

## Yoğun Bakım Ünitesindeki Hastaların Aile Bireylerinin Sorunları

Problems of Family Members of Patients Staying in the Intensive Care Unit

Yasemin KUTLU

*Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2000;4(2):86-88*

Hastaneye yatma, özellikle yoğun bakım ünitelerine kabul, en düzenli aile sistemlerinde bile bir kriz oluşturma potansiyeline sahiptir. Kriz olaylarında bütün aile etkilenir. Kritik hastalıklarda, hem hasta hem de aile üyelerinin fiziksel ve psikolojik gereksinimleri artar. Karşılanmamış gereksinimler ise hastalık olayı ile başa çıkmada ailenin yeterliliğine zarar verebilir.

**Anahtar Sözcükler:** Adaptasyon, psikolojik; kritik bakım/psikoloji; aile/psikoloji; yoğun bakım ünitesi; hemşire-hasta ilişkileri; profesyonel-aile ilişkileri; stres, psikolojik/hemşirelik.

Hospitalization, especially in an intensive care unit, has the potential to precipitate a crisis even within the most stable family system. In the event of a crisis, the entire family is affected. Physical and psychological needs of both the patient and family members increase during critical diseases. The ability of the family to cope with illnesses may be weakened by unmet needs.

**Key Words:** Adaptation, psychological; critical care/psychology; family/psychology; intensive care units; nurse-patient relations; professional-family relations; stress, psychological/nursing.

İnsanlar genellikle yaşamlarını dengeli bir şekilde sürdürürler. Düşünceleri, duyguları ve fiziksel gereksinimlerinde bir uyum bulunmaktadır. Kişinin yaşamında biyolojik, psikolojik ve sosyal bütünlük bozulmadıkça bu durum devam eder. Fakat kişi bazan çözümlenmesi gereken çeşitli sorunlarla karşılaşabilir ve her zaman kullandığı çözüm yolları yetersiz kalır. Bu durumda iç gerilim artar, kaygı belirtileri görülür, mevcut duygusal denge bozulabilir ve huzursuzluk sonucu uyum bozukluğu ortaya çıkar. Kişi normalde olduğundan daha az aktindir. İşlevlerinde yavaşlama görülür. Bu durumlara "yaşamın kriz dönemleri" denir.<sup>[1,2]</sup>

### Ailenin Yaşadığı Kriz Olayı

Kriz, kişinin önemli yaşam amaçlarına ilişkin engellemelerle ya da bilinen sorun çözme

yöntemleri ile aşılamayacak nitelikteki engellerle karşılaşma durumunda ortaya çıkar ve gelişir. Bu gelişmeyi çözüm yönünde bir dizi başarısız girişimin yapıldığı dağınıklık ve sıkıntı dönemi izler.<sup>[2]</sup>

Bir aile bireyinin ani ölümü, ciddi aile bağı kopuklukları, eş ya da çocuğa kötü davranma, ciddi kazalar, organ kaybı, sakatlık, işsizlik, maddi kayıp, ırza geçilmesi gibi nedenler sonucunda kriz oluşabilir.<sup>[2]</sup>

Kritik hastalıklarda kriz oluşumunun nedeni vücudun tehlike ile yüzyüze gelmesidir. Bu tür hastalıklarda kişide işlev kayıpları, şekil bozuklukları, hatta ölüm görülebilir. Herhangi bir acil veya kritik bakım ünitesine kabul edilen kişi ve ailesi çok yönlü bir kriz durumunun ortasında kalmıştır.<sup>[3]</sup>

(Kutlu, Yrd. Doç. Dr.) İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu.

İletişim adresi: Yasemin Kutlu, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Abide-i Hürriyet Cad. 80270 Şişli - İstanbul.

Tel: 0212 - 224 49 87 Faks: 0212 - 224 49 90 e-posta: ykutlu@mailcity.com

Kritik bir hastalık nedeniyle hastaneye yatma bir krizin oluşması için en önemli nedenlerden biridir. Özellikle, hastanın kritik bakım ünitelerine yatırılması en düzenli aile sistemlerinde bile kriz oluşturma potansiyeline sahiptir. Fizyolojik durumda bozulma, yaşamı tehdit eden durumlar, aileden veya diğer yakın kişilerden ayrılma, günlük aktivitelerde ve rollerde bozulma, sonucun belli olmaması kriz durumunu hazırlayıcı faktörlerdendir. Bazı kişiler için ise bu durum yataşın ani olması ve travma ile birleşmiştir. Genelde kriz yaşayan kişiler diğer kişilerin etkilerine oldukça açıktır. Burada kriz girişimlerinin amacı kişinin homeostatik dengesine yeniden dönmesine yardım etmektir. Bu tür kriz durumlarında, psikolojik destek verme yanında kişinin fiziksel bakımı ve tıbbi işlemlerin yapılması da önemlidir. Burada amaç, sorun üzerine odaklanarak sağlıklı bir biçimde kriz durumuna uyum sağlamanın yanında kişiye yardımcı olmaktır. Kişinin mevcut güçleri ve motivasyonu mevcut sorunla başa çıkması için harekete geçirilmelidir. Yaklaşım empatik, pratik, gerçekçi ve yapıcı olmalıdır. Kriz durumunun uyumlu bir şekilde çözülmesine ek olarak, kişilerin bundan sonra oluşabilecek kriz durumlarını önlemek veya en aza indirmek için yardımcı olacak sorun çözme ve başa çıkma yöntemlerini geliştirmelerine de yardımcı olunmalıdır.<sup>13-71</sup>

### Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Aileleri

Kişinin kritik bir durumda hastaneye yatması aile için acılı bir deneyimdir. Ortamın farklı olması aile bireylerini olumsuz etkilemektedir. Bu olumsuz etkileri yaratabilecek unsurlar (i) çevresel uyaranlar (EKG aleti, monitörler, ventilatörler); (ii) invaziv işlemler (cerrahi tedavi, intravenöz tedavi, diyaliz); (iii) bilgi eksikliği; (iv) iletişimde yetersizlik (entübasyon veya travmadan dolayı); (v) fizyolojik belirtiler (ağrı, hipoksi, dolaşım bozukluğu) ve (vi) ölüm korkusu (algılanan veya mevcut) şeklinde sıralanabilir.<sup>13,81</sup>

Böyle bir durumda, (i) kritik bakım ünitesi, kişinin durumu, araç-gereçler, yoğun bakım rutinleri, sorun çözme ve karar verme ile ilgili kişi ve ailesi eğitilmelidir. (ii) Başa çıkma yöntemleri, sorun çözme, iç ve dış kaynakları kullanmaları için kişi ve ailesinin güçleri desteklenmelidir. (iii) Aileye olanak sağlanarak gözlem yapmasına izin verilmelidir. (iv) Kişinin beslenme, dinlenme ve uyku, sosyal etkileşim, dokunma, özerklik gibi

gereksinimleri karşılanmalı; ağrısını dindirerek fizyolojik ve psikolojik rahatı sağlanmalıdır. (v) Koşullar elveriyorsa, ailenin kişiyi ziyaret etmesi sağlanmalıdır. Ailenin bakıma yardımcı olması ayrılık anksiyetesini azaltabilir.<sup>13,91</sup>

Kritik hastalıklar nedeniyle oluşan kriz durumu ile ilgili çalışmalar, aile sistemleri, kriz ve başa çıkma kuramlarına dayandırılmaktadır. Sosyal işlevleri önemli ölçüde engelleyen böyle durumlarda kişi ve aile üzerindeki psikolojik baskıyı hafifletici ve ilişkilerini düzenleyici bir çözüm yolu bulunmadığı zaman patolojik semptomlar ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle, böyle bir durumdaki kriz girişimi ailenin tümünü ilgilendiren ve aile üyelerinin katılımı ile çözümlenebilecek bir durum olarak kabul edilmektedir.<sup>110</sup>

Aile arasındaki iletişimin özelliği ve aile üyesinin hastalığı nedeniyle çözümlenmemiş krizler hastalığın sonuçlarını büyük ölçüde etkilemektedir. Ani ve beklenmedik bir hastaneye kabul, yakın aile üyelerinde üzüntüye katılma sürecini başlatır. Ciddi hastalıklar ve hastaneye yatma bu durumu daha da hızlandırmaktadır. Böyle stresli bir olaya ailenin tepkisini etkileyen faktörler ailenin olayı algılaması, başa çıkma yöntemleri ve sosyal destek sistemlerinin varlığıdır. Başa çıkma, bir durumu bir kişinin nasıl kullandığını, ilgilerinin ve duygusal tepkilerinin ne olduğunu devamlı olarak şekillendiren bir süreçtir.<sup>111</sup>

Koller,<sup>110</sup> hastalık krizleri sırasında ailenin gereksinimleri ve başa çıkma yolları üzerine çalışmasında en sık kullanılan başa çıkma yöntemlerinin umut etmek, sorun hakkında konuşmak, olumlu düşünmek ve sorundan dolayı üzülme olduğunu belirtmiştir. Çalışmasında aile üyelerinin en sık iyimserlik ve yüzyüze gelmeyi kullandıkları, duygusal ve kadenci başa çıkma yöntemlerini daha az sıklıkla kullandıkları bildirilmiştir.<sup>110</sup> Yapılan diğer çalışmalarda da, aile bireyleri tarafından kullanılan başa çıkma yöntemleri yüzyüze gelme, destekleme, iyimser olma üzerinde odaklanmış ve umudu sürdürme, dua etme, kontrolü elde tutma, mevcut durum için farklı yollar bulma ve soruna objektif olarak bakma en sık kullanılan başa çıkma yöntemleri olarak belirtilmiştir.<sup>110</sup>

Gereksinimlerle ilgili olarak yapılan çalışmalarda ise kişinin durumuna göre güvenlik ve bilgiye ilişkin gereksinimler aile üyeleri için en

öncelikli olarak ortaya çıkmıştır. Gereksinimlerin sıralanması çalışmadan çalışmaya farklılık göstermesine rağmen büyük benzerlikler vardır; tüm çalışmalarda ilk 15 sırada aynı gereksinimler bulunmaktadır.<sup>[10]</sup>

Araştırmacılar, kriz olayı ile başa çıkma da ailenin yeterliliği ve aile gereksinimleri arasında da bir ilişki olduğunu ve karşılanmamış gereksinimlerin ailenin sorunla başa çıkmasını olumsuz olarak etkilediğini ortaya koymuşlardır.<sup>[10,12]</sup>

### KAYNAKLAR

1. Shives L. Basic concepts of psychiatric-mental health nursing. 1st ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.; 1986.
2. Velioğlu P, Pektekin Ç, Şanlı T (editörler). Hemşirelikte kişilerarası ilişkiler. Eskişehir: A. Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları; 1991.
3. Shekleton ME, Litwark K (editors). Critical care nursing of the surgical patient. 2nd ed. Philadelphia: W.B Saunders Co.; 1991.
4. Hodovanic BH, Reardon D, Reese W, Hedges B. Family crisis intervention program in the medical intensive care unit. Heart Lung 1984;13:243-9.
5. O'Keefe B, Gilliss CL. Family care in the coronary care unit: an analysis of clinical nurse specialist intervention. Heart Lung 1988;17:191-8.
6. Pearlmutter DR, Locke A, Bourdon S, Gaffey G, Tyrrell R. Models of family-centered care in one acute care institution. Nurs Clin North Am 1984;19:173-88.
7. Roberts SL. Behavioral concepts and the critically ill patient. 2nd ed. Connecticut: Appleton-Century Crofts; 1986.
8. Krozek CF. Helping stressed families on an I.C.U. Nursing 1991;21:52-5.
9. Swerdlow M, Ventafridda V. Kanser ağrısı [Çeviri]. Altan A, Kutlu F (çevirenler) İstanbul: Logos Yayıncılık; 1994.
10. Koller PA. Family needs and coping strategies during illness crisis. AACN Clin Issues Crit Care Nurs 1991;2:338-45.
11. Burgess AW. Psychiatric nursing in the hospital and community. 5th ed. California: Appleton & Lange; 1990. p. 482-505, 526-552.
12. Forrester DA, Murphy PA, Price DM, Monaghan JF. Critical care family needs: nurse-family member confederate pairs. Heart Lung 1990;19:655-61.