



Emel Bahadır Yılmaz,
Asuman Çobanoğlu,
Emine Apaydın

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma

Evaluation of Intensive Care Nurses' Knowledge and Approaches About Delirium: A Qualitative Study

Geliş Tarihi/Received : 27.07.2022
Kabul Tarihi/Accepted : 15.09.2022

Emel Bahadır Yılmaz
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

Asuman Çobanoğlu
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

Emine Apaydın
Bayburt Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikleri Bölümü,
Bayburt, Türkiye

Doç. Dr. Emel Bahadır Yılmaz (✉),
Giresun Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Giresun, Türkiye

E-posta : ebahadiyilmaz@yahoo.com

Tel. : +90 454 310 18 40

ORCID ID : orcid.org/0000-0003-1785-3539

ÖZ Amaç: Bu nitel çalışma, yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmanın örneklemini dahiliye, cerrahi, nöroloji ve koroner yoğun bakımlarda çalışan 15 hemşire oluşturmuştur. Veriler, 15 Nisan – 30 Haziran 2019 tarihlerinde yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanarak Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması $37,73 \pm 9,43$ olup hepsi kadındır. Hemşirelerin %40'ı cerrahi, %26,7'si koroner, %20'si dahiliye ve %13,3'ü nöroloji yoğun bakımda çalışmaktadır. Meslekteki çalışma yılı ortalaması $17,27 \pm 10,40$ ve yoğun bakımda çalışma yılı ortalaması $8,20 \pm 7,42$ 'dir. Deliryumlu hastaya hepsi bakım vermiş ama sadece %33,3'ü deliryum hakkında eğitim almıştır. Yapılan içerik analizinden beş ana tema elde edilmiştir: deliryumu tanımlama, deliryumu yönetme, bakımda yaşanan sorunlar, fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşama ve bilgi ve beceri eksikliği.

Sonuç: Yoğun bakımdaki hemşirelerin deliryum konusunda bilgi gereksinimlerinin olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerine yönelik deliryum hakkında düzenli eğitimlerin planlanması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, hemşire, deliryum, nitel çalışma

ABSTRACT Objective: This qualitative study was conducted to evaluate the knowledge and approaches of intensive care nurses to delirium.

Materials and Methods: The sample of the study consisted of 15 nurses working in the internal medicine, surgery, neurology and coronary intensive care units. Data were collected through Google Form by preparing a semi-structured interview form between April 15 and June 30, 2019. The content analysis method was used in the analysis of the data.

Results: The mean age of the nurses is 37.73 ± 9.43 , and all of them are women. Of them, 40% worked in surgery, 26.7% in coronary, 20% in internal medicine, and 13.3% in neurology intensive care. The average of working years in the profession is 17.27 ± 10.40 and the average of working years in intensive care is 8.20 ± 7.42 . All of them provided care to the patients with delirium, but only 33.3% received training on delirium. Five main themes are obtained from the content analysis: defining delirium, managing delirium, problems in care, experiencing physical and mental problems, and lack of knowledge and skills.

Conclusion: It has been determined that nurses in intensive care need knowledge about delirium. It is recommended to plan regular training on delirium for intensive care nurses.

Keywords: Intensive care unit, nurse, delirium, qualitative study

Giriş

Deliryum, bilişsel değişim ve çevreye sınırlı dikkat ile karakterize edilen bir bilinç bozukluğudur. Hastaların uyku bozuklukları, bilişsel işlevlerde değişiklikler, kaygı, korku veya sinirlilik geliştirme olasılığı vardır. Hafıza, algı, çevreyi anlama gibi alanlar da bozulmaktadır (1). Deliryum sırasında serebral kan akımı etkilenmiş gibi görünmektedir ve bu bozukluk bir süre devam ederse nöral doku ölümünü de tetikleyebilmektedir (2). Deliryum vakaları en çok yoğun bakım ünitelerinde görülmektedir. Yoğun Bakım Ünitesinde deliryum insidansı %11 ile %87 arasında değişmektedir. Deliryum riski özellikle yaşlı kişilerde, önceden bilişsel bozukluğu olanlarda, ölümcül hastalıkları olanlarda, büyük cerrahi geçiren hastalarda ve yoğun bakım ünitesine kabul edilenlerde yüksektir. Komorbiditeler, hastalık şiddeti, ilaçlar ve tütün bırakma, yoğun bakım koşulları ve çeşitli tedaviler, yoğun bakım ünitesinde deliryum için ortak risk faktörleridir (3).

Deliryumun erken dönemde tanınıp tedavi edilmesi önemlidir çünkü pek çok olumsuz sonuca ve ölüme yol açabilmektedir. Yoğun bakımda yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, deliryum gelişen ve gelişmeyen hastalar karşılaştırılmıştır. Deliryum gelişen hastaların daha hasta oldukları, mekanik ventilasyon ile hastanede kalış sürelerinin daha uzun olduğu, demansla uyumlu bilişsel fonksiyonlarının bozulduğu ve daha çok akut stres ve travma sonrası stres bozukluğu geliştiği saptanmıştır (4). Dahiliye yoğun bakımda yapılan diğer bir çalışmada, hastaların %19'unda deliryum geliştiği, mekanik ventilasyon süresinin ve yoğun bakımda yatış süresinin uzun olmasının deliryum ile ilişkili olduğu saptanmıştır (3). Yoğun bakımlarda yapılan bir başka çalışmada ise hastaların %44,4'ünde deliryum geliştiği ve fiziksel sınırlılıkların, ortam değişiklikleri gibi uygulamaların deliryum gelişiminde önemli faktörler olduğu bildirilmiştir (5).

Deliryumun erken tanınması, tıbbi hastalığın tedavisi, hastanın uyumu ve sendromun geri dönüşümsüz aşamaya gelmemesi ya da yaygın hasar bırakmaması açısından çok önemlidir. Deliryumla ilgili çok şey bilinmesine karşın, genel hastanelerde deliryum tanısı sık sık atlanmakta ve sağlık çalışanları bu konuda eğitime ihtiyaç duymaktadır. Bu konuda hastaya 24 saat kesintisiz bakım veren hemşirelerin konuya ilişkin bilgi düzeyleri önem taşımaktadır. Dahili ve cerrahi yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %70'i deliryum tanısı alan hastaların yönetilmesinin çok zor olduğunu ve özel eğitim alınması gerektiğini, %85'i deliryum konusunda eğitim almak

istediklerini belirtmişlerdir (6). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan diğer bir çalışmada, hemşirelerin %67,6'sı deliryum tanımını bildiklerini ifade etmelerine karşın yalnızca %32,9'unun deliryum tanımını doğru yapabildikleri belirlenmiştir (7).

Bu çalışmada ilimizdeki yoğun bakım hemşirelerinde deliryum hakkında bilgi ve uygulamaların ne durumda olduğu araştırılmak istenmiştir. Daha önce yapılan çalışmalar incelenmiştir. Eğitimsel müdahalelerin yoğun bakım hemşirelerinin deliryum konusunda bilgilerini ve özgüvenlerini artırdığı ve deliryumlu hastaya yönelik tutumlarını geliştirdiği belirlenmiştir (8). Ayrıca hemşirelerin yoğun bakımda yatan hastaları deliryum açısından değerlendirme becerilerinin ve oranlarının arttığı saptanmıştır (9). Uygulanan deliryum değerlendirme ve önleme programı sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerini artırmış, hastanın hastanede kalış süresini kısaltmış ve deliryum oranlarını azaltmıştır (10). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelerin deliryum konusunda bilgi düzeylerini değerlendirmenin ve geliştirmenin hastanın yaşam kalitesi açısından çok değerli olduğunu söyleyebiliriz. Bu nedenle bu çalışmada, yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın Türü

Araştırma yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarını belirlemek amacıyla fenomenolojik tanımlayıcı nitel bir çalışma olarak yapılmıştır. Bu çalışma Consolidated Criteria for Qualitative Studies (COREQ) kontrol listesine göre rapor edilmiştir (11).

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Basamak yoğun bakımlarda çalışan 39 hemşire oluşturmuştur. Dahiliye yoğun bakımda 9, cerrahi yoğun bakımda 8, nöroloji yoğun bakımda 9 ve koroner yoğun bakımda 13 hemşire çalışmaktadır. Evrende ulaşılabilecek kişi sayısının az olması, hemşirelerin yoğun çalışma koşullarında çalışmalarını ve boş zaman bulabilmelerinin zor olması gibi nedenlerle ve nitel yöntemlerle derinlemesine analiz yapılacağı için yeterli kişiye ulaşabilmek için herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmamış olup bütün evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya katılmayı kabul eden ve dahil olma kriterlerine uyan 15 hemşire araştırmanın örneklemini oluşturmuştur.

Dahil Olma Kriterleri

Çalışmaya dahil olma kriterleri; 18-65 yaş aralığında olmak, 2. Basamak yoğun bakımlardan birinde en az bir yıldır çalışıyor olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olduğuna dair yazılı onam vermek ve sorulan soruları eksiksiz yanıtladığıdır.

Veri Toplama Süreci

Veriler, 15 Nisan – 30 Haziran 2019 tarihlerinde yarı yapılandırılmış görüşme formu hazırlanarak Google Form aracılığıyla toplanmıştır. Oluşturulan link eğitim hemşiresi tarafından WhatsApp gruplarında paylaşılmıştır. Formun ilk bölümüne, araştırmanın amacı ve süresi, isimlerin gizli tutulacağı, bilgilerin yalnızca araştırma amacıyla kullanılacağı konusunda bilgi verilmiş ve hemşirelerin çalışmaya gönüllü katıldıklarına dair bir soru eklenmiştir. Bu soruda “evet” seçeneğini işaretleyerek çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin yazılı onamları online olarak alınmıştır.

Araştırma ekibi hemşirelik alanında uzman ve uygulama deneyimi olan akademisyenlerden oluşmuştur. Araştırmacılarından biri, bir devlet üniversitesinde psikiyatri hemşireliği alanında doçent olarak çalışan kadın bir akademisyendir. Diğer iki araştırmacı ise bir devlet üniversitesinde hemşirelik esasları alanında doktor öğretim üyesi olarak çalışan kadın akademisyenlerdir. Araştırmacıların hepsi nitel araştırma yöntemleri konusunda eğitim almışlardır.

Veri Toplama Formları

Araştırmada verilerin toplanmasında; “Demografik Bilgi Formu” ve “Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu” kullanıldı.

Demografik Bilgi Formu: Hemşirenin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, çalıştığı birim, meslekteki yılı, bulunduğu yoğun bakımdaki çalışma yılı, deliryum hakkında eğitim alıp almadığı ve deliryumlu bir hastaya bakım verip vermediği gibi bilgileri elde etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır (6, 7, 8, 9, 10).

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu: İlgili literatür doğrultusunda hazırlanan form (12, 13), hemşirenin deliryum hakkındaki bilgi ve yaklaşımlarını değerlendirebilmek için şu sorulardan oluşmaktadır:

1. Bakım verdiğiniz hastanızda hangi belirtileri gördüğünüzde hastanızda deliryum geliştiğini düşünürsünüz?

2. Deliryumlu bir hastaya bakım verdiğinizde, özellikle deliryuma özgü belirti ve bulgulara yönelik hastaya hangi girişimleri uygularsınız?

3. Deliryumlu bir hastaya bakım verirken hangi konularda sorunlar yaşıyorsunuz ya da zorlandığınızı hissediyorsunuz? Hangi belirtileri yönetmede zorlanıyorsunuz?

4. Bu sorunlarla mücadele ederken neler hissediyorsunuz? Neler düşünüyorsunuz?

5. Deliryumlu bir hastanın bakımını etkin bir biçimde yönetebilmek için sizce bir hemşire hangi konularda bilgi sahibi olmalıdır ve hangi becerilere sahip olmalıdır?

Verilerin Analizi

Katılımcılardan elde edilen veriler, Corbin ve Strauss tarafından önerilen ve benzer özellikleri bulmak için verileri analiz eden, organize eden ve karşılaştıran sürekli karşılaştırmalı yöntem kullanılarak kopyalanmış ve analiz edilmiştir (14). Analizler teorik doygunluk noktasına, yani benzer içeriğin tekrar tekrar ortaya çıktığı ve yeni kategorilerin ortaya çıkmadığı noktaya kadar yapılmıştır (15). Açık kodlama sırasında, ana temalar ve alt temalar belirlenmiş ve araştırmacılar arasında tartışma ve fikir birliği oluşturularak aralarındaki ilişkiler belirlenmiştir. Araştırmada dört tema ve 14 alt tema belirlenmiştir.

Verilerin Güvenilirliği

Her bir açıklamayı desteklemek ve verilerin güvenilirliğini sağlamak için alıntılar seçilmiştir (16). Güvenilirlik genellikle güvenilirlik, uygunluk, aktarılabirlik ve özgünlük gibi terimler kullanılarak sunulur. Güvenilirliği sağlamak için araştırmaya katılan hemşirelerin doğru bir şekilde belirlenmesini ve tanımlanmalarını sağlıyoruz. Uygunluğu sağlamak için, iki araştırmacı arasındaki verilerin doğruluğu, uygunluğu veya anlamı hakkında uyumu değerlendiririz. Aktarılabirlik, ekstrapolasyon potansiyelini ifade eder. Bulguların genelleştirilebileceği veya diğer ortamlara veya gruplara aktarılabileceği mantığına dayanır. Son kriter olan özgünlük, araştırmacıların adil ve sadık bir şekilde bir dizi gerçekliği ne ölçüde gösterdiğini ifade eder (17).

Araştırmanın Etik Boyutu

Bu çalışmanın yürütülebilmesi için üniversite etik kurulundan yazılı izin alınmıştır (Tarih: 11.04.2019, No: KAEK-30). Çalışmanın bütün aşamalarında Helsinki Bildirgesi'nin ilkelerine dikkat edilmiştir. Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 37,73±9,43 (min = 23, max = 48) olup hepsi kadındır. Hemşirelerin 14'ü lisans ve 1'i lise mezunudur. Onların 6'sı cerrahi, 4'ü koroner, 3'ü dahiliye ve 2'si nöroloji

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Katılımcı	Yaş	Cinsiyet	Eğitim durumu	Çalıştığı birim	Meslekteki yılı	Yoğun bakımdaki yılı	Deliryum hakkında eğitim	Deliryumlu hastaya bakım
N1	40	Kadın	Lisans	Koroner YB	22	17	Hayır	Evet
N2	44	Kadın	Lisans	Koroner YB	26	26	Evet	Evet
N3	38	Kadın	Lisans	Koroner YB	20	18	Hayır	Evet
N4	48	Kadın	Lisans	Koroner YB	28	5	Hayır	Evet
N5	35	Kadın	Lisans	Nöroloji YB	14	6	Hayır	Evet
N6	41	Kadın	Lisans	Cerrahi YB	20	6	Hayır	Evet
N7	48	Kadın	Lisans	Dahiliye YB	27	13	Evet	Evet
N8	23	Kadın	Lise	Cerrahi YB	1	1	Hayır	Evet
N9	23	Kadın	Lisans	Cerrahi YB	1	1	Hayır	Evet
N10	41	Kadın	Lisans	Dahiliye YB	21	2	Hayır	Evet
N11	24	Kadın	Lisans	Nöroloji YB	2	1	Hayır	Evet
N12	46	Kadın	Lisans	Cerrahi YB	28	10	Evet	Evet
N13	44	Kadın	Lisans	Cerrahi YB	20	8	Evet	Evet
N14	46	Kadın	Lisans	Cerrahi YB	26	7	Evet	Evet
N15	25	Kadın	Lisans	Dahiliye YB	3	2	Hayır	Evet

yoğun bakımda çalışmaktadır. Meslekteki çalışma yılı ortalaması $17,27 \pm 10,40$ (min = 1, max = 28) ve yoğun bakımda çalışma yılı ortalaması $8,20 \pm 7,42$ (min = 1, max = 26)'dir. Deliryumlu hastaya hepsi bakım vermiş ama sadece beş kişi deliryum hakkında eğitim almıştır.

Yapılan içerik analizinde beş ana tema elde edilmiştir: deliryumu tanımlama, deliryumu yönetme, bakımda yaşanan sorunlar, fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşama ve bilgi ve beceri eksikliğidir (Tablo 2).

Tema 1: Deliryumu Tanımlama

Burada elde edilen alt temalar bilinçte bozulma, algılamada bozulma, duygulanımda bozulma, oryantasyonda bozulma ve davranışta bozulmadır. Hemşirelerin deliryumu tanımlamada zorlandıkları belirlenmiştir. Kimisi algılamada yaşanan sorunlar doğrultusunda ifade ederken kimisi bilinçte geçici bozulma şeklinde ifade etmiştir. Saldırganlık olarak tanımlayanlar olduğu gibi oryante olamama şeklinde de tanımlanmıştır.

"Geçici bilinç bulanıklığıdır." (N1)

"Hastanın psikolojik olarak olduğu ortama uyum sağlamayıp belirli tepkiler vermesidir. Örneğin krize girmesi..." (N9)

"Hastanın anlamsız davranışları ile beraber yaşadığı öfke nöbetleridir." (N12)

"Halüsinasyon görme, bilinç bulanıklığıdır." (N15)

Tema 2: Deliryumu Yönetme

Burada elde edilen alt temalar fizyolojik gereksinimlerini

karşılama, güvenli bir ortam oluşturma, sosyal destek sağlama, psikososyal bakım verme ve ilaç tedavisini uygulamadır. Hemşireler kapsamlı bir şekilde deliryumlu hastanın yönetimini sağlamada yetersiz kalmışlardır. Kimisi fiziksel bakıma odaklanırken kimisi de psikososyal bakıma odaklanmıştır. Bir kısmı da sadece ilaç tedavisinden söz etmiştir.

"Konuşmaya, sakinleştirmeye çalışırım ama eğer baş edemiyorsam doktora haber veririm." (N5)

"Hasta ile iletişimde bulunarak hastanın güvende olduğunu hissetmesi için sakinleşmesini sağlarım. Empati kurarak girişimler uygulamaya çalışırım." (N10)

"Saturasyon düşüklüğü sebebiyle olduysa hemen oksijen desteği sağlarım. Yer ve zamanı hatırlatırım. Ajitasyonun giderilmesine yönelik sakinleştirmeye çalışırım." (N11)

"Doktora haber vererek hastayı kısıtlarım." (N15)

Tema 3: Bakımda Yaşanan Sorunlar

Hemşireler bakım verirken birtakım sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Bu doğrultuda elde edilen alt temalar ajitasyonu yönetme, iletişim kurma, hastanın güvenliğini sağlama ve tedavi uyumunu sağlamadır. Hemşireler hastanın saldırgan davranışını yönetmede, bilişsel yetileri bozulan hasta ile iletişim kurmada ve hastanın tedaviye uyumunu sağlamada zorlandıklarını bildirmişlerdir. Deliryumlu hastanın düşme riskini ve kendine zarar verme davranışını yönetmede de zorlanmışlardır.

Tablo 2. Temalar, alt temalar ve hemşirelerin ifadeleri		
Temalar	Alt temalar	Hemşirelerin ifadeleri
Deliryumu tanımlama	Bilinçte bozulma Algılamada bozulma Duygulanımda bozulma Oryantasyonda bozulma Davranışta bozulma	"... geçici bilinç bulanıklığı" (N1) "... hallüsinasyon görmesi" (N15) "... anlamsız konuşması" (N13) "... zaman ve mekan uyumlarında bozulma olması" (N4) "... bir anda bağırp çağırması ve etrafa saldırmaya başlaması" (N5)
Deliryumu yönetme	Fizyolojik gereksinimlerini karşılama Güvenli bir ortam oluşturma Sosyal destek sağlama Psikososyal bakım verme İlaç tedavisini uygulama	"Saturasyon düşüklüğü nedeniyle olduysa hemen oksijen desteği veririm." (N10) "Çevresinin farkında olmayan hastanın öncelikle güvenliğini sağlar, sakin ve sessiz bir ortam oluştururum." (N12) "Yakınına bir süre yanına alırım." (N3) "Konuşmaya, sakinleştirmeye çalışırım." (N4) "Anksiyolitik ilaca ihtiyacı olabileceği için doktora haber veririm." (N15)
Bakımda yaşanan sorunlar	Ajitasyonu yönetme İletişim kurma Hastanın güvenliğini sağlama Tedavi uyumunu sağlama	"Saldırgan tavırlara karşı zorlanıyorum." (N14) "Anlatılanları anlamama konusunda çok sıkıntı yaşıyorum." (N2) "Düşme riski ve kendine zarar verme riskini yönetmede zorlanıyorum." (N7) "Hasta serumunu çıkartabiliyor ve kendine zarar verebiliyor." (N9)
Fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşama	Tükenmişlik Yorgunluk Stres Direnmek	"Meslekten bıktığımı hissediyorum." (N15) "Çok yorucu ve zor bir süreç." (N7) "Kendimi gergin hissediyorum." (N11) "Sabırlı olmaya, uyumla yaklaşmaya çalışıyorum." (N13)
Bilgi ve beceri eksikliği	Yardım edici iletişim becerileri Hastalık bilgisi Psikobiyojik girişimler Duygu yönetimi	"Hastanın ne hissettiğini anlayabilmek isterdim." (N6) "Deliryum bir kişilik bozukluğu değildir. Hastalık hakkında bilgi almak isterdim." (N4) "Stresle başa çıkma, davranış yönetimi ve psikoteknikler konusunda eğitim almak isterdim." (N8) "Sabırlı olmayı, sınırlarıma hakim olmayı ve sakin kalabilmeyi öğrenmek isterdim." (N10)

"Tedavi ve bakım konusunda, saldırganlığı yönetmede ve anlatılanları anlamama konusunda hastayla çok sıkıntı yaşıyorum." (N2)

"Kısıtlamak zorunda kalırsak hastanın deliryumu derinleşiyor. Saldırgan tavırlar çoğu zaman etrafa zarar veriyor." (N4)

"İnvaziv girişimleri çıkartabiliyor ve kendine zarar verebiliyor." (N9)

"Öfke nöbetleri konusunda zorlanıyorum. Hasta hem kendisi hem de çevresi için tehlike arz edebiliyor." (N12)

Tema 4: Fiziksel ve Ruhsal Sorunlar Yaşama

Burada elde edilen alt temalar tükenmişlik, yorgunluk, stres ve direnmektir. Yoğun bakımda çalışan hemşireler

deliryumlu hasta ile çalışırken mesleklerinden soğuduklarını ifade etmişlerdir. Deliryumlu hasta ile çalışmanın yorucu bir süreç olduğunu ve bu nedenle kendilerini gergin hissettiklerini bildirmişlerdir. Hemşirelerin bazıları ise hastaya karşı sabırlı olmaya çalıştıklarını ve ılımlı bir yaklaşım gösterdiklerini belirtmişlerdir.

"Ajite hastaya bakarken hem hastayı hem kendimi hem de diğer hastaları güvende hissetmiyorum. Kendimi çok yoğun bir stres altında hissediyorum. Güvenliğimden endişe duyuyorum." (N3)

"Çok yorucu ve zor bir süreç." (N7)

"Çok zorlandığımı hissediyorum ve nasıl bir çözüm bulmam gerektiğini bilmiyorum." (N8)

“Meslekten bıktığımı hissediyorum.” (N15)

Tema 5: Bilgi ve Beceri Eksikliği

Burada elde edilen alt temalar ise yardım edici iletişim becerileri, hastalık bilgisi, psikobiyojik girişimler ve duygular yönetimidir. Hemşireler, deliryumlu hastaya bakım verirken bilgi ve beceriye ihtiyaç duymuşlardır. Hemşireler hastalık konusunda daha fazla bilgi almak, hastanın duygularını tanımlama, hastanın stresini ve davranışını yönetme ile kendi duygularını yönetme konusunda becerilerini geliştirmek istediklerini bildirmişlerdir.

“Deliryum konusunda daha kapsamlı bir bilgiye ihtiyaç duyuyorum.” (N2)

“Sakin, sabırlı olma, iyi bir iletişim becerisi ve iyi bir psikiyatri bilgisine sahip olma konusunda eğitime ihtiyaç olduğunu düşünüyorum.” (N3)

“Empati kurmak, etkin iletişim kurmak, sabırlı ve şefkatli olmak gibi konularda bilgili ve beceriye ihtiyaç var.” (N10)

“Hastanın sağlığını geliştirmek, iyileşmesini sağlamak ve hastalığın nüksetmesini önlemek için bilgi ve beceriye gereksinim duyulmaktadır.” (N12)

Tartışma

Bu çalışmada, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum tablosunu tanımlamada zorlandıkları belirlenmiştir. Tanımlar bilinçte bozulma, algılamada bozulma, duygulanımda bozulma, oryantasyonda bozulma ve davranışta bozulma olarak ayrı ayrı yapılmıştır. Bütüncül bir tanımlama yapılamamıştır. Oysaki deliryum, bilişsel değişim ve çevreye sınırlı dikkat ile karakterize edilen bir bilinç bozukluğudur. Hafıza, algı, çevreyi anlama gibi alanlar da bozulmaktadır. Bu çalışmada olduğu gibi konfüzyon, oryantasyon bozukluğu ve ajitasyon gibi temel deliryum semptomları hemşireler tarafından daha iyi tanımlanmaktadır (1). Benzer şekilde, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin çoğunluğu deliryum tanımını bildiklerini ifade etmelerine karşın yalnızca üçte birinin deliryum tanımını doğru yapabildikleri belirlenmiştir (7). Bir başka çalışmada, hemşirelerin deliryum hakkında sınırlı bilgiye sahip oldukları ve sadece %38'inin deliryumu doğru tanımlayabildikleri belirlenmiştir (18). Yapılan bir başka çalışmada ise deliryum hakkında eğitim almayan hemşirelerin deliryum hakkında daha düşük düzeyde bilgiye sahip oldukları ve son bir yıl içinde sadece bir hemşirenin (%1,6) deliryum ile ilgili eğitime/derslere katıldığını, %98,4'ünün ise deliryum hakkında herhangi bir eğitime/derse katılmadığını ortaya

koyuştur (19). Bu sonuçlar doğrultusunda, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum konusunda bir eğitime ihtiyaç duyduklarını söyleyebiliriz.

Bu çalışmada, hemşirelerin deliryumlu bir hastayı yönetmede ve hastanın yönetimini tanımlamada sorunlar yaşadıkları saptanmıştır. Elde edilen başlıklar fizyolojik gereksinimlerini karşılama, güvenli bir ortam oluşturma, sosyal destek sağlama, psikososyal bakım verme ve ilaç tedavisi olarak belirlense de çoğunluk bu girişimlerden bir tanesini söyleyebilmiştir. Yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %70'i deliryum tanısı alan hastaların yönetilmesinin çok zor olduğunu ve özel eğitim alınması gerektiğini ifade etmiştir (6). Bir başka çalışmada, hemşirelerin deliryumlu hastalara karşı negatif tutumları nedeniyle deliryum tablosunu yönetmede zorlandıkları bildirilmiştir (18). Avustralya'da yoğun bakımda çalışan hemşire ve doktorlarla yapılan bir çalışmada, girişimi hastanın sakin veya ajite olup olmamasına göre karar verdikleri, ajite hastaya ilaç tedavisi uyguladıkları ve sakin hastaya gereksiz ilaç tedavisinden kaçındıkları belirlenmiştir. Katılımcıların hepsi non-farmakolojik yöntemlerin iyi bir hemşirelik bakımı olduğunu bildirmişlerdir (20). Güvenli destekleyici bir ortam oluşturma, hastanın oryantasyonunu sağlama, vital bulgularını yakından takip etme, deliryuma neden olan etiyolojiyi tanımlama, laboratuvar bulgularını gözden geçirme, ağrıyı değerlendirme ve yönetme, uyku hijyenini sağlama, hastanın mobilizasyonunu sağlama, ailenin katılımını artırma ve ajitasyonu azaltmak için müzik dinleme gibi teknikler kullanmak non-farmakolojik yöntemlerdendir (21,22). Non-farmakolojik yöntemler deliryumun sıklığını ve süresini, hastanın hastanede kalış süresini ve mortalite oranlarını azaltmada önemli girişimlerdir (23). Bu bulgular, hemşirelerin deliryumlu hastayı yönetmede yetersiz olduklarını göstermektedir.

Bu çalışma, hemşireler deliryumlu hastaya bakım verirken ajitasyonu yönetme, iletişim kurma, hastanın güvenliğini sağlama ve tedavi uyumunu sağlama gibi alanlarda sorunlar yaşadıklarını saptamıştır. Benzer bir çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler deliryumlu hastanın yönetiminin çok zor olduğunu, çevresel etkenlerin, sağlık personeli, hasta ve hasta yakınları arasındaki etkileşimin ve hemşirelerin tutumlarının bu süreci olumsuz etkileyebileceğini ifade etmişlerdir (23). Hemşireler ve doktorlarla yapılan bir çalışmada, onlar deliryumlu hastanın teşhisinde ve yönetiminde yetersizlikler olduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler, özellikle, sözel kısıtlama uygularken, uyku

bozukluklarını yönetirken ve erken mobilizasyonu sağlarken zorluklarla karşılaştıklarını belirtmişlerdir (24).

Yoğun bakımda hastanın yönetimi hemşireler için önemli bir stres kaynağıdır. Çünkü hastalar etkin bir biçimde yönetilemediğinde hemşireler saldırı, şok ve korku gibi fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşamaya başlamaktadır (25). Bu çalışmada da hemşireler tükenmişlik, yorgunluk, stres gibi sorunlar yaşadıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca hastaya karşı sabırlı olmaya çalışan ve ılımlı bir yaklaşım gösteren hemşireler bu duruma daha iyi direnç gösterdiğini ifade etmiştir. Benzer şekilde, deliryumlu hastaya bakım verirken hemşirelerin %64,5'inin özellikle zorlayıcı davranışları olan hasta karşısında endişe, korku, kaygı, stres, şok ve panik duyguları yaşadıkları belirlenmiştir. Bazıları da fiziksel olarak yıpranmış, bitkin ve yorgun hissettiklerini bildirmiştir (10). Bir başka çalışmada, hemşireler, deliryumlu hastayı dinleme ve takip etme gibi bakım stratejilerinin hemşirelerin zamanını tükettiğini bildirmiştir. Ayrıca, deliryumlu hastalara bakmak stres, kaygı ve zihinsel çatışmalar yaratmıştır (26). Bu sonuçlar, hemşirelerin fiziksel ve ruhsal anlamda sağlıklarını korumak ve sürdürmek için desteklenmeleri gerektiğini de ortaya koymuştur.

Son olarak, bu çalışmada hemşireler yardım edici iletişim becerileri, hastalık bilgisi, psikobiyolojik girişimler ve duygu yönetimi gibi konularda eğitim almak gerektiğini ifade etmişlerdir. Yapılan çalışmalarda, hemşireler deliryum konusunda eğitim almak istediklerini, hastayla iletişim kurmanın çok zor olduğunu ve hastayla iletişimi geliştirecek araçlardan yoksun olduklarını belirtmişlerdir (6, 27). Hemşireler, deliryumun süreci ve seyri hakkında bilgisiz olduklarını, hastalarını anlamakta, hastalara ve gerçeklerine ulaşmakta güçlük çektiklerini ifade etmişlerdir. Bilgi ve eğitim eksikliğinin hasta ihtiyaçlarının karşılanmasında önemli bir engel olduğunu da eklemişlerdir (26). Diğer çalışmalarda ise yoğun bakımda çalışan hemşirelerin büyük çoğunluğunun deliryum değerlendirmesinde, standart bir değerlendirme aracı kullanmadığı da belirtilmiştir (28, 29, 30). Bu sonuçlar doğrultusunda, yoğun bakımda çalışan hemşirelerin bütüncül ve kapsamlı bir eğitime ihtiyaç duydukları söylenebilir.

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden fenomenolojik yaklaşım kullanılmıştır. Nitel araştırma, araştırmacının belirli bir olgunun nasıl veya neden oluştuğuna ilişkin soruları yanıtlamaya çalıştığı bir sorgulama yöntemini ifade etmektedir (31). Fenomenolojik araştırma yöntemi ile az sayıda örneklem ile detaylı veri toplanabildiği ifade edilmekte ve örneklem sayısının nitel araştırmalar için önemli olmadığı

belirtilmektedir. Bu yöntemde, araştırmacının bu konuda eğitim almış olması ve konuya hakim olması da çok önemlidir. Çünkü derinlemesine ve yoğun bir analiz ile kişilerin öznel yaşantıları ayrıntılı bir biçimde değerlendirilebilmektedir (32). Nitel araştırmalar, kronik hastalığı olan hastaların geçirdiği bazı süreçleri ve kronik hastalıkla yaşamının ne anlama geldiğini ortaya çıkarmaktadır. Bakım alma ve bakım vermeye ilgili süreçler hakkında yeni bilgiler edinilmektedir. Hemşirelere hastaların yaşanmış deneyimlerini anlamalarını sağlamaktadır. Bu anlayış iyi bir hemşirelik bakımı için gereklidir (33). Dolayısıyla kullanılan yöntem deliryum konusunda yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deneyimlerini, bilgi ve becerilerini daha kapsamlı, yoğun ve derinlemesine analiz etmek için güzel bir fırsat sunmuştur. Sorunun daha iyi anlaşılmasını, hemşirelerin hem bilgi ve beceri konusunda eğitime hem de yaşadıkları psikolojik semptomlar nedeniyle psikolojik olarak desteklenmeye ihtiyaç duyduklarını göstermiştir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma bulguları sadece bu örneklem için genellenebilir. Bütün evrene genelleme için daha kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. Deliryum olgusu ile hemşirelerin deliryum hakkında bilgi ve becerilerinin, deneyimlerinin ve yaşadıkları sorunların daha iyi anlaşılabilmesi daha geniş örneklemelerde benzer çalışmalar yürütülmelidir.

Sonuç

Sonuç olarak, araştırmaya 15 yoğun bakım hemşiresi katılmıştır. Çoğunluğu deliryum hakkında eğitim almamıştır. Toplanan nitel verilerin analizi sonucunda, hemşirelerin deliryumu tanımlamada ve uygun girişimleri planlamada zorlandıkları, deliryumlu hastanın yönetiminde iletişim, ajitasyon, güvenlik ve tedaviye uyum konularında sıkıntılar yaşadıkları, hastaya bakım verirken çoğunluğun tükenmişlik ve stres gibi duygular yaşadıkları ve iletişim becerileri, hastalık bilgisi, psikobiyolojik girişimler ve duygu yönetimi gibi konularda eğitime gereksinim olduğu belirlenmiştir. Bu doğrultuda, yoğun bakımda çalışan hemşirelere deliryumun tanınması ve yönetimi konusunda eğitim verilmelidir. Fiziksel ve ruhsal sorunlar yaşayan hemşireler belirlenerek danışmanlık almaları konusunda desteklenmelidir. Bu anlamda, eğitim eksikliğinin giderilmesi, stres yönetimi, gevşeme egzersizleri ve bilinçli farkındalık temelli girişimlerin uygulanması yararlı olabilir. Ayrıca ajite hastaya yaklaşım,

non-farmakolojik tedavi yöntemleri, zor hastayla iletişim gibi konularda da eğitim verilmesi hemşireleri ve hemşirelik bakımını güçlendirecektir. Hastaların yaşam kalitesini yükseltmek ve morbidite ile mortalite oranlarını düşürmek adına hemşirelerin deliryum konusundaki bilgi ve beceri düzeylerinin tanımlanması önemlidir. Bu nedenle bu konunun daha geniş örneklerde çalışılması yararlı olacaktır.

Etik

Etik Kurul Onayı: Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan (Tarih: 11.04.2019, Karar No: KAEK-30) izin alınmıştır.

Hasta Onamı: Katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Konsept: E.B.Y., A.Ç., Dizayn: E.B.Y., A.Ç., E.A., Veri Toplama veya İşleme: E.B.Y., A.Ç., E.A., Analiz veya Yorumlama: E.B.Y., Literatür Arama: E.B.Y., A.Ç., E.A., Yazan: E.B.Y.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

- Krupa S, Friganovic A, Oomen B, Benko S, Medrzycka-Dabrowska W. Nurses' knowledge about delirium in the group of intensive care units patients. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022;19:2758.
- Poulsen LM, Estrup S, Mortensen CB, Andersen-Ranberg NC. Delirium in intensive care. *Current Anesthesiology Reports* 2021;11:516-23.
- Tilouche N, Hassen MF, Ali HBS, Jaoued O, Gharbi R, El Atrous SS. (2018). Delirium in the Intensive Care Unit: Incidence, Risk Factors, and Impact on Outcome. *Indian J Crit Care Med.* 22(3): 144-9.
- Bulic D, Bennett M, Georgousopoulou EN, Shehabi Y, Pham T, Looi JCL, et al. Cognitive and psychosocial outcomes of mechanically ventilated intensive care patients with and without delirium. *Ann. Intensive Care* 2020;10:104.
- Limpattawana P, Panitchote A, Tangvoraphonkchai K, Suebsoh N, Eamma W, Chanthonglarng B, et al. Delirium in critical care: a study of incidence, prevalence, and associated factors in the tertiary care hospital of older Thai adults. *Aging & Mental Health* 2016;20(1):74-80.
- Çevik B, Akyüz E, Ugurlu Z, Ersayın A, Doğan N. Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda farkındalıklarının belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2016;1(1):32-6.
- Topuz Ş, Doğan N. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeyleri. *KÜ Tıp Fak Derg.* 2012;14(3):21-6.
- Norman SL, Taha AA. Delirium knowledge, self-confidence, and attitude in pediatric intensive care nurses. *J. Pediatr. Nurs.* 2019;46:6-11.
- Travers C, Henderson A, Graham F, Beattie E. Turning education into action: Impact of a collective social education approach to improve nurses' ability to recognize and accurately assess delirium in hospitalized older patients. *Nurse Educ. Today.* 2018;62:91-7.
- Choi JY, Kim KI, Kang MG, Lee YK, Koo KH, Oh JH, et al. Impact of a delirium prevention project among older hospitalized patients who underwent orthopedic surgery: a retrospective cohort study. *BMC Geriatr.* 2019;19:289.
- Tong A, Sansbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int. J. Qual. Health Care* 2007;19(6):349-57.
- Hosie A, Agar M, Lobb E, Davidson PM, Phillips J. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique. *International Journal of Nursing Studies* 2014;51(10):1353-65.
- Jauny R, Parsons J. Delirium assessment and management: A qualitative study on aged-care nurses' experiences. (Unitec ePress Occasional and Discussion Paper Series 2017/7). Unitec ePress. ISSN 2324-3635 Retrieved from <http://www.unitec.ac.nz/epress>.
- Corbin J, Strauss A. *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory.* New York: Sage Publications, 2014.
- Guba EG, Lincoln YS. *Fourth Generation Evaluation.* London: Sage Publications, 1989.
- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qualitative Health Research* 2005;15(9):1277-88.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K, Kyngäs H. Qualitative content analysis: a focus on trustworthiness. *SAGE Open* 2014;4(1):1-10.
- Papaioannou M, Papastavrou E, Kouta C, Tsangari H, Merkouris A. Investigating nurses' knowledge and attitudes about delirium in older persons: A cross-sectional study. *Ahead of Print.* Available from: URL: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1620060/v1>
- Eita LH. Nursing knowledge and practices regarding delirium as an under-recognized syndrome in intensive care units (ICU psychosis). *Egyptian Journal of Health Care* 2021;12(1):904-20.
- Collet MO, Thomsen T, Egerod I. Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. *Australian Critical Care* 2019;32(4):299-305.
- Bennett C. Caring for patients with delirium. *Nursing* 2019;49(9):17-20.
- Lange S, Medrzycka-Dabrowska W, Friganovic A, Oomen B, Krupa S. Non-pharmacological nursing interventions to prevent delirium in ICU patients: An umbrella review with implications for evidence-based practice. *J. Pers. Med.* 2022;12:760.
- Tsang JLY, Ross K, Miller F, Maximous R, Yung P, Marshall C, et al. Qualitative descriptive study to explore nurses' perceptions and experience on pain, agitation and delirium management in a community intensive care unit. *BMJ Open* 2019;9:e024328.
- Palacios-Ceña D, Cachón-Pérez JM, Martínez- Piedrola R, Gueita-Rodríguez J, Perez-de-Heredia M, Fernández-de-las-Peñas C. How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? *BMJ Open* 2016;6:e009678.
- Teece A, Baker J, Smith H. Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *J Clin Nurs.* 2020;29:5-19.
- Thomas N, Coleman M, Terry D. Nurses' experience of caring for patients with delirium: systematic review and qualitative evidence synthesis. *Nurs. Rep.* 2021;11:164-74.

27. Kristiansen S, Konradsen H, Beck M. Nurses' experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *J Clin Nurs*. 2019;28:920-30.
28. Özsaban A, Acaroğlu R. Delirium assessment in intensive care units: practices and perceptions of Turkish nurses. *British Association of Critical Care Nurses* 2015;21(5):271-8.
29. Ribeiro SCL, do Nascimento ERP, Lazzari DD, Jung W, Boes AA, Bertencello KC. Knowledge of nurses about delirium in critical patients: collective subject discourse. *Text Context Nursing, Florianópolis* 2015;24(2):513-20.
30. Helgesen AK, Adan YH, Bjørglund CD, Weberg-Haugen C, Johannessen M, Kristiansen KA, et al. Nurses' experiences of delirium and how to identify delirium—A qualitative study. *Nursing Open*. 2021;8:844–9.
31. Miller WR. Qualitative research findings as evidence: Utility in nursing practice. *Clin. Nurse Spec*. 2010;24(4):191-3.
32. Baltacı A. Nitel araştırmalarda örnekleme yöntemleri ve örnek hacmi sorunsalı üzerine kavramsal bir inceleme. *Bitlis Eren Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;7(1):231-74.
33. Grypdonck M. Importance of qualitative research for nursing and nursing science. *Pflege*. 1997;10(4):222-8.