemşirelik Girişimleri Hakkında Görüşleri	46
5.5. Sonuçlar	49
5.6. Öneriler.....	51
6. KAYNAKLAR	52
7. SİMGELER VE KISALTMALAR.....	58
8. EKLER	59
9. TEŞEKKÜR	70
10. ÖZGEÇMİŞ.....	71

TÜRKÇE ÖZET

Deliryum, ani başlangıçlı dalgalı seyirle karakterize bir sendromdur. Birçok risk faktörü sonucunda oluşabildiği bilinmektedir. Deliryuma ait risk faktörleri ise yoğun bakım şartlarında fazlasıyla bulunmaktadır. Bu çalışma, özellikle yoğun bakımda yatan hastalarda görülmesi nedeni ile yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki farkındalıkları ve deliryum yönetimlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı. Çalışma İstanbul ilinde bir eğitim araştırma hastanesinde yürütüldü. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu kullanıldı. Çalışmaya katılan 125 yoğun bakım hemşiresinden, %20,8'i deliryum konusunda eğitim aldığını, %9,1'i deliryum konusunda araştırma yaptığını belirtti. Bununla beraber hemşirelerin %56,9'u deliryum konusunda kendilerine güvendiklerini ifade etti. Çalışmaya katılan hemşirelerin, deliryuma ait risk faktörlerini bilme düzeyleri iyi durumdaydı. Fakat en az bilinen risk faktörleri kardiyak durumlarla ilgili olan risk faktörleriydi. Bunun dışında yoğun bakım hemşirelerinin %99,2'si deliryumu tedavi sürecini etkileyecek önemli bir tablo olarak görmekteydi. Ayrıca hemşirelerin %96,8'i deliryum yönetimini hastayı daha fazla gözlemledikleri için hemşirelerin daha iyi yapabildiklerini düşündüğünü bildirdi. Deliryum yönetimine dair sorun yaşamadığını belirten %48,8 hemşire vardı. Buna rağmen hemşirelerden %90,2'si hastanın tıbbi ekipmanı çekmesi sonucunda sorun yaşadığını belirtti. Deliryumda hemşirelik girişimlerinin hangilerine katıldıkları sorgulandığında ise çalışmaya katılan hemşirelerin doğru girişimlere katılımı iyi düzeydeydi. Sonuç olarak, çalışmamıza katılan yoğun bakım hemşirelerinin deliryuma ait bilgi düzeyleri orta düzeydeydi. Fakat deliryum hakkında farkındalık ve yönetim becerileri kazanabilmeleri için daha fazla araştırma yapıp, eğitim almaları gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Yoğun Bakım, Deliryum

İNGİLİZCE ÖZET

Investigation of The Awareness About Delirium and Delirium Management of Intensive Care Nurses

Delirium is a syndrome with an acute onset, fluctuating course. It is known that it can occur as a result of many risk factors. These factors are abundant in intensive-care conditions. This study was conducted to examine intensive care nurses' awareness of delirium and delirium management, as it is seen especially in intensive care patients. It was carried out in a training and research hospital in İstanbul. A questionnaire form generated by the researchers was used to collect the data. 125 intensive care nurses were participating in the study, which of 20,8% stated that they received education on delirium, and 9,1% stated that they researched delirium. Besides, 56,9% of the nurses stated that they felt confident about delirium. The nurses participating in the study had a good degree of knowing the risk factors of delirium. However, the least known risk factors were those related to cardiac conditions. Also, 99,2% of the intensive care nurses considered delirium as a significant case that would affect the treatment process. Besides, 96.8% of the nurses reported that nurses were better able to do delirium management as they observed the patient more. 48,8% of nurses stated to have no problem regarding delirium management. Despite this, participation in delirium management problems was high. The nurses stated that they mostly (90,2%) had problems with the patients' pulling their medical equipment. When asked which of the nursing attempts towards the delirium patient participated in, the attendance of the nurses was at a good level. In conclusion, the knowledge levels about delirium of the intensive care nurses involved in our study were not bad. However, it is thought that the nurses need to do more research and education to gain awareness and management skills about delirium.

Keywords: Nurse, Intensive Care, Delirium.

1. GİRİŞ

1.1.Çalışmanın Konusu ve Önemi

Yoğun bakım üniteleri, ileri derecede bozulmuş yaşamsal fonksiyonların takibi, tedavisi ve bakımı için kurulmuş yüksek donanıma sahip özel birimlerdir (Akıncı ve ark., 2005). Dikkat ve bilişsel işlevlerde değişikliklerin görüldüğü ani başlangıçlı bir sendrom olan deliryum, hastaneye yatan her kişide görülebileceği gibi birçok risk faktörü barındıran yoğun bakım ünitelerinde daha sıklıkla görülmektedir (Bölüktaş, 2015). Yoğun bakım ünitelerinde öncelik hastanın yaşamsal faaliyetlerini iyileştirme amacı olduğundan, aslında yüksek mortaliteyle ilişkili bir sendrom olan deliryum, normal olarak algılanıp göz ardı edilebilmektedir (Özdemir 2014). Hekim ve hemşirelerin demans, depresyon gibi tablolarla deliryumu karıştırmaları, deliryumu kolayca anlayıp fark edememeleri gibi birçok etmen ise deliryumun atlanmasına zemin hazırlamaktadır (Topuz ve Doğan, 2012).

Deliryumun yoğun bakım ünitelerinde sık görüldüğünü vurgulayan ve riskli grupları tanımlayan birçok çalışma mevcuttur. Akarsu Ayazoğlu ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, klinisyenlerin deliryumu, demans ya da depresyon komplikasyonu olarak görüp göz ardı etmeleri eleştirilmektedir. Bununla birlikte 65 yaş ve üzeri kişilerde yapılmış çalışmada, deliryum prevalansını %29,5 olarak belirtmişlerdir. Ayrıca serebrovasküler hastalık varlığı, fiziksel durum, cerrahi işlem ve iskemik kalma süresi, laboratuvar değerlerinde değişim, uyku uyanıklık dengesizliği, yoğun bakımda yatış süresinin risk faktörlerini oluşturduğu belirtilmiştir (Akarsu Ayazoğlu ve ark., 2012).

Deliryum, hemen her medikal durumda görülebilen kompleks bir sendromdur ve hastanede yatan kişilerin yaklaşık %10-30'unda görülebilmektedir. Bu oran risk faktörleri eklendikçe değişmektedir. Sistemik bir hastalığı olanlarda, cerrahi işlem geçirenlerde, ileri yaşlı kişilerde, terminal dönem hastalarında ve özellikle yoğun bakım ünitesinde yatanlarda deliryum tablosuna daha sık rastlanmaktadır. Yoğun bakım hastaları için %80 gibi yüksek oranlardan bahsedilmesi şüphesiz bu birimlerde

takip edilen kişilerin altta yatan birçok hastalığa sahip olmaları, genellikle ileri yaşta olmaları, psikoaktif ilaç kullanımlarının söz konusu olmasındandır (Cömert, 2006).

Yoğun bakımlarda, deliryum görülme oranının yüksek olması ve risk faktörlerinin fazla olması nedeniyle bu birimlerde çalışan hekim ve hemşirelerin konu ile ilgili farkındalıklarının ve yönetimlerinin etkili ve yeterli olması gerekmektedir. Yapılan bir çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin (n=85) %67,6'sı deliryumun tanımını bildiğini ifade ederken, sadece 28 hemşirenin deliryumu doğru tanımlayabildiği belirlenmiştir (Topuz ve Doğan, 2012). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda farkındalıklarını belirlemek amacıyla yapılan başka bir çalışmada, dahili ve cerrahi yoğun bakım hemşiresinin %84'ü deliryum konusunda eğitim aldıklarını, %70'i deliryum tanısı alan hastaların yönetilmesinin çok zor olduğunu ve büyük bir çoğunluğu hekim desteğinin ve özel bir eğitimin gerektiğini bildirmiştir (Çevik ve ark., 2016). Ayrıca yoğun bakım hastalarında deliryum gelişme sıklığı ve nedenlerinin araştırıldığı bir çalışmada, 452 hastadan 163'ünde deliryumun tespit edildiği ve hemşirelerin uyguladığı fiziksel tespit deliryum gelişmesinde bağımsız bir risk faktörü olduğu gösterilmiştir (Pan ve ark., 2019). Bu nedenle, hemşirelerin deliryumun risk faktörleri, belirtileri, tedavisi ve önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri gibi deliryum yönetimi konusunda bilgi sahibi olması gerekmektedir. Literatürde yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkında eğitim ihtiyacının olduğu, farkındalık ve yönetim biçimlerinin yeterliliklerinin artırılması gerektiği vurgulanmaktadır (Çevik ve ark., 2016).

Bu bilgiler doğrultusunda; çalışma yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki farkındalıkları ve deliryum yönetimlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

1.2. Araştırmanın Soruları

- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum farkındalıkları yeterli midir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetiminde kendilerine güveni yeterli midir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum konusunda bilgi düzeyleri yeterli midir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum risk faktörlerini bilme durumları nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum belirtilerini ayırt etme durumları nedir?

- Yoğun bakım hemşirelerinin özellikleri deliryuma ilişkin bilgi düzeyi farkındalıkta etkili midir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum kavramı ve yönetimi konusunda fikirleri nedir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetiminde yaşadıkları sorunlar nelerdir?
- Yoğun bakım hemşirelerinin deliryumda hemşirelik girişimlerine dair görüşleri nelerdir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Deliryum Tanımı

Deliryum tek başına bir hastalık olarak görülmeyip, hızlı başlayabilen, birçok etiyolojiye sahip, bilinç, algılama, düşünme ve uyku - uyanıklık döngüsünde ki dalgalı seyirle karakterize organik bir sendromdur (Güner ve Geenen, 2007). Asıl olarak dikkat, biliş ve farkındalıkta sorun bulunmakta olup, kişide odaklanma, odaklanmayı sürdürme, dikkatini yoğunlaştırma sorunları, çevreye karşı tepki ve yönelimlerinde kayıplar, güçlükler de mevcuttur (Herling ve ark., 2018). Ani başlayan organik mental bir sendrom olan bu tabloda bilişsel işlevlerin ve bilinç, dikkat durumunun bozulmasının yanı sıra psikomotor aktivitelerinde de sorunlar yaşanmaktadır (Özsaban ve Acaroğlu, 2015).

Kelime kökeni olarak saçma konuşmak, izin dışına çıkmak, çıldırmak anlamlarına gelen deliryum beyni doğrudan ya da dolaylı bir şekilde etkiler ve hafıza, bilinç, oryantasyon, algı gibi kavramlar karışmış haldedir (Küçük ve Kaya, 2011). Kelimenin kökeninde, “saçma konuşmak”, “izin dışına çıkmak” gibi anlamlar olsa da yoğun bakım şartlarında çok olağan bir durum olarak karşılanmaktadır. Bu yüzden genel olarak “deliryum” kelimesi bu olumsuz durumu anlatmak için kullanılmaktadır (Akıncı ve Şahin, 2005; Küçük ve Kaya, 2011). Özellikle demans ile karıştırılabilen deliryum tablosunun en belirgin ayırıcı özelliği akut seyirli olmasıdır. Bu tablonun yanında ajitasyon, stupor görülebildiği gibi diğer fizyolojik, klinik bozukluklar da görülebilir. Bu bozukluklara terleme, taşikardi, hipertermi, dehidratasyon örnek verilebilir (Eker, 1999; Ökdem, 2005).

Deliryumun klinik seyrinin yanı sıra mortalite ve morbiditeyi önemli derecede artırdığı ve bunun sonucunda var olan toplumsal maliyeti de göz ardı etmemek gerekmektedir (Kaya ve ark., 2013). Sağlık profesyonelleri hastaneye yatışı yapılan her hastayı deliryum açısından bir risk olarak görmelidir. Özellikle bu tabloyla yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılmasından dolayı deliryum belirti ve bulgularına yoğun bakım sendromu da denilmektedir (Akıncı ve Şahin, 2005). Birçok belirti bulgu ya da durumla karıştırılan deliryum, demansın yanı sıra; depresyon, ajitasyon, psikoz ve agresyon terimleri ile de karıştırılmaktadır. Oysa ki depresyon terimi,

şiddetli üzüntü hali ve psikotik belirtilerle kendini gösteren bir sendromu anlatmak için kullanılırken, ajitasyon; kişinin aşırı motor hareketleri, aşırı konuşmalarıdır. Demanslı hastalarda da ajitasyon görülebildiği gibi ajitasyon, deliryumun hiperaktif formuyla da karıştırılabilir. Fakat ajitasyon sadece bulgudur, deliryum ve demans tabloları bu bulguyla sınırlandırılmaz. Bunun dışında, agresyon; kişinin içinde bulunduğu öfke, kızgınlık ve saldırganlığı açıklarken, psikoz; gerçeği değerlendirme yetisinde ki kayıp yaşayan, halüsinasyon ve hezeyanları olan hastaların içinde bulunduğu durumu anlatan genel bir tanımdır (Uluşahin, 2003; Bayram ve ark., 2019; Balcıoğlu ve Balcıoğlu, 2017).

2.2. Deliryum ve Demans Ayrımı

Sahada çok karşılaşılan ve karıştırılan bu iki kavramın birbiri ile ilişkili olabileceği gibi ayrı ve bağımsız ele alınıp incelenmesinde fayda vardır. Fakat bu tanılardan birini almış kişide bir diğerrinin zemininin hazırlandığı riski unutulmamalıdır (Sarı ve Giersbergen, 2017). Özellikle yaşlı kişilerde demans gelişme riskinin ve demanslı bireylerde de deliryumun oluşabilme yüzdeliğinin yüksek olduğunun bilinmesi gerekir. Aynı zamanda deliryumun demanslı kişilerde daha çok görülmesinden dolayı bu iki tablonun karıştırıldığı da bir gerçektir. Bu durum uygun tanı ve tedavinin yürütülmesini güçleştirmektedir. Bu sebeple hemşirelerin ve hekimlerin her yaş grubu için akut seyirde deliryumun gelişebileceğini, hangi tablolarda, hangi hasta gruplarının deliryum açısından daha riskli olduğunu bilmeleri gerekmektedir (Karadakovan, 2014).

Yapılan bir araştırmada, demanslı hastalarda deliryumun saptanma oranı %12 iken, hemşirelerin %75 gibi büyük bir çoğunluğunun demans ile deliryum arasındaki farkı bilmedikleri belirlenmiştir (Fick ve Foreman, 2000). Deliryuma ait risk faktörleri sıralanırken demansı olan hasta gruplarından söz edildiği DSM tanı kriterlerinde de görülmektedir. Bu ölçüte göre deliryum tanı kriterlerinde “daha önceden var olan, yerleşik ya da gelişen demans ile açıklanamayan algı bozukluğunun ortaya çıkması ya da bilişsel değişiklik” ibaresinin mevcut oluşu bu iki tablonun kliniklerde kesiştiğini kanıtlar niteliktedir (Güner ve Geenen, 2007).

Verimli bir klinik gözlem ve ayırıcı tanı özelliklerinin bilinmesi ile daha çok yararın sağlanacağı açık olan bu konuda söz konusu durumların kendilerine özgü özelliklerinden bahsetmek gerekir. Öncelikle bir tabloya deliryum adını verebilmek

için demansa ait tanı kriterlerini dışlamak doğru olacaktır. Kliniklerde karşılaşılan olgularda öncelikli olarak şikayetlerin başlangıç noktalarına dikkat çekmekte fayda vardır. Deliryum ani başlangıçlı iken, demans daha yavaş ve sinsi ilerlemektedir (Özdemir ve Güzel, 2013). Saatler ya da günler içinde ilerleyebilen deliryum, tam belirgin hale gelmeden önce huzursuzluk, bozulmuş dikkat ve uyku sorunları ile en ayırt edici özelliğini göstermektedir. Ayrıca deliryumun diğer temel ayırıcı özelliklerine göre akut seyirde olmasına ek olarak, bilişte bir değişiklik olması fakat bunun başka bir bozukluk ile açıklanamaması gerekir. Söz konusu sorununun da büyük ölçüde madde, tıbbi intoksikasyon ya da bunların ani kesilmesi veya yan etkisiyle oluşması gerekmektedir (Yaman ve Yaman, 2015).

Tüm bu değerlendirmeler sonucunda deliryum ve demans ayırt edilmeye çalışılır. Fakat bozulmuş oryantasyon ve konfüzyon durumunda, alınmış iyi bir anamnezin hayat kurtarıcılığı unutulmamalıdır. Bu tablo karşısında sağlık profesyonellerinin hasta öyküsü alması da zorlaşacaktır. Bu yüzden hastanın yakın çevresinden alınacak öykü önemlidir (Karadakovan, 2014). Tablo 1’de ise deliryum ve demans tablolarının ayırıcı özellikleri ile karşılaştırılmış özet hali sunulmuştur.

Tablo 1: Deliryum ve Demansın Karşılaştırılması

Özellik	Deliryum	Demans
Başlangıç	Ani	Bu durum kesin değildir. Genellikle Alzheimer kaynaklı demans görüldüğü için yavaş başlangıçlı olarak bilinir.
Seyir	Günler, aylar sonra geri dönüşümü mümkündür.	Günler ya da aylarca sürebildiği gibi yine alta yatan etmenlere göre seyri de farklılık gösterecektir. Genelde süreci yavaşlatacak girişimlerde bulunulur. Fakat sürece neden olan faktör çok ileri düzeyde ise geri dönüşümsüz bir durum söz konusudur.
Semptom	Hasta genelde kendini halüsinasyonlar, illüzyonlarla gösterir. Gün içerisinde dalgalı seyir gösterebildiği gibi, genelde geceleri alevlenmeler yaşanır. Çevresinde ki olayları algılama ve dikkat konusunda zorlanmalar olabilir.	Davranışsal bozukluklar daha baskındır. Kişi daha kuşkucu daha paranoyak olabilir. Oryantasyonda, bellekte ciddi bozulmalar söz konusudur. Konuşma da afazi görülebilir.
Emosyonel ve Fiziksel Durum	Değişken olabilir.	Değişken olabildiği gibi daha çok depresif durum söz konusudur.
Tedavi	Günlük yaşam aktiviteleri sürdürülebilir. Yakın iletişim, sıkı gözlem gerekir.	Tedaviye ilişkin düzenlemeyle tedaviye uyum sağlanmalıdır. Hastaya kısa, basit direktifler sunulmalıdır.

*Tablo 1. İçin Referans Alınan Kaynak: Karadakovan A (2014) Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, Yaşlıda Deliryum ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:319.

2.3. Deliryum Tipleri

Deliryuma birden çok mekanizma neden olabilmektedir. Özellikle yoğun bakımlarda ki mekanik ventilatöre bağlı olma, alta yatan sistemik hastalıkların varlığı ve sayısı, kullanılan ilaçlar, fiziki şartlar gibi sıralanabilecek birçok etmen deliryumun prevalansını etkilemektedir. Bu çeşitlilikle beraber deliryumun kişide kendini göstereceği birden çok tipi bulunmaktadır. Deliryum; hiperaktif, hipoaktif ve mikst şeklinde klinik tablolarla ortaya çıkabilmektedir.

Hiperaktif tip: Sanrı, hezeyan ya da halüsinasyonlarla kendini gösteren, ajitasyonun söz konusu olduğu deliryum tipidir.

Hipoaktif tip: Hiperaktif tipe göre daha sık görülen kendini laterjik, konfüze, sedatize şekilde gösteren, davranışsal özelliklerin az oluşundan dolayı sahalarda fark edilmesi güç olan ve depresyon ile karıştırılan formu hipoaktif tip olarak anılır.

Mikst tip: İki tipin özelliğini taşıyan dalgalı seyirli tipe ise mikst tip deliryum denilmektedir (Girgin ve ark., 2016; Akıncı ve Şahin, 2005).

Literatürde genelde üç deliryum tipinden bahsedilmektedir. Fakat hastaların sadece deliryumun bilişsel özelliklerini taşıdığı “motor semptomu olmayan deliryum” şeklinde adlandırılan deliryum tipi de mevcuttur (Velthuisen ve ark., 2018).

2.4. Deliryum Epidemiyolojisi

Yoğun bakım üniteleri, yaşam fonksiyonlarında ileri derecede kayıp yaşayan hastaların takip, tedavi ve bakımı için var olan çok sayıda yaşam kurtarıcı ekipmanın kullanıldığı ve multidisipliner bir ekibin ortak çalıştığı birimlerdir. Bu birimlerde sağlık bakım hizmeti veren yoğun bakım hemşireleri ise tedavi, bakım ve takiplerini yürüttükleri hastalarında deliryum tablosunu sık sık gözlemleyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, hastaneye yatan her hastanın deliryum için risk altında olduğu ve yoğun bakım gibi bazı grupların deliryuma daha yatkın olduğu bildirilmektedir (Terzi ve Kaya, 2011). Literatürde, yoğun bakımda tedavi gören hastalarda %56–87 oranında deliryum görülebildiği ve terminal dönemdeki hastalarda bu oranın daha da arttığı belirtilmiştir (Karadaş ve Özdemir, 2019).

Ayrıca deliryum da tanı kriterlerinin ve hastalığı belirleme tercihlerinin farklı olmasından dolayı aynı olmayan prevalans sonuçları mevcuttur (Aslankurt ve ark. 2016). Yapılan çalışmalar sonucunda, hastaneye yatan her hastanın deliryum görülme riskinin olduğu söylenebilir. Deliryumun hastaneye yatışı yapılmış kişilerin %10-30’unda görülme olasılığından bahsedilirken, klinisyenlerin kesin ve yeterli bir tanı koyamamalarından ötürü farklı psikiyatrik ve nörolojik durumlara yönelmeler de söz konusu olabilmektedir (Onur ve Cimilli, 2005).

Bazı hasta gruplarının diğerlerine göre daha fazla risk altında olduğunu da belirtmek gerekir. Özellikle yaşlı hasta grubunda deliryum daha sık gözlenmektedir. Bu ifadeyi destekler nitelikte olan Davis ve arkadaşlarının (2014) yaptığı toplum temelli kohort çalışmasında, ileri yaş ile deliryumun görülme olasılığının aynı doğrultuda arttığını görmek mümkündür (Davis ve ark., 2014). İleri yaşın yanı sıra cerrahi işlem geçirenler, kronik hastalığa sahip olanlar, terminal dönemde olanlar, enfeksiyon varlığı, demans, inme gibi hastalıklar, madde/ilaç bağımlılığı deliryum insidansını arttırmaktadır (Güner ve Geenen, 2007). Ortalama olarak yoğun bakım

ünitesine yatışın ikinci veya üçüncü gününde başlayan deliryumun süresi kişiden kişiye farklılık göstermektedir (Akıncı ve Şahin, 2005). Bu tablonun sadece hastane yatışında değil, kişinin taburcu olduktan sonra ya da ileriki günlerde de kendini gösterebileceğini bilmek gerekir. Marcantonio ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışmada, deliryum başlangıcından bir hafta sonra hastaların %14'ünde düzelme olduğu, %52'sinde belirtilerin halen devam ettiğinden bahsedilmektedir. Bu tablonun üzerine katılan birçok risk faktörü ve etmenlerle doğabilecek yüksek mortalite ve morbidite söz konusu olduğu da unutulmamalıdır (Marcantonio ve ar., 2003).

2.5. Deliryum Patofizyolojisi ve Etiyolojisi

Deliryumun patolojisini direkt olarak anlamlandırmak mümkün değildir. Altta yatan nedene göre şekil değiştirecek olan bu tablonun, nedeni tedavi edilebilirse geri dönüş mümkün olabilir. Aynı zamanda hastalığın görüldüğü zaman aralığı, bırakacağı hasarın ciddiyeti de farklılık gösterebilir. Kimi kişilerde günler, aylar içinde ortadan kalktığı bilinmektedir. Genelde yaşlı kişilerde hasar bırakmaktadır. Geri dönüşümü mümkün olan durumlarda da fark edilmeyen stupor ya da koma hali oluşabilmektedir. Bu durumu oluşturan tek bir faktör değil birden çok faktör vardır. Klinik yaklaşımda da bu bilinçle ilerlemek gerekmektedir (Cömert, 2006)

Deliryumun etyolojisi de tıpkı patofizyolojisi gibi birçok durumu içine alan bir durumdur. Çok fazla içerik söz konusudur ve her zaman bu kadar etyolojiye hakim olmak mümkün olmayabilir. Bundan dolayı sağlık profesyonelleri için etyolojiye yönelik rehberler geliştirilmiştir. Bunlardan en sık karşılaşılanı "VITAMINS" ve "I WATCH DEATH" başlıklı rehberlerdir. Bu rehberler sayesinde atlanan ve geri dönüşümü güç deliryum tablolarının olmaması hedeflenmekte ve rehberlerin sağlık profesyonellerine klavuzluk etmeleri istenmektedir. Rehberlerde bulunan maddelerin bir ya da birkaçının varlığı deliryum nedeni olarak değerlendirilir. Böylelikle erken tanının konulması daha kolay olacaktır (Güner ve Geenen, 2007). Rehberler, deliryumda birçok etiyolojiyi listeler ve anımsanmasını kolaylaştırır (Bölüktaş, 2019). Rehberlerde bulunan ifadelerin karşılığı ise Tablo 7 ve 8'de görülmektedir.

2.6. Deliryum Belirti Bulguları ve Klinik Seyri

Deliryum tablosunda birçok belirti ve bulgu ortaya çıkabilirken, klinik seyir de farklılık gösterebilmektedir. Bazı belirtiler, deliryumun en belirgin ayırıcı özelliği olsa da bazı belirtiler ve klinik seyir diğer psikiyatrik ve nörolojik tanılarla

karışabilmektedir. Semptomların gün boyunca dalgalanma göstermesi en ayırıcı bulgu olsa da hastanın davranışsal değişikliklerinin izlenmesi ve fark edilmesi oldukça güçtür. Kişinin uyanıklığı artmış halde, ajitasyonu, taşkınlığı ve saldırganlığı olabileceği gibi uykulu, hareketsiz hali de söz konusu olabilmektedir. Deliryumda kişi illüzyon ve halüsinasyonlar gördüğünü ifade edip, kısa dönem öncesi anıları hatırlamada güçlük çekebilmektedir. Anıları hatırlayamama, aynı zamanda kayıt edememe sebebindendir. Tüm bu özellikler deliryuma özgü olabildiği gibi kişinin duygu durumuna ait ayırt edici bir belirti bulgu yoktur. Kişide anksiyete görülebileceği gibi; apatik, öforik, öfkeli ya da depresif bir emosyonel dalgalanma sergileyebilir. Fakat bu emosyonel seyir başka sebeplerden ötürü de olabileceği için direkt deliryumla bağdaştırılmaz (Kırpınar İ, 2016; Kaya ve ark., 2013).

Yaşamı tehdit edici bir tablo olan deliryumda oluşan metabolik değişiklikler yaygın sinir işlev bozukluklarına yol açabilmektedir. Tüm bu değişimler sonucunda deliryumun klinik seyri oluşmaktadır. Klinik seyir, hastanın kişiliği, deliryum tablosundan önceki başa çıkma mekanizmaları ve strese karşı gösterdiği duygusal tepkilerinden de etkilenmektedir. Klinik seyirde asıl yanıltıcı durum, hastanın belirtileri gösterirken iyi ve kötü halini her an sergileyebilmesidir. Sabaha karşı ya da gece genel olarak deliryum tablosu çizen hasta gündüz vaktinde bilinç ve oryantasyon bozukluğu yaşamayan bir kişi olarak değerlendirilebilir. Anlamsız kelimeler, amaçsız hareketler, ajitasyon, ileri derecede duyarlılığı artmış ve gösterdiği belirtileri dalgalı olan hastaya karşı hemşirelerin sıkı takibi çok önemlidir. Çünkü bu özelliklere sahip hastaların çevresinde olan tüm durum ve olayları kendi yorumuyla algılayıp yine kendine/çevresine zarar verme ya da travma, düşme olasılığı oldukça fazladır (Aldemir, 1998).

2.7. Deliryum Risk Faktörleri

Deliryum; dalgalı seyir gösteren, ani başlayan bununla birlikte genelde kısa süren, algısal sorunların oluştuğu, halüsinasyonların, hezeyanların kendini gösterdiği klinik bir sendromdur. Bu sendromda özellikle geriatric hastaların önemli bir insidansı oluşturduğu bilirse de deliryum tablosu için birçok hasta grubu risk altındadır (Aldemir 1998). Deliryum için risk faktörleri Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2: Deliryum Risk Faktörleri (Akıncı SB ve Şahin A, 2005; Küçük ve Kaya, 2011; Elie ve ark., 2001; Schor ve ark., 1992; Dönmez ve ark., 2007)

Hasta Özellikleri	Destekleyici Durumlar	Dışardan Etmenler
<ul style="list-style-type: none"> • İleri yaş • Hasta öyküsünde mental bozukluk, nörolojik ya da psikiyatrik durumların söz konusu olması • Sistemik hastalıkların varlığı • Madde kullanımı • Erkek cinsiyet • İzole yaşam tarzı • Öykü de demans ve depresyonun varlığı • Fazla ilaç kullanımı • AIDS 	<ul style="list-style-type: none"> • Hipotansif, hipoksik olma durumu • Sıvı volüm azlığı (kan ya da dehidratasyon) ve elektrolit bozukluğu • Lidokain kullanımı • Narkotik analjezik ve epileptik ilaç kullanımı • Ağrı • Hastanede yatış süresinin uzunluğu • Beslenme bozukluğu • Uyku örüntüsünde bozukluk • Hipertermi - hipotermi • Fraktür – Cerrahi işlem geçirme • Görme – işitme bozukluğu • Kardiyojenik ya da septik şok • Mekanik ventilatöre bağlı kalma süresi • Anestezi çeşidi (epidural anestezi) • Laboratuvar değerlerinin dengesizliği (yüksek BUN/kreatinin/bilirubin, hipo-hiperglisemi, hipo-hipernatremi) 	<ul style="list-style-type: none"> • Fiziksel ortamın fazla gürültülü olması • Uyarıların fazla veya az oluşu • Fiziksel kısıtlama kullanılması • Hastada fazla sayıda kateter ve invaziv işlem uygulanması • Hasta odasının sık değişmesi • Gözlük kullanan hastanın gözlüğünün bulunmaması • Hasta odasında ya da yakınında görebileceği şekilde saat ve takvim bulunmaması • Acil servisten ya da transfer yoluyla kabul

2.8. Deliryum Tanı Ölçütleri ve Değerlendirme Rehberleri

Deliryum özellikle yaşlı bireylerde ve yoğun bakımda yatan kişilerde çok sık rastlansa da benzer özellikte ki birçok tabloyla karıştırılmaktadır. Altta birçok sebebin yatıyor oluşu, belirti bulgu bakımından başka nörolojik ve psikiyatrik tanımlarla benzerlik göstermesi tanı ve değerlendirme sürecini güçleştirmektedir (Ökdem, 2005).

Deliryum İçin DSM-V Tanı Kriterleri

- A. Dikkat (dikkatini odaklama, yönlendirme, kaydırma ve sürdürme yeteneğinde azalma) ve ayırımında olma bozukluğu,
- B. Bu bozukluk kısa sürede gelişir (genellikle saatler veya birkaç gün içinde), temel dikkat ve ayırımında olma düzeyinde bir değişiklik vardır ve şiddeti aynı gün içinde dalgalanmalar gösterir.
- C. Bilişsel işlevlerde bozukluk (hafızada eksiklikler, oryantasyon bozukluğu, konuşmada zorluk veya daha önceden demans olmaksızın algılamada bozulma).

- D. A ve C tanı ölçütlerinde, sözü edilen bozukluk daha önceden var olan yerleşik ya da gelişmekte olan başka bir nörobilişsel bozuklukla, daha iyi açıklanamaz ve koma gibi ileri derecede azalmış uyanıklık düzeyi bağlamında ortaya çıkmamaktadır.
- E. Öykü, fizik muayene veya laboratuvar incelemelerinde bu bozukluğun nedeninin aşağıdakilerden birine bağlanabilmesi
- Başka bir sağlık durumunun sonucu olarak,
 - İlaç veya toksik maddelerin kötüye kullanımı.
 - Madde yoksunluğu,
 - Yukarıdaki belirtilen sebeplerden birden fazlası (Asma ve ark., 2015).

DSM kriterleri yanında başka tanı ölçütleri de kullanılmalıdır. Söz konusu tanının diğer hastalıkların belirti ve bulgularıyla çok benzerlik göstermesi, özellikle demansın varlığının ekarte edilip edilememesinden dolayı ayırıcı diğer ölçütler tanı konulma sürecini daha verimli kılacaktır. Hastanın bilişsel muayenesi yapıldıktan sonra eğer deliryum tablosundan şüpheleniliyorsa dikkati değerlendirmek adına Mini – Mental Test gibi ölçeklerden yardım alınabilir (Eker, 1999). Bu testte 17 puan ve altı için ciddi demans denilebilir. Ayrıca deliryum bulgularının şiddetini değerlendirmede yardımcı olabilecek “Deliryum Değerlendirme Ölçeği” de kullanılabilir. Bu ölçeğin bunama durumunda dahi deliryum teşhisi konulmasında etkin olduğu bilinmektedir. Kişinin ailesinin ve sağlık ekibinin gözlemlerinin önemli olduğu ve bu gözlemlerin bütünleştirilmesiyle verimli olan başka bir araç “Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği”dir (Dönmez ve ark., 2007).

Ayrıca hasta başı testlerden de faydalanılabilir. Sayı menzili ve sürekli performans bu testlere örnek olarak gösterilebilir. Sayı menzili testinde, peş peşe söylenen rakamların hasta tarafından yüksek sesle tekrarlanması istenir. Sürekli performans testi ise 30 saniyelik zaman dilimi içinde bir saniyelik aralarla söylenen harf dizileri arasından her A harfi okunduğunda hastadan el kaldırması istenerek yapılır (Kaya ve ark., 2013).

Bu girişimler dışında hastadan öykü alınırken; kullanılan ilaçlar, kronik bir hastalığın olup olmaması, günlük yaşamını idame şekli gibi alanlar titizlikle sorgulanmalıdır. Bu girişimler dışında hekimin uygun gördüğü başka tetkiklerde olabilir. Bunlar kan ve idrar tahlilleri, elektrolit sayımları, beyin omurilik sıvı

muayenesi, elektroensefalografi (EEG), kan tahlilleri veya manyetik rezonans görüntüleme olabilir. Bu sıralamaya toksik bir durumun sorgulanması da eklenebilir (Eker, 1999).

Özellikle yoğun bakımda yatan hastaların öncelikli olarak üniteye yatış sebebi olan hastalık tanısına yoğunlaşılması, deliryumu arka plana atmakta, oluştuktan ve hatta ilerledikten sonra fark edilmesine sebep olmaktadır. Hemşirelerin ve hekimlerin deliryumla ilgili tanı ve değerlendirme ölçütlerini yeterli bilmemeleri de bu durumu doğurabilmektedir. Oysa ki sağlıklı bir değerlendirme ve tanı koyma sürecinin başında hastayı iyi tanımak ve kapsamlı bir öykü almak yer almaktadır. Tüm bunlar çerçevesinde sağlık profesyonelleri çalıştıkları birimlere en iyi rehberi oluşturacak değerlendirme araçlarını ele almalıdır (Karadakovan A, 2014).

Deliryum gelişme riski değerlendirme araçları;

- Confusion Assessment Tool For Intensive Care Unit (CAM-ICU) (Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği)
 - Confusion Assessment Method (CAM) (Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi)
 - Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) (Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi)
 - Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) (Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği)
 - Delirium Detection Score (DDS) (Delirium Tespit Skoru)
 - VITAMINS
 - I WATCH DEATH

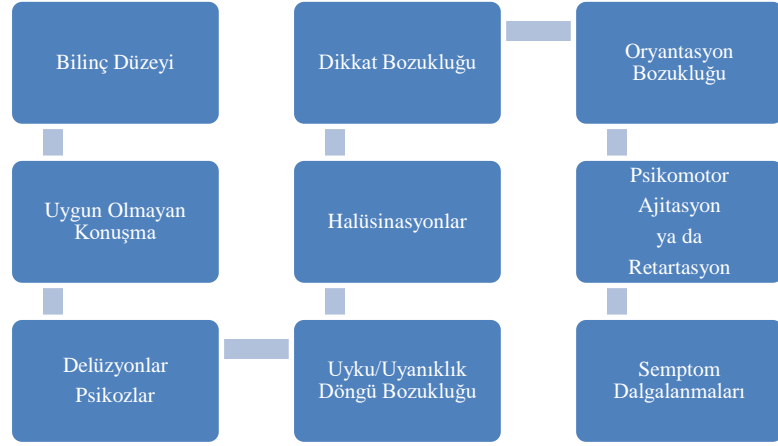
Tablo 4: CAM – ICU / Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi

Özellik	Puan	Mevcut Mu ?
<p>Akut Başlangıç ya da Dalgalanma</p> <ul style="list-style-type: none"> Hastanın bilinç durumunda ani değişiklik oldu mu? 24 saat içinde bilinci dalgalı seyir gösterdi mi? 	Herhangi bir sorunun yanıtı evet ise	
<p>Dikkat Bozukluğu</p> <ul style="list-style-type: none"> Normal tonda her 3 saniyeye bir harf gelecek şekilde şu şekilde; “size bir harf serisi okuyacağım. A harfini işittiğinizde, benim elimi sıkmanızı istiyorum” denir. 	İkiden fazla hata varsa	
<p>Bilinç Düzeyinde Değişiklik</p> <ul style="list-style-type: none"> Rass skorunun sıfır dışında bir değerde olması 	Rass sıfırdan farklıysa	
<p>Düşünce Organizasyonun Bozulması</p> <ul style="list-style-type: none"> Taş suda yüzer mi? Balık denizde mi olur? Bir kilogram iki kilogramdan daha mı ağırdır? Çivi çakmak için çekiç mi kullanılır? Komut; Bu kadar parmağınızı kaldırın (Değerlendirmeci hastanın görebileceği mesafede 2 parmağını kaldırır). Şimdi aynı hareketi öbür elinizle yapın komutu verilir (parmak sayısını tekrar göstermeden) 	Bir den fazla hatalı cevap verilmesi	
<ul style="list-style-type: none"> Bu 4 Özelliğten Herhangi Birinin Varlığı İçin Deliryum Düşünülebilir. 		

*Referans Alınan Kaynak: Karcı A.O (2013) Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Cam-Icu) İle Neelonchampagne (Neecham) Konfüzyon Ölçeklerinin Karşılaştırılması. T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Prof. Dr. Simay Serin).

*** RASS skoru aynı zamanda göz temasının da kullanılarak değerlendirildiği on düzeylik bir skaladır (Hepkarşı ve ark., 2015).

İlk iki maddenin ve üçüncü veya dördüncü maddelerden birinin pozitif olması ile deliryum tanısının konulabildiği psikiyatrist olmayan sağlık profesyonelinin de kullanacağı bir ölçektir (Karcı, 2013).



Şekil 1: ICDS-C / Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi (Bergeron ve ark., 2001)

Listede her başlığın karşılığı 0-1 puan şeklindedir. 4 puan ve üzeri durumda deliryum düşünülür (Erbay Dalli, 2020).

Tablo 5: Nu-DESC / Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi (Pedersen ve ark., 2017)

Semptomlar	Değerlendirme
• Oryantasyon Bozukluğu	0 / 1 / 2
• Uygunsuz Davranış	0 / 1 / 2
• Uygunsuz İletişim	0 / 1 / 2
• İlizyon ve Halisinasyonlar	0 / 1 / 2
• Azalmış Psikomotor	0 / 1 / 2
Puan:	≥ 2 < 2
	Var Yok

Bu ölçekte 0 (semtom yok), 1 (semtom hafif derecede var) ve 2 (semtom belirgin şekilde var) şeklinde puanlar verilir. 2 ve üzeri puanda deliryum düşünülür. Ayrıca skalanın 8 saatte bir yenilenmesi önerilir (Ateş, 2012).

Tablo 6: DDS / Deliryum Tespit Skoru ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi (Radtke ve ark., 2008)

Belirtiler	Değerlendirme
Oryantasyon <ul style="list-style-type: none">• Oryantasyon sorunu yok• Zamandan ya da yerden ya da her ikisinden de emin değil• Her ikisinde de sorun var• Zaman, mekan, kişide sorun var	0 Puan 1 Puan 4 Puan 7 Puan
Halüsinasyon <ul style="list-style-type: none">• Yok• Hafif• Orta• Şiddetli	0 Puan 1 Puan 4 Puan 7 Puan
Aktivite <ul style="list-style-type: none">• Normal• Biraz Bozuk• İlimli Huzursuzluk• Şiddetli Huzursuzluk	0 Puan 1 Puan 4 Puan 7 Puan
Kaygı <ul style="list-style-type: none">• Yok• Hafif• Orta• Panik	0 Puan 1 Puan 4 Puan 7 Puan
Terleme <ul style="list-style-type: none">• Yok• Avuç içi• Alnında boncuk tarzında• Ağır	0 Puan 1 Puan 4 Puan 7 Puan
Puan:	≥ 8 ise Evet <8 ise Hayır

İkili likert tipinde olan bu skorlamada 8 ve üzeri puanda deliryum düşünülür. Fakat literatürde deliryum tarama araçlarında önce CAM-ICU ardından Nu-DESC kullanımı önerilir (Bölüktaş, 2015)

Tablo 7.: “VITAMINS” Rehberi ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi

Etki Alanı	Değerlendirme
Vascular / Vasküler	<ul style="list-style-type: none"> • Sağ baskın olmayan hemisfer enfeksiyonu • Hipoksi • İskemik ensefalopati • Hipertansif ensefalopati • Komplike migren
Infektious / Enfeksiyonlar	<ul style="list-style-type: none"> • Herpes simplex ya da viral ensefalit • Pnömoni • Bakteriyal ya da fungal meningoensefalit • HIV ensefaliti • Nörosfiliz • Lyme hastalığı
Traumatic, Toxic / Travma, Toksikasyon	<ul style="list-style-type: none"> • Kapalı kafa travması • Subdural hematom • Alkol / madde etkileşimi ya da yoksunluğu • Toksinler, fiziksel ajanlar
Autoimmune / Otoimmün	<ul style="list-style-type: none"> • Sistemik lupus eritematozus • Serebral vaskülit • Antitiroid antikorlar
Metabolic / Metabolik	<ul style="list-style-type: none"> • Endokrin bozukluklar • Elektrolit dengesizliği • Beslenme bozuklukları • Organ yetmezlikleri
Iatrogenic / Yatrojenik	<ul style="list-style-type: none"> • Çok sayıda ilaç kullanımı • İlaç etkileşimleri
Neoplastic / Neoplazm	<ul style="list-style-type: none"> • Primer beyin tümörü • Metastatik beyin hastalığı
Seizures / Nöbetler	<ul style="list-style-type: none"> • Nöbet sonrası durum • Kısmi / tam nöbet • Nonkonvulsif epilepsi

Tablo 8.: “I WATCH DEATH” Rehberi ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi

Etki Alanı	Değerlendirme
Infections	• Enfeksiyonlar
Withdrawal	• Yoksunluk
Acute metabolic	• Akut metabolik durumlar
Trauma	• Travma
CNS pathology	• Santral sinir sistemi patolojileri
Hypoxia	• Hipoksi
Deficiencies	• Yetersizlikler
Endocrinopathies	• Endokrinopatiler
Acute vascular events	• Akut vasküler olaylar
Toxins / Drugs	• Toksinler / İlaçlar
Heavy metals	• Ağır metaller

Tablo 9.: “DELIRIUM” Rehberi ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi

Durum	Değerlendirme
Drug Use / İlaç Kullanımı	Etken maddesi aynı olup farklı jenerik isimli olan birden fazla ilaç kullanma durumu kontrol edilmelidir. Son zamanlarda aniden doz artırılan ya da düşürülen bir ilacın varlığı kontrol edilmelidir. Alkol, madde, sedatif, antidepresan, antipsikotik, antikolinergik v.b. ilaç kullanan hastalara ekstra dikkat edilmelidir.
Electrolyte Imbalance / Elektrolit Dengesizliği	Özellikle beslenme bozukluğu ya da dehidratasyonla ilgili elektrolit bozukluklarına dikkat edilmelidir.
Lack of Drugs / İlaç Yoksunluğu	Atlanan ilaç dozlarının varlığına dikkat edilmelidir.
Infection / Enfeksiyon	Enfeksiyon belirti – bulguları bilinmeli ve takip edilmelidir.
Reduced Sensory Input / Duyu Algılamasında Bozulma	Hastanın yaşamında izolasyon varlığı kontrol edilmelidir. Aynı zamanda duyu kaybı varsa ve yardımcı araç kullanıyorsa temin edilmelidir.
Intracranial Problems / Kafa İçi Sorunlar	Hastalık öyküsünde; serebrovasküler olay, düşme, nöbet varlığı sorgulanmalıdır.
Urinary Retention and – or Fecal Impaction / İdrar Retansiyonu ve – veya Fekal Tıkaç	Erkek hastalarda prostat büyümesi öyküsü sorgulanmalıdır Yakın zamanda anestezi alımı, kateterizasyon takılımı sorgulanmalıdır.
Myocardial Problems / Miyokart Sorunları	Kardiyak sorunlar ve normal dışı bulgular kontrol edilmelidir.

*Tablo 7,8 ve 9 İçin Referans Alınan Kaynak: Karadakovan A (2014) Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, Yaşlıda Deliryum ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s:319.

2.9. Deliryum Oluşumunun Önlenmesi ve Tedavisi

Deliryum, önlenabilir ve tedavi edilebilir bir tablodur. Deliryumun önlenmesinde ya da tedavisinde atılacak en doğru adım hastayı bu tabloya sürükleyen nedeni tanıyabilmektir. Dolayısıyla hastadan doğru bir şekilde alınan öykünün tedavide kilit bir görevi vardır. Hastanın iletişim kurabilecek düzeyde olmadığı durumlarda yakınlarından mutlaka öyküsü alınmalı, kullanmakta olduğu ilaçlar sorgulanmalı ve sadece gerekli olanlar yeterli dozda idame ettirilmelidir (Karadakovan, 2014).

Hastanın evde kullanılan ilaçlarında ya da yatış öyküsünde hipnotik, psikiyatrik, nöroleptik, özellikle narkotik analjezik, kardiyak ajan ya da antibiyotik kullanımının varlığına dikkat edilmelidir. Bu ilaçların deliryum için risk faktörü oluşturabileceği bilinmeli kullanımının kontrolü sağlanmalıdır (Alagiakrishnan ve Wiens, 2004).

Deliryumu önleme ya da tedavi etme girişiminde kullanılan yöntemleri nonfarmakolojik ve farmakolojik olarak ayırmak doğru olacaktır.

2.9.1. Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Hastanın tedavisinde ve öncesinde yapılabilecek önemli nonfarmakolojik yöntemler mevcuttur. Bunların başında elbette ki hastanın çevresini ona uygun düzenlemek gelmektedir. Fiziki şartları hastaya uygun hale getirmek yapılacak doğru bir girişim olacaktır. Uygun ışıklandırma, hastanın görebileceği konumda tarih ve saat gösteren ekipman yerleştirme, kendi eşyalarının kullanımını sağlama bunlara örnek verilebilir (Kahraman ve Bostanoğlu, 2012; Topuz ve Doğan, 2012). Bunun dışında hastayla etkin bir şekilde iletişim kurabilecek ortam ve zaman ayırmak da oldukça önemlidir. Hastayla iletişime ayrılan bu vakte kişinin ailesini ve diğer sosyal çevresini de katmaya çalışılmalıdır. Hemşirenin bu organizasyonu sağlayabilme, etkin iletişim kurabilme, hasta öyküsünü gerekirse üçüncü kişilerden alabilme gibi kilit görevi bulunmaktadır (Karadakovan, 2014). Hastanın öyküsünde kullanılan ilaçlar, sistemik hastalık varlığı, kişinin yaşam şekli, daha önceki hastane yatışları, alkol-madde kullanımı, daha önceki tedavilerine uyumu, mental, psikiyatrik ya da nörolojik bir bozukluğun sorgulanması gibi cevapları doğrultusunda deliryumun nedenini bulmaya yönelik soruların cevaplarının alınması gerekmektedir. Hasta

çevresiyle kurulacak iletişimden daha çok sağlık ekibinin hastayla kurabileceği etkin iletişim daha olumlu yollar kat edilmesini sağlayacaktır. Öncelikle hastayla güven bağı kurulması gerekmektedir. İletişimde, kısa ve basit cümleler kurulmalı, verilmek istenen mesajlar yavaş ve anlaşılır bir şekilde ifade edilmelidir. Hastaya ismi ile hitap edip, sorulan soruların karşılığını beklerken gereken zamanı tanımak önemlidir (Küçük ve Kaya, 2011).

Deliryum tedavisi ve önlenmesinde oldukça önemli bir yeri olan diğer girişimlerden biri de yoğun bakımlardaki gürültünün mümkün olduğunca azaltılması, kişinin gün ışığından da yararlanmasının sağlanması, kişide görme ve işitme bozukluğu var ise gözlük ya da işitme cihazının ilk fırsatta temin edilmesi, geceleri oluşabilecek travma ya da yanlış algılamaları önlemek için gece saatlerine uygun ışıklandırma kullanılması, hastanın bulunduğu fiziki ortamın ona anlatılması, mümkün olduğunca özellikle de gece saatlerinde hastanın yer değişikliğinin yapılmaması, eğer çağrı zili varsa hastaya bunun tanıtılması, fiziksel kısıtlamadan olabildiğince kaçınılması gibi basit fakat kolay uygulanabilir girişimler de yarar sağlayacaktır (Karamanoğlu ve ark., 2015).

Tüm bunlara hastanın fizyolojik özellikleri ve durumuna göre yapılacak girişimler eklenmelidir. Hastanın sıvı volümünün düzenlenmesi, vücut ısısının optimum düzeye getirilmesi, idrar ve gaita çıkışının kateter ya da tüp yardımı olmadan gerçekleşebilmesi, enfeksiyon belirtilerinin fark edilmesi, hipoksinin önlenmesi, kan şekeri, kan basıncı gibi primer değerlerin düzenlenmesi oldukça önemlidir (Onur ve Cimilli, 2005).

Ayrıca yapılmış birçok çalışma, kişinin fiziksel bağımsızlığı ile deliryum arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Hareketsizliğin mümkün olduğunca azaltılıp, yatak içi ROM egzersizlerinin yaptırılması ya da erken mobilizasyonun sağlanmasının deliryum önlenmesinde oldukça önemli bir yeri vardır (Karadaş ve Özdemir, 2019).

Kişinin yeterli uyumasının ve konforunun sağlanması da önemli bir diğer girişimdir. Kafein gibi uyarıcı etkisi fazla olan gıda alımlarının engellenmesi gerekmektedir. Bu gıda alımlarının düzenlenmesinden önce hastanın doğru ve yeterli beslendiğinden emin olunmalıdır. Tüm bu girişimlerin sonucunda deliryum önlenemez ise altta yatan nedene yönelik tedavinin uygulanması ve en kısa zamanda

deliryum tablosunun giderilmesi ve deliryum tablosuna dönmenin engellenmesi tedavinin asıl amacını oluşturmaktadır (Akıncı ve Şahin, 2005).

2.9.2. Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

Deliryum tedavisine bakış açısı, tablonun nedenini saptayıp tedavi etmek, hastanın ve çevresinin güvenliğini sağlayarak bunu sürdürebilmek, deliryumun belirtilerini hafifletebilecek tedavi yöntemini belirleyebilmek olmalıdır. Farmakolojik ve destekleyici tedavi yöntemler ile tedavi edilen deliryumda. sanrı, anksiyete, bunaltı gibi semptomları azaltmak veya klinik tablo tehlike oluşturuyorsa kişiyi sakinleştirmek amacıyla farmakolojik yöntemler tercih edilmektedir. Fakat tedavi yaklaşımından önce tablonun nedeninin çok iyi anlaşılması gerekmektedir. Kısacası tablonun nedenine yönelik girişimlerin yapılması anlayışı, deliryum tedavisinin ana fikrini oluşturmaktadır (Onur ve Cimilli, 2005; Özkan ve Özkan, 2009). Tablo 10’da deliryumda kullanılacak farmakolojik ajanlar özetlenmiştir. Hemşirenin tedavide kullanılan ilaçları uygulama, etki ve yan etkilerini takip etme sorumluluğu bulunmaktadır.

Tablo 10: Deliryumda Kullanılan Farmakolojik Ajanlar (Skrobik ve ark., 2004; Grover ve ark., 2011; Onur ve Cimilli, 2005)

Farmakolojik Ajan	Özellikleri
Haloperidol	<ul style="list-style-type: none">• Deliryum için birincil tercih olmayı korur.• Deliryum süresi ve şiddetinde olumlu bir etkisi olur fakat profilaktik olarak kullanılmasının anlamı yoktur.
Lorazepam	<ul style="list-style-type: none">• Tek başına kullanımı yetersizdir.
Risperidon	<ul style="list-style-type: none">• Haloperidol ile benzer yan etkiler oluşturan bir seçenektir.
Olanzapin	<ul style="list-style-type: none">• Haloperidola alternatif olabilir.
Ketiyapin	<ul style="list-style-type: none">• Hızlı ve kısa yarı ömrü nedeniyle etkilidir.• Olgü sunumlarında beyan edilen yan etkisi daha kanıtlanmamıştır.
Ziprasidon	<ul style="list-style-type: none">• Kullanımında QT uzaması söz konusu olduğu için pek tercih edilmemektedir.

2.10. Deliryum Yönetiminde Hemşirenin Rol ve Sorumlulukları

Deliryum yönetimi ve bununla birlikte hemşirelik bakımının sağlanabilmesi için bilgi ve farkındalığın olması gerekmektedir. Öncelikle deliryumun risk faktörlerine, sebep olabilecek klinik tablolara, belirti ve tiplerine hakim olmak gerekir. Hemşire olarak hastayı değerlendirme sürecinde yararlanılabilecek rehberleri kullanmalı ve deliryuma karşı farkındalık oluşturulmalıdır. Özellikle Türk toplumunda kullanımı uygun bulunan “Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (CAM-ICU)” veya 08-24 saatleri diliminde kullanılan, her bir

semptomun bir puan değerinde olduğu ve ≥ 4 puan söz konusu olduğunda deliryum varlığını işaret eden “Yoğun Bakım Deliryumu Tarama Listesi” kullanılabilir (Karadaş ve Özdemir,2019; Bölüktaş, 2015).

Profesyonel davranan bir hemşire, göz ardı edilen deliryumun kişinin komaya girmesine ya da ölümüne neden olabileceğini bilmelidir. Hemşirelere bu süreçte özellikle nonfarmakolojik yöntemleri planlayıp uygulayabilme konusunda önemli görevler düşmektedir. Nonfarmakolojik girişimler, uygulanması mümkün ve çoğu zahmetsiz olan, hem deliryum yönetiminde yarar sağlayan hem de hemşirelerin önderliğinde uygulanabilir yöntemlerdir. Öncelikle hastanın oryantasyonunun yeniden kazandırılması önemli hedefler arasındadır. Hastanın çevreyle olan ilişkisini yeniden anlamlandırıp, hemşirelerin her mesai değişiminde hastanın bulunduğu servisi tanıtip, prognozu hakkında bilgi vermesi ve bu girişimleri yaparken isimle hitap şeklini kullanması önemli noktalardır. Hemşire böylelikle hastasının yer, zaman, kişi oryantasyonunu sorgulamış ve yeniden yapılandırmaya çalışmış olacaktır (Özdemir, 2014). Diğer nonfarmakolojik girişimler ise; gürültünün şartlar el verdiği zamanlarda gündüz 35 desibel altında gece ise 30 desibel altında tutulması, ortam sıcaklığının 21-24 santigrat derece civarında seyretmesi, ışık düzeyinin çevredeki cisimleri yanlış yorumlamaya neden olmayacak şekilde ayarlanması, hastanın görebileceği konumda saat ve takvim bulundurulması, eğer mümkünse hastaya bakan hemşirenin değiştirilmemesi gibi girişimlerdir (Kol ve ark., 2015; Teksöz, 2007; Karamanoğlu ve ark., 2015; Ünal Bilge ve ark., 2015). Ayrıca kişinin şahsi eşyalarından gözlük, varsa işitme cihazı ya da takma dişlerinin kullanımının devamını sağlamak hasta yararına olacaktır. Bu durumda hastanın bağımsızlığının da kazandırılması son derece önemlidir. Mümkün olduğu anda hastanın aktivitelerinin bağımsızlaştırılması gerekir. Mümkün olmadığı durumlarda ise yatak içi egzersizlerden kontrendike değilse yararlanabilmek gerekir. Tüm bu durumlar değerlendirilirken hastanın ağrı düzeyi göz ardı edilmemelidir. Hastanın ağrısı dindirilip, uyku örüntüsü verimli hale getirilerek konforlu ve rahat bir ortam hazırlanmalıdır (Karamanoğlu, 2015).

Hemşirenin hastayı çok boyutlu ve somut verilerle gözlemleyerek hastanın sıvı volümünü ve elektrolit dengesini takip etmesi klinik seyir için de oldukça önemlidir. Özellikle dehidrate hastayı gözlemleyip yeterli hidrasyonu, dehidrate kalma sebebine

göre hekim iş birliği ile tedaviyi sağlamak deliryuma yönelik bakımda önemli bir yer tutar. Ayrıca yoğun bakımlarda yatak aralarının yeterli düzeyde açılması dahi hastayı daha rahat ve güvende hissettirecektir (Küçük ve Kaya, 2011; Topuz ve Doğan, 2012).

Tüm bu girişimlerin hedefinde; hastanın kaygısının azaltılması, dış dünyayla temasının sağlıklı idame ettirilmesi, bilişsel bozuklukların kolay bir şekilde geri dönüşümünün sağlanması bulunmaktadır. Girişimlerin sağlıklı olabilmesi için hastanın çevresi ya da ailesinden de destek alınabilir. Mailhot ve arkadaşlarının (2017) kalp ameliyatı olan bireylerde yaptığı çalışmada, ailenin iş birliği söz konusu olduğunda daha iyi psikofonksiyonel sonuçlar alındığı tespit edilmiştir.

Bu klinik tablo karşısında hemşirelerin daha etkin ve verimli olmaya çalışması hastaya tam bir yarar sağlamaları önemlidir. Khan ve arkadaşlarının (2017) yoğun bakım ünitesinde müzik dinletilerek, müziğin bilişsel ve duygusal yönlerin gelişiminden yararlanmak istedikleri çalışmaları bu ifadeye örnektir. Çalışmanın diğer bir önemli noktası alışagelmiş girişimlerin dışına çıkılmasını akıllara getirmesidir. Söz konusu çalışmada, hastaların hemodinamilerinin stabilleşmesi gibi olumlu sonuçların elde edildiği bildirilmiştir.

Hemşirelerin deliryumun önlenmesi ve etkili deliryum yönetimi sağlayabilmesi için öncelikle deliryum farkındalığının yeterli olması, kanıta dayalı uygulamaları bilmesi ve uygulamasının oldukça önemli olduğu düşünülmektedir.

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki farkındalıkları ve deliryum yönetimlerinin incelenmesi amacıyla yapıldı.

3.2. Araştırmanın Tipi

İstanbul ilinde bulunan bir eğitim araştırma hastanesinde bulunan yetişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki farkındalıklarının ve deliryum yönetimlerinin incelenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

3.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma, 12.2018-01.05.2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ve Yetişkin Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi'nde gerçekleştirildi.

3.4. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada örneklem seçimine gidilmedi ve evrenin tümüne erişilmek istendi. Anlamlılık düzeyi 0,05 testin gücünün % 85 ve etki büyüklüğünün 0,65 kabulü ile toplam da 88 deneğin çalışmada kullanması gerektiği hesaplanmıştır. Oryantasyon eğitimini tamamlayan, tüm yoğun bakım hemşireleri çalışmaya dahil edildi ve çalışmaya katılmaya 125 yoğun bakım hemşiresi gönüllü oldu. Koroner Yoğun Bakım Ünitesinde 65 hemşire çalışmaya katılırken, Yetişkin Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde 60 hemşire çalışmaya katılmak için gönüllü oldu. Araştırma merkezinde toplam 216 yoğun bakım hemşiresi vardı. Fakat çalışmanın dışlanma kriterleri nedeniyle Pediatri Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde çalışan 50 hemşire dahil edilmedi. Araştırma süreci olan 6 ay boyunca sürekli raporu ve sürekli izini olan hemşire bulunmamaktaydı.

3.4.1. Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırmanın dahil edilme kriterleri, oryantasyon eğitimini tamamlamış yoğun bakım hemşiresi olmaktı.

Araştırmanın dışlama kriteri, pediatri kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde çalışıyor olmasıdır.

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan anket formları ile toplandı. Anket formları hemşireler tarafından dolduruldu. Anketin doldurulması için gereken süre yaklaşık 15-20 dakikadır. Çalışmaya katılmak isteyen hemşireler anket doldurmadan önce bilgilendirilmiş gönüllü formu imzaladı.

3.5.1. Verilerin Toplama Araçları

Veri toplama araçları, Hemşire Bilgi Formu, Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri, Hemşirelerin Deliryum Yönetimi İle Görüşleri ve Hemşirelik Girişimleri Hakkındaki Görüşleri olmak üzere 4 bölümden oluşmaktadır (EK 1). Veri toplama araçları hazırlanırken referans alınan kaynaklar EK 1'in altında belirtildi.

3.5.1.1. Hemşire Bilgi Formu: Bu bölümde hemşirelerin demografik ve çalışma özellikleri yanı sıra deliryum hakkında eğitim alma, araştırma yapma, deliryum yönetimi konusunda kendilerine güvenme, deliryum risk faktörlerini, belirtilerini, hemşirelik girişimlerini bilme durumları sorgulandı. Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetimi konusunda kendilerine 10 üzerinden puan verilmesi istenerek, VAS skalası kullanıldı.

3.5.1.2. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri: Bu bölümde literatürde deliryuma dair en sık karşılaşılan 27 adet risk faktörü bulunmaktadır.

3.5.1.3. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi İle Görüşleri: Bu bölümde deliryum kavramı ve deliryum yönetimine dair yargılara yer verildi. Doğru-Yanlış şeklinde yanıtlanması istenilen Deliryum kavramı ile ilgili 5 ifade, Deliryum yönetimi ile ilgili 4 ifade, Deliryum yönetiminde yaşanan sorunlar ile ilgili 5 ifade yer almaktadır.

3.5.1.4. Hemşirelerin Deliryumda Hemşirelik Girişimleri Hakkındaki Görüşleri: Bu bölümde literatürde deliryuma dair en sık karşılaşılan 19 adet hemşirelik girişimi bulunmaktadır. Hemşirelere bu girişimlere katılım durumları soruldu.

3.6. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki farkındalıkları ve deliryum yönetimi konusundaki bilgi düzeyleridir.

Bağımsız Değişkenler: Mesleki eğitim durumu, yoğun bakım ünitesinde çalışma süresi, deliryum hakkında eğitim almış olma, deliryum hakkında araştırma yapmış olma olarak sıralandı.

3.7. Verilerin Analizi

Biyoistatistiksel analizlerde SPSS (Sürüm:23) programı kullanıldı. Çalışmanın biyoistatistiksel çözümlemesinde; ele alınan ölçütler, yüzdelik, medyan, minimum ve maksimum değerler ile tanımlandı. Normal dağılıma sahip değişken ortalamalarının karşılaştırılması için iki grup kıyaslamasında “Student’s T Testi” kullanıldı. Nonparametrik çözümleme gerektiğinde; iki grup kıyaslaması için “Mann-Whitney U” kullanıldı. Yorumlamalarda anlamlılık sınırı $p=0.05$ olarak kabul edildi.

3.8. Araştırmanın Etik Yönü

27/11/2018 tarihinde 2018-58 numaralı kararla Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan çalışma izni alındı (EK 2). Ayrıca etik kurulun önerisi doğrultusunda; hazırlanan anket sorularının çalışmanın amacını ölçmek için yeterli olduğuna yönelik uzman görüşü ve onayı alındı (EK 3).

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın dal hastanesinde yapılması yatış tanılarının tekrarlanmasına aynı klinik tabloda hastaların yatması nedeniyle benzer tablolara hakim olunması araştırmanın sınırlılığını oluşturdu.

4. BULGULAR

Bu bölümde araştırmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin; sosyodemografik, çalışma düzeni ve deliryuma ait özellikleri, hemşirelerin deliryuma ait risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeyleri, deliryum yönetimi ve hemşirelik girişimleri hakkındaki görüşlerinin dağılımları bulunmaktadır.

4.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Deliryuma Yönelik Bazı Özellikleri

Bu bölümde çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik, çalışma düzeni ve deliryuma ait özellikleri bulunmaktadır.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %60'ı 18-24 yaş arasında, %80,8'i kadın ve %72'si lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahipti (Tablo 11).

Tablo 11: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	n	%
Yaş		
18 – 24	75	60,0
25 ve Üstü	50	40,0
Cinsiyet		
Kadın	101	80,8
Erkek	24	19,2
Eğitim Durumu		
Ortaöğretim – Ön Lisans	35	28,0
Lisans – Lisansüstü	90	72,0

Hemşirelerin çalışma özellikleri Tablo 12'de görülmektedir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %52'si KYBÜ hemşiresi ve %48'i KVCYBÜ hemşiresi idi. Yoğun bakımda çalışma süreleri 0-5 yıl arasında olan 103 hemşire vardı. Sadece 22 hemşirenin yoğun bakım ünitesi deneyimi altı yıl ve üzeriydi. Hemşirelerin %28'i fazla mesai yapmaktaydı. Ayrıca kendi mesai saati içinde üç ve üzeri hasta baktığını belirten 90 hemşire vardı.

Tablo 12: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Çalışma Özellikleri

Özellikler	n	%
Çalışılan Birim		
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	65	52,0
Kalp ve Damar Cerrahisi YBÜ	60	48,0
Yoğun Bakımda Çalışma Süresi		
0-5 Yıl	103	82,4
6 Yıl ve Üzeri	22	17,6
Fazla Mesai Yapma Durumu		
Var	35	28,0
Yok	90	72,0
Bakım Verilen Hasta Sayısı		
1 ya da 2	35	28,0
3 ve üzeri	90	72,0

Çalışmaya katılan hemşirelerin Tablo 13’de gösterilen verilerine göre; %20,8’i deliryum konusunda eğitim aldığını belirtti. Ayrıca deliryum konusunda araştırma yaptığını söyleyen 11 yoğun bakım hemşiresi vardı. Hemşirelerin %56,9’u deliryum yönetimi konusunda kendilerine güvendiğini belirtirken; %71’i deliryum risk faktörlerini bildiğini, %86,4’ü deliryum belirtilerini ayırt edebildiğini, %68’i deliryumu önlemeye yönelik girişimleri bildiğini, %76,6’sı bu girişimleri uyguladığını ve %39,8’i girişimleri uygularken engellerle karşılaştığını ifade etti.

Tablo 13: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryuma Ait Özellikleri







	Evet n (%)	Hayır n (%)
Deliryum Konusunda Eğitim Alma (N: 125)	26 (20,8)	99 (79,2)
Deliryum Konusunda Araştırma Yapma (N:121)	11 (9,1)	110 (90,9)
Deliryum Yönetimi Konusunda Kendine Güvenme (N: 123)	70 (56,9)	53 (43,1)
Deliryum Risk Faktörlerini Bilme (N: 124)	88 (71,0)	36 (29,0)
Deliryum Belirtilerini Ayırt Etme (N: 125)	108 (86,4)	17 (13,6)
Deliryumu Önlemeye Yönelik Girişimleri Bilme (N: 125)	85 (68,0)	40 (32,0)
Deliryumu Önlemeye Yönelik Girişimleri Uygulama (N: 124)	95 (76,6)	29 (23,4)
Girişim Uygulamada Engelle Karşılaşma (N: 113)	45 (39,8)	68 (60,2)

Engellerle karşılaştığını ifade eden hemşirelere bu engellerin neler olduğu sorulduğunda; 9 hemşire; hastayla iletişime geçmenin güç olmasından, zaman yönetiminin zayıf olmasından, hastanın saldırgan tavırlarından dolayı engel

yaşadığını belirtti. 6 hemşire; bu engeli hasta ajitasyonunun oluşturduğunu söyledi. 5 hemşire; girişim uygulamaya engel olarak yoğun bakım fiziki şartlarını (özellikle izole bir alan olmasını) gördüğünü, yine 5 hemşire; hekim iş birliğinin olmaması ve medikal yöntemlerin geç başlanmasını engel olarak ifade etti. 4 hemşire konuyla ilgili eğitimlerinin olmaması ve bilgi eksikliğini engel olarak bildirdi. Yine 4 hemşire hasta sayısı ve iş yoğunluğunu konuyla ilgili hemşirelik girişimleri uygulamada engel olarak belirtti. İki hemşireye göre girişimleri uygulamada engel, hasta yakınlarıydı. Ekip uyumsuzluğu, uzun süreli yatış öyküsü, hastanın psikiyatrik hastalığa sahip olması ve hemşirenin kendi ruh halinin deliryuma yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamada engel olarak ifade eden birer hemşire vardı. Bu engellerin Tablo 18'deki yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetiminde yaşanan sorunlara katılımdaki sonuçlarla benzerlik gösterdiği fark edildi.

Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetimi konusunda kendine güven puanı ortancası 6 (2-10) bulundu. Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetiminde kendilerine güvenme durumlarının deliryuma ait özellikleri ile ilişkisi Tablo 14'de görülmektedir.

Tablo 14: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Yönetiminde Kendilerine Güvenme Durumlarının Deliryuma Ait Özellikleri ile İlişkisi

Kategoriler	Deliryum Yönetiminde Kendine Güvenme	P* (p ≤ 0,05)	Toplam (N)
Deliryum konusunda eğitim alma		0,000	23
Deliryum konusunda araştırma yapma		0,042	9
Deliryuma ait risk faktörlerini bilme		0,000	63
Deliryuma ait belirtileri ayırt edebilme		0,000	68
Deliryumu önlemeye yönelik girişimleri bilme		0,000	62
Deliryumu önlemeye yönelik girişimleri uygulama		0,000	66

*Mann-Whitney U testi

Çalışmaya katılan hemşirelerin, deliryum yönetiminde kendine güvenme durumu ile deliryum konusunda eğitim alma (p=0,000), deliryum konusunda araştırma yapma (p=0,042), deliryuma ait risk faktörlerini bilme (p=0,000), deliryuma ait belirtileri ayırt edebilme (p=0,000), deliryumu önlemeye yönelik girişimleri bilme (p=0,000) ve bu girişimleri uygulama durumları (p=0,000) arasında anlamlı ilişki bulundu (Tablo 14).

4.2. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Bu bölümde, literatürde en çok belirtilen deliryuma ait risk faktörleri derlendi. Toplam 27 risk faktörü çalışmaya dahil edildi. Yoğun bakım hemşirelerine her bir maddeyi deliryum için risk faktörü olarak görüp görmedikleri soruldu ve hemşirelerin verdikleri yanıtlar Tablo 15’de verildi.

Yoğun bakım hemşirelerinin toplam risk faktörlerini bilme durumlarının puan ortancası 22 (5–27) bulundu.

Tablo 15: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Deliryuma Ait Risk Faktörleri	Bilen n (%)	Bilmeyen n (%)
Yaş (N: 125)	115 (92,0)	10 (8,0)
Cinsiyetin Erkek Olması (N: 122)	38 (31,1)	84 (68,9)
Cerrahi ve İnvaziv İşlemler (N: 124)	115 (92,7)	9 (7,3)
Yoğun Bakımda Yatış Süresinin Uzaması (N: 125)	124 (99,2)	1 (0,8)
Hastanın Psikiyatrik ya da Nörolojik Bir Sorununun Oluşu (N: 125)	124 (99,2)	1 (0,8)
Kronik Hastalık Varlığı (N: 124)	102 (82,3)	22 (17,7)
Yoğun Bakımın Fiziki Şartları (N: 125)	121 (96,8)	4 (3,2)
Sıvı Elektrolit Dengesizliği (N: 125)	101 (80,8)	24 (19,2)
Dehidrasyon (N: 125)	102 (81,6)	23 (18,4)
Lidokain Kullanımı (N: 124)	83 (66,9)	41 (33,1)
Yoğun İlaç Kullanımı (N: 125)	115 (92,0)	10 (8,0)
Nöroleptik ve Narkotik İlaç Kullanımı (N: 125)	121 (96,8)	4 (3,2)
Sosyal İzolasyon (N: 124)	116 (93,5)	8 (6,5)
Uyku Örtüsünün Bozulması (N: 125)	121 (96,8)	4 (3,2)
Hastanın Bulunduğu Yerin Sık Değişimi (N: 123)	104 (84,6)	19 (15,4)
Görme Kaybı (N: 124)	91 (73,4)	33 (26,6)
Beslenme Bozukluğu (N: 122)	92 (75,4)	30 (24,6)
Foley Kataterizasyon ya da Diğer Katater Uygulamaları (N: 123)	86 (69,9)	37 (30,1)
Enfeksiyon varlığı (N: 123)	94 (76,4)	29 (23,6)
Tespit Uygulanması (N: 125)	115 (92,0)	10 (8,0)
Kalp Krizi Geçirmiş Olmak (N: 124)	72 (58,1)	52 (41,9)
Sol Ventrikül Basıncının Artışı (N: 123)	58 (47,2)	65 (52,8)
Alkol – Madde Bağımlılığı (N: 123)	119 (96,7)	4 (3,3)
Kalp Büyümesi (N: 124)	58 (46,8)	66 (53,2)
Kan Kaybı (N: 125)	88 (70,4)	37 (29,6)
Hipotansif Olma (N: 124)	74 (59,7)	50 (40,3)
Hipoksi (N: 124)	101 (81,5)	23 (18,5)

Çalışmaya katılan hemşirelerin, deliryum risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerine bakıldığında en dikkat çeken sonuçların; %68,9 cinsiyetin erkek olmasını, %17,7 kronik hastalık varlığını, %19,2 sıvı elektrolit dengesizliğini, %18,4

dehidratasyonu, %15,4 hastanın bulunduğu yerin sık değişimini, %26,6 görme kaybını, %24,6 beslenme bozukluğunu, %30,1 foley kateterizasyon ve kateter uygulamalarını, %23,6 enfeksiyon varlığını ve %29,6 kan kaybını deliryum risk faktörü olarak görmemeleri olduğu belirlendi. Ayrıca çalışmanın bir göğüs kalp ve damar cerrahisi hastanesinde yürütüldüğü düşünüldüğünde; yoğun bakım hemşirelerinin %33,1'i lidokain kullanımını, %41,9'u kalp krizi geçirmiş olmayı, %52,8'i sol ventrikül basınç artışını, %53,2'si kalp büyümesini ve %40,3'ü hipotansif olmayı deliryum için risk faktörü olarak görmemesi önemli bulgularıdır.

Bunların dışında hemşirelerin %92'si yaşı, %92,7'si cerrahi ve invaziv işlemleri, %99,2'si yatış süresinin uzamasını, yine %99,2'si psikiyatrik ya da nörolojik bir sorunun oluşunu, %96,8'i yoğun bakımın fiziki şartlarını, %92'si yoğun ilaç kullanımını, %96,8'i nöroleptik ya da narkotik ilaç kullanımını, %93,5'i sosyal izolasyonu, %96,8'i uyku örüntüsünün bozulmasını, %92'si tespit uygulamasını, %96,7'si alkol/madde bağımlılığını ve %81,5'i hipoksik kalmayı deliryum için risk faktörü olarak gördüğünü belirtti.

4.3. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi ile İlgili Görüşleri

Bu bölümde yoğun bakım hemşirelerinin; deliryum kavramı ve deliryum yönetimi hakkındaki görüşlerinin ayrıca deliryum yönetiminde yaşanan sorunlara ilişkin verilerin dağılımları bulunmaktadır.

Tablo 16: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Kavramı ile İlgili Görüşleri

Deliryum Kavramı ile İlgili Görüşler	Katılıyorum	Katılmıyorum
	n (%)	n (%)
Tedavi sürecini etkileyen önemli bir tablodur. (N: 125)	124 (99,2)	1 (0,8)
Deliryum tanımını kolayca yapabilirim. (N: 121)	64 (52,9)	57 (47,1)
Deliryum belirtilerini demans ve depresyondan kolayca ayırt edebilirim. (N: 121)	68 (56,2)	53 (43,8)
Deliryum, engellenebilir fakat tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek büyük bir tablo değildir. (N: 119)	17 (14,3)	102 (85,7)
Deliryum hasta yaşamının yitirilebileceği kadar ağır bir tablodur. (N: 122)	75 (61,5)	47 (38,5)

Tablo 16'da bulunan veriler yoğun bakım hemşirelerinin deliryum kavramı hakkında ki görüşlerinin dağılımıdır. Bu tabloya göre; sadece bir hemşirenin deliryumu tedavi sürecini etkileyen önemli bir tablo olarak görmediği, hemşirelerin %52,9'u deliryum tanımını kolayca yapabildiğini ve %56,2'si deliryum belirtilerini

demans ve depresyondan ayırt edebildiğini ifade etti. Ayrıca 17 yoğun bakım hemşiresinin deliryumu engellenebilir, fakat tedavi sürecini etkileyebilecek büyük bir tablo olarak görmediği, 75 hemşirenin de deliryumu hastanın yaşamını yitirilebileceği kadar ağır bir tablo olarak gördüğü sonuçlarına ulaşıldı.

Tablo 17: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Yönetimi ile İlgili Görüşleri

Deliryum Yönetimi ile İlgili Görüşler	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
Deliryum yönetimini hastayı daha fazla gözlemledikleri için hemşirelerin daha iyi yapabildiklerini düşünürüm. (N: 125)	121 (96,8)	4 (3,2)
Deliryum yönetiminin hekim desteği olmadan gerçekleşmeyeceğinin düşünürüm. (N: 121)	65 (53,7)	56 (46,3)
Deliryum tablosunda ki bir hastaya bakım verdiğimde otokontrolümü kaybetmemek için benim ya da sevdiğilerimin de yoğun bakımda yatma ihtimalini düşünür ve kendimi dizginlerim. (N: 123)	111 (90,2)	12 (9,8)
Deliryum tablosu yönetiminde sorun yaşamadığımı düşünürüm. (N: 121)	59 (48,8)	62 (51,2)

Çalışmaya katılan hemşirelerin deliryum yönetimi ile görüşleri Tablo 17'deki gibidir. Yoğun bakım hemşirelerinin %96,8'i deliryum yönetimini hastayı daha fazla gözlemledikleri için hemşirelerin daha iyi yapabildiklerini düşündüğünü belirtirken, hemşirelerin %53,7'si ise deliryum yönetiminin hekim desteği olmadan gerçekleşmeyeceğini düşündüğü belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin %90,2'si otokontrollerini, kendilerinin ya da sevdiğilerinin de yoğun bakımda yatma ihtimallerini düşünüp dizginlediklerini belirtirken, %48,8'i ise deliryum tablosunun yönetiminde sorun yaşamadığını ifade etti. Sorun yaşayan hemşirelere ise deliryumdaki hasta yönetimi ile ilgili görüşlerini bildirmeleri istendi. Bir hemşire kendime "Sakin olmalısın" cümlesini tekrarlarım derken, başka bir hemşire "Deliryum tablosundaki hastayla konuşur, duygularını ifade etmesini sağlayarak sakinleştiririm" ifadesini kullandı.

Tablo 18: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Yönetiminde Yaşadığı Sorunlar

Deliryum Yönetiminde Yaşanılan Başlıca Sorunlar	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
Hasta ile iletişime geçmek güç olduğu için sorun yaşıyorum. (N: 123)	99 (80,5)	44 (10,5)
Hasta tarafından fiziksel ve sözel saldırı yaşadığım için sorun yaşıyorum. (N: 123)	97 (78,9)	26 (21,1)
Hastanın ajite olmasından dolayı sorun yaşıyorum. (N: 123)	106 (86,2)	17 (13,8)
Hastanın yoğun bakımdan gitmek istemesi – tedaviyi reddetmesi sonucunda sorun yaşıyorum. (N: 122)	90 (73,8)	32 (26,2)
Hastanın tıbbi ekipmanı çekmesi sonucunda sorun yaşıyorum. (N: 122)	110 (90,2)	22 (9,8)

Çalışmaya katılan hemşirelerin deliryum yönetiminde yaşadıkları başlıca sorunlar Tablo 18’de verildi. Tablo 17’de görüldüğü gibi hemşirelerin %48,8’i (n: 59) deliryum tablosu yönetiminde sorun yaşamadığını belirtti. Fakat Tablo 18’deki verilere göre; hemşirelerin %80,5’i hasta ile iletişime geçmek güç olduğu için, %78,9’u hasta tarafından fiziksel ve sözel saldırı yaşadığı için, %86,2’si hastanın ajite olmasından dolayı, %73,8’i hastanın yoğun bakımdan gitmek istemesi ya da tedaviyi reddetmesi ve %90,2’si ise hastanın tıbbi ekipmanı çekmesi durumunda sorun yaşadığını belirtti.

4.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Hakkında Görüşleri

Bu bölümde, literatürde en çok belirtilen deliryumu önlemeye yönelik hemşirelik girişimleri derlendi. Toplam 19 hemşirelik girişimleri çalışmaya dahil edildi. Tüm bu sonuçlar Tablo 19’da verildi.

Tablo 19’daki verilere göre; çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin sadece ikisi bilgi eksikliğinin giderilmesi, yapılan her işlemin açıklanması gerektiği ifadesine katılmadı. Hemşirelerin %81,5’i doğru iletişim tekniği kullanmayan hemşirelerin girişimlerini anlamsız bulurken, %32,3’ü bilinci kapalı olan hastalarda dokunarak ya da sözel olarak yapılan girişimlerin açıklanması amacıyla iletişim kurulmasını anlamsız buldu. Hemşirelerin %11,3’ü sözel girişimlerde bulunurken uzun cümleler kurulmasının gerekli olduğu ifadesine katılırken, %4’ü hastaların uykusu için uygun ortam hazırlanması gerektiği ifadesine katılmadı. Hemşirelerin tamamı her nöbet değişiminde hastaların oryantasyonunun sorgulanması gerektiği ifadesine katıldı. Aile ziyaretlerinin hastayı daha fazla ajite edeceğinden ziyaretlerin yapılmaması gerektiğini düşünen 24 yoğun bakım hemşiresi vardı. Hemşirelerin %20,8’i hastanın her zaman kullandığı kişisel eşyaların yanında olması gerektiği ifadesine katılmazken, %24,8’i hastalara ait eşyaların yerlerinin değişmemesinin, %41,9’u hastanın yanında fotoğraf bulundurulmasının kişi oryantasyonu için yararlı olmayacağını belirtti. Hemşirelerin %92,8’i hastanın görebileceği bir yerde doğru tarihi gösteren takvim ve saat bulundurulması gerektiğini düşünürken, %89,3’ü hastaların günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının sağlanmasının önemli olduğunu ifade etti. Hemşirelerin %20’si mobilizasyonun geciktirilmesinin gerekliliğine katılırken, %5,6’sının hastanın sıvı elektrolit dengesizliği ve

dehidratasyonun izlenmesinin hemşirenin görevlerinden olmadığını düşündü. Ayrıca hemşirelerin %52'si deliryum tablosu belirtileri görülür görülmez hekim desteği ile farmakolojik girişimlerin uygulanması gerektiği ifadesine katıldı. Sadece bir yoğun bakım hemşiresinin hastanın duygularını rahatça ifade edebilmesinin deliryum tablosunu önlemede önemli bir girişim olmadığını düşündüğü saptandı.

Tablo 19: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Önlemeye Yönelik Hemşirelik Girişimleri Hakkında Görüşleri

Hemşirelik Girişimleri Hakkında Görüşler	Katılıyorum n (%)	Katılmıyorum n (%)
Bilgi eksikliğinin giderilmesi, yapılan her işlemin açıklanması gerekmektedir. (N: 125)	123 (98,4)	2 (1,6)
Doğru iletişim tekniği kullanmayan hemşirenin girişimleri anlamsızdır. (N: 124)	101 (81,5)	23 (18,5)
Bilinci kapalı olan hastalarla dokunarak ya da sözel olarak, yapılan girişimlerin açıklanması amacıyla iletişim kurulması anlamsızdır. (N: 124)	40 (32,3)	84 (67,7)
Hemşireler sözel girişimlerde bulunurken uzun cümleler kullanmalıdır. (N: 124)	14 (11,3)	110 (88,7)
Hemşireler hastalar için uykuya uygun ortam hazırlamalıdır. (N: 124) (Işıkların azaltılması, tıbbi cihazların seslerinin azaltılması v.b.)	119 (96)	5 (4)
Her nöbet değişiminde, hastaların yer, zaman, kişi, durum oryantasyonu sorgulanmalıdır. (N: 125)	125 (100)	-
Gürültünün şartlar mümkün olduğunca kontrol altına alınması gerekmektedir. (N: 125)	124 (99,2)	1 (0,8)
Deliryum tablosunda ki hasta için, aile ziyareti hastayı daha fazla ajite edeceğinden yapılmamalıdır. (N: 125)	24 (19,2)	101 (80,8)
Hastanın her zaman kullandığı kişisel eşyalarının yanında olması sağlanır. (N: 125)	99 (79,2)	26 (20,8)
Hastalara ait eşyalara yerinin değişmemesi gerekmektedir. (N: 125)	94 (75,2)	31 (24,8)
Hastanın yanında fotoğraf bulundurulması kişi oryantasyonu için yararlıdır. (N: 124)	72 (58,1)	52 (41,9)
Hastanın görebileceği bir yerde doğru tarihi gösteren takvim ve saat bulundurulması gerekmektedir. (N: 125)	116 (92,8)	9 (7,2)
Ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının bakıma katkı sağlaması hastayı daha fazla ajite etmektedir. (N: 125)	30 (24)	95 (76)
Hastanın olabildiğince günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının sağlanması önemlidir. (N: 122)	109 (89,3)	13 (10,7)
Hastaların kesin istirahati olabildiğince devam etmeli ve mobilizasyon geciktirilmelidir. (N: 125)	25 (20)	100 (80)
Hastanın sıvı – elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon durumunu izlemek hemşirenin görevlerindedir. (N: 125)	118 (94,4)	7 (5,6)
Tespit (Kısıtlama) uygulanması deliryum tablosunu engellemek için yararlı olacaktır. (N: 125)	43 (34,4)	82 (65,6)
Hekim desteği ile farmakolojik girişimler deliryum tablosu belirtileri görülür görülmez uygulanmalıdır. (N: 125)	65 (52)	60 (48)
Hastanın duygularını rahatça ifade edebilmesi deliryum tablosunu önlemek için oldukça önemlidir. (N: 125)	124 (99,2)	1 (0,8)

Çalışmaya katılan hemşirelerden biri konuyla ilgili hemşirelik girişimleri hakkındaki görüşlere eklemek istediğiniz var mı? sorusuna “Deliryum tablosundaki hastada, bulunduğu durumu kabullenememe, ölüm korkusu, yalnızlık hissi olacaktır. Dolayısıyla bu hastalara iletişime dayalı girişimler planlanmalıdır. Özellikle tedavinin şekli ve süreci, hastalığının tanımı, evresi, hangi işlemlerin hastayı beklediğini açıklamak gerekir. Yalnızlık duygusu için mümkün olduğu sürece yakını ile görüştürülüp, hastanın klinik durumunda elektrolit değişimi varsa da göz ardı edilmemelidir” şeklinde ifade etti.

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Deliryum, daha çok yoğun bakım hastalarında görülmesi ile bilinen akut ve dalgalı seyirli, mental bir değişikliğin ürünüdür ve asıl sorun dikkat alanındadır (Erkol, 2015). Bu sendromun yoğun bakımlarda sık görülmesinin elbette birçok sebebi bulunmaktadır ve deliryuma “yoğun bakım sendromu” da denilmektedir. Yatış sürelerinin uzunluğu, fiziksel, duyuşsal, bilişsel uyaranların fazla ya da az oluşu, hastalıkların altındaki majör sebepler, deliryumun oluşumunda aktif rol oynamaktadır (Dedeli ve Durmaz Akyol, 2005). Ayrıca, özellikle dehidratasyon ile başlayan sıvı elektrolit bozuklukları, madde-alkol alışkanlıkları, depresyon ya da demansa yatkınlık, yoğun bakımlarda fazla ilaç, kateter kullanımı ve invaziv girişimler, doğrudan ya da dolaylı olarak gelişen enfeksiyonlar, beslenme bozuklukları, yoğun bakım ünitelerindeki sirkülasyonun fazla oluşundan kimi zaman hasta yataklarının ve odalarının sık yer değişimi, görünür yerlerde zaman araçlarının yoksunluğu, ileri yaş ve ünitelerin fiziksel şartları gibi birçok risk faktöründen dolayı yoğun bakım ünitelerinde daha sıklıkla deliryum görülebilmektedir (Akıncı ve Şahin, 2005). Özellikle yaşlı hastalarda oluşumu daha sık görülse de hastaneye yatışı olan her hastada deliryum gelişme riski vardır. Kardiyak cerrahi gibi majör işlem geçirmiş, 65 yaş ve üzeri, 217 yoğun bakım hastası ile yapılan bir çalışmada, deliryum prevalansı %29,5 olarak bulunmuştur (Akarsu Ayazoğlu, 2012).

Yoğun bakımlar, çok sayıda risk faktörüne sahip, hemşirelerin, hızlı ve farkındalığı yüksek olmalarını gerektiren, fiziksel donanımı yüksek özel birimlerdir. Bu ünitelerde hastaları yakından gözlemek mümkündür (Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu, 2012). Yoğun bakımlarda deliryum görülme sıklığının %80 olduğu bildirilmektedir (Cömert, 2006). Yoğun bakımlarda deliryumun göz ardı edildiği bilirse de, aslında bu sendrom; yüksek mortalite ve morbiditeye bunların sonucunda da yüksek maliyetlere sebebiyet veren bir klinik durumdur (Özdemir, 2014). Bu nedenle, yoğun bakım hemşireleri deliryumu önleme adına farmakolojik olmayan birçok yöntemle, bağımsız yetki ve görevlerini yürütebilir ve deliryumun önlenmesinde son derece önemli adımlar atabilir (Dedeli ve Durmaz Akyol, 2005).

5.1. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Sosyodemografik ve Deliryuma Yönelik Bazı Özellikleri

Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; en dikkat çeken sonucun çalışmanın yürütüldüğü yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin %80,8'inin kadın olması ve %60'ının 18-24 yaş aralığında olmasıydı. Yoğun bakım hemşireleri ile yapılmış çalışmalar incelendiğinde, hemşirelerin demografik özellikleri literatürdeki diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görüldü. Topuz ve Doğan'ın (2012) yaptığı çalışmada, yoğun bakım hemşirelerinin %52,7'sinin 25 yaş ve altı, %87,8'inin lisans ve lisansüstü eğitim düzeyine sahip olduğu belirlenmiştir. Balcı'nın (2016) çalışmasında; yoğun bakım hemşirelerinin %58,2'sinin kadın ve %43'ünün lisans eğitim düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Ateş'in (2012) yaptığı çalışmada ise, yoğun bakım hemşirelerinin %79,1'i kadın, %64,1'i 19-30 yaş arası ve %48,2'si ise lisans eğitimi almıştı. Sonuç olarak; hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetin egemen olduğu bilinmektedir. Bunun yanı sıra yoğun bakım hemşirelerinin genç olmasının nedenlerinin; kurumların hemşirelerin komplike birimlerde deneyim kazanmaları için yeni göreve başlayan hemşireleri yoğun bakım gibi birimlerde çalıştırması ya da genç hemşirelerin daha fazla mesleki doyum alma düşüncesi ile yoğun bakımı tercih etmeleri olduğu söylenebilir. Hemşirelerin yoğun bakım çalışma sürelerinin %82,4'ünde 0-5 yıl olması da bu düşüncemizi desteklemektedir. Ancak bu durumun yoğun bakımda deliryumu fark etme ve yönetme açısından bir dezavantaj olduğu da söylenebilir.

Erişkin yoğun bakım servislerinin asgari donanım, personel ve hizmet standartlarına göre KYBÜ gibi ikinci basamak yoğun bakımlarda her üç yatak için bir hemşire bulunması gerekirken, KVCYBÜ gibi üçüncü basamak yoğun bakımlarda, her iki yatak için bir hemşire planlanması gerektiği söylenmektedir. Ayrıca aynı standartlar birinci düzey yoğun bakım üniteleri için her beş yatağa bir hemşirenin bakması gerektiğini belirtmektedir (Resmi Gazete, Sayı: 30015). Çalışmamızda yoğun bakım hemşirelerinin %72'si üç ve üzeri hasta baktığını ifade etti ve standartlar ile uyumsuzluk gösteren bir durumdu. Bu sonuç, hastanın deliryum açısından yeterince gözlenmesi ve değişikliklerin gözden kaçırılması açısından bir risk olduğunu göstermektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin, yoğun bakımda çalışma deneyimlerinin az olması, genelde standartların belirttiği hasta sayısından fazla hasta bakmaları, haftalık çalışma saatinden daha fazla çalışıyor olmaları literatürdeki diğer çalışmalarda benzerlik göstermektedir. Çelik ve arkadaşları (2012) 105 yoğun bakım hemşiresi ile yaptığı çalışmada, hemşirelerin %39'u 1-3 yıl arasında yoğun bakım deneyimine sahip olduğu, %45,7'sinin haftalık çalışma saatinin fazla olduğu, %55,2'sinin gündüz mesailerinde ve %59'unun gece mesailerinde 4 ve üzeri hasta baktığı belirlenmiştir.

Aktaş'ın (2016) çalışmasında, 112 yoğun bakım hemşiresinin %59'u üçüncü basamak, %18,8'i ikinci basamak ve 22,2'si birinci basamak yoğun bakım hemşiresi olduğu, yoğun bakımda çalışma süresi 0-1 yıl olduğu, %27,7 ve 2-5 yıl olan %58,9 hemşire olduğu saptanmıştır. Çalışmaya katılan hemşirelerin dördü sorumlu hemşire olup hasta bakmazken, çoğunluğun (%54,5) üç hasta baktığı; %18,7'sinin ise dört ve üzeri hasta baktığı görülmüştür. Çalışma saati haftalık 46-55 saat aralığında olan %33 hemşire varken, 56 saat ve üzeri çalışıp fazla mesai yapan %35,7 yoğun bakım hemşiresi bulunmaktadır.

Ose ve arkadaşlarının (2019) yılında yaptığı çalışmada, hemşireler çalışmalarını gereken saatin üzerinde çalıştırılmış ve bir yıl boyunca deneyimlerinin kaydedilmesi istenmiştir. Çalışma sonunda özellikle yoğun bakım hemşirelerinin deneyimleri ve düşünceleri farklılık göstermektedir. 24 hemşirenin katıldığı çalışmada hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun kendini daha yorgun hissettiklerini ifade etmeleri dikkat çekmiştir. Stanojevic ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada ise; haftalık 40 saat ve üzeri çalışan hemşirelerin uyku yoksunluğu çektikleri, bu durumun hastaların güvenlik ve bakımlarını riske soktuğu ve hemşirelerin birçok kronik hastalığa yakalanmalarının daha kolay olduğu belirlenmiştir. Bu nedenle, hemşirelerin standartlar doğrultusunda uygun sayıda hasta bakmasının ve haftalık çalışma saatini aşmayacak şekilde çalışma planının oluşturulması hem hasta hem de hemşirenin sağlığı açısından oldukça önemlidir.

Yoğun bakım hemşirelerinin deliryuma ait özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin deliryum konusunda eğitim alma ve araştırma yapma oranlarının oldukça düşük olduğu görüldü. Hemşirelerin yarısının deliryum yönetimi konusunda kendine güvendiği belirlenirken, çoğunluğunun risk faktörlerini bildiğini, deliryum

belirtilerini ayırt edebildiğini, deliryumu önlemeye yönelik girişimleri bildiğini ve bu girişimleri uyguladığını ifade ettiği saptandı. Ancak yoğun bakım hemşirelerinin bir kısmının hemşirelik girişimlerini uygularken engellerle karşılaştığı saptandı. Deliryum konusunda eğitim alma ve araştırma yapma oranı düşük olan bir grupta, deliryuma ait risk faktörlerini bilme, belirtileri ayırt edebilme, deliryumu önlemeye yönelik girişimleri bilme ve bunları uygulama konusunda yüksek oranların tezatlık oluşturduğu düşünüldü. Deliryum yönetimi konusunda kendine güvenme ile deliryum konusunda eğitim alma, araştırma yapma, risk faktörlerini bilme, belirtileri ayırt edebilme, deliryumu önlemeye yönelik girişimlerini bilme ve uygulama arasında ilişki olduğu görüldü ($p \leq 0,05$). Çalışmamızda elde edilen bu sonuç da düşüncemizi desteklemektedir.

Benzer amaçla yapılmış çalışmalara bakıldığında; eğitim alma ve araştırma yapma durumlarının literatürde farklılık göstermesi dikkat çekicidir. Zeki'nin (2013) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %97,2'si deliryumla ilgili konferansa gitmediklerini, %88,7'si konuyla ilgili bir makale okumadıklarını belirtmişlerdir. Sarı'nın (2015) yaptığı çalışmada; hemşirelerin %66,3'ünün konuyla ilgili eğitim almadığı, %85,3'ünün konuyla ilgili bilgi de almadıkları belirtilmiştir. Çetin'in (2018) yaptığı çalışmasında ise; deliryum ile ilgili hemşirelik derslerinde eğitim almış %55 birey varken, %22,4'ü hizmet içi eğitimde deliryum hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etmiştir. Sonuç olarak hizmet içi eğitimlerinin içeriğinde yoğun bakımda sık karşılaşılan deliryum tablosu hakkında düzenlemelerin de olması gerektiği, hemşirelerin sadece formal eğitim hayatlarındaki bilgilerle sınırlı kalmamaları, akademik yayınları okumaları gerektiği söylenebilir. Yeni mezun hemşireleri yoğun bakım gibi kompleks birimlerde çalıştırma kararı verilirken eğitimdeki bu eksikliklerin göz önünde bulundurulması ve mutlaka kapsamlı bir oryantasyon eğitiminin verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

5.2. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Hastaneye yatışı olan her hastada görülme olasılığı olan deliryum için birçok risk faktörü sıralanabilir. Özellikle yoğun bakımlarda görülen bu sendromun görülme sıklığının azaltılması için yoğun bakım hemşirelerinin deliryuma neden olabilecek risk faktörleri hakkında farkındalıklarının ve bu riskleri kontrol etmeye yönelik girişimlerinin olması gerekmektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki risk faktörleri ile

ilgili yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Yoğun bakımda sık karşılaşılan deliryum için de risk faktörü olan gürültü hakkında literatürde; yoğun bakım ünitelerinde gürültünün çok fazla olduğuna ve bu durumun hastada gerek fizyolojik gerek psikolojik birçok soruna yol açabileceğine dair bilgiler bulunmaktadır. Bu durumda özellikle hasta başı tıbbi cihazların ses düzeyinin uygun ayarda tutulması yarar sağlayacaktır (Özkan ve Boyacıoğlu, 2018).

Sık karşılaşılan bir diğer sorun da uyku uyanıklık döngüsünde bozukluktur. Bu bozukluk sonucunda melatonin salgılanmaması kişide birçok semptomu yol açabilir ve neticesinde deliryum için bir risk haline gelebilir. Hastanın uyku döngüsünü bozan; ağrı, gürültü, fizyolojik etmenler mümkün olduğunca kontrol altında tutulmalıdır (Doğu ve Kaya, 2017).

Yoğun bakım hastalarının bağımlı oldukları aktivitelerden biri de beslenmedir. Beslenme ve metabolik bozuklar da risk faktörü olup, yoğun bakım ünitelerinde sık karşılaşılmaktadır (Dönmez ve ark., 2007).

Hastanın tıbbi ekipmanı çekmemesi, kendine ve çevresine olan zararı önlemeye yönelik yapılan fiziksel tespitlerde yoğun bakımlarda sık yapılan bir uygulamadır. Fiziksel tespitin karar verilme sürecinin zorluğu ve karmaşıklığı kadar hastada deliryum, korku, panik doğuracağı da belirtilmektedir (Eşer ve Hakverdioğlu, 2006).

Koçyiğit'in (2011) yaptığı çalışmada, yoğun bakım kabulü olan hastalar yedi gün içinde CAM-ICU ve ICDSC ile değerlendirilmiş, erkek cinsiyetinde olanların, ileri yaşta ki kişilerin, birime kabul edilmeden önce başka bir merkezde yatış öyküsü olanların, başka hastalıkları olanların deliryum gelişme risklerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Ayrıca yapılan her girişimsel tedavinin deliryum için risk oluşturduğuna dikkat çekilmiştir. Bu çalışmaya göre CAM-ICU değerlendirmesinde, en çok mekanik ventilasyona bağlı kalan (%93), parenteral (88,7) ve enteral beslenen (%77,5), sedasyon alan (%80,3) hastalarda deliryum geliştiği tespit edilmiştir.

Erel'in (2019) yaptığı çalışmada ise; üç yoğun bakımdan toplam 212 hasta incelenmiş ve cinsiyet ile deliryum oluşumunun anlamlı fark göstermediği sonucuna varılmıştır (p=0.95). Ayrıca eğitim düzeyi arttıkça deliryum gelişme sıklığının azaldığı görülmüştür. İleri yaşla birlikte deliryum gelişme sıklığının arttığı da belirtilmiş (p<0.001), yatış süresi ile deliryum görülme sıklığının anlamlı oluşuna da dikkat çekilmiştir (p<0.001). Aynı çalışmada sigara ve alkol bağımlılığının deliryum

için risk oluşturmadığı sonucuna varılmıştır. Fakat işitme ve görme bozukluğunun, deliryum için risk faktörü oluşturduğu tespit edilmiştir. Ayrıca hipertansiyonun, kalp hastalığının, enfeksiyon varlığının, sepsisin, nazogastrik sondanın, artan aspirasyon sayısının ve oksijen ihtiyacının da deliryum için risk faktörü olduğu belirtilmiştir.

Bu bilgiler doğrultusunda; çalışmamızda literatürde en çok bulunan deliryuma ait 27 risk faktörü sorgulandı. Yoğun bakım hemşirelerinin çoğunluğunun; ileri yaş, cerrahi ve invaziv işlemleri, yoğun bakımda yatış süresinin uzaması, yoğun bakımda ki fiziki şartları, hastanın psikiyatrik ya da nörolojik bir sorununun oluşunu, yoğun ilaç kullanımını, nöroleptik ve narkotik ilaç kullanımını, sosyal izolasyonu, uyku örüntüsünün bozulmasını, tespit uygulanmasını, alkol-madde bağımlılığını risk faktörü olarak gördüğü belirlendi. Bilinme oranı daha düşük olmakla birlikte kronik hastalık varlığı, sıvı elektrolit dengesizliğini, dehidratasyonu, hastanın bulunduğu yerin sık değişmesini ve hipoksiyi risk faktörü olarak gördüğü saptandı. Ayrıca risk faktörlerinden görme kaybı, beslenme bozukluğu, kateter uygulamaları ve enfeksiyonun diğer risk faktörlerine göre daha az bilindiği görüldü. Bu sonuçlar, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum için risk faktörlerine hakim olduklarını düşündürmekle birlikte, çalışmanın kardiyoloji ve göğüs kalp ve damar cerrahisi hastanesinde yürütüldüğü göz önünde bulundurulduğunda; lidokain kullanımını, kalp krizi geçirmiş olmayı, sol ventrikül basınç artışı, kalp büyümesini, hipotansif olmayı, kan kaybını, hipoksiyi risk olarak görmeyen hemşirelerin olması dikkat çekiciydi. Diğer dikkat çekici önemli bir bulgu ise; erkek cinsiyetin risk faktörü olarak görülmemesi idi.

Çalışmanın yapıldığı yoğun bakımlarda sık kullanılan ilaçlardan biri olan lidokainin, jenerik isimlerine hakim olunduğu ve etken maddesinin göz ardı edildiği çalışma yürütülürken yapılan gözlemlerde dikkat çeken bir durum oldu. Klinikte tedavi edilen hasta popülasyonu arasında bulunan miyokard infarktüsü sonrası birçok komplikasyon oluşabilmektedir ve bu komplikasyonlardan biri de hastanın hipoksik kalmasıdır. Bu durum ve birçok durum sonucunda da MI, deliryum için bir risk faktörüdür. Hipoksik kalma aynı zamanda kan ph'ını bozup kişide metabolik sorunlara yol açabilmektedir. Bu durumda bilinç düzeyinde değişimler görülebilmektedir (Kılıçkap, 2003).

Sol ventrikül basınç artışının ise risk faktörü olmadığını ifade eden 65 (%52,8) yoğun bakım hemşiresi vardı. Sol ventrikül basınç artışının oluşu kardiyak fonksiyonların kötüleştiğini gösterir ve kalp yetersizliği ile karakterizedir (Karabulut, 2005). Dolayısıyla kronik bir hastalık haline dönüşen bu durum da birçok komplikasyona sebep olduğu gibi deliryum için de risk faktörüdür. Kalp büyümesinin de risk faktörü olmadığını düşünen 66 (%53,2) yoğun bakım hemşiresi vardı. Kardiyomegali olarak bilenen bu durum, Türk Kardiyoloji Derneği (2020) açıklamasına göre kalp yetmezliğinin komplikasyonlarından biridir. Tüm bu komplikasyonlar sonucunda vücudun adaptasyon süreci ve kardiyak fonksiyonlar bozulmaktadır.

Hipotansiyonun birden fazla nedeni olabilir. Son zamanlarda bilinçsiz gıda tüketimi sonucunda deli bal zehirlenmeleri ardından kliniklerde hastaların hipotansif ve bradikardik oldukları, etkin bir öykü alımı sonrasında bal zehirlenmesi ile karşılaşmaktadır. Hipotansiyon, yoğun bakımlarda uzun süre istirahate bağlı ya da kullanılan ilaçlara bağlı olabileceği gibi diyaliz tedavisinin akut komplikasyonları arasındadır. Ayrıca kardiyak yoğun bakım ünitelerinde de çok sık karşılaşılan koroner anjiyografi sonrası kanülün vücuttan çıkarılması sonucunda vagal reaksiyon oluşumu ardından kişide hipotansiyon, bilinç bulanıklığı görülebilir (Yaylacı ve ark., 2011; Ahsen, 2011; TKD, 2020). Tüm bu durumlar sonucunda hipotansif olmanın deliryum için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Fakat çalışmamıza katılan hemşirelerin %40,3'ü bu durumun risk oluşturmadığını düşündü.

Bu sonuçlar neticesinde kardiyak tanılarının yatışının yapıldığı birimlerde yürütülen çalışmada, en az katılımın kardiyak risk faktörlerine olması sağlık profesyonellerinin hastaların yoğun bakıma yatma sebeplerine odaklanıp, bu durumların deliryum gibi sık karşılaşılan bir tabloya risk faktörü olabileceğini göz ardı ediyor olmaları kanısına varıldı.

Ateş'in (2012) yaptığı yüksek lisans tez çalışmasında ise; 301 hemşirenin %77,1'i depresyon tanısını, %69,1'i alkol bağımlılığını, %68,4'ü demans tablosunu, %66,8'i 70 yaş ve üzeri olmayı, %63,8'i hareket kısıtlılığını ve yine %63,8 sıvı elektrolit dengesizliğini, %38,9'u görme ve işitme sorununu, %25,2'si enfeksiyon varlığını deliryum risk faktörü olarak gördüklerini belirtmişlerdir. Çalışmamızda ise, psikiyatrik ya da nörolojik sorununun deliryum için risk oluşturacağını düşünen

%99,2 hemşirenin, alkol-madde bağımlılığını risk olarak gören %96,7 hemşirenin, yaşı risk olarak gören %92 hemşirenin, sıvı elektrolit dengesizliğini risk olarak gören %80,8 hemşirenin olması, %73,4 hemşirenin görme kaybını ve %76,4'ünün enfeksiyon durumlarını deliryum adına risk faktörleri olarak görmeleri çalışma sonucunun literatürle benzerlik gösterdiğini düşündürdü.

Topuz ve Doğan'ın (2012) yaptığı araştırmada ise; hemşirelerin %86,5'i tıbbi cihazların seslerinin gece-gündüz kontrol altına alınmasının faydalı olacağını düşünmüş ve araştırmaya katılan hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki fiziksel şartların ve yalnızlık hissinin deliryum için risk faktörü olacağını düşündükleri sonucuna varılmıştır. Çalışmamızda fiziki şartların deliryum için risk olacağını söyleyen %96,8 hemşire olması sonucunda bulgu literatürle benzerlik göstermektedir.

Birge'nin (2015) yaptığı çalışmada, 19 yoğun bakım hemşiresinden, ileri yaşta daha çok görülen bir sendrom olduğunu söyleyen %52,6 hemşire varken, glikoz değerinin dalgalanmasının risk olduğunu söyleyen %63,2; birden fazla sistemik hastalığın risk oluşturduğunu belirten %89,5 hemşire, kan basıncındaki değişimin deliryum oluşma riskini arttırdığını ifade eden %47,4 hemşire, fiziksel tespitin deliryum başlangıcına sebep olabileceğini düşünen %73,7 hemşire, vücut sıcaklığındaki değişimi risk olarak gören %52,6 hemşire, uykusuzluğun risk olduğunu düşünen %100 hemşire, fazla ilaç kullanımını risk olarak gören %68,4 hemşire, kısıtlı mobilizasyonu risk olarak gören %84,2 hemşire, hipoksik kalınmasını risk olarak gören %94,7 hemşire, mekanik ventilatöre bağlı kalınma süresinin uzamasının deliryum için risk faktörü olduğunu ifade eden ise %26,3 yoğun bakım hemşiresi vardır. Bu çalışma da yoğun bakım hemşirelerine eğitimler verilmiş, birinci ve üçüncü aylarda risk faktörlerini bilme durumlarının iyileştiği tespit edilmiştir. Eğitim öncesinde ki verilerle çalışmamızda ki veriler karşılaştırıldığında; hemşirelerin %92'si ileri yaşı, %82,3'ü kronik hastalık varlığını, %59,7'si hipotansif olmayı, %92'si tespit uygulanmasını, %96,8'i uyku örüntüsünün bozulmasını, %92'si yoğun ilaç kullanımını, %81,5'i hipoksik kalınmasını deliryum için risk oluşturacağını düşündükleri için çalışmamızın verileri bu çalışmayla da benzerlik gösterdi.

Koçyiğit'in (2011) ise deliryum için risk faktörlerine ve ekip farkındalığına dikkat çekmek amacıyla yaptığı çalışmada, CAM-ICU değerlendirme yöntemi ile deliryumu olan hastaların %60,6'sı, ICDSC'ye göre hastaların %60,9'unun deliryuma girdikleri sağlık çalışanları tarafından fark edilmemiştir. Bu bilgi doğrultusunda yoğun bakım ekiplerinin deliryuma ait risk faktörlerini bilmede kötü durumda olmadıkları, fakat bu konuda daha çok farkındalık kazanıp, deliryumun doğurabileceği sonuçlarına hakim olmaları gerektiği sonucuna varıldı.

Tüm bu bilgiler sonucunda çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin risk faktörlerine dair bilgilerinin geliştirilebilir olduğu, benzer çalışmalarda hemşirelerin risk faktörlerine ilişkin bilgi düzeylerinin paralellik gösterdiği düşünüldü. Aynı zamanda Birge'nin (2015) yaptığı çalışmasında görüldüğü gibi deliryum konusunda eğitim alan hemşirelerin deliryuma ait bilgi düzeylerinin artacağı ön görüldü.

5.3. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi ile İlgili Görüşleri

Deliryum, hemşire ve hekimlerin sahada farklı yorumlayıp kolayca göz ardı edebilecekleri bir sendromdur. Deliryum kavramı hakkında ki bilgi karmaşıklığı, demans, depresyon gibi tablolarla karıştırılması, bu sonucu doğurmaktadır.

Tablo 16'da görüldüğü gibi yoğun bakım hemşirelerinin deliryum kavramı ile ilgili görüşlerine yer verildi. Hemşirelerin sadece biri (%0,8) deliryumu, tedavi sürecini etkileyen önemli bir tablo olarak görmedi. 64 (%52,9) hemşire deliryum tanımını kolayca yapabildiğini, 68 (%56,2) hemşire ise deliryum belirtilerini demans ve depresyondan kolayca ayırt edebildiğini ifade etti. Çalışmaya katılan 17 (%14,3) yoğun bakım hemşiresi, deliryumu engellenebilir fakat tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek büyük bir tablo olarak görmediğini belirtti. 75 (%61,5) hemşire ise deliryumun, hastanın yaşamını yitirilebileceği kadar ağır bir tablo olmadığını belirtti. Çalışmaya katılan hemşirelerin, %99,2'si (n: 124) tedavi sürecini etkileyen önemli bir tablo olduğunu düşünürken, hasta yaşamının yitirilebileceği kadar ağır bir tablo olarak görmeyen 75 (%61,5) hemşire olması tezatlık oluşturdu.

Çevik ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında, hemşirelerin %50'si deliryumu yaşamı tehdit edecek kadar önemli bir sorun olarak görmektedir. Ayrıca deliryum tanımını yapabildiğini belirten %67,6 yoğun bakım hemşiresi varken, sadece 28 kişi deliryumu doğru olarak tanımlayabilmiştir. Hemşirelerin %73,2'si de depresyon ve deliryum arasındaki farkları bildiklerini söylemiştir.

Sarı'nın (2015) yaptığı çalışmada ise; hemşirelerin %96,6'sı deliryum tanımını doğru yapabilmiş, deliryum ve demans farkını bilen ise %65,1 hemşire bulunmaktadır. Hemşirelerin %69,7'si deliryumu mortaliteyi arttıran bir hastalık olarak görürken, %63,4'ü deliryumu, morbidite ve mortaliteyi arttıran en önemli yoğun bakım komplikasyonlarından biri olarak görmektedir.

Çalışmamızda hemşirelerin %96,8'i deliryum yönetimini hastayı daha fazla gözlemledikleri için hemşirelerin daha iyi yapabildiklerini düşündü. Hemşirelerin %53,7'si ise deliryum yönetiminin hekim desteği olmadan gerçekleşmeyeceğini düşündü. Çalışmaya katılan hemşirelerin %90,2'si deliryum tablosundaki bir hastaya bakım verirken otokontrolünü kaybetmemek için kendisinin ya da sevdiklerinin yoğun bakımda yatma ihtimalini düşünüp, dizginlendiklerini belirtti. Hemşirelerin %48,8'i ise deliryum tablosu yönetiminde sorun yaşamadığını ifade etti. Benzer bir çalışmada, hemşirelerin %25'i deliryum yönetiminde hekim desteği almak istediklerini ve %15'i ise özel eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmişlerdir. Bu çalışmada deliryum yönetiminde zorluk yaşamayan %10 hemşire olduğu belirlenmiştir (Çevik ve ark., 2016).

Zeki'nin (2013) yaptığı çalışmada da araştırmaya katılan hemşirelerin %91,5'i deliryumu geri döndürülebilir bir hastalık olarak gördüğünü, %72,6'sı nonfarmakolojik yöntemlerle önlenemeyeceğini, %67'si tedavi edilir bir hastalık olarak görmediklerini, %70,8'i ise önlenebilir bir durum olduğunu belirtmiştir.

Ateş'in (2012) yaptığı çalışmasında, 301 yoğun bakım hemşiresinden %90,7'si deliryumu doğru tanımlayabilmiş, deliryumu hasta güvenliği açısından sorun olarak gören ise toplam %95,4 hemşire olduğu saptanmıştır.

Sonuç olarak hemşireler deliryumun önemini farkındadır. Deliryum yönetiminin hekim desteği olmadan gerçekleşmeyeceğini düşünen hemşirelerin fazlalığı ve diğer çalışmalarda elde edilen hekim desteği ihtiyacının belirtmesi ya da nonfarmakolojik yöntemlerin yetersiz kalacağı düşüncesi bulguları, hemşirelerin deliryum yönetiminde destek olacak bir ekip üyesi ihtiyacı duyduklarını düşündürmektedir. Ayrıca deliryumun tanımını kolayca yapabildiklerini, diğer sendromlardan ayırt edebildiklerini belirtmeler de doğru tanımlayabilen az hemşirenin oluşu yoğun bakım hemşirelerinde deliryum kavramına ilişkin bilgi eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Ayrıca hemşirelerin yarısının deliryum

yönetiminde sorun yaşamadığını ifade etmesine rağmen; deliryum yönetiminde yaşanan sorunlara katılım oldukça fazlaydı. Hemşirelerin hasta ile iletişime geçmekte, hasta tarafından fiziksel ve sözel saldırı yaşadığından, hastanın ajite olmasından, hastanın yoğun bakımdan gitmek istemesi ya da tedaviyi reddetmesi, hastanın tıbbi ekipmanı çekmesi gibi nedenlerle deliryum yönetiminde sorun yaşadığını ifade etti. Bu sonuçlar, yoğun bakım hemşirelerinin daha çok hiperaktif tip deliryum yönetiminde sorun yaşadıklarını göstermektedir.

Bayrak Kahraman ve Bostanoğlu'nun (2012) iç hastalıkları yoğun bakım ünitesinde yaptığı çalışmada, 164 hemşireden %9,1'i sözel iletişime geçmede sorun yaşadıklarını belirtmiştir. Bu sorunların %84'ünün kendilerinden, %92,1'inin hasta durumundan, %56,7'sinin YBÜ fiziksel şartlarından, %58,6'sının hasta yakınlarından kaynaklandığını belirtmiştir.

Çevik ve arkadaşlarının (2016) yaptığı çalışmada, hemşirelerin %70'i yoğun bakımlarda deliryum tanısı almış hastanın yönetiminin zor olduğunu ve hekim desteğinin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Deliryum için özel eğitim isteyen hemşirelerin oranının %85 olduğu belirlenmiştir.

Aktaş'ın (2016) yaptığı çalışmada, 112 hemşireden %16,1'inin yoğun bakım hastalarına psikolojik bakım sağlama konusunda kendini yeterli hissettiği ve eğitim almak isteyen hemşire oranının %61,6 olması hemşirelerin spesifik konularda yeterli olmak ve sorun yaşamamak için eğitim ihtiyacı duyduklarını göstermiştir.

Sonuç olarak hemşirelerin, daha çok hasta ile iletişime geçmelerinde sorun yaşaması literatürle benzerlik gösterdiği gibi deliryum yönetiminde destek olacak ekip arkadaşı ihtiyacı duymaları yanı sıra hemşirelerin bu konuda özel bir eğitim ihtiyaçlarının olduğu düşünülmektedir.

5.4. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Yönetiminde Hemşirelik Girişimleri Hakkında Görüşleri

Zeki'nin (2013) yaptığı çalışmada, 74 yoğun bakım hemşiresinden deliryumu önlemeye yönelik girişimler için fikirlerini beyan ederken çalışmada bu konudaki en büyük katılım; hasta, hemşire arasındaki doğru iletişim sağlanması gerektiğidir (%44,6). Aynı çalışmada, %6,8 yoğun bakım hemşiresi deliryumu önlemek için hastanın yakınlarıyla görüştürülmesi gerekliliğini savundu. Hemşirelerin %4,1'i fiziksel koşulların iyileştirilmesi, %1,4'ü uygun sedatif ve analjezik ilaçların

uygulanmasını ve %1,4'i kaliteli uykunun sağlanması gerektiğini düşünmekteydi. Çalışmamıza katılan hemşirelerin, %98,4'ü yapılan her işlemin açıklanması gerektiğini düşünürken, doğru iletişim tekniğini kullanmayan hemşirelerin girişimlerini anlamsız bulan %81,5 hemşire vardı. Hemşirelerin %99,2'si ise hastaların duygularını rahatça ifade etmeleri gerektiğini savundu. Aynı zamanda aile ziyaretinin hastayı daha fazla ajite etmeyeceğini düşünüp, destekleyen hemşireler örneklemin %80,8'ini oluşturdu. Fiziki olumsuzlukların başında gelen gürültünün kontrol altına alınmasına dair hemşirelik girişimine katılan %99,2 hemşire bulunurken, hekim desteği ile farmakolojik girişimleri destekleyen %52 hemşire vardı. Karşılaştırılan çalışmayla farkı bu çalışmada hemşirelerin deliryuma ait belirtiler görülür görülmez farmakolojik girişimler istemeseydi. Uykuya uygun ortamın hazırlanması için fiziki şartların iyileştirilmesi gerektiğini düşünen hemşireler ise örneklemin %96'sını oluşturdu. Hemşirelerin katılım gösterdikleri girişimler düşünüldüğünde; çalışmamız literatürdeki bu çalışmayla benzerlik gösterse de, deliryumu önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerine katılım çalışmamızda daha fazlaydı.

Sarı'nın (2015) deliryum yönetimine yönelik yapılmış örneklemini hekim ve hemşireleri kapsayan ve 175 kişiden oluşan yüksek lisans tez çalışmasında toplam 145 yoğun bakım hemşiresi bulunmaktadır. Sağlık personellerinin %42,9'u gürültüyü her zaman kontrol altına aldıklarını belirtirken, %25,7'si saat ve takvimin görülür şekilde olmasını sağladıklarını bildirmiştir. Ziyaretçileri, hastaları ile konuşmalarına her zaman teşvik eden ise %66,9 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Çalışmamızda gürültünün mümkün olduğunca kontrol altında tutulmasını düşünen 124 hemşire, hastanın görebileceği yerde doğru tarihi gösteren takvim ve saat bulundurulmasına katılan 116 hemşire, ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının bakıma katkı sağlayıp, iş birliğinin iyi geleceğini düşünen 95 hemşire vardı. Sarı'nın (2015) bulduğu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Efil ve arkadaşlarının (2011) yaptığı olgu çalışmasında, bilinci kapalı hastaların uyandıklarında konuşulanları duydukları, hemşirelerin etkin iletişimde bulunmalarıyla hastalarda tedaviye uyumun ve güvenin arttığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda ise bu bulguya uygun olarak yoğun bakım hemşirelerinin, bilinci

kapalı olan hastalarda dokunarak ya da sözel olarak, yapılan girişimlerin açıklanması amacıyla iletişim kurulmasını destekleyen %67,7 hemşire vardı.

Baran'ın (2013) yaptığı çalışmada ise; yoğun bakım hastalarında deliryumu önlemek için dehidratasyonu önlemek adına sıvı desteği, elektrolit takibi için kan gazı değerlendirilmesi, oksijenasyon sağlanması, kan basıncı düzensizliğine göre nitrogliserin ya da inotrop infüzyonu, enfeksiyon takibi için yara bakımı, vücut sıcaklığı takibi yapıldığı görüldü. Bu farkındalık çok iyi düzeydeyken, hastaların sadece %50'sinin beslenmelerinin desteklendiği, %64,3'ünün mobilize edildiği görülmüştür. Aynı çalışmada, hastaların tamamı için gürültü kontrol altında tutulmuş, %85,7'sinin kişi, yer, zaman oryantasyonu sağlanmış, %35,7'sinin etrafında yanlış yorumlanacak cisim ve ekipmanlar uzaklaştırılırken, sadece %14,3'üne fiziksel kısıtlama uygulandığı belirlenmiştir. Hastanın kendine zarar verme olasılığından ötürü kişisel eşyalarının yakınında olmasına izin verilmemiş, ziyaretçilerin kısıtlanması gerektiği düşünülerek aile ve arkadaş ziyaretleri desteklenmemiştir. Çalışmamızda ise; hemşirelerin %94,4'ü sıvı-elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon durumunu izlemenin hemşirenin görevlerinden olduğunu ifade etti. Günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığın önemli olduğunu vurgulayan %89,3 yoğun bakım hemşiresi vardı. Hastanın kesin istirahatinin olabildiğince erken sonlanıp, hasta mobilizasyonunun geciktirilmemesini düşünen %80 hemşire bulunmaktaydı. Gürültünün kontrol altına alınmasını destekleyen %99,2 hemşire varken, hemşirelerin tamamı her nöbet değişiminde, hastaların yer, zaman, kişi, durum oryantasyonunun sorgulanması gerektiğine katıldı. Fiziksel tespitin ise deliryum tablosunu engellemek için yararlı olmayacağını düşünen %65,6 hemşire vardı. Sonuçlara bakıldığında; çalışmamızın literatürle benzerlik gösterdiği tekrar görüldü. Fakat Baran'ın (2013) yaptığı çalışmada, hastaların kendilerine zarar verme olasılığından ötürü kişisel eşyalarının yakınında olmasına izin verilmemiş, ziyaretçilerin kısıtlanması gerektiği düşünülerek aile ve arkadaş ziyaretleri desteklenmemiştir. Çalışmamızda ise, hastaların her zaman kullandığı kişisel eşyalarının yanında olması gerektiğini düşünen %79,2 hemşire vardı. Hatta hastaya ait bu eşyaların yerinin değişmemesini destekleyen de %75,2 hemşire bulunuyordu. Hastanın kişisel eşyalarından sayılabilecek fotoğrafların hasta yakınında bulundurulmasının ise kişi oryantasyonu için yararlı olacağını düşünen %58,1

hemşire vardı. Baran'ın (2013) çalışmasında, hasta yararına yönelik kaygılardan dolayı ziyaretçi kısıtlanmış fakat çalışmamızda ziyaretçilerin bakıma katılmalarının iyi olacağını düşünen %76 hemşire bulunurken, deliryum tablosunda bir hasta için aile ziyaretinin hastayı ajite etmeyeceğini düşünen %80,8 yoğun bakım hemşiresi vardı. Çalışmamızla benzerlik gösterse de bazı hemşirelik girişimlerine katılımda farklılıklar bulunduğu görülmektedir.

Deliryuma ait hemşirelik girişimleri ile ilgili sonuçlara bakıldığında; çalışmamızın literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Hatta olumlu girişimlere katılım oranlarının çalışmamızda daha fazla olduğu görüldü. Hemşirelik girişimler ile ilgili farklılıkların, hasta profillerinin, yoğun bakım olanakları ve ekiplerin deneyimleri doğrultusunda yaşanan kaygılardan kaynaklanabileceği düşünüldü. Hastaların düşme riski olduğundan ya da devamlı monitör ile izlenmesi gerektiğinden bazı yoğun bakımlarda mobilizasyon desteklenmezken, başka bir yoğun bakım tarafından bu durum sorun teşkil etmeyebilir. Ziyaretçi sirkülasyonunun enfeksiyon kaynağı oluşturacağını düşünen bir grup hemşire karşısında, bu durumun önlenilebilir olduğunu hastanın mental durumu için ziyaretçi iş birliğinin yararının olacağını düşünen hemşirelerle aralarında düşünce farkı olabilir. Bu durumda en iyi karar, bireyselleştirilmiş olarak hastaya yarar sağlayacak en doğru hemşirelik girişimlerini planlamak olacaktır. Hemşirelerin, hastanın kaygılarına ya da hasta rahatını bozabilecek risk faktörlerine yönelik kalıplaşmış hemşirelik girişimlerinin dışına çıkmalarının gerektiği düşünülmektedir.

5.5. Sonuçlar

Çalışmamızın sonucu olarak; yoğun bakım hemşirelerinin, deliryum konusunda bilgi düzeyleri kötü durumda değildi. Hemşirelerin %92'si yaş faktörünü, %92,7'si cerrahi ve invaziv işlemleri, %99,2'si yatış süresinin uzamasını, %99,2'si psikiyatrik ya da nörolojik bir sorunun oluşunu, %96,8'i yoğun bakımın fiziki şartlarını, %92'si yoğun ilaç kullanımını, %96,8'i nöroleptik ya da narkotik ilaç kullanımını, %93,5'i sosyal izolasyonu, %96,8'i uyku örüntüsünün bozulmasını, %92'si tespit uygulamasını, %96,7'si alkol/madde bağımlılığını ve %81,5'i hipoksik kalmayı deliryum için risk faktörü olarak gördüğünü belirterek yüksek oranda risk faktörlerini bilme durumu görüldü. Bu sonuçlar çalışmaya katılan hemşirelerin %88'inin

deliryum risk faktörlerini bildiğini belirtmesi ile destekler nitelikteydi. Fakat çalışmanın bir göğüs kalp ve damar cerrahisi hastanesinde yürütüldüğü düşünülürken; yoğun bakım hemşirelerinin %33,1'i lidokain kullanımını, %41,9'u kalp krizi geçirmiş olmayı, %52,8'i sol ventrikül basınç artışını, %53,2'si kalp büyümesini ve %40,3'ü hipotansif olmayı deliryum için risk faktörü olarak görmemesi tezatlık oluşturdu. Ayrıca hemşirelerin hali hazırda bildikleri öğrenim gördükleri derslerden gelmekteydi. Hemşirelere deliryum hakkında eğitim alma durumları sorulduğunda 125 yoğun bakım hemşiresinden %20,8'i eğitim aldığını belirtti. Eğitim alan hemşirelere eğitim kaynakları soruldu. İki hemşire yoğun bakım hemşireliği sertifikası cevabını verirken diğer hemşireler lisans eğitimi cevabını verdi. Çalışma hayatlarının başında özellikle yoğun bakım hemşirelerine bu birimlerde oldukça sık karşılaşılan deliryum adına bir eğitim verilmediği ön görüldü. Bununla bağlantılı olarak hemşirelerin sadece %9,1'i deliryum hakkında araştırma yaptığını belirtti. Fakat tüm bu sonuçlara rağmen çalışmaya katılan hemşirelerin %56,9'u deliryum yönetimi konusunda kendine güveniyordu. Bu sonuçlar, deliryum konusunda eğitim ve araştırma yapma durumunun oldukça az olduğu fakat hemşirelerin kendilerine olan güven duygularının lisans eğitimleri ve deneyimleri ile ilişkili olabileceği şeklinde yorumlandı.

Hemşirelerin %99,2'sinin deliryumu tedavi sürecini etkileyen önemli bir tablo olarak görmeleri önemli bir sonuçtu. Ayrıca hemşirelerin %96,8'si kendilerinin hastayı daha fazla gözlemledikleri için deliryum yönetimini daha iyi yaptıklarını düşündü. Bu durumda yoğun bakım ünitelerinde hasta hemodinamisinin takibinde hemşirelerin önemini gösterdi.

Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetiminde yaşadıkları sorunlarda ise en dikkat çeken sonuç hemşirelerin, hastanın tıbbi ekipmanı çekmesi, ardından hastanın ajite olmasından dolayı sorun yaşamaları oldu. Dolayısıyla yoğun bakım hemşirelerinin en çok hiperaktif tip deliryum tablosundaki hasta yönetiminde sorun yaşadıkları görüldü.

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik girişimleri hakkındaki katılımları ise iyi durumdaydı.

5.6. Öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda; eğitimlerle bilgi düzeyinin artacağı dolayısıyla verilen eğitimler doğrultusunda hemşirelerde daha çok araştırma yapma isteği doğacağı, konuyla ilgili daha fazla farkındalık ve yönetim becerisi kazanacakları düşünüldü.

- Hemşirelerin, çalışılan bölüme ilişkin özel durumlar konusunda oryantasyon eğitimine tabi tutulması gerektiği düşünülmektedir.
- Özellikle mesleğe yeni başlayan yoğun bakım hemşirelerinin, en kısa zamanda yoğun bakım hemşireliği sertifika programlarına yönlendirilmelidir.
- Yeni mezun hemşirelerin daha çok yoğun bakım ünitelerinde istihdam ettirilmesi ve deliryumun tüm kliniklerde görülebilen bir tablo olması nedeniyle, hemşirelik lisans eğitimlerinde de deliryumda hemşirelik yönetimi konusuna ayrıntılı olarak yer verilmesinin gerektiği düşünülmektedir.
- Yoğun bakım ünitelerinde yeni hemşirelerin yanı sıra mutlaka deneyimli hemşirelerin de bulundurulması gerektiği düşünülmektedir.
- Deliryum açısından yüksek riske sahip yoğun bakımda çalışan hemşirelere verilen eğitimlerde (sertifika programı ya da hizmet içi eğitimler) deliryum yönetimi mutlaka ele alınmalıdır.
- Deliryum yönetimi ile ilgili eğitimler, farkındalık oluşturuluncaya kadar düzenli aralıklarla tekrarlanmalıdır.

6. KAYNAKLAR

- Ahsen A (2011) Hemodiyalizin Akut Komplikasyonları. Kocatepe Tıp Dergisi 12(1): 54-60.
- Akarsu Ayazoğlu T, Tür H, Bolat C, Özkaynak İ, Candan M (2012) Yaşlılarda Kardiyak Cerrahi Sonrası Yoğun Bakımda Deliryum Prevalansı ve Risk Faktörleri. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi 29(2): 101-107.
- Akıncı SB, Şahin A (2005) Yoğun Bakımda Deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 5(1): 26-35.
- Aktaş Y (2016) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hastaların Psikolojik Bakım Gereksinimlerini Belirlemeye ve Uygulamaya Yönelik Görüşlerinin İncelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Danışman: Leyla Baysan Arabacı).
- Alagiakrishnan K, Wiens CA (2004) An Approach to drug induced delirium in the elderly. Postgraduate Medical Journal 80: 388-393. DOI: 10.1136/Pgmj.2003.017236.
- Aldemir M (1998) Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum Sebepleri, Prevalansı ve Sonuçları. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi, Diyarbakır, (Danışman: Prof. Dr. Celalettin Keleş).
- Aslankurt S, Yapıcı N, Kudsioğlu T, Çetin Y, Uğur İ, Atalan N, Aykaç Z (2016) Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Deliryum Sıklığı ve Deksmetomidin'in Etkinliği. Göğüs Kalp Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği 22(4): 152-160.
- Asma S, Gereklioğlu Ç, Korur A, Poçan AG, Özşahin AK, Aksöyek A, Altıntaş E (2015) Awareness and Management Delirium in Primary Care. Turkish Journal of Family Medicine & Primary Care 9(2): 59-64.
- Ateş A (2012) Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılaması ile Deliryum Riskinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı/ Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Rengin Acaroğlu).
- Balcı H (2016) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Edici Kullanımına Yönelik Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. Selçuk Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya, (Danışman: Selda Arslan).
- Balcıoğlu YH, Balcıoğlu İ (2017) Acil Tıp Pratiğinde Saldırgan Hastaya Yaklaşım, Psikiyatri Dışı Branşlarda Karşılaşılan Psikozlar. 5. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, S: 8.
- Baran S (2013) Açık Kalp Cerrahisi Sonrası Yaşlılarda Deliryum. Marmara Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, (Danışmanlar: Aysel Gürkan, Meftun Akgün).
- Başböyük S (2018) Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum Tedavisinde Kullanılan Ajanların Etkinliğine Retrospektif Bakış. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Danışman: Perihan Ergin Özcan).

- Bayrak Kahraman B, Bostanoğlu H (2012) İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(4): 236-243.
- Bayram S, Usta E, Altınbaş Akkaş Ö, Şık T (2019) Uzun Süreli Kurumsal Bakım Alan Yaşlılarda Ajitasyon Davranışlarının ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Florence Nightingale Journal of Nursing* 27(2): 173-187.
- Bölüktaş RP (2015) Yoğun Bakım Ünitelerindeki Yaşlı Hastalarda Deliryumun Değerlendirilmesi, Önlenmesi ve Yönetimine İlişkin Stratejiler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 19(2): 68-79.
- Bölüktaş RP (Ed) (2019) Yaşlanma Teorileri ve Geriatrik Değerlendirme. İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi. s: 325
- Bergeron N, Dubois MJ, Dumont M, Dial S, Skrobik Y (2001) Intensive Care Delirium Screening Checklist: Evaluation of a New Screening Tool. *Intensive Care Medicine* 27(5): 859-864.
- Cömert B (2006) Yoğun Bakımda Deliryum. 5. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi, Antalya.
- Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, Güven N, Durmuş Ö, Duran ES (2012) Yoğun Bakım Hemşirelerinin Fiziksel Tespit Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum ve Uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 3(3): 176-183.
- Çetin HB (2018) Hemşirelerin Deliryum Yönetimine Yönelik Bilgi, Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Üsküdar Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Hemşirelik Anabilim Dalı / Psikiyatri Hemşireliği Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Besti Üstün).
- Çevik B, Akyüz E, Ersayın A, Uğurlu Z, Doğan N (2016) Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Konusunda Farkındalıklarının Belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 1(1): 32-46.
- Davis D, Barnes L, Stephan B, Maclulich A, Meagher D, Copeland J, Matthews F, Brayne C (2014) The Descriptive Epidemiology of Delirium Symptoms in A Large Population-Based Cohort Study: Results From The Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study. *Biomedcentral Geriatrics* 14(87): 2-8.
- Dedeli Ö, Durmaz Akyol A (2005) Yoğun Bakım Sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 9(1): 20-27.
- Dönmez MC, Gündoğar D, Demirci S (2007) Deliryum: Nedenleri ve Klinik Yaklaşım. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 27: 722.
- Doğu Ö, Kaya H (2017) Yoğun Bakımda Deliryum ve Hemşirelik Bakımı. *Journal of Human Rhythm* 3(2): 80-84.
- Efil S, Kurucu NM, Eser O (2011) Beyin Cerrahi Yoğun Bakımında Takip Edilen Hastaların Hasta Yakını Ziyaret Sıklığının ve Hemşire ile Olan İletişimin Hastanın İyileşmesine Etkisi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 12: 151-155.
- Eker E (1999) Deliryum. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu. İstanbul, s: 209-216.
- Elie M, Cole M, Primeau FJ, Bellavance F (2001) Delirium Risk Factors İn Elderly Hospitalized Patients. *Journal Of General Internal Medicine* 13(3): 204-212.
- Erbay Dalli Ö (2020) Deliryumun Değerlendirilmesinde Sık Kullanılan Ölçüm Araçlarının İncelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 46(1):113-121

- Erel S (2019) Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum Risk Faktörleri ve Tedavi Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Lale Karabıyık).
- Eşer İ, Hakverdioğlu G (2006) Fiziksel Tespit Uygulamaya Karar Verme. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 10(1): 37-42.
- Fick D, Foreman FD (2000) Consequences of Not Recognizing Delirium Superimposed on Dementia in Hospitalized Elderly Individuals. Journal of Gerontological Nursing 26: 3040.
- Girgin Kelebek N, İşçimen R, Aydoğmuş İ, Bora S, Kocaeli Akkurt A, Kahveci F (2016) Postoperatif Deliryum Etiyolojisinde Tiroid Fırtınası: Olgu Sunumu. Türk Yoğun Bakım Dergisi 14: 63-67.
- Grover S, Kumar V, Chakrabarti S (2011) Comparative Efficacy Study of Haloperidol, Olanzapine and Risperidone in Delirium. Journal of Psychosomatic Research 71(4): 277-281.
- Güner P, Geenen O (2007) Atlanması Kolay Bir Bozukluk: Deliryum. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(1): 37-46.
- Hepkarşı A, Bor C, Demirağ K, Çankayalı İ, Uyar M (2015) Yoğun Bakım Sedasyonunda Ramsay-Richmond Skalaları ve Hemşire-Doktor Arasındaki Uyumun Karşılaştırılması. Türk Yoğun Bakım Dergisi 13: 112-116. DOI: 10.4274/tybdd.20592.
- Herling SF, Greve IE, Vasilevskis EE, Egerod I, Bekker Mortensen CI, Moller PM, Svenningsen H, Thomsen T (2018) Interventions For Preventing Intensive Care Unit Delirium İn Adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 23: 11. DOI: 10.1002/14651858.Cd009783.Pub2.
- Karabulut A (2005) Koroner Kalp Hastalığı Mevcut Hastalarda Brain Natriuretik Peptid ile Sol Ventrikül Diyastol Sonu Basıncı Arasındaki İlişki. T.C. Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Merkezi, Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul, (Danışman: Mehmet Eren).
- Karadakovan A (2014) Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, Yaşlıda Deliryum ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s: 312-319.
- Karadaş C, Özdemir L (2019) Deliryumun Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar ve Hemşirenin Sorumlulukları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Nursing 10(2): 137-142.
- Karamanoğlu A, Gök F, Korkmaz F (2015) Kalp Cerrahisi Hastalarında Deliryum ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31(2): 113-129.
- Kaya E, Sönmez S, Barlas F (2013) Deliryum. Okmeydanı Tıp Dergisi 29(2): 70-74.
- Karcı A.O (2013) Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Cam-Icu) ile Neelonchampagne (Neecham) Konfüzyon Ölçeklerinin Karşılaştırılması. T.C. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Denizli, (Danışman: Simay Serin).
- Khan S, Wang S, Harrawood A, Martinez S, Heiderscheit A, Chlan L, Perkins A, Tu W, z Boustan M, Khan B (2017) Decreasing Delirium Through Music (DDM) İn Critically İll, Mechanically Ventilated Patients İn The Intensive Care Unit: Study Protocol For A Pilot Randomized Controlled Trial. BioMed Research International 18: 574. DOI 10.1186/s13063-017-2324-6.

- Kılıçkap M (2003) Kardiyojenik Şok Tedavisi. *Yoğun Bakım Dergisi* 3(4): 236-250.
- Kırpınar İ (2016) Dahili ve Cerrahi Tıpta Deliryumun Değerlendirilmesi ve Yönetimi: Bir Gözden Geçirme. *Bezmialem Science* 3: 113-122. DOI: 10.14235/Bs.2016.508.
- Koçyiğit K (2011) Reanimasyon Ünitesinde Deliryum İnsidansı ve Ekip Farkındalığı. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi/ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, (Danışman: Necmettin Ünal).*
- Kol E, İlaslan E, İnce S (2015) Yoğun Bakım Ünitelerinde Gürültü Kaynakları ve Gürültü Düzeyleri. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 13: 122-128.
- Küçük L, Kaya H (2011) Koroner Yoğun Bakım Sürecinde Yaşanan Psikiyatrik Bir Durum: Deliryum Ne Kadar Tanıyoruz ?. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1): 161-166.
- Mailhot T, Cossette S, Côté J, Bourbonnais A, Côté MC, Lamarche Y, Denault A (2017) A Post Cardiac Surgery Intervention to Manage Delirium Involving Families: A Randomized Pilot Study. *Nurs Crit Care* 22(4): 221-228.
- Marcantonio ER, Simon SE, Bergman MA, Jones RN, Murphy KM, Morris JN (2003) Delirium Symptoms in Post- Acute Care: Prevalent, Persistent, and Associated With Poor Functional Recovery. *Journal of the American Geriatrics Society* 51: 4-9.
- Onur E ve Cimilli C (2005) Deliryum Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım: Atipik Antipsikotikler. *Türk Psikiyatri Dergisi* 16(3): 216-24.
- Ose SO, Tjønnås MS, Kaspersen SL, Færevik H (2019) One-Year Trial of 12-Hour Shifts in a Non-Intensive Care Unit and an Intensive Care Unit in a Public Hospital: a Qualitative Study of 24 Nurses Experiences. *BMJ Open* 9(7): 1-11. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-024292.
- Ökdem FŞ (2005) Deliryum. *Kriz Dergisi* 13(1): 33-45.
- Özdemir L (2014) Yoğun Bakım Hastasında Deliryumun Yönetimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 1 (1): 90–98.
- Özdemir O, Güzel Özdemir P (2013) Psikotik Belirtilerle Başvuran Bir Demans Olgusu. *Cukurova Medical Journal* 38(3): 482-486.
- Özkan S, Boyacıoğlu N (2018) Yoğun Bakım Hastalarında Gürültünün Etkisi. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 1(1): 27-32.
- Özkan M, Özkan S (2019) Deliryumun Nedenleri ve Tedavisi. *Klinik Gelişim Dergisi* 22(4): 59.
- Özsaban A, Acaroğlu R (2015) Delirium İn Intensive Care Unit Patients and Care İn The Accordance With the Model of Living. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 23(2): 146-151.
- Öztürk Birge A (2015) Nonfarmakolojik Yaklaşım Eğitiminin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Tanıma ve Ele Alma Durumuna Etkisi. *Cumhuriyet Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Sivas, (Danışman: Hatice Tel Aydın).*
- Pan Y, Yan J, Jiang Z, Luo H, Zhang J, Yang K (2019) Incidence, Risk Factors, And Cumulative Risk of Delirium Among Icu Patients: A Case-Control Study. *International Journal of Nursing Sciences* 6(3): 247-251.

- Pedersen D, Thybo K, Holgersen T, Jensen J, Gaudreau J, Radtke F (2017) NuDESC DK: The Danish Version of The Nursing Delirium Screening Scale (NuDESC). *BMC Nursing* 16: 75. DOI 10.1186/s12912-017-0271-x.
- Radtke FM, Franck M, Schneider M, Luetz A, Seeling M, Heinz A, Wernecke KD, Spies CD (2008) Comparison of Three Scores to Screen For Delirium in The Recovery Room. *British Journal of Anaesthesia* 101(3): 338-343.
- Resmi Gazete, Sayı : 30015, Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ, 22 Mart 2017
- Sarı N (2015) Sağlık Çalışanlarının Yoğun Bakımlarda Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi. Ege Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir, (Danışman: Meryem Yavuz).
- Sarı N, Giersbergen M (2017) Yaşlılarda Deliryum, Demans ve Depresyonun Değerlendirilmesi ve Hemşirelik Bakım Rehberi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 33(3): 138-152.
- Schor J, Levkoff SE, Lipsitz LA, Reilly CH, Cleary PD, Rowe JW, Evans DA. (1992) Risk Factors For Delirium in Hospitalized Elderly. *Jama* 267(6): 827-831. DOI: 10,1001 / Jama.1992.03480060073033.
- Skrobik Y, Bergeron N, Dumont M, Gottfried S (2004) Olanzapine vs Haloperidol: Treating Delirium in a Critical Care Setting. *Intensive Care Medicine* 30(3): 444-449.
- Stanojevic C, Simic S, Milutinovic D (2016) Health Effects of Sleep Deprivation on Nurses Working Shifts. *Medicinski Pregled* 69(5-6): 183-188.
- Teksöz E (2007) Yoğun Bakım Havalandırmaları ve İzolasyon Ünitelerinde Havalandırmalar. 5. Ulusal Sterilizasyon Dezenfeksiyon Kongresi, Antalya, s: 451-465.
- Terzi B, Kaya N (2011) Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 1: 21-25.
- Topuz Ş, Doğan N (2012) Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fak Dergisi* 14(3): 21-26.
- Türk Kardiyoloji Derneği (2020) Kalp Kateterizasyonu ve Anjiyografisi Hakkında Sık Sorulan Sorular, E.T.: 25.01.2020, <https://www.tkd.org.tr/menu/157/kalp-kateterizasyonu-ve-anjiyografisi-hakkinda-sik-sorulan-sorular>.
- Uluşahin A (2003) Depresyona Genel Yaklaşım. *Türkiye Tıp Dergisi* 10: 79-88.
- Uyar M, Akın Korhan E (2011) Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı ve Anksiyete Üzerine Etkisi. *Ağrı Dergisi* 23(4): 139-146.
- Ünal Bilge E, Kaya M, Özalp Şenel G, Ünver S (2015) Erişkin Hastalarda Postoperatif Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum İnsidansı. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Dergisi* 43: 232-239. DOI: 10.5152/TJAR.2015.93798.
- Velthuisen E, Zwakhalen S, Mulder W, Verhey F, Kempen G (2018) Detection And Management of Hyperactive and Hypoactive Delirium in Older Patients During Hospitalization: A Retrospective Cohort Study Evaluating Daily Practice. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 33(11): 1521-1529.
- Yaman A, Yaman H (2015) Aile Hekimliğine Başvuran Yaşlı Bireylerde Bilişsel Değerlendirme. *Konuralp Tıp Dergisi* 7(2): 121-124.

- Yaylacı S, Ösken A, Olt S, Temiz T, Tamer A, Gündüz H (2011) Hipotansiyon ve Bradikardi Etiyolojisinde Deli Bal Zehirlenmesi. Sakarya Tıp Dergisi 1(2): 73-75.
- Zeki Ö (2013) Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Konusunda Düşünceleri ve Uygulamaları. İstanbul Üniversitesi / Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Sevim Buzlu).

7. SİMGELER VE KISALTMALAR

CAM-ICU: Confusion Assessment Tool For Intensive Care Unit/ Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

CAM: Confusion Assessment Method/ Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi

ICDSC: Intensive Care Delirium Screening Checklist/ Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi

Nu-DESC: Nursing Delirium Screening Scale/ Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği

DDS: Delirium Detection Score/ Delirium Tespit Skoru

DSM V: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V/ Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı V

VAS: Visual Analogue Scale

MI: *Miyokard Enfarktüsü*

YBÜ: Yoğun Bakım Ünitesi

KYBÜ: Koroner Yoğun Bakım Ünitesi

KVCYBÜ: Kalp ve Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi

8. EKLER

EK 1

Tarih:21.09.2018 / Versiyon :1

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Çalışmanın Adı: Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi

Çalışmanın Amacı: Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum farkındalıkları ve deliryum yönetimlerini incelemektir.

Bu amaçla yürütülecek çalışma bir anket çalışması olup kurumunuzun yoğun bakımlarında çalışan tüm hemşireler çalışmaya katılmaya davet edilecektir. Katılımcıların, araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formunu doldurmanız istenecektir. Anketi doldurmanız yaklaşık olarak 15-20 dakikanızı alacaktır.

Çalışmanın veri toplama süresi 6 ay olup ulaşılması amaçlanan gönüllü sayısı 200 kişidir. Kabul Kriterleri , kurumun yetişkin yoğun bakımlarında çalışıyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmaktır. Dışlama kriteri , araştırma verilerinin toplandığı tarihlerde oryantasyon eğitimini tamamlamayıp staff hemşire olarak mesleği icra etmeyen hemşirelerdir.

Çalışmaya katılmanız için sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir ve size bir ödeme de yapılmayacaktır. Bunun yanı sıra gönüllülere sadece anket formu uygulanacak olup hiçbir girişimsel tanı, tedavi işlemi uygulanmayacaktır. Bundan dolayı herhangi bir risk ve rahatsızlıkla karşılaşılması söz konusu değildir.

Kimliğiniz ortaya çıkaracak kayıtların gizli tutulacağı, kamuoyuna açıklanamayacağı; araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi gönüllünün kimliğinin gizli kalacağı fakat izleyiciler, yoklama yapan kişiler, etik kurul, kurum ve diğer ilgili sağlık otoritelerinin gönüllünün orijinal tıbbi kayıtlarına doğrudan erişimlerinin bulunabileceği, ancak bu bilgilerin gizli tutulacağı, yazılı bilgilendirilmiş gönüllü olur formunun imzalanmasıyla gönüllü veya kanuni temsilcisinin söz konusu erişime izin vermiş olacağını bildirmek isteriz.

Bu araştırmaya katılmak tamamen isteğe bağlıdır, katılıp katılmamakta serbestsiniz. Bu çalışmaya katılmayı reddedebilirsiniz. Yine çalışmanın herhangi bir aşamasında, onayınızı çekmek hakkına sahipsiniz ve araştırmadan ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmayı reddetme/ayırılma durumunda hiçbir zarar grmeyeceksiniz.

Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz, lütfen bu formu imzalayınız.

Ben yukarıda yazılı olan bilgileri okudum ve anladım. Araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana sözlü olarak da aktarıldı. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi. Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün ;

Adı, soyadı:

Tarih:

İmza:

Açıklamayı Yapan Araştırmacı ;

Adı, soyadı : Rabia Gülnur YILMAZER

İletişim : glnr_ylmzr@hotmail.com

0539-209-73-50

Tarih:

İmza:

**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve
Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi**

I. Hemşire Bilgi Formu

Yaş:

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Eğitim Durumu: Meslek Lisesi ve Ön Lisans () Lisans ve Lisans Üstü ()

Yoğun Bakımda Çalışma Süreniz:

Aylık Çalışma Saatinde Fazla Mesai Durumu: Var () Yok ()

Bir Nöbette Bakım Verdiğiniz Hasta Sayısı: 1 ve 2 () 3 ve daha fazla ()

Çalıştığınız Birim: Koroner Yoğun Bakım Ünitesi ()

Erişkin Kalp-Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi ()

	Evet	Hayır
Deliryum yönetimi konusunda eğitim alma durumunuz Cevabınız “Evet” ise nereden aldınız:		
Deliryum konusunda araştırma yapma durumunuz Cevabınız “Evet” ise araştırmanın kapsamı ve içeriği:		
Deliryum yönetimi konusunda kendinize güvenir misiniz ?		
Deliryum yönetimi konusunda kendinize 10 üzerinden kaç puan verirsiniz ?		
Deliryum risk faktörlerini bilir misiniz ?		
Deliryum belirtilerini ayırt edebilir misiniz ?		
Deliryumu önlemeye yönelik girişimleri bilir misiniz ?		
Deliryumu önlemeye yönelik girişimleri uygular mısınız ?		
Deliryumu önlemeye yönelik girişim uygulamada karşılaştığınız engeller var mı? Cevabınız “Evet” ise açıklayınız:		

II. Hemşirelerin Deliryum Risk Faktörlerine İlişkin Bilgi Düzeyleri

Lütfen, aşağıda verilen her bir durum ile ilgili olarak; deliryum açısından risk faktörü olma durumu hakkındaki düşüncenizi ifade eden kutucuğu işaretleyiniz.	Risk Faktörü	Risk Faktörü Değil
Yaş		
Cinsiyetin erkek olması		
Cerrahi ve invaziv işlemler		
Yoğun bakımda yatış süresinin uzaması		
Hastanın psikiyatrik ya da nörolojik bir sorunu oluşu		
Kronik hastalıkların varlığı		
Yoğun bakımın fizik şartları (ses, gürültü, ışık, sirkülasyon fazlalığı)		
Sıvı elektrolit dengesizliği		
Dehidrate durumu		
Lidokain kullanımı		
Yoğun ilaç kullanımı		
Nöroleptik ve narkotik ilaç kullanımı		
Sosyal izolasyon		
Uyku örüntüsünün bozulması		
Hastanın bulunduğu yerin sık değişimi		
Görme kaybı		
Beslenme bozukluğu.		
Foley kataterizasyon ya da diğer katater uygulamaları		
İnfeksiyon durumları		
Tespit uygulanması		
Kalp krizi geçirmiş olmak		
Sol ventrikül basıncının artışı		
Alkol – madde bağımlılığı		
Kalp büyümesi		
Kan kaybı		
Hipotansif olma		
Hipoksi		

III. Hemşirelerin Deliryum Kavramı ve Yönetimi İle Görüşleri

Lütfen, aşağıda verilen ifadelerin sonunda bulunan kutucuklara, sizin görüşünüze göre; DOĞRU bir ifade ise “D”,

YANLIŞ bir ifade ise “Y” yazınız.

Deliryum kavramı:

- () Tedavi sürecini etkileyen önemli bir tablodur.
- () Deliryumun tanımını kolayca yapabilirim.
- () Deliryumun belirtilerini demans ve depresyon kolayca ayırt edebilirim.
- () Deliryum, engellenebilir fakat tedavi sürecini olumsuz etkileyebilecek büyük bir tablo değildir.
- () Deliryum hasta yaşamının yitirelebileceği kadar ağır tablodur.

Sizin görüşünüz:

Deliryum yönetimi:

() Deliryum yönetimini hastayı daha fazla gözlemledikleri için hemşirelerin daha iyi yapabildiklerini düşünürüm.

() Deliryum yönetiminin hekim desteği olmadan gerçekleşmeyeceğini düşünürüm.

() Deliryum tablosunda ki bir hastaya bakım verdiğimde otokontrolümü kaybetmemek için benim ya da sevdiklerimin de yoğun bakımda yatma ihtimalini düşünür ve kendimi dizginlerim.

() Deliryum tablosu yönetiminde sorun yaşamadığımı düşünürüm.

Sizin görüşünüz:

Deliryum yönetiminde yaşanan sorunlar:

() Hasta ile iletişime geçmek güç olduğu için sorun yaşarım.

() Hasta tarafından fiziksel ve sözel saldırı yaşadığım için sorun yaşarım.

() Hastanın ajite olması durumunda sorun yaşarım.

() Hastanın yoğun bakımdan gitmek istemesi – tedaviyi reddetmesi sonucunda sorun yaşarım.

() Hastanın tıbbi ekipmanı çekmesi sonucunda sorun yaşarım.

Sizin görüşünüz:

IV. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumda Hemşirelik Girişimleri Hakkındaki Görüşleri

Lütfen, deliryumu önlemeye yönelik olarak aşağıda verilen her bir cümle hakkındaki düşüncenizi en iyi ifade eden kutucuğu işaretleyiniz.	Katılıyorum	Katılmıyorum
Bilgi eksikliğinin giderilmesi, yapılan her işlemin açıklanması gerekmektedir.		
Doğru iletişim tekniği kullanmayan hemşirenin girişimleri anlamsızdır.		
Bilinci kapalı olan hastalarla dokunarak ya da sözel olarak, yapılan girişimlerin açıklanması amacıyla iletişim kurulması anlamsızdır.		
Hemşireler sözel girişimlerde bulunurken uzun cümleler kullanılmalıdır.		
Hemşireler hastalar için uykuya uygun ortam hazırlamalıdır. (Işıkların azaltılması, tıbbi cihazların seslerinin azaltılması gibi)		
Her nöbet değişiminde, hastaların yer-zaman-kişi-durum oryantasyonu sorgulanmalıdır.		
Gürültünün şartlar mümkün olduğunca kontrol altına alınması gerekmektedir.		

Deliryum tablosundaki hasta için, aile ziyareti hastayı daha fazla ajite edeceğinden yapılmamalıdır.		
Hastanın her zaman kullandığı kişisel eşyalarının yanında olması sağlanır.		
Hastalara ait eşyaların yerinin değişmemesi gerekmektedir.		
Hastanın yanında fotoğraf bulundurulması kişi oryantasyonu için yararlıdır.		
Hastanın görebileceği bir yerde doğru tarihi gösteren takvim ve saat bulundurulması gerekmektedir.		
Ziyaret saatlerinde hasta yakınlarının bakıma katkı sağlaması hastayı daha fazla ajite etmektedir.		
Hastanın olabildiğince günlük yaşam aktivitelerinde bağımsızlığının sağlanması önemlidir.		
Hastaların kesin istirahati olabildiğince devam etmeli ve mobilizasyon geciktirilmelidir.		
Hastanın sıvı-elektrolit dengesizliği ve dehidratasyon durumunu izlemek hemşirenin görevlerindedir.		
Tespit-Kısıtlama uygulanması deliryum tablosunu engellemek için yararlı olacaktır.		
Hekim desteği ile farmakolojik girişimler deliryum tablosu belirtileri görülür görülmez uygulanmalıdır.		
Hastanın duygularını rahatça ifade edebilmesi deliryum tablosunu önlemek için oldukça önemlidir.		

*EK 1 İçin Referans Alınan Başlıca Kaynaklar:

- *Akıncı SB, Şahin A (2005) Yoğun Bakımda Deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 5(1): 26-35.
- *Akarsu Ayazoğlu T, Tür H, Bolat C, Özkaynak İ, Candan M (2012) Yaşlılarda Kardiyak Cerrahi Sonrası Yoğun Bakımda Deliryum Prevalansı ve Risk Faktörleri. Deneysel ve Klinik Tıp Dergisi 29(2): 101-107.
- *Ateş A (2012) Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılaması ile Deliryum Riskinin Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı/ Hemşirelik Esasları Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (Danışman: Rengin Acaroğlu).
- *Başböyük S (2018) Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum Tedavisinde Kullanılan Ajanların Etkinliğine Retrospektif Bakış. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Danışman: Perihan Ergin Özcan).
- *Çevik B, Akyüz E, Ersayın A, Uğurlu Z, Doğan N (2016) Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Konusunda Farkındalıklarının Belirlenmesi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 1(1): 32-46.
- *Doğu Ö, Kaya H (2017) Yoğun Bakımda Deliryum ve Hemşirelik Bakımı. Journal of Human Rhythm 3(2): 80-84.
- *Karadaş C, Özdemir L (2019) Deliryumun Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Yaklaşımlar ve Hemşirenin Sorumlulukları. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi Nursing 10(2): 137-142.
- *Karamanoğlu A, Gök F, Korkmaz F (2015) Kalp Cerrahisi Hastalarında Deliryum ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31(2): 113-129.
- *Küçük L, Kaya H (2011) Koroner Yoğun Bakım Sürecinde Yaşanan Psikiyatrik Bir Durum: Deliryum Ne Kadar Tanıyoruz ?. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi 4(1): 161-166.
- *Topuz Ş, Doğan N (2012) Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fak Dergisi 14(3): 21-26.

EK 2. Etik Kurul İzin Formu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Kaek
	AÇIK ADRESİ:	İstasyon Mahallesi Turgut Özal Bulvarı No:11 Halkalı /Küçükçekmece/ İstanbul
	TELEFON	212 6922000
	FAKS	212 4719494
	E-POSTA	imaeh.etikkurul@saglik.gov.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Seda PEHLİVAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Dr. Öğr. Üyesi		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	S.B.Ü. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp Ve Damar Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi		
	VARSA İDARI SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TURU	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 4	<input type="checkbox"/>	
		Gözlemsel ilaç çalışması	<input type="checkbox"/>	
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	<input type="checkbox"/>	
İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	<input type="checkbox"/>			
İlaç dışı klinik araştırma	<input type="checkbox"/>			
Diğer ise belirtiniz. Prospektif				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK
İmza:



Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

DEĞERLEN DİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLEN DİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/>	21-09-2018			
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>				
	İLAN	<input type="checkbox"/>				
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>				
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>				
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>				
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Başvuru Proje metni, Klinik Araştırmalar Başvuru Formu, Mali Taahhütname, Bilgilendirilmiş Onay Formu, Özgeçmiş Formları, Araştırmacı Bilgilendirme Formu, Araştırmacı Bilgilendirme Belgesi, Hasta Bilgilermi Gizli Tutacağına Dair Taahhütname, IKUK, Helsinki Bildirgesi, Literatür, Cd				
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2018-58	Tarih: 27.11.2018				
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekece, amaç, yaklaşım ve yöntemlere dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir						

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK	Kardiyoloji	İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Burak Onan	Kalp ve Damar Cerrahisi	İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Unal Aydın	Kalp ve Damar Cerrahisi	İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ender Öner	Kardiyoloji	İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Abdurrahman EKŞİK
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

Araştırmanın Açık Adı	Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	-

Ismail Gül	Hukuk	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	E	K	E	H	E	H	
Ethem Erginöz	Halk Sağlığı	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Enes Karabulut	Farmakoloji	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muhterem Yaldir	Sağlık Mensubu Olmayan Üye	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Omer Çelik	Kardiyoloji	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ismihan Selen Onan	Kalp ve Damar Cerrahisi	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mustafa YILDIZ	Fizyoloji	Istanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
M. Yalçın GÜNAL	Fizyoloji	Alanya Üniversitesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı

* Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Abdurrahman EKSIK
İmza:

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

İSTANBUL S.B.Ü. MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS KALP DAMAR CERRAHİSİ
EĞİTİM ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİ'NE

İSTANBUL

Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Rabia Gülnur YILMAZER'in "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi" başlıklı tez çalışmasını kurumunuzda yapabilmesi hususunda olurunuzun etik kurula sunulması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla arz ederim.

13.07.2018

Dr. Öğr. Üyesi Seda PEHLİVAN

Tez Danışmanı

(Signature)
İstanbul S.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı
Doç. Dr. Mehmet ERTÜRK
Başhekim

(Signature)
F. A. H. Akif ERSOY
İstanbul S.B.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Prof. Dr. Seda PEHLİVAN
Başhekim
0531 244 436

T.C. Sağlık Bakanlığı Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp
ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi -
İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evrak Birimi
20/11/2018 14:00 - 10678113-000-4726



00581244436

EK 3: Psikiyatri Uzman Görüşü

İ.S.B.Ü.

**MEHMET AKİF ERSOY GÖĞÜS ve KALP DAMAR CERRAHİSİ EĞİTİM
ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR KURULU'NA ;**

Kurumunuz bünyesinde hemşire olarak çalışmakta olan Rabia Gülnur Yılmaz'ın " Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi " adlı yüksek lisans tez çalışmasında hazırlanmış olduğu (Hazırlama Tarihi: 21.09.2018 / Versiyon: 1) çalışma anketinin, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki farkındalıkları ve deliryum yönetimlerinin incelenmesi açısından kullanılabilirliği psikiyatrist görüşüyle uygundur.


Uzm. Dr. Erhan GERHUN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzm.
PSİKIYATRİST
Dip.: 56288/Uzm. No.: 47267

Tarih : 01.11.2018

9. TEŞEKKÜR

Tüm yaşamım boyunca desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, yüksek lisans eğitimim boyunca sabırla bilgi ve tecrübelerini aktaran danışman hocam Sayın Dr. Öğretim Üyesi Seda Pehlivan'a, lisans eğitimimden bu yana mesleğe hazırlanmamda büyük katkıları olan Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesinin değerli hocalarına ve İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Hicran Yıldız'a, araştırma dönemimde katılımını esirgemeyen S.B.Ü. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi yoğun bakım hemşirelerine ve meslek hayatım boyunca üzerimde emeği olan herkese teşekkürlerimi sunarım.

10. ÖZGEÇMİŞ

Doğum Yeri ve Tarihi: Kastamonu/04.01.1995

Lisans Eğitimi: Bursa Uludağ Üniversitesi/Hemşirelik Bölümü/Onur Öğrencisi
Mezuniyet Derecesi/2013-2017

Çalıştığı Kurum: S.B.Ü. İstanbul Mehmet Akif Ersoy Göğüs Kalp ve Damar
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi/Koroner Yoğun Bakım Ünitesi/2017- Halen

İletişim Bilgileri

E-Posta: glnr_ylmzr@hotmail.com

Telefon: 0(539) 209 73 50

Akademik Çalışmalar

- Pehlivan S, **Yılmaz RG**, Kahraman BN, Doğan D. Nörolojik Hastalıklarda Bakım Yükü: Sistemik Derleme. 14. Uludağ İç Hastalıkları Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2018.
- Pehlivan S, **Yılmaz RG**, Kahraman BN, Doğan D. Hemşirelerin Terminal Dönemdeki Hastalara Bakım Vermeye İlişkin Tutumları: Sistemik Derleme. 1. International Health Science and Life Congress. Sözel Bildiri, Burdur, 2-5 Mayıs 2018.
- **Yılmaz RG**, Kahraman BN, Doğan D, Pehlivan S. Meme Kanseri Kullandığı Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler ve Kullanım Nedenleri: Sistemik Derleme. 1. International Health Science and Life Congress. Sözel Bildiri, Burdur, 2-5 Mayıs 2018.
- Pehlivan S, **Yılmaz RG**, Doğan D, Tuna N. Epilepsili Hastalarda Damgalanmanın Hastalığı Kabullemeye Etkisi. 1. International Internal Medicine Nursing Congress, Sözel Bildiri, Antalya, 2018.
- Pehlivan S, Kahraman BN, **Yılmaz RG**, Yağız B, Dalkılıç HE, Pehlivan Y. Sistemik Lupus Eritematosus Hastası Kadınların Doğurganlık ve Gebeliğe Bakışı. 1. International Internal Medicine Nursing Congress, Sözel Bildiri, Antalya, 2018.

- Doğan D, Kahraman BN, **Yılmaz** RG, Pehlivan S. Palyatif Bakımda Beslenmenin Yaşam Kalitesine Etkisi: Sistematiğ Derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.
- **Yılmaz** RG, Doğan D, Kahraman BN, Pehlivan S. Kanseri Hastalarına Verilen Hemşirelik Eğitiminin Önemi: Sistematiğ Derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.
- Kahraman BN, **Yılmaz** RG, Doğan D, Pehlivan S. Ülkemizde Yaşlı İstismarı ve İhmali: Sistematiğ Derleme. 15. Uludağ İç Hastalıkları Ulusal Kış Kongresi, Poster Bildiri, Bursa, 2-4 Mart 2019.
- **Yılmaz** RG, Doğan D, Kahraman BN, Pehlivan S. Sosyal Adalet Savunuculuğu ve Hemşirelik. 2. Uluslararası 5. Ulusal Kültürlerarası Hemşirelik Kongresi, Sözel Bildiri, Bursa. 31 Ekim-1 Kasım 2019.