

Can Kurtarıcı Yoğun Bakımdan Kurtarılan Bir Canın Hikayesi The Story of a Life Saved from the Life Saving Intensive Care

Gülhan SEYHUN^{1a}

ÖZET Sağlık hizmetlerinde “yoğun bakımların” kuruluş ve gelişimi oldukça yenidir. Fakat bu ünitelerde hızla kullanıma giren biyomedikal cihaz ve malzemeler hastaya yaşam vadeder. Özellikle solunum cihazı desteğinin sağlanması hasta için hayati öneme sahiptir. Ancak bu kritik karar hastanın hayata tutunmasını sağlarken hastayı da yatağa bağımlı kılar. Yatağa bağımlı olmak hem hasta hem de hasta yakını için fiziksel ve duygusal travmalara açık bir davetiyedir. Bu yüzden yatağa bağımlı olarak yatan hastaların yaşadıkları bu sürecin bilinçli bir şekilde yönetilmesi de çok önemlidir. Bu çalışmada COVID-19 pandemi sürecinde annesi entübe edilerek 46 gün yoğun bakımda yatırılmış bir hemşirenin deneyimleri değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Empati; yatağa bağımlı hasta; yoğun bakım hemşireliği

ABSTRACT The establishment and development of "intensive care" in health services is quite new. However, biomedical devices and materials that are rapidly used in these units promise life to the patient. Especially providing respiratory device support is vital for the patient. However, while this critical decision allows the patient to adhere to life, it also makes the patient dependent on the bed. Being bedridden is an open invitation to physical and emotional trauma for both the patient and the patient's relatives. Therefore, it is very important to consciously manage this process of bedridden patients. In this study, the experiences of a nurse whose mother was intubated and hospitalized in intensive care for 46 days during the COVID-19 pandemic process were evaluated.

Keywords: Empathy; bedridden patient; intensive care nursing

GİRİŞ

Yoğun bakım mı dediniz!

Adımı her duyduğumda, hala içim ürperiyor.

Yazıp yazmamakta tereddüt ediyorum. Başına gelmeyen bilmesin istiyorum, öğrenmesin çekilen acıları. Gerek yok çünkü! Ama diğer yandan da çekilen acılar bilinsin istiyorum. Empati için. Yoğun bakımdaki hasta ve onun neler yaşadığını her dakika merak edip yüreği ağzında bekleyen yakınları neler yaşar?

Dahası oradaki sağlık personeli ve özellikle hemşirelik hizmetlerinin insani yönünün paha biçilmez değerine, en ufak bir tebessümün, dokunuşun nasıl ilahileştigiğine tanık olduğumu anlatmak istiyorum.

Aynı şekilde yoğun bakımda fizyoterapistlere duyulan ihtiyacın farkındalığı...

Yoğun bakımı yaşamayan bilmezmiş...

Dört kez entübe ve dört kez extübe edildikten sonra trakeostomi açılarak ev tipi ventilatöre bağlanan, PEG’li, bezli, sondalı, 46 gün yoğun bakım yatışından sonra göz kapaklarını dahi hareket ettiremeyecek kadar hareketsiz hale gelen 83 yaşındaki annemle birlikte yaşayarak öğrendim ben...

Öğrenmek zorunda kaldım...

İnsanı ürküten ve her hastanın başında ayrı sinyaller veren cihaz sesleri arasında, çırılçıplak, bezlenmiş, elleri ve ayakları yatağa bağlanmış annemin, solunum cihazının

arkasındaki çaresiz ve korku dolu bakışlarını yakalamanın yürek yırtıcı acısına katlanmayı...

İçim haykırıyor haykırıyor ağlarken yüzüme gülücük kondurup, saniyeler içinde en kötü bir haberi alabileceğimin farkındayken bile, dünyanın en güven verici sözleriyle yoğun bakımı dünyanın en güzel yeri olduğuna annemi inandırmaya çalışmanın dramını...

Ve anneme en güzel, en içten, en sıcak sözleri burada söylediğimi fark ettiğimi...

Öğrendim ben.

Yoğun bakım ne demekmiş...

Öğrenmek zorunda kaldım.

Meğer ne çok insan yoğun bakım kapısında beklemiş ve hala bekliyor...

Meğer ne çok insan acılar yaşamış ve hala yaşıyor...

Annem 7 Mayıs’ta hastaneye yatmış, 9 Mayıs’ta entübe edilmişti. O günden sonra soğuk, buz gibiydi artık bu dünya. Hep üşüyordum...

Entübe kararı hangi kriterlere göre verildi?

Neden entübe edildi? Bilmiyorum...

Her neyse asıl mesele bundan sonrası!

İçim yanıyor, beynim karıncalanıyordu?

Annem! Ah annem ah! Ne çok korkuyorsundur kim bilir! Bunu düşünmekten kendimi alamıyorum, korkuyordum! Hem de çok.

Annem entübe edilmenin ne olduğunu bilmezdi ki! Hayatında hiç duymamıştır.

Annem mi! Onu biraz anlatayım.

Çocukluğumdan beri annemin en büyük kaygısı “ne yenecek” “kışın odun-kömürümüz var mı”

idi. Bunlar olduktan sonra daha ne isteyebilirdi ki! Ha, bir de her anne gibi en büyük kaygısı çocukları. Az konuşması ve babamın ezici davranışları karşısında sessiz kalıp ağlamasıyla silik bir kişilik sandığım annem! Aslında gençlik yıllarında hem de köyde babama olan sevdasını cesaretle yaşayıp eşini seçme özgürlüğünü göstermesiyle ne kadar da cesurdu. Yoğun bakımın o delirtici etkisinden sıyrılmaya öyküsüyle de bir o kadar güçlü. Annem, çobanlık yapan yetim babamı sevmiş, babasının ve kendi abilerinin zorbalıklarına, karşı çıkmalarına rağmen yaylada kayalıklar arkasında bulunduğu babama da bunu itiraf etmişti. Bunu da bize göğsünü gere gere anlatırdı. Belki de hala anlatırken aynı cesarete büründüğü için o dakikalar dünyanın merkezinin onun etrafında döndüğü gözle görülebilirdi. İşte benim annem! Ha bir de en güzel yaptığı yemeği tarhanası ve otlu saç böreği. Bir de hayatı boyunca bulup buluşturduğu iplerle, boncuklarla ördüğü bin bir çeşit elişleri...

Burada elbette hikâyenin öznesi annem. Ama asıl anlatmak istediğim, yoğun bakım. Orada neler olur, neler yaşanır, neler yapılabilir, nasıl üstesinden gelinir...

Hemşire olmama rağmen hiç yoğun bakımda çalışmamış ve hiç yoğun bakımla ilgili fikrim olmamıştı. Sadece adına çok aşındım ve biliyordum ki orada yatan hastaların yoğun bakıma ihtiyacı vardı ve verilen bakım da yoğun bir bakımdı.

YOĞUN BAKIM SÜRECİNİN YÖNETİLMESİ

Yoğun bakım hastası olan bir ailede, hastaya duyulan endişe dışında farklı konularda açmazlar da yaşanabilir. Bu açmazlar neler olabilir: Hastaya yapılmak istenen cerrahi işlemlere onay verilip verilmemesi, hasta hakkında bilginin kime verileceği, hastanın yoğun bakıma alınmasında suçlu görülen bireylerden hesap sorulması, aile bireylerinden bazılarının hastanın sorumluluğunu alıp diğerlerinin kenara çekilmesi veya iş yükünden dolayı ilgilenememe durumu, en çok da hastanın yoğun bakımdan çıkışında bakım sorumluluğunu kimin alacağı kaygısı ve nasıl olacağı... Bir de aile bireyleri arasındaki anlaşmazlıkların getirdiği diğer sorunlar...

Fakat sorun her zaman her yerde olabilirdi. Burada çözüm yoğun bakımsa, sorunun kaynağı da zaten yoğun bakımdı. Bu yüzden bu süreci

yönetmek fakat doğru yönetebilmek büyük başarıydı.

Biz nasıl üstesinden geldik? Aslında dört kardeşiz. Ama bu süreci küçük abimle ikimiz yürüttük. Ne yapacağız? Nasıl yapacağız? Kimden destek alacağız? Aslında o beni, ben onu destekledim. Ben ümidimi kaybettiğimde o bana el verdi, o ümidini kaybettiğinde ben ona el verdim. Eşim ve kızlarım bu süreçte belli bir zaman yanımda değillerdi. Buna rağmen onları düşünmemi gerektiren bir durum yaratmamaları da aslında büyük bir destektir. Bütün enerjimi ve vaktimi anneme verebildim. Abimin eşi ve çocukları da bu süreçte bizi kendi evlerinde rahat ettirdiler. Ve bu süreçte en büyük desteği ve motivasyonu da çocukluk arkadaşımından aldım. Bana her gün “Gülhan abinle ikiniz çok iyi evlatsınız, çok da iyi yapıyorsunuz, sayenizde annen iyileşecek...” gibi kendimi iyi hissettirecek sözlerle destek oldu, ihtiyacım olan konularda yolumu açtı.

Biz abimle ikimiz iyi bir ekiptik. Annemle görüştüklerinde, kendisi de annemi görmek istemesine rağmen sadece benim annemi görmemi sağladı. Bu da her girişimde anneme yaptırdığım egzersizler içindi. Palyatifde annemin egzersizlerini, temizliğini, günlük bakımını beraber yaptık. Kritik kararları enine boyuna tartışarak aldık. Bu süreçte “neden biz değil” “ne yapabiliriz, nasıl yapabiliriz” sorusu üzerine yoğunlaştık. Doktorla ne konuşulacak, hangi sorular sorulacak. Yalnız olsaydık, eminim bu süreci yürütemezdik. Çünkü başka başka sorunlara da kafa yormak zorunda kalıp, zaman zaman aile dramları yaşadık. Bu dönemlerde süreci daha da zorlaştırmamaları için sabırla ailenin diğer üyelerine ara ara bilgilendirici mektuplar yazdım. Bu süreçte abimden bir şey öğrendim. Kriz durumlarında öncelik, bize en yakın sorunun üzerine odaklanarak çözülmeliydi. Sonraki gelişebilecek sorunlar üzerine fazla kafa yorulmamalıydı. Çünkü bu gerektiğinden daha çok yıpratırdı. Yani palyatif doktorumuzun dediği gibi “step by step”.

Bizim annemizle ilgilenememizde en büyük şansımız; COVID-19 pandemisinde benim uzaktan çalışma imkânı bulup enerjimin çoğunu annemin bakımına vermiş olmamla abimin de emekli olmasıydı. Bir de kendi ailelerimizin eş ve çocuklarımızın desteği. Yoksa izin almak zorunda olmuş olsaydık veya aile problemlerimiz olsaydı herhalde annemize bu kadar vakit ayıramazdık.

PALYATİF SÜRECİ

Annem yoğun bakımdan palyatif bakıma alındı ve burada sadece dört gün kalabileceğimiz söylendi. Çünkü burada öncelikli amaç, hasta bakımını aileye öğretmekti. Ardından mümkün olabilirse hastayı invaziv uygulamalardan yani mekanik ventilasyon cihazından, trakeostomidan, idrar sondasından, bezden ve PEG'den kurtarmaktı. Bu işlemde elbette hastanın genel durumu, hekimin doğru zamanda doğru karar verebilmesi, klinik bakımda yer alan personelin desteği ve en önemlisi hastanın ve ailenin bu sürece katkısı çok önemliydi.

Hasta ve ailesi ne kadar çaba gösterirse gösterebilir klinik açıdan hastanın genel durumu buna elverişli değilse veya klinik bakım ve tedavi ne kadar iyi olursa olsun hasta ve ailesi sürece karamsar bakıyorsa veya hastanın klinik durumu elverişli olduğu halde bakım desteği alınmadıysa hastayı yatağa bağlayan tüm işlemlere devam etmek kaçınılmaz olacak ve bu hasta ailesine sadece evde bakım öğretilenektir. Bu noktada güler yüzle ve sevgiyle anneme yaklaşan, onu ventilatörden ayıran, trakeostomisini kapatıp, idrar sondasını çeken, her tür desteği sağlayarak bizim çabalarımıza karşılık veren Palyatif doktorumuzun, hemşire ve özellikle pozisyon değiştirip alt değiştirmede destek olan personelin önemini vurgulamam gerekir.

ANNEM NELER YAŞADI VE BU YAŞADIKLARININ ÜSTESİNDEN NASIL GELİNDİ?

A. Öncelikle annem hiç tanımadığı bir mekânda bilinci açık bir şekilde, çırılçıplak, altı bağlı çoğunlukla da elleri ve ayakları yatağa bağlı bir şekilde ve yapayalnız kalmıştı.

Çünkü entübe olan hastalar delirium yaşayabildikleri için kendilerine bağlanan cihazları ve kabloları söküp atma riski vardı. Ona kendini yalnız hissettirmeyecek olan sadece yoğun bakım çalışanlarının şefkatli ve güven veren bakışlarıyla şefkatli ve güven veren elleriydi. İYİ Kİ ONLAR VARDI. Yoksa yoğun bakımda bu şekilde tutulmanın kabustan farkı yoktu. Annemin ihtiyacı olan bu desteğin verilip verilemediğini görmek, göstermek ve ispat etmek ne kadar imkansızsa bu desteğin değerini ifade edebilmek de bir o kadar güç. Fakat ne kadar da güç olsa anlatmaya çalışacağım.

Empati yapalım: Uyanıyorsunuz, yapayalnızsınız ve hiç tanımadığınız bir ortamsınız. Çırılçıplaksınız, vücudunuzun her bir yerinden makinelere, boğazınızdan borularla, kollarınızdan serumlarla, idrar sondasıyla, el ve ayak bileklerinden de sargılarla yatağa bağlısınız. Işık açık uyuyamıyorsunuz, elinizi ayağınızı oynatamıyorsunuz. Korkuyorsunuz, sesiniz çıkmıyor, konuşamıyorsunuz. İşte o an maskelerin arasından sizin bakışlarınıza yakalanan bir göz size yaklaşıyor. Gözlerinizi o gözlerden ayırmıyorsunuz. Yanınıza geliyor ve şefkatli bir sesle size yaklaşır ve elinizi tutarak adınızla hitap edip bilgi veriyor: *“Korkma, biz buradayız, senin iyiliğin için bu makinelere bağlandın. Bazen burada olmayabiliriz fakat seni her dakika izliyoruz. Çocukların ve eşin de dışarıda. Seni çok merak ettiler. Fakat buraya giremezler, uygun olduğu zaman onları içeri alırlar. Seni de durumun düzelince buradan çıkaracağız...”* Hastaya güven veren ve benim gözümde ilahileşen bu dokunuşu ispat edebilmek veya değerini ölçebilmek mümkün müdür? Sağlık personelinin hastaya şefkat ve güven verip vermediğinin hesabı sorulabilir mi? Veya hastaya bu şekilde yaklaşan personelin hakkı nasıl ödenir? Bu yaklaşımın bir değeri var mıdır veya nasıl ölçülür? Bu dokunuş sadece o hasta ile sağlık personeli arasında geçer. Hasta belki iyileşip çıkacak belki hatırlayacak veya belki de bir saat sonra hayatını kaybedecektir.

Yoğun bakım ünitelerinde özellikle dahiliye yoğun bakımlarda yatan hastaların hastalıklarına ve yaşlarına göre değişiklik gösterse de ölüm oranlarının azımsanmayacak kadar yüksek olduğu biliniyor.¹ Böyle bir gerçekliğin var olduğu ve belki de yapılan tüm tedavilerin, çabaların, çarpınışların, dokunuşların dakikalar içinde bir “HİÇ” olduğuna defalarca tanık olmuş yoğun bakım personeli için bu dokunuşun, şefkatin tekrar tekrar verilebilmesi kolay mıdır? Verilebiliyorsa, ki genellikle verildiğini gördüm. Bunun tek bir açıklaması var; “insanlık, insancıl olma, kendine ve mesleğine saygı, sevgi, vicdan”. Hani ağzı olup dili olmayan çocuklara, hayvanlara, yaşlı ve bakıma muhtaç insanlara karşı takınılan tutum gibi. Hani sadece o iki kişi arasında geçen, hani kimsenin sormadığı, görüp gösteremediği gibi. Evrende uçup giden...

Bu konuyu neden bu kadar uzattım. Çünkü bu konu, yoğun bakımın hasta ve hasta ailesi adına en kritik hizmeti. Çünkü, moral ve motivasyonunun düştüğü iş yükünün ağırlaştığı, Pandemi şartlarında bu hizmetin verilebilmesi daha da güçleşti. Çünkü koruyucu ekipmanların yarattığı tahribat ve hareket kısıtlılığı ile kendi sağlığını ve ailesinin sağlığını korumak adına yaşadıkları kaçınma güdüsü bu hizmeti kısıtladı. Çünkü yoğun bakım hemşire ve doktorlarının moral ve motivasyona ihtiyacı var. Çünkü onlar da kendi sağlıklarını düşünmek zorunda. Zor bir süreçten geçiyorlar, geçiyoruz. Her iki tarafı da anlamaya çalışmak gerek.

Hastanın yalnızlığına destek olup ailesi olarak bizim endişelerimizi gidermenin en olmazsa olmazı, *“empati yüklü ve doğru bilgi akışıydı.”* Bu noktada hasta ve ailesine olan yaklaşımda rol model olacak ve o ünitenin politikasını belirleyecek olan *yönetici doktor ve hemşirelerin tutumu, hasta hakkında bilgilendirmenin sıklığı, hastayla ailesinin görüşürülme rutininin belirlenmiş* olmasıydı. Örneğin annemin ilk yattığı yoğun bakımda haftada üç gün öğleden önce telefonla bilgi verilirken, diğer yoğun bakımda ise hafta içi her gün bilgilendirildik. Bilgilendirme hizmetinin rutinleşmesi elbette hasta ailesine güven veriyor. Fakat bu güven içindeyken bile darmadağın olabileceğiniz anlar yaşamak mümkün. Çünkü aldığımız bir haber sizi olabildiğince göklere uçururken başka bir haber sizi aniden dibe sürükleyebiliyor. Çünkü yoğun bakım hastasının durumu her an değişebiliyor ve hastanız iyi iken dakikalar içinde en kötü haberi alabiliyorsunuz.

Annemin yattığı sürede hastane koridorlarındaki bekleyişlerde aynı kaygıları yaşayan başka ailelerle karşılaştım. Ve her kimin hastası olursa olsun bilgilendirme konusundaki insancıl ve sabırlı yaklaşımlarda yoğun bakım ünitesinin sorumlu doktoru ve başhemşiresinin önemine tanık oldum.

Peki ben bu konuyla ilgili ne yapabildim. Uzaktan ne yapabiliyordum, anneme nasıl ulaşabiliyordum? Öncelikle bilgi veren doktordan özellikle “anneme onu çok sevdiğimizi ve iyileşeceğini, onu özlemle beklediğimizi” iletmesini rica ettik. Bu ricamızı hemen her gün yineledik. Sonrasında (çocukları, torunları ve eşinin yer aldığı) onu çok sevdiğimizi söylediğimiz video çekimleri yapıp bir dakikalık videoda topladık. Bu videoyu aynı hastanede çalışan bir arkadaşımız vasıtasıyla

başhemşireye ulaştırdık. Bu yazıyı kaleme alırken bile hala heyecanlandığım bu video anneme izletildi. Yoğun bakıma yatışının 22. gününde annemizi gördük. Onu çok sevdiğimizi ve mutlaka iyileşeceğini söyledik. Ve mümkün olabildiğince görüştürüldük.

B. Hareket kısıtlılığı

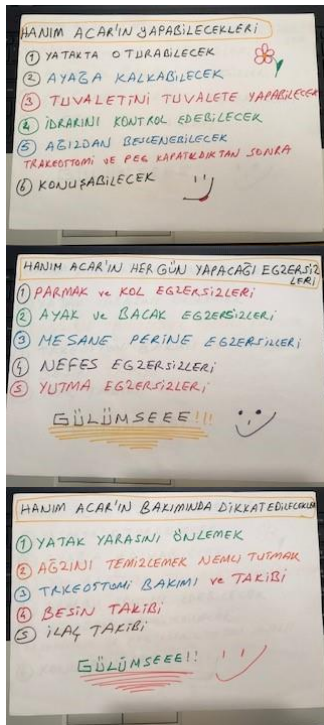
Yine empati yapalım. Bir gün hareketsiz kalabilir misiniz? Ya da iki gün? Bir yeriniz kırılıp hiç alçıya alındı mı? Alçıya alınan bir ayak veya kol nasıl olur sizce? İncelir ve hareketi kısıtlanır. 83 yaşındaki annem yoğun bakımda 46 gün yatmıştı. Fakat annemin hareketleri zaten yoğun bakıma yatmadan önce yavaşlamıştı ve yürüteçten destek alarak yürüyebiliyordu. Zaten kendi kendine banyo yapamıyordu. Zaten kendi kendine artık yaşayamayacak durumda idi. 46 gün sonunda nasıl olabilirdi ki?

Yanına ilk girdiğimde el ve ayaklarını oynatmasını istedim. Çok zordu. 46 günün sonunda, gözlerini ve göz kapaklarını çok zor oynatır halde yoğun bakımdan çıkarılmıştı. Yoğun bakımlarda öncelikli amaç, elbette hastanın hayati tehlikesinin atılmasıydı. Başlıktan da anlaşılacağı gibi yoğun bakımın amacı can kurtarmaktı. Ama hayati organlara yönelik can kurtarılrken diğer sistemlerde ve özellikle kas iskelet sisteminde çöküş yaşanıyordu. Bu da göz göre göre gerçekleşiyordu. Bu yüzden aslında her hastanın hareket kısıtlılığına yönelik olarak egzersiz programına alınması gerektiğini düşünüyorum. Çünkü bir taraftan can kurtarılrken diğer yandan da yatağa bağımlı kalan hastada komplikasyonlar kaçınılmaz oluyor. Bu da fizyoterapistlerce uygulanacak olan günlük egzersiz programlarının yoğun bakımların rutini haline gelmesiyle çözülecektir. Çünkü uzun süre yoğun bakımda yatan hastalar, hastaneden çıktıktan sonra yatağa bağımlı olmak zorunda değil. Onlar yine eski yaşantılarına dönebilir.

Biz bu konuda ne yapabildik? Annemin yanına her girdiğimde hemen ellerine, kollarına, ayaklarına ve bacaklarına egzersizler yaptırardım. En azından fleksiyon, ekstansiyon, ayak parmak ve topuklarını iterek annemin de itmesini istedim. Annemle şöyle konuştum: *“Hani önceden hasta olduğun vakitler yürümekte zorlanıyordun, yürüteçle yürüye yürüye tekrar yürüyebiliyordun, buradan çıkınca da egzersiz yapacaksın ve tekrar yürüyeceksin”* *“Buna inanıyorsun değil mi?”* Bu konuşmayı hep yineledim. Çünkü annem birkaç kez hasta olup

yattıktan sonra yürüyemez veya zor yürür hale geldiğinde birkaç hafta yürüyüş egzersizleri sonucunda yeniden eski yürüyüşleri yapabildiğini yaşayarak tecrübe etmişti. Annem de yoğun bakımdan çıkıp korkularından kurtulup normal konuşmaya başladığında şöyle demişti: “Serum takılmayan ellerimi ve ayaklarımı her gün oynattım.” Aslında onun da hiç yatmaya niyeti yoktu. Bu konuyla ilgili ve özellikle hemşirelerin gözden kaçırmaması gereken bir nokta var: Serum takılan, satürasyon veya tansiyon ölçümü için seçilen kolun olabildiğince değiştirilmesi. Çünkü hep aynı taraftan işlem yapılması o tarafta ödem oluşmasına ve daha da hareketsiz kalmasına yol açıyor.

Annemin ev tipi ventilatöre bağlı olarak yoğun bakımdan çıkarılması sürecine geçildiğinde fizik tedaviden konsültasyon istendi ve son günlerinde egzersiz programına başlandı. Ve bu aşamada bitik bir hale gelen anneme büyük puntolar ve renkli kalemlerle dakikalar içinde yazarak hazırladığım, içinde annemin yapabileceği beceriler olan yazıları anneme okutup onun yattığı yerden görebileceği bir duvara astım. Bana şimdi bile mutluluk veren bu yazıların fotoğraflarını burada paylaşıyorum. Bu kağıtlara neler yazmıştım:



Birinci kâğıt (HANIM ACAR'IN YAPABİLECEKLERİ)

1. Yatakta oturabilecek
2. Ayağa kalkabilecek
3. Tuvaletini tuvalete yapabilecek
4. İdrarını kontrol edebilecek
5. Ağızdan beslenebilecek
6. Konuşabilecek (Trakesotomi ve PEG kapatıldıktan sonra)

İkinci kâğıt (HANIM ACAR'IN BAKIMINDA DİKKAT EDİLECEKLER)

1. Yatak yarasını önlemek
2. Ağızını temizlemek, nemli tutmak
3. Trakeostomi bakımı yapmak ve takibi
4. Besin takibi
5. İlaç takibi
6. Gülümseme

Üçüncü kâğıt (HANIM ACAR'IN HER GÜN YAPACAĞI EGZERSİZLER)

1. Parmak ve kol egzersizleri
2. Ayak ve bacak egzersizleri
3. Mesane perine egzersizleri
4. Nefes egzersizleri
5. Yutma egzersizleri

C. Annemin sağ eli ve sağ ayağında soluna göre daha çok hareket kısıtlılığı ve daha çok güç kaybı vardı. Sağ elinde ve kolunda daha çok kontraktür gelişmiş, parmaklarıyla herhangi bir şeyi tutabilmesi mümkün değildi.

Bu konuyla ilgili olarak yoğun bakımdan itibaren mümkün olabildiğince parmak, el, kol, ayak ve bacak hareketleri (açma, kapama, itme/karşı güç uygulaması, germe) ile nemli bezle silip vazelinle masaj yaptım. Yoğun bakımda uzun yatmaya bağlı düşük ayak olabiliyordu. Ayaklarına her gün bilek ve parmak hareketleri yaptırardım. Annemden bu hareketleri kendi kendine yapmasını istedim. Tabii bu noktada yoğun bakım hemşirelik hizmetleri içinde yer alan hastanın günlük beden temizliği içinde el ve ayaklarının silinip vazelinle masajı önemli. Ardından fizyoterapistlerin egzersiz programları. Yoğun bakımın son günlerinde başlayıp palyatifte devam eden ve uzman eliyle yaptırılan bu egzersizler bize annemin hareket sınırlarının nasıl aşıldığı konusunda ışık olmuştu. Özellikle yatar durumda kalçasını havaya kaldırıp orada tutabilmesini hayretler içinde izlemiştik. Fizyoterapistin yaptırdığı hareketleri devam ettirdik. Bu hareketleri yaptırırken onar kez sayarak ve belli bir ritimde olmasına dikkat ettik. Sağ ayağı için egzersizler dışında tekerlekli sandalye ile gezintiye

çıktığımızda palyatifin oturma salonunda bulunan koltuklara annemi yaklaştırırken ondan ayak tabanı ve ucuyla geri itmesini istedik. Her gezintide bu uygulamayı rutinleştirdik. Annemi tekerlekli sandalyeden kaldırıp iki koluna girerek yürütmeye çalıştık. Duvarda bulunan barlara tutunup yürütmesine destek olduk.

Kasların yeniden yumuşatılıp kısıtlılıklarının giderilmesinde banyo çok önemliydi. Yoğun bakımda da silme banyoları yaptırılıyordu ama vücudun suyla yıkanması bambaşka idi. Palyatifte anneme banyo yaptırıldı. O günü hala mutlulukla hatırlıyorum. Abimle ikimiz havalara uçmuştuk. Annemize banyo yaptırılacaktı. Hem de trakeostomi varken. İnanılmazdı. Çünkü annem neredeyse 14 kilo vermişti, cildi kupkuruydu. Saçları iyice dökülmüştü. Hastaneye yatışının 51. gününde suyla yıkandı. Banyodan sonra sürdüğümüz kremle masaj yaptık. Artık boş duracak vaktimiz yoktu. Her sabah ellerini ılık su içinde 15 dakika bekletip ardından sürdüğümüz vazelin ve hametan krem karışımıyla dakikalarca masaj yapmaya devam ettik. Eczaneden ve internetten aldığımız parmak egzersizi sağlayan aparatlarla parmak egzersizleri, yatak ayak ucuna bağladığımız plates lastiklerine tutunup kol ve eli germe hareketleri, yine ılık suyun ardından yumuşayan el parmaklarını açarak sert bir karton üzerinde sargılarla tespit edilmesi. Bu konuya öyle yoğunlaşmıştık ki artık annem uyurken bile parmaklarını açıp kapatıyordu. Annem elbette yoğun bakım sonrası fizik tedavi merkezinde yatarak tedavi olabilirdi. Ancak pandemi şartlarında bu riskli bir durumdu.

Ve tığ işi. Annem normalde eliş yapmayı severdi. Ancak artık tığı bile tutamıyordu. Öncelikle yaptığı işleri ona gösterdik ve tekrar yapabileceğini söyledik. Ventilatörden ayrıldığı günler eline tığı verdik, zincir çekmesini istedik. Yapamadı, bıraktı. Sonra yine denedik. Biraz yaptı. Yine bıraktı. Sonra eğri büğrü zincir çekmeye başladı. Palyatifte uzunca bir zincir ördü. Eve çıktıktan sonra renkli iplerle düz tığ işi yaptırdık, eğri büğrüydü. Olsundu. Her gün yaptırmaya devam ettik. Ablam ördüğü eğri büğrü örgüleri birleştirip yatak örtüsü yaptı. Ördüğü motifleri ağaçlara astık. Sağ eliyle sürekli uğraştık. Şeker hastası olduğu için sık sık tuvalete çıkıyordu, bezine yapabiliirdi ama mutlaka tuvalete yürüyerek götürdük, yürüteçle yürüttük. Tuvalette kendi iç çamaşırını ve pijamasını kendisinin indirip kendisinin kaldırmasını

istedik. Hastaneden çıktığı ilk hafta hamur yoğurttuk. Başlangıçta kaşık tutamazken, önlük takarak döke saça yemek yemesine izin verdik. Açma, germe hareketlerine devam ettik. Annemin evini tamamen yeniledik ve evdeki tüm kapı eşiklerini kaldırıp ayağa takılabilecek her şeyi ortadan kaldırdık. Tuvalet ve banyo duvarlarına tutunabileceği barlar yaptık. Annem şimdi kendi kendine tuvaletini ve temizliğini yapabiliyor, kendi kendine yemeğini yiyebiliyor, motifli çoraplar örüp, küçük yufkalar açıp börek yapabiliyor.

Bu konuda belirtmek istediğim konu: Annemin hareket kısıtlılığının giderilmesinde en büyük etken, yatağa bağımlı olduğu süreçte ve sonrasında yapılan planlı egzersizler, masajlar, hemşirelik bakım hizmetleri, moral destek, hastanın yaşama bağlılığı. Fakat her zaman bütün şartlar uygun olmayabiliyor. Ama en azından olmazsa olmaz yapılabilmesi mümkün olan şeyleri yapmakta yarar var. Bir de yoğun bakımlara fizyoterapistlerin istihdam edilip bu hizmetin rutin hale getirilmesi önemli.

D. Yatak Yarası

En büyük korkum yatak yarası açılmasıydı. Fakat hemşire ve hastabakıcıların özenli bakımıyla birkaç küçük “bül” oluşumunun dışında korktuğumuz başımıza gelmedi. Bariyer krem kullanılmış, temizliğine dikkat edilmiş ve özellikle sık sık pozisyonu değiştirilmişti. Pozisyon değiştirilirken de sırt, bacak araları, dizlerinin ve kollarının altı gibi vücudunun uygun yerleri yumuşak yastıklarla desteklenmişti. Yoğun bakımda yumuşak yastıklar çok önemliydi. Bir hasta için en az dört-beş yastık gerekliydi. Diğer kritik bir konu da altına serilen çarşafın en küçük bir kırışıklığın olmamasına özen gösterilmesi, topuk ve baş gibi dar ama sert bir şekilde yatakla temas eden yerlerin korunmasıydı. Yoğun bakım süreci böyleydi. Fakat palyatife çıktığımızın ikinci günü annemin tam da kuyruk sokumunda yatak yarası belirtisi başladı. Az kalsın bizim elimizde yatak yarası açılacaktı. Bunu fark eder etmez yastıklarla destek sağlayıp o noktayı baskıdan kurtarma yoluna gittik. Her an gözümüz o noktadaydı. Başardık. Beş gün sonunda annem zaten yatakta oturmaya başlamıştı.

E. Konuşamama

İkinci gün solunum cihazına bağlanan ve 34. gün de trakeostomi açılan annem konuşamadı. Onu ilk gördüğümde bana bir şeyler söylemeye çalışmıştı ben de onu anlamaya. Anlayamadım. İkinci görüşümde elimde defter kalemle girdim.

Sağ elinde serum olduğu için sol eliyle anlatmak istediği kelimeyi yazmasını istedim. Urban yazabildi. “*Kurban bayramında büyük abimin yanına ve köye gitmek istiyordu.*” Bir sonraki görüşümde alfabeyi yazıp girdim. Hangi harfi istiyorsa onu göstermesini istedim. Çok zordu. Bazen bir kelime anlayabiliyordum. Yanından ayrıldıktan sonra bu kelime üzerine kafa yorup ne demek istediğini anlamaya çalışıyorduk. Zaten zaman geçtikçe anlatmak da istemedi. Bir de üst üste extübe edilip tolere edemeyince motivasyonu da düşmüştü. Fakat onun konuşabileceğine olan inancımızı hiç yitirmedik. Trakeostomi kapatıldıktan sonra yavaş yavaş sesini çıkarabilmeyi öğrendi. Korkuları ve halüsinasyonları nedeniyle kesik kesik kısa konuşmaları bu korkuları geçince normale döndü. Trakeostomisi kapatıldıktan yaklaşık üç ay sonra kendi cep telefonunu eline verdik. Açıp kapatmayı yeniden öğrettik. Zorlandı. Açamadı, kapatamadı. Günler geçti. Şimdi annem eskisi gibi telefonu çalınca açıp cevap verebiliyor.

F. Halüsinasyon ve uykusuzluk

Uzun süre yoğun bakımda yatan hastalarda halüsinasyon ve uyku bozukluğu olabilirdi. Yoğun bakımda annem işaretli bir şeyler söylemeye çalışmıştı. Ben de yoğun bakımda fare gördüğü şeklinde anlayıp kendisinden teyit etmesini istemiştik. Evet, gerçekten de annem büyük bir fare görmüştü. Hemen bunu yoğun bakım hemşiresine söyledim. Kendisi fare olmayacağını yine de kontrol edeceğini bildirmişti. Sonrasında palyatife çıkınca annem yatakta bacaklarında böcekler ve karıncalar gördüğünü söylemeye başladı. Biz de ona öyle olmadığını korkmaması gerektiğini söylemeye çalışırken diğer yandan da annemizi öyle görmek bizi üzmüştü. O zaman anladım ki annem yoğun bakımda da halüsinasyon görmüştü. Günün 12 saati uyuyan annem, artık uyuyamıyordu. Bir yandan uykusuzluk bir yandan gördüğü halüsinasyonlar annemin normal iletişim kurabilmesine de engeldi. Artık annem normal iletişim kuramıyordu. Bu noktada hastaneden çıkıp annemi tekerlekli sandalyeyle gezintiye çıkardığımızda onu önceden tanıyanların verdiği tepkiler de önemliydi. Eğer “ümitsizce ve acıyarak bakarlarsa” insan gerçekten üzülüyordu. Aksine normal davranıp eskisi gibi iletişim kurmaya çalışırlarsa bize de moral oluyordu. Açıkçası bu dönemde ona karşı bilinçli bir tutum sergilememiz en önemli destekti. “Neden böyle oldu” sorusu yerine “biz senin yanındayız”

mesajını vermek gerekirdi. Bunun için annemin yaşadıklarının onun üzerinde bıraktığı bu istenmeyen durumu hafifletmenin veya yok etmenin yolu onunla iletişimde olan kişileri eğitmektir. Anneme nasıl davranılacaktı? Neler konuşulacaktı ve nasıl konuşulacaktı? İlk iş, annemde görülen bu durumun normal olduğunu, bunun nasıl aşılabileceğini, onunla nasıl konuşmaları gerektiği gibi konularda bilgilendirici bir not yazıp paylaştım. Ailenin diğer üyeleri de üzüntülerini gösteren değil destekleyen bir tutumla iletişim içine girmeliydiler. Ancak bu durumunun üstesinden gelmek gerektikten de zor bir süreçti. Çünkü kendisi uyumadığı gibi bizi de uyutmuyordu. Artık fiziken de çok yoruluyor, yoruyordu. Bu dönemde doktorumuzdan uyku ilacı istedim. Altı ay antidepresan kullandık. En önemlisi onu sevdiğimizi, yalnız bırakmayacağımızı gösterdik. Kendini güvende hissetti. Şimdi annem yoğun bakımda fare görmüş olabileceğini veya belki de yanıldığını itiraf edebiliyor. Uykusu eskisi gibi değil ama en azından halüsinasyonları yok ve sadece ara ara uykuda korkuyor.

G. Yutma güçlüğü, besin takibi, ağız bakımı

Annem entübe edildikten sonra nazogastrik sonda ile beslenmeye başlamıştı. Extübe edildiği zaman çorba ve yoğurt verilmiş, ancak tolere edemeyip yeniden entübe edilince nihayet trakeostomi ve ardından PEG (mideye direkt açılan tüple) ile beslenmeye başlamıştı. Bu süreçte burun ve boğaz mukozaları tahriş olmuş, yaralar oluşmuştu. Annem yemeği çok severdi. Palyatifte refakatçi olarak bana yemek geldiğinde tepsiyi gizlice almaya çalışırdım. Ancak ne kadar saklasam da annem yemek geldiğini bilirdi. Bazen gözünü çevirir ama “*bıcımık bana da versen*” demekten de geri durmazdı. Trakeostomi ile ventilatör ve oksijen desteği varken ağızını sürekli karbonatlı su ve temiz pamuklarla temizleyip boğazında biriken sekresyonu parmaklarımla aldım. Burnunu da ıslak pamuklarla silip vazelin ve hametanla yaralarını yumuşatmaya çalıştım. Sabah 06.00’da başlayıp gece saat 12.00’da son bulan PEG’den mama takibi yaptım. PEG bakımını başlangıçta hemşireler yaparken zamanla PEG bakımını öğrendim. Mama giderken mideye verilen mamanın aspire edilmemesi için annemin başının daima gövdesinden yüksekte olmasına dikkat ettim. PEG pansumanındaki sargı bezine çıkan akıntıyı kontrol ederek değişiklik durumu hemşirelere bildirdim.

PEG'den verilen mama miktarı ile çıkan idrar miktarını kontrol ettim. Ventilator ve oksijen desteği kesilince ilk ağızdan beslenme, doktorumuz tarafından mamanın yoğunlaştırılmasıyla gerçekleştirildi. O dakikaları hala mutlulukla hatırlıyorum. Annem yutabiliyordu. Ardından bir kaşık da su verdi. Ancak yine de yutma testi yapılmalıydı. Çünkü annemim hastalık öyküsünde aspirasyon pnömonisi vardı. Bu iş, şansa bırakılmazdı. Yutma testi yapıldı. Ancak suyu yutabilen annem yoğurdu yutarken boğazından soluk borusuna yoğurt atıkları takılmıştı. Katı besin yani yoğurt ve çorba vermeyin denildi. İnanılmaz bir hayal kırıklığı yaşamıştım. Ve bu hayal kırıklığı testi yapan doktor ve yutma terapistine “yanlışlık olabileceği, anneme çorba ve yoğurt verdiğimi, boğazının zaten çok tahriş olduğu, bu durumun normal olabileceği, annemin yutabileceği” gibi tepkili sözlerle gösterdim. Ama durum buydu. Annem şimdilik yutamıyordu. Ancak bir gün önce kaşıkla hem suyu içen hem de yoğunlaştırılmış mama yiyen de annemdi. Biraz da risk alarak yoğunlaştırılmış mamayı ve yoğurdu vermeye devam ettim. Tabi ki çok az miktarda. Suyu yutabildiğini söyledikleri için yemek dağıtıcısından diyabetik komposto da aldım. Derken yoğunlaştırılmış mama yiyebildiği için sebze püresi de istedim. Azar azar vermeye devam ettim, verirken de her verdiğim besini kaydetmeye başladım. Çünkü amacım annemin yutabildiğini göstermek PEG'in çıkarılması için veri oluşturmaktı. Ne yazık ki yutma testi yapılmadan buna karar vermek mümkün değildi. Hem PEG'in çıkarılması için aceleyle gerek yoktu. Nihayet annem hastaneden PEG'li olarak çıktı. Ancak eve geldiğimizden itibaren yemeklerinin çoğunu ağızdan vermeye başlayıp ilaçlarını ve mamanın bir kısmını PEG'den verdim. Hastaneden çıkışının 22. günü PEG kapatıldı. PEG'in kapatılması da sorundu. Çünkü annem burun ve boğazından işlem yapılacağını anlayınca ajite olmuş doktorlar işlemi yapamamışlardı ve anestezi altında yapılması için yeniden gün alındı. Doktorlar her ne kadar PEG için bu kadar dert etmememizi salık verseler de hem annem hem de biz PEG'den psikolojik olarak olumsuz etkilenmiştik. Ayrıca sondadan zaman zaman mide içeriğinin gelmesi, üstüne üstlük PEG çıkarıldıktan sonra da mide içeriğinin dışarı sızması gerçekten çok ürkütücü bir manzara idi. Bu durumda yapılabilecek şey kapatılan PEG deliğinin üzerini gaz tamponlarla sıkıca

yapıştırılması idi. Bu durumun çok da korkulacak bir şey olmadığı, bazen bunun uzun bir süre devam edebileceği gibi bir bilgi sonucu rahatlamıştım. Çok şükür bizimkisi uzun sürmemişti. Annem suyu önceleri kaşıkla içerken sonraları bardakla her yudumdan sonra dinlenerek içmeye, çok uzun bir süre sonra da ard arda aldığı yudumları içmeye başladı. Arada boğazına su, bulgur gibi besinler de kaçmadı değil. Ancak annem yoğun bakımdan önce de boğazına bir şeyler kaçırdı ki!

Yutma için biz neler yaptık: Yutma fizyoterapisti bize bu konuda egzersizler öğretmişti. Neydi bu egzersizler: İki metal kokteyl çubuğunu yıkayıp buzlukta beklettik. Aynı zamanda su dolu bir şişeyi de buz tutturduk. Her gün buzlu suyun içine batırıp çıkardığımız bu çubuklarla annemin boğazını küçük dil hizasında “m” harfi çizer gibi 200 kez uyardık. Önce biriyle 10 tekrar yapıp ardından diğerini buzun içinden alıp dönüşümlü olarak devam ettik. Tahta abeslangla annemin dilini iki yana ve içe doğru iterken ondan da karşı güç uygulamasını istedik. Aynı zamanda yutar gibi yapmasını istedik. Bu egzersizler gerçekten hasta için irite edici olduğu gibi bizim için de kolay değildi. Başlangıçta bu egzersizi yapamayacak gibiydik. Ancak işin başına geçince olabildiğini görüp azimle devam ettik. Çünkü hem solunum egzersizleri hem de kokteyl çubuğuyla yaptırdığımız egzersizler annem için de zordu. Her defasında yapmak istemiyor ancak bizim kararlı tutumumuza boyun eğmek durumunda kalıyordu.

H. Altına kaçırma

Annem yoğun bakımdan çıktığında bezli ve idrar sondalıydı. Ventilatörden kurtulup yatağında oturmaya başladığı andan itibaren ona tuvaletini tutmasını söyledim. Dışkısını beze değil lazımlığa yaptıracaktım. O da tuttu. Tabi ki çok zor bir karardı. Çünkü hareketsiz bir kişiye bakan için, bez rahatlıktı. Yatak sürgüsüyle başladık. Bu süreci Palyatifte geçirdiğim için yardım eden hastabakıcıların olması işimi kolaylaştırıyordu. Bazen tek başıma kalıyor, annemi çevirmekte zorlanıyordum. Ancak kısa sürede başlayan egzersizlerin de yardımıyla annemi yatağın yanına koyduğum seyyar tuvalete oturtmaya başladım. Bu sürecin hastanede yaşanmasının diğer bir avantajı da annemi seyyar tuvalete oturtma esnasında altına kaçırması durumunda kirlenen yeri çabucak kağıt havlularla kurulayıp ardından ıslak mendillerle silerek kolayca temizleyebiliyordum. Ev ortamında ilk başta

belki de bu imkana sahip olamayacak, annemin tuvalete oturması gecikecekti. Bu süreçte annemin bakımıyla ilgili bazen benim aklıma gelmeyen ayrıntıların varlığını göstererek biricik annesiyle ilgili yaşadığı deneyimleri paylaşan, bana yol gösteren, aklıma takılan sorularımı sabırla cevaplayan başka bir arkadaşımın desteğini de belirtmem gerek. Mesela annem ne kadar tuvaletini artık tuvalete yapıyorsa da altına kaçırabiliyordu. Yetişkinler için kullanılan bez hem kullanım açısından hem de hasta için çok da rahat değildi. Ayrıca daha maliyetli idi. Bunun yerine kullanılacak bebek bezi hem amaca hizmet ediyor, hasta rahat ediyor hem kullanımı kolay hem de daha ekonomikti. Kenarlarındaki lastikli kısım çıkartıldıktan sonra yenidoğan bebek bezi bunun için yeterliydi. Uzun süre yatan annemin perine bölgesinde yoğun bir yağ tabakası birikmişti. Bu birikintinin temizlenmesi epey zaman aldı. Yine uzun süre ağızdan normal beslenememe sonucu da normal beslenmeye başladığında kabızlık yaşamıştı. Gerçekten bu sorunun üstesinden gelmek de sabır işiydi. Hem beslenmesini buna göre düzenlemek gerekiyordu hem de zayıflayan kaslarına destek olmak. Örneğin çok defa eldiven takıp bol zeytinyağı ile oluşan tıkaçları açmaya çalışmıştım.

İ. Solunum güçlüğü

Yoğun bakımın anneme olan iyiliği entübe edilerek solunum desteğiyle başlamıştı. Çünkü belki solunum desteği olmasaydı annem hayatta olmayacaktı. Ama kötülüğü de bu değil miydi? Çünkü entübe edilmeseydi, başına bunca dert de açılmayacaktı. Çünkü entübe edilmesiyle yatağa bağımlı hale geldi ve hareketsiz kaldı. Hareketsiz kaldığı için solunum yolunda sekresyon birikti, sekresyonu atamayınca solunumu güçleşti ve saturasyonu daha da düştü, panik ve deliryum gelişti, extübe edilmeyi tolere edemedi. Ağızdan beslenemedi. Önce nazogastrik yoldan beslendi. COVID-19 endişesi ve kısıtlamaları nedeniyle yeterli fizik tedavi ve solunum terapisi desteği alamadı. Extübe edilmeyi tolere edebilme şansı kalmayınca trakeostomi açıldı. PEG açılmak zorunda kalındı. Konuşamadı, konuşamayınca daha da ajite oldu. Elleri ayakları yatağa bağlandı. Sonuçta can kurtarıcı yoğun bakım, canın kurtarılması gereken yoğun bakım oldu. Bu yüzden entübe kararı vermenin ne kadar kritik bir karar olduğuna dikkat çekmek istiyorum. Çünkü entübe edildikten sonra geriye dönüş de artık çok zor bir süreç. Annem

hangi kriterlere göre entübe edilmişti? Neden entübe edildi? Entübe edilmeme şansı var mıydı? Bu soru üzerinde durmadık. Sadece bugüne şükrediyoruz. Ama yoğun bakım için çok önemli bir soru olmalı. Çünkü sonrasında yaşanan sorunlar kaçınılmaz!

Annem entübe edildikten sonra solunum terapisi desteği alamadı. Bu çok önemli bir ayrıntıydı. Ancak COVID-19 pandemi sürecinde ve yeterli solunum terapisi de olmayınca yoğun bakımın ihtiyacı olan bu hizmet verilemedi. Belki annem trakeostomi açılmadan bu hizmeti alabilseydi extübe edilmeyi tolere edebilirdi. Bu yüzden yoğun bakımlar için “solunum fizyoterapisi” bir lüks değil olmazsa olmaz kritik bir sağlık personel. Çünkü yeterli bir solunum için solunum terapisi çok önemli. Eğer yeterli solunum egzersizi sağlanabilmiş olsaydı belki de annem extübe edilebilir ve trakeostomi açılmak zorunda kalınmaz ve sonrasında yaşanan problemler de yaşanmazdı. Sorun sadece hastada görülen ilave rahatsızlıklar değildi elbette. Yoğun bakımın iş yükünün artması yanında tedavi ve bakım masraflarının da artması söz konusuydu.

Palyatif doktorumuzun annemi mekanik ventilasyondan ayırma girişimi, aslında bize en büyük iyilikti. Çünkü solunum yolunu bağımlı olmaktan kurtarınca diğer bağımlılıkların da üstesinden gelebilme için şansımız doğmuştu. Yine bu noktada tamamen kişisel yardım talebimize karşılık vererek solunum terapisi hakkında kısa bilgi aldığımız ve en önemlisi de trakeostomili iken yapılacak önemli solunum egzersizlerini öğrendiğimiz solunum fizyoterapistinin ne denli önemli olduğuna dikkat çekmeliyim. Pandemi şartlarında kısıtlı birimlere hizmet verdiklerinden hastanedeki gereksinimi olan tüm hastalara da “solunum terapisi hizmeti” vermeleri mümkün değildi. Zaten normal şartlarda da sayıları yetersizdi ki!

Trakeostomili, mekanik ventilasyon ve oksijene bağımlı, PEG’li, bezli ve idrar sondalı yaşlı bir hastanın bakımı ve yaşam kalitesiyle normal solunum alabilen, ağızdan beslenebilen, tuvaletine gidip kişisel bakımını yapabilen yaşlının bakımı ve yaşam kalitesi arasında dağlar kadar fark vardı. Bir yanda bakım zorluğu, enfeksiyon başta olmak üzere her an gelişebilecek komplikasyonlar, hastanın yaşamdan koparak psikolojik olarak çöküntü içinde olması, diğer yanda bakım kolaylığı ve yaşamdan zevk alma şansı elde etmiş bir hasta.

Bu yüzden bir hastanın solunumunu nasıl sağladığı çok önemli.

Biz solunum için neler yaptık: Annem mekanik ventilasyondan ayrıldıktan sonra, derin nefes alıp verme egzersizi, vibrasyon, perküsyon, aspirasyon uyguladık. En önemlisi solunum terapistinin bize aldirdığı cihazı trakeostomisine takarak her gün 15 dakika ile iki tekrar yaptırdığımız solunum egzersizi. Burada amaç; annem trakeostomisi kapatıldıktan sonra da spontan solunumu tolere edebilmeliydi.

SON NOT

- ✚ Ve annem kendi kendine solunumu tolere edebildi ve sonraki iyileşmeler çorap söküşü gibi geldi.
- ✚ Ve annem sanki yeniden doğdu...
- ✚ Nefes almayı, yutmayı, kişisel temizliğini kendisi yapmayı, yürümeyi, el işi yapmayı, telefon kullanmayı yeniden öğrendi...
- ✚ Ve sanki ikinci hayatını yaşıyor...
- ✚ Ve babam ona iyi davranıyor...
- ✚ Ve annem bahçeye çıkıp gezinebiliyor...

- ✚ Ve annem köye gidip orada kalma planları yapabiliyor...
- ✚ Ve anneme hiç söylemediğim kadar güzel sözleri söyleyebilme şansım oldu ve söylüyorum...
- ✚ Ve annem mutlu...

YOĞUN BAKIM İÇİN ÖNERİLER

- Entübasyonun yoğun bakım hastasında nelere yol açacağı bilinerek bu karar alınmalı.
- Yeni yapılacak yoğun bakımlar mimari olarak camekanlı bölmelerden hastaların görülebileceği ve hasta ziyaretine elverişli olarak inşa edilmeli.
- Hastaların el ve ayaklarının bağlanması konusunda neler yapılabilir konusu araştırılıp en doğru yol bulunmalı.
- Solunum, yutma ve fiziksel egzersizler için fizyoterapist kadroları açılıp istihdamı sağlanmalı.
- Uzun süre yatan ve özellikle iletişimlerinin bozulduğu düşünülen hastalarla iletişime devam edilmeli.

ANNEMİN YOĞUN BAKIM SÜRECİ

1. GÜN	Bilinç bulanıklığı, dilde peltekleşme, pulmoner emboli, CVO nedeniyle acil'e götürüldü ve yatışı yapıldı. COVID-19 pandemisi nedeniyle covid şüphelisi olarak kabul edildi.
3. GÜN	Entübe edildi.
14. GÜN	İki test negatif çıkınca Covid dışı yoğun bakıma alındı.
34. GÜN	Dört kez entübe, üç kez extübe edilip tolere edemeyince Trakeostomi açıldı.
37. GÜN	PEG açıldı.
47. GÜN	Palyatifte alındı. TANILAR: pnömoni-septisemi-ateş-hemipleji-dekibitus.
49. GÜN	Egzersiz, yutma ve solunum terapisi isteğinde bulunuldu.
50. GÜN	Ev tipi ventilasyon cihazından ayrıldı.
53. GÜN	Fizyoterapist ile egzersizlere başlandı.
58. GÜN	İdrar sondası çıkartıldı.
62. GÜN	Trakeostomi çıkarıldı. Tığ işi başladı.
64. GÜN	Ağızdan beslenmeye başladı.
68. GÜN	Hastaneden taburcu edildi.
90. GÜN	PEG çekildi.
115. GÜN	Oturduğu yerden kendisi kalkabildi.
137. GÜN	Sandalyeden kalktı, tualete gitti, külotunu çekti, yatağına döndü.
159. GÜN	Kendi telefonu eline verildi. Kullanımı öğretildi.

KAYNAKLAR

1. Çakır E., Kocabeyođlu G. M., Gürbüz Ö., Baltacı Özen S., Mutlu N. M., Özkoçak Turan İ. Yoğun bakım ünitesinde mortalite sıklığı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Ankara Eđitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi. 2020;53(1):20-24.