

Yoğun Bakım Ünitelerinde Dokunmanın Önemi

The Significance of Touch in Critical Care Units

Mukadder MOLLAOĞLU

Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 2001;5(1):34-40

Önemli bir iletişim şekli olan dokunma, diğer iletişim şekilleri ile karşılaştırılmayacak kadar farklı bir gereksinimdir ve bireylerin sağlıklı gelişiminde önemli rol oynamaktadır. İnsanların dokunmaya olan gereksinimi doğumla başlar ve tüm yaşamı boyunca devam eder. Bireyin yaşam süreci içinde karşılaştığı stresli olaylar dokunmaya olan gereksinimi artırır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda dokunma eylemi büyük önem kazanmaktadır. Bu ünitelerdeki teknolojik araç-gereçler ve uygulamalar hastaların kendini algılamasında değişikliklere neden olacağı gibi, onlarda dokunma eyleminin azalmasına da yol açmaktadır. Hastalarla en çok etkileşimde bulunma fırsatı olan hemşireler etkili dokunma yoluyla hastalarda güçlü bir terapötik etki sağlayarak korku, anksiyete, kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasını azaltabilirler.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete bozuklukları/hemşirelik; iletişim; hemşirelik değerlendirmesi; relaksasyon teknikleri; terapötik dokunma/hemşirelik/yöntem; dokunma.

Touch which is one of the most effective ways of communication is a different need which cannot be met by any other communication methods and it plays a vital role in the healthy development of individuals. People's need for touch begins with birth and continues throughout their lives. The stressful events that the individual confronts during the process of living increases the need for touch. The act of touch gains a major importance for patients hospitalized in critical care units. Technological equipment and applications in these units can cause alterations in the individual's self perception and reduces the frequency of physical contact by means of touch with the patient. Nurses, who have much opportunity for communication with the patients, may reduce negative feelings of patients such as fear, anxiety, and loss of control through effective therapeutic touch.

Key Words: Anxiety disorders/nursing; communication; nursing assessment; relaxation techniques; therapeutic touch/nursing/methods; touch.

Yaşam içerisinde bilinçli ya da bilinçsiz kullandığımız duygusal içerikli bir eylem olan dokunmaya olan gereksinim doğumla başlar ve tüm yaşam boyunca devam eder. Dokunma yoluyla iletişim basit, dürüst, doğrudandır ve birey üstünde olumlu etki bırakan pozitif bir dav-

ranıştır.^[1,2] Anlamlı iletişim, hastanın psikososyal gereksinimlerinin karşılamasında bir araç olabilir. Sağlık hizmetleri alanında iletişimde kullanılan yöntemler içerisinde en önemli ve en etkili olan dokunma, sözsüz iletişimin öğelerinden biri olarak kabul edilmektedir. Dokunma

hasta-hemşire etkileşiminde birçok amaca hizmet etmektedir. Hemşireler dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, güven, cesaret, içtenlik, sıcaklık, empati, saygı, destek, anlayış, kabul etme, yardıma isteklilik gibi mesajları iletirler.^[3-5]

Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan teknolojik araç-gereç bireyin kendini algılamasında değişikliklere neden olabilmekte ve bu teknolojik araçlar hemşirenin hastaya dokunma fırsatını azaltabilmektedir. Bu nedenle, hemşireler yoğun bakım ünitelerinde dokunmayı hasta gereksinimine göre, bilinçli, planlı ve amaçlı kullanmalıdır.^[6-8]

Dokunmanın Etkileri

Etkili dokunma güçlü bir terapötik müdahaledir. Dokunmanın mental, fiziksel gelişim için temel gereksinimlerden biri olma; diğer duyu-lar aracılığı ile algılanan gerçekleri doğrulama; algılama-kavrama yetenekleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olma; solunum, nabız ve kan basıncında değişimlere neden olma; ağrı, yalnızlık, ümitsizlik duygularını azaltma; hasta-hemşire etkileşimini artırma ve ameliyat öncesi dönemde hastaların sakinleştiricilere olan gereksinimini azaltma gibi etkileri vardır. Ayrıca, hastaların yer, zaman ve kişi tanımlamalarını yapabilmeye ve gerçeğe oryante olmalarını sürdürme ve artırmada dokunma önemli bir rol oynamaktadır. Özet olarak, dokunma, insan yaşamında olumlu bir rol oynar ve insanlar arasındaki etkileşimde önemli bir köprüdür.^[2-5,7,9-14]

Dokunma ile ilgili yapılan çalışmalarda, sağlık sorununun özelliği, yaş ve aile ilişkileri ile dokunma arasında anlamlı ilişkiler olduğu görülmüştür. Korku, anksiyete ve depresyon yaşayan, konuşamayan, oryantasyon bozukluğu olan, bilinç düzeyi değişmiş, terminal dönemde olan, yaşlı, fiziksel bozukluğu olan, duyma-görme kaybı yaşayan, ameliyat öncesi dönemde olan ve ciddi hastalığı olan bireylerin dokunmaya en çok gereksinimi olan kişiler olduğu belirlenmiştir.^[3,5-7] Yaşlı hastaların ağrı, yalnızlık ve ruhsal çökkünlüğü azaltmak için dokunmanın kullanılması gerektiğine inandıkları belirtilmiş; aileleri ile yakın ilişki yaşayan bireylerde dokunmaya olan isteğin azaldığı belirlenmiştir.^[7]

Hemşirelerin yaşlı hastaların özellikle iletişim gereksinimlerinin farkında olmaları gerektiği bildirilmiştir. İletişim stratejileri "hemşire ve hasta arasındaki sözsüz etkileşimin önemli

bir şekli olan" sözlü ve sözsüz iletişimi içermektedir. Yaşlılarda duyu kullanımını azaldığı için, etkili bir iletişim daha büyük bir önem kazanmaktadır. Çünkü yaşlılarda duyu kaybına bağlı yalnızlık ve izolasyon gelişme olasılığı artmıştır. Bu faktörlerin, yaşlı bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını önemli ölçüde etkilediğine inanılmaktadır.^[1,2,9]

Yapılan bir çalışmaya göre, kritik bakım ünitelerindeki hemşirelerin dokunmayı kullanmaları yaş, sağlık sorunu ve cinsiyete göre değişiklik göstermektedir. Dokunmaya en çok gereksinimi olan yaşlılar, en az dokunulan bireyler olurken; fiziksel bozukluğu olmayan veya çok az olan insanların en çok dokunulan bireyler olduğu ve erkeklere çok az dokunulduğu belirlenmiştir.^[7]

Özellikle duyma ve görme kaybı olan bireylerin etkili bir iletişime olan gereksinimleri daha fazladır. Daha önceden planlanmış bir dokunma programı, yabancı olan hastane ortamında hastaların duyu-larını kontrol etme yeteneklerini artırmaktadır. Aynı zamanda bakım planı içerisinde yer alan dokunma eylemi, ameliyat öncesi öğretilerde de oldukça etkili bir hemşirelik girişimi olabilmektedir. Hemşireler tarafından düzenlenen ve uygulanan dokunma programının hastayı yatıştırıcı ilaçlardan daha çok rahatlattığı belirtilmektedir. Ayrıca, dokunmanın hasta-hemşire etkileşimini artırdığı, hastanın psikososyal sorunlarını azalttığı ve iyileşmeyi hızlandırdığı önemle vurgulanmıştır.^[11,13,14]

Dokunmanın Özellikleri

Dokunmanın süresi, yeri, sıklığı, yoğunluğu ve duyu özellikleri vardır. *Dokunma süresi* dokunma eyleminin toplam süresini ifade eder. Dokunma süresi uzadıkça hastanın kendi vücut parçalarını ve beden bütünlüğünü daha gerçekçi olarak hissetme fırsatı artacaktır. Bu durum bireyde özsaygı ve özgüvenin artmasına yardımcı olmaktadır.

Dokunma yeri dokunulan vücut parçaları ve alanları ifade eder. Dokunma yeri, belirli vücut parçaları ve bu parçaların bütünlüğüne ilişkin mesajlar verir. Örneğin, gövdeye dokunmak, bireye kollarına dokunmaktan daha çok yakınlık ve güven duygusu vermektedir.

Dokunma sıklığı yaşanan toplam dokunma miktarıdır. Dokunma sıklığı arttıkça bireyin özsaygısı, dokunan bireyle yakınlığı ve bilişsel,

emosyonel, seksüel kimliğini tanıma ve geliştirme özellikleri artar.

Dokunma yoğunluğu dokunma sırasında vücut yüzeyine uygulanan basıncı ifade eder. Yoğunluk deride meydana gelen çöküntü ile belirlenebilir. Güçlü dokunmaların terapötik etkilerinin çok daha yüksek olduğu bildirilmiştir.

Duyu özelliği, dokunmayla hoş giden veya ağrı veren duyguların yaşanmasıdır. Bireylerin beden imgesi veya kendini algılamasında bir değişim varsa, dokunmayla ağrı hisseder; bu durumların algılanmasında bir bozukluk yoksa, dokunma duygusu bireyde hoş duyguların yaşanmasına neden olacaktır.^[4,7,14]

Dokunmanın Sınıflandırılması

Dokunma, bireylerin ilişkileri, rolleri, dokunan ve dokunulan kişi arasındaki etkileşim yoğunluğu göz önüne alınarak beş düzeyde ele alınmıştır.^[1,7,14]

Birinci düzey- Fonksiyonel-profesyonel dokunmalar: Dokunmanın bu düzeyi profesyonel görevlerle ilgili olan bir sınıflamadır. Hemşire-hasta, hemşire-hasta ailesi, hekim-hasta arasındaki dokunma şekli bu sınıflamaya girmektedir.

İkinci düzey- Sosyal-nezaket gereği olan dokunmalar: Bu ilişki düzeyi, kültürel (gelenek-görenek) özellikler gösteren dokunma davranışlarıdır. İnsanların karşılaştıklarında tokalaşmaları bu ilişki düzeyine örnek bir davranış olarak verilebilir.

Üçüncü düzey- Dostluk-içtenlik: Dostluk, sevgi, içtenlik mesajlarının taşındığı dokunmalar- dır. Sosyal ve nezaket gereği olan sosyal ilişkilerden daha az resmi bir özelliği vardır. Kucaklaşma, bu ilişki tarzındaki dokunma şekline bir örnektir.

Dördüncü düzey- Sevgi-samimiyet: Dokunmanın bu düzeyi, derin ilgi ve bağlantı mesajlarını taşır. Bu ilişki türünde daha çok el-kol hareketleri kullanılır.

Beşinci düzey- Seksüel uyarı: Seksüel içerikli uyarıdır. Sevgi ve bağlılık mesajları taşıyabilir.^[1,7,14]

Hemşire, hastayla en çok etkileşimde bulunma fırsatı olan sağlık çalışanıdır. İşi gereği hemşirenin hastaya sadece fonksiyonel-profesyonel dokunması etkin bir iletişim şekli olmadığından; kabul etme, ilgi, destek mesajları içeren

dostluk-içtenlik dokunma düzeyini profesyonel-fonksiyonel ilişki düzeyiyle birlikte kullanması daha insancıl ve hasta-hemşire ilişkisini daha çok güçlendirecek bir yaklaşım olacaktır. Çünkü, ilgi, güven ve destek, hasta-hemşire arasındaki bağın temelini oluşturmaktadır.^[5,7,9,15-17]

Dokunma Yoksunluğu (Hypohugganemia)

İnsanların dokunmaya olan gereksinimi doğumla başlar ve ölüme dek sürer. Birey bu gereksinimi yaşamının her döneminde karşılamak için uğraşır. Hastalanmak, hastaneye yatmak, sevdiği birini kaybetmek veya kriz yaşadığı dönemlerde bireyin dokunmaya olan gereksinimi veya isteği artar. Bireyin bu dönemlerinde, dokunma gereksinimi karşılanmazsa, dokunma yoksunluğu yaşar. Bu dönemlerinde diğer uyarıcı çeşitleri verilse bile, bireyin dokunmaya olan gereksinimi azalmayabilir; bu dönemde ancak onu insancıl bir dokunma tatmin edebilir.^[1,5,7,15]

Dokunma Yoksunluğu İçin Riskli Hasta ve Aileler

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar dokunma yoksunluğu tehdidiyle karşı karşıyadırlar. Bilinçli, iyi planlanmış bir dokunma programı dokunma yoksunluğuna ilişkin sorunların azalmasını sağlayabilir. Yoğun bakım ünitelerinde hasta ve ailelerin dokunma yoksunluğu yaşamalarını etkileyen faktörler aşağıda yer almaktadır.^[7,8]

Duyusal yoksunluk: Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastada, duyu kullanımında bozukluk veya yeterli nitelik ve nicelikte duyusal girdilerin olmaması, hastaların çevrelerini anlamlı olarak değerlendirme yeteneklerini değiştirebilir. Bu tür hastalar hemşire tarafından planlanmış ve bireyselleştirilmiş dokunma programlarından yararlanabilirler.

Beden sınırlarının tehdidi: Makine ve teknolojik aletlerin kullanımının artmasıyla yoğun bakım ünitelerinde hastaların korku ve şaşkınlığı da artmaktadır. Ortam, kateterler, damar içi infüzyon setleri, monitörler, mekanik araç gereçlerle kuşatılmıştır. Bu durumda, hastalar kendilerine bağlı olan bu araç gereçleri ve vücudun başlangıç-bitiş sınırlarını anlamada zorlanabilirler. Hastanın yaşadığı bu zorluk, hemşirenin zamanının büyük bir bölümünü bu makinelere dokunma ve ellemesiyle geçirmesi sonucunda artabilir. Bu durumda hemşire, hastayı kendine

dokunması için desteklemelidir. Hastanın vücuduna dokunmasının, onun vücudunun bütünlüğünü algılamasına yardımcı olduğuna inanılmaktadır.^[6-8]

Korku, anksiyete ve kontrol kaybı: Yoğun bakım üniteleri, güçlü, cesur, korkusuz, soğukkanlı ve iyimser özellikte olan bireyler için bile oldukça güç bir çevredir. Bu nedenle hemşire, hastaların psikososyal özelliklerini dikkate almalı ve mümkün olduğunca hastayı kendi bakımına katmalıdır. Hastanın kendi bakımına katılması hastada özgüvenin, özsaygının artmasına, anksiyete ve korkunun azalmasına neden olmaktadır. Bu yöntem, dokunmanın kullanılmasıyla birlikte, hemşirenin içtenlik, destek, anlayış ve bakım kalitesini büyük ölçüde artırabilir. Dokunma yoluyla iletilen mesajlar kriz sırasında da çok önemli olabilmektedir. Sakin ve açık bir sözel mesajla birlikte göz teması veya etkili dinleme kullanıldığında, iletişim daha güçlü olacaktır.^[2,10,17]

Aileden ayrılma: En liberal ziyaret politikalarının olduğu yoğun bakım ünitelerinde bile, kriz döneminde olan hastanın yanında olmak isteyen aile ve yakınlarının görüşmesine izin verilmeyebilir. Krizin ortaya çıkması için, beklenmedik bir psikososyal değişim ve yaşamı tehdit eden bir olay olması gerekmez. Bireyin kendini yalnız hissetmesi, yabancı bir çevrede uyanması, ölüm korkusu veya sevdiği insanlardan ayrı kalması da bireye kriz yaşatabilir. Hemşire, bu durumda olan hastalara dokunma yoluyla yakınında olduğu mesajını verebilir ve sevdiği insanlarla, yakınlarıyla temas kurmalarını sağlayarak yardımcı olabilir.^[5,15]

İletişim engelleri: Hastalar, kendilerine bakım veren kişilerle iletişim kurma gereksinimindedirler. Bu durum onların kendilerini diğer insanlarla etkileşebilen ve gerçeklerle bağlantı kurabilen insanlar olduğunu hissettirecek, dolayısıyla kendilerini değerli olarak algılamalarını sağlayacaktır. İletişim kurmanın önemi, duymayan, anlamayan, konuşamayan, entübasyon veya fiziksel bir bozukluk nedeniyle iletişim kuramayan hastalarda artmaktadır. Elini, kolunu veya yüz kaslarını hareket ettiremeyen felçli hastaların iletişim yolları daha kısıtlıdır.^[5,7,9]

Sözel iletişimi dokunmayla zenginleştirerek hastalara yaklaşmak çok etkili olabilir. Hemşire hastanın kendisine dokunmasına izin vermelidir. Hastalar dokunma yoluyla birçok duygu ve

mesajı iletebilirler. Hemşirenin eline, yüzüne dokunan, kolunu yaslayan hasta ona korku, ağrı, anlayış, hoşnutluk gibi duygu ve mesajları iletebilir.^[2,9]

Yoğun bakım ünitesinde yatan hasta ailesi olmak: Hasta, ailesiyle bir bütündür ve bu nedenle ailesiyle birlikte ele alınmalıdır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar gibi, aileler de kaygı ve korku içindedir ve hastaları için birşey yapamama ve yardım edememenin çaresizliğini hissederler. Hasta gibi onlar da bazı durumlarda sağlık ekibine teslim olmak zorunda kalmışlardır. Kendilerini sevdiklerinden ayrı bulurlar ve bilmedikleri, tanımadıkları, korku yaşadıkları bir çevrede ziyaret politikalarının bir kurbanı olarak görürler. Bu durumda, aileye en anlamlı ve destekleyici iletişim bakım personelinin gelir. Hemşire, aile üyeleriyle açık, anlaşılır bir dille konuşarak, sorularını yanıtlamak için yeterli zaman ayırarak ve onlara yeterli ilgi göstererek iletişim engellerini azaltabilir. Hemşire aile ile bilgi paylaşırken bir yandan da konuştuğu kişinin eline, koluna, omzuna dokunarak onu dinlediğini ifade edebilir. Hemşire özellikle bu stratejiyi, anlaşamadıklarını hisseden bireyler için kullanabilir.^[5,17]

Ailenin hastaya dokunma korkusu: Yoğun bakım ünitelerinde hastası olan aileler kendilerini çaresiz ve güçsüz hissederler. Hemşirelerin alışkın olduğu tüpler, pansumanlar, kablolar ve makineler aile üyelerini korkutabilir. Sevdikleri insana bağlı olan araç-gereç nedeniyle, zarar verebilecekleri kaygısıyla dokunmaktan çekinebilirler. Sevdikleri insanın ciddi bir hastalığının olması aileyi derinden etkiler. Bu durumda yapılabilecek en doğru yaklaşım, hasta ailesinin ziyaretinden önce hasta ve odasının hazırlanmasıdır. Bu amaçla ailesine hastanın yaşadığı durum anlatılmalı, kullanılan araç-gereç ve makineler tanıtilmeli ve kullanılma gereği açıklanmalıdır. Bu açıklamalar sırasında hemşire hasta ailesiyle arasında güven ve destekleyici bir iletişimi geliştirmek için dokunma yöntemini kullanabilir. Hemşire, yatak başında hasta ve ailesiyle konuşurken dokunmanın bir sakıncasının olmadığını göstermek için hastaya dokunabilir; aile üyelerinden birinin hastanın eline, koluna, yüzüne, omzuna dokunmasını sağlayarak, onlarda hasta ve cihazlara zarar verme endişesini azaltabilir ve böylece aile üyelerinin hastaya dokunmasını başlatabilir. Hemşirenin aile için model olan bu davranışları, ailenin kendini daha rahat his-

setmesini sağlayacak ve anksiyetesini azaltacaktır.^[5,7,15]

Dokunma Gereksinimi Olan Hasta ve Ailesinin Hemşirelik Değerlendirmesi

Dokunma gereksiniminin bireysel olarak değerlendirilmesi hemşirelik eylemlerinin başlatılmasında önemli bir adımdır. Dokunma isteğini birçok faktör etkilediği için, hemşire herkesin dokunma gereksiniminin ve tepkisinin bireysel olabileceğini unutmamalıdır. Dokunma konusundaki bireysel inanç ve duyguları etkileyen faktörlerin karmaşıklığı nedeniyle her bireyin bu yönlerinin nicelik ve niteliği için kesin formül yoktur. Aile uygulamaları, kültürel uygulamalar, baş etme yöntemleri başkaları tarafından dokunma isteğini etkilemektedir. Hemşireler, hasta ve ailelerin dokunma gereksinimlerini karşılamak için, ailenin iletişim-etkileşim örneklerini bilmeli ve ona göre yaklaşmalıdırlar.^[5-7,15]

Hemşirenin, hasta ve ailenin dokunma gereksinimlerini değerlendirirken göz önünde bulundurduğu bazı anahtar soruları vardır. "T.O.U.C.H.I.N.G" harfleriyle simgelenen ve dokunmaya gereksinimin arttığını gösteren bu anahtar sorular Tablo 1'de değerlendirme rehberi (assessment guide) kapsamında yer almaktadır.

(i) *Aile ve sağlık personelinin hastaya dokunmasının azalması*– Aile ve sağlık ekibi tarafından hastaya dokunma sıklığının azalması önemli işaretlerden biri olabilir. Bu hastalar, fiziksel gereksinimleri az olan hastalar veya kinetik bir yatakta yatan hastalar olabileceği gibi, stabil veya trafiği daha az olan bir yerde bulunan hastalar da olabilmektedir. Genellikle bu hastaların ya hiç veya çok az ziyaretçisi vardır ya da aile üyeleri hastaya dokunmada tereddüt ederler, hasta yatağından uzak dururlar, korkulu ve rahatsız görünürler. Bu nedenle, bu gruba giren hastalar dokunma yoksunluğu yaşarlar.^[7]

TABLO I

T.O.U.C.H.I.N.G. harfleriyle simgelenen değerlendirme kriterleri^[7]

TOUCHING	Total amount of touching is low by family and health team members (Aile ve sağlık personelinin hastaya dokunmasının azalması)
TTOUCHING	Older patient Orientation problems (Yaşlı ve uyum sorunu yaşayan hastalar)
TOUCHING	Unusual threats to body image or body boundary (Beden imgesi ve beden bütünlüğünü tehdit eden uygulamalar)
TOUCHING	Consciousness level? (Bilinç düzeyi) Communication problems? Intubated? Tracheostomy? (İletişim problemleri? Entübasyon? Trakeostomi?) Crisis situation (Kriz durumları)
TOUCHING	High technology ad bedside (Teknolojik araç-gereçler) High stress period? (Stresin arttığı durumlar?) Helplessness and hopelessness? Sign of depression? (Çaresizlik ve ümitsizlik? Depresyon bulguları?)
TOUCHING	ICU psychosis? Confused? Restless? (Yoğun bakım ünitesi psikozu? Konfüzyon? Huzursuzluk?) Initiation of touch by patient (Hastanın dokunmayı başlatması)
TOUCHING	Normal use of senses (Duyuların normal olması)
TOUCHING	Giving behavior cues? Verbally? Nonverbally? (Hastanın davranışsal ipuçları vermesi? Sözel veya değil?)

(ii) *Yaşlı ve uyum sorunu yaşayan hastalar*– Yaşlı ve oryantasyon bozukluğu olan hastaların çoğunlukla kriz durumlarında anlamlı dokunmaya olan gereksinimleri artmaktadır. Yaşın ilerlemesiyle duyusal yoksunluk, konfüzyon ve iletişim güçlükleriyle ilgili sorunların daha çok yaşandığı belirlenmiştir.^[1,7]

(iii) *Beden imgesi ve beden bütünlüğünü tehdit eden uygulamalar*– Beden imgesi ve beden bütünlüğünü tehdit eden durumlar hastalarda rahatsızlığa, huzursuzluğa neden olabilir. Ayrıca bu hastalar bakımlarında kullanılan mekanik cihazlardan dolayı bedenlerinin farklılaşmasıyla ilgili güçlükler yaşayabilirler. Cerrahi operasyona veya diğer invaziv işlemlere maruz kalan hastalarda, hastalık veya tedavi nedeniyle kilo kaybeten veya alan hastalarda, organ transplantasyonu olan hastalarda ve yaşam destekleyici cihazlara bağımlı olan hastalarda bedenlerini algılama problemlerinin ortaya çıktığı bildirilmektedir.^[2,3,16,17]

(iv) *Bilinç düzeyi*– Hastanın bilinç düzeyi, dokunma gereksinimi hakkında ipucu verebilir. Stabil, kendi bakımına katılabilen, uyanık hastalar dokunmaya daha az ihtiyaç duyarlar. Ancak dokunma ihtiyaçlarındaki eksiklik uzun sürdüğünde, bu hastaların dokunma gereksinimleri karşılanamamış olacaktır. Laterjik, stupor, yarıkoma ve komada olan hastaların dokunmaya ihtiyaçları daha fazladır; çünkü bunların iletişim tarzları bilinç düzeyinin değişimiyle sınırlanır. Bunlarda tedavi edici değeri yüksek olan dokunma, iletişimin iki yönlü bir yolu olabilir. Bu hastalarda dokunmanın kullanılması ilgi ve destek mesajlarını taşıyabilir ve onların çevreyle anlamlı temaslarını sağlayabilir. Dokunma aracılığı ile taşınan rahatlık ve güven mesajları bu hastalar için çok anlamlı olabilir.^[3-5]

İletişim sorunları da yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireye güçlükler yaşatır. Entübe hastalar, trakeostomisi olan hastalar veya hastalığı nedeniyle sözel iletişim kuramayan kişiler iletişim açısından yoğun bakım hemşiresini zorlayan hastalardır. Belirtilen bu hasta gruplarının anlamlı iletişime olan gereksinimleri artmıştır.^[7,16]

Kriz yaşayan bireylerin başkalarının yakınlık, destek ve açık iletişimine olan gereksinimi artmaktadır. Bu nedenle kriz yaşayan hastaların destekleyici dokunmaya olan gereksinimleri karşılanmalıdır.^[5,15]

(vi) *Teknolojik araç-gereçler*– Kritik bakım ünitelerinde büyük ölçüde teknolojik araç-gereç kullanılmaktadır. Yüksek teknoloji, yoğun bakım ünitelerinde duyarsızlaşmanın artmasına neden olan faktörlerdendir. Hastalar, tüpler, kablolar, bilgisayarlar gibi teknolojik araç-gereçler arasında kendini çok anlamsız ve görünmez hissedebilirler. Bu hastalar korku, kaygı ve teknolojik araç-gerecin bulunduğu yoğun bakım ünitelerinde saygı ve değer mesajları veren dokunmaya daha çok gereksinim duyarlar.^[5,6,8]

Yoğun bakım ünitelerindeki stresli olaylar her zaman psikolojik krizlere neden olmaz. Ancak hasta korku, anksiyete veya kontrol kaybı yaşamaya başladığında destekleyici bir iletişime olan ihtiyacı artacaktır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların yemek yeme, pozisyon değiştirme gibi basit rutin aktiviteleri bile yapamadıkları unutulmamalıdır. Bu durum hastaların özsaygılarını tehdit edebilir. Bu nedenle hemşire anlayış, yakınlık ve ilgi mesajları taşıyan dokunmayı kullanarak hastayı rahatlatmalıdır. Prognozu kötüye giden hastalar, çaresizlik ve umutsuzluk yaşarlar. Bu hastalarda, depresyon, iletişimsizlik, apatik görünme ve ağlama gibi tepkiler ortaya çıkabilir. Hastaların kriz yaşadıkları bu dönemde kendilerini yalnız hissetmeleri umutsuzluklarını daha çok artırabilir. Bu dönemleri yaşayan hastalar destekleyici dokunmaya çok açıktırlar.^[5,9,15]

(vi) *Yoğun bakım ünitesi psikozu*– Kritik bakım ünitelerindeki çevresel faktörler bireysel streslerle birleşince hastalarda psikoz, konfüzyon ve huzursuzluk gibi tepkiler ortaya çıkar. Rahat bir uyku uyumama, beslenme durumunun değişmesi ve kullanılan ilaçlar hastalarda psikolojik dengesizliklere neden olabilir. Dikkatli ve planlı bir hemşirelik yaklaşımı hastanın bu olaylarla baş etmesine yardım edebilir.^[7,8]

Dokunmanın hasta tarafından başlatılması, hastanın başka insanların ona dokunması isteğini belirten ipuçları olabilir. Hemşirenin elini, kolunu tutan hasta yakınlık ve dokunmaya olan gereksiniminin işaretini verebilir.^[7]

(vii) *Duyuların normal olması*– Beş duyu organının sağlıklı olarak kullanımı ve duyusal girdilerin yeterli miktar ve nitelikte olması bireylerin anksiyete, kriz ve içinde buldukları çevrenin olumsuz etkileriyle baş edebilme yeteneğini artırır.^[5,8,17]

Kritik hastalıklar, kritik bakım alanları duyuşsal girdileri ve onlardan yararlanmayı bozar. Hemşire hastanın duyuşsal girdileri kullanmasını artırabilir. Hastanın davranışlarını dikkatle izlemek, bu dengeyi sağlamada ilk adımdır. Saygı, güven dolu ve destekleyici bir etkileşim anlamlı bir yaklaşım için ikinci adımı oluşturur. Hemşirenin hastanın dokunmaya karşı tepkilerini izlemesi ise üçüncü adımdır.^[7]

(viii) *Hastanın davranışsal ipuçları vermesi*—Hastanın dokunmaya ilişkin davranışsal ipuçları vermesi, hastanın bilinç altındaki bir olayını yansıtabilir. Hastanın yüz ifadesi, göz teması, sözel ifadesi, dokunması ve hemşireyi yanına sık çağırması hastanın duyduğu yakınlık gereksinimini ifade edebilir.^[2,7,9]

KAYNAKLAR

1. Aştı N. Terapotik dokunma ve hemşirelik bakımındaki rolü. Hemşirelik Bülteni 1987;8:1-6.
2. Chauhan G, Long A. Communication is the essence of nursing care. 1: Breaking bad news. Br J Nurs 2000;9:931-8.
3. Davidhizar R, Shearer R. A touch of care. Nurs Manag (Harrow) 1998;5:28-31.
4. Ekizler H. Hastaya uygulanan dokunsal temasın hastanın bakımındaki önemi. Hemşirelik Bülteni 1987;8:63-8.
5. Morse JM, Intrieri RC. 'Talk to me' patient communication in a long-term care facility. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv 1997;35:34-9.
6. Castledine G. The NHS is losing its personal touch with clients. Br J Nurs 1999;8:1114.
7. Hudak CM, Gallo BM, Benz JJ. Critical care nursing—A holistic approach. 2nd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott Co.; 1990.
8. Moral AR. Yoğun bakım hastalarının psikiyatrik sorunları. In: Şahinoğlu AH, editör. Yoğun bakım sorunları ve tedavileri. 1. baskı. Ankara: Hekimler Birliği Vakfı Türkiye Klinikleri Yayınevi; 1992. s. 821-6.
9. Chauhan G, Long A. Communication is the essence of nursing care. 2: Ethical foundations. Br J Nurs 2000;9:979-84.
10. Gagne D, Toye RC. The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. Arch Psychiatr Nurs 1994;8:184-9.
11. Mackey RB. Complementary modalities. Part 1. Discover the healing power of therapeutic touch. Am J Nurs 1995;95:26-32; quiz 32-3.
12. Solimine ME, Hoeman S. Spirituality: a rehabilitation perspective. In: Hoeman S, editor. Rehabilitation nursing. 2nd ed. New Jersey: Mosby; 1996. p. 628-43.
13. The therapeutic touch network (Ontario). 2001. <http://www.therapeutic touch.netwk.com/information/html>.
14. Tovar MK, Cassmayer VL. Dokunma, cerrahi hastasında dokunmanın etkileri. Çev: Şelimen D. Hemşirelik Bülteni 1991;21:31-7.
15. Davies P. Non-verbal communication with patients. Br J Nurs 1994;3:220-3.
16. Hayes J, Cox C. The experience of therapeutic touch from a nursing perspective. Br J Nurs 1999;8:1249-54.
17. Potter PA, Perry AG (editors). Fundamentals of nursing. 3rd ed. Philadelphia: Mosby Year Book; 1989.