

Mekanik Ventilasyonda Olan Hastalarla İletişim: Olgu Sunumları

Communication with Patients on Mechanical Ventilation: Case Reports

Nesrin NURAL,^a
Semiha ALKAN^b

^aHemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
^bTrabzon Ahi Evren Kalp ve Damar
Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Trabzon

Geliş Tarihi/Received: 16.02.2015
Kabul Tarihi/Accepted: 05.06.2015

Yazışma Adresi/Correspondence:
Semiha ALKAN
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
İç Hastalıkları Hemşireliği AD, Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
semi.alkan@hotmail.com

ÖZET Kardiyak cerrahi girişim sonrası tedavi ve bakımın amacı, hastanın anestezinin etkisinden çıkıp, uyandırılması ve ekstübe edildikten sonra kendi solunumunu yapabilmesidir. Entübe hastalar yoğun bakımlarda iletişim konusunda en çok sıkıntı yaşanan hasta grubunu oluşturmaktadır. Mekanik ventilatördeki hastalar ile iletişimde vücut dili, yüz ifadesi, göz teması, evet/hayır sorular, yazarak iletişim gibi farklı iletişim yöntemleri kullanılmaktadır. Yoğun bakım ekibi entübe hastalarla iletişimi sağlama ve sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumunu ve iletişim yeteneğini göz önünde bulundurmalıdır. Hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi, iletişim becerileri gibi kişisel özellikleri dikkate alınarak iletişim tekniklerine karar verilmelidir. Bu makalede bir hastanenin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde entübe hastalarımızla olan iletişim deneyimlerimiz anlatılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Entübasyon, hemşirelik, iletişim, yoğun bakım

ABSTRACT The aim of treatment and care after cardiac surgery patient is able to do his own breathing after the patient's awakening, extubated and exit the effect of anesthesia. Intubated patients who experienced the most difficulties in communication in the intensive care units, constitute the patient population. With patients in mechanical ventilator are used various shapes and symbols such as the most common body language, facial expression, eye contact, yes/no questions, communication by writing. Intensive care team should consider patient's condition and ability to communicate in the choice of method used to achieve and maintain communication with intubated patients. They should be decided the communication techniques by considering patient's personal characteristic such as cultural structure, detection ability, language, age, educational, communication skills. This article is about our communication experiences on patients who are intubated in the intensive care unit of the Department of Cardiovascular Surgery of a hospital.

Key Words: Intubation, nursing, communication, intensive care

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2014;18(1):29-34

Kardiyak cerrahi girişim sonrası tedavi ve bakımın amacı, hastanın anestezinin etkisinden çıkıp, uyandırılması ve ekstübe edildikten sonra kendi solunumunu yapabilmesidir. Cerrahi girişim sonrası yoğun bakım ünitelerine alınan hastalar, anestezinin etkisi ve entübasyon nedeniyle yoğun bir hemşirelik bakımına gereksinim duymaktadırlar.¹ Kardiyak cerrahi girişimler sonrasında hastaların büyük bir kısmı ilk 12 saat içerisinde ekstübe edilmektedir. Erken ekstübasyon hastanın daha erken mobilizasyonu sağlamakta, pozitif basınçlı ventilasyona bağlı oluşabilecek komplikasyonları, enfeksiyon insidansını ve yoğun bakım ünitesinde (YBÜ)

kalış sürelerini azaltmaktır.² Kardiyopulmoner bypass girişimi geçiren 2609 hasta üzerinde yapılan bir çalışmada hastaların %7,5'inde solunum komplikasyonlarının geliştiği, bu komplikasyonların ölüme (%21) ya da hastanede kalış süresinin (%64,3) 10 günden daha fazla uzamasına neden olduğu saptanmıştır.³ Patak ve ark. (2006) entübe hastalarla (n=8) yaptığı çalışmada, hastaların %62'si gereksinimlerinin karşılanması sırasında sürdürülen iletişime bağlı olarak yüksek hayal kırıklığı yaşadığını belirtmektedir.⁴ Solunumun makinaya bağlı olması ve konuşamama hastalarda anksiyeteye yol açmaktadır. Yoğun bakımdaki deneyimlerini hatırlayan ve endotrakeal tüpü olan 96 hastanın stres kaynaklarının belirlenmesine ilişkin yapılan çalışmada hastaların konuşamama (%65), susuzluk (%62), ağrı (%59), anksiyete ve stres (%56), gerginlik ve kontrol kaybı (%46), yutma güçlüğü ve rahatsızlık (%44) deneyimledikleri belirtilmektedir. Hastaların %90'nı aşırı sıkıntı hissettiğini ve çok üzgün olduğunu ifade etmiştir.⁵

Mekanik ventilasyon (MV) desteğinde olan hastalarda anksiyeteyi kontrol altına almak için genellikle sedasyon tedavisi uygulanır. Sedasyon genellikle MV'de kalma süresini uzatmakta ve hemodinamizmi bozarak hiopotansiyon gelişmesine neden olmaktadır. Çalışmalar müzik terapi (ağrı ve anksiyetenin düzeyini azaltmakta, solunum, kalp atım sayısını ve kan basıncını düşürmekte), aile ziyaretleri gibi nanfarmakolojik gelişmelerin MV stresini azaltmada yararlı olduğunu vurgulamaktadır.^{6,7}

Yoğun bakım ünitesinde hastalarda meydana gelen fiziksel/fizyolojik değişiklikler (bilinç değişiklikleri, deliryum gibi) ve uygulanan invaziv girişimler (mekanik ventilatör, kateterler gibi) hastalarda fiziksel kısıtlamalara ve psikolojik problemlerin daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır.^{8,9} Ayrıca hastalar, aile üyeleri ile birlikte olmadıkları ve alışkanlıklarını sürdüremedikleri için yalnızlık ve izolasyon duygusu yaşamaktadır. Hastalar monitör sistemlerinin, ventilatörlerin, sıvı ve/veya ilaç infüzyon pompalarının sesleri nedeniyle anksiyete yaşamakta ve değişik derecelerde psikolojik desteğe gereksinim duyabilmektedirler.^{8,10}

Entübe hastalar, yoğun bakımlarda iletişim konusunda en çok sıkıntı yaşayan hasta grubunu oluşturmaktadır. Hastalar korku, ajitasyon, açlık, susuzluk, iletişim problemleri, bilinç ve kontrol duygusunda azalma yaşamaktadırlar.^{5,6,11} İlk yapılması gereken ajitasyonun altında fizyolojik bir nedenin olup olmadığının araştırılmasıdır. Örneğin; hastalıkla ilgili ağrı, hipoksemi yoğun bakımda ajitasyonun en yaygın nedenleri arasında yer alır. İlaçlarla ilgili yan etkilerden kaynaklanıyor olabilir ya da foley kateterin basıncı ya da nazal kateterle ilgili nedenlerden kaynaklanabilir.^{6,8}

Hastalarda yetersiz iletişim; ağrılarını tanımlayamama, kontrol duygusunun kaybı, depersonalizasyon, hayal kırıklığı, korku, anksiyete ve stres durumlarına neden olabilmektedir. Bu tür hastalarda sınırlamadan dolayı rahatsızlık ve bağımlılık en çok deneyimlenen sorunlar arasında yer almaktadır.¹⁰⁻¹² Yoğun bakım ünitelerinde görülen anksiyetenin potansiyel olumsuz etkilerinden en önemlisi oksijen tüketiminde artış ve mekanik ventilatör faydalanımında azalmadır. Bu durum ventilatörden ayırma sürecini zorlaştırmaktadır.¹³ Bu süreci belirleyen en önemli faktörlerden biri hemşirelik bakımının kalitesidir.

Hayati fonksiyonları teknoloji tarafından desteklenen yoğun bakım hastalarının kişisel gereksinimlerini ve isteklerini karşılamak hemşireler için kolay aynı zamanda zorlayıcıdır. Sedatize edilmiş hastaların günlük rutin bakımlarını sürdürmek kolaydır. Ancak bilinci açık hastayla işbirliği ve iletişim zordur. Bu hastaların isteklerini takip etmek hemşirenin çok fazla zamanını alır. Hemşirelerin yetersizlik duygusu yaşamasına neden olabilir. Hemşireler sıklıkla "başka ne yapabilirim?", "hastayı nasıl daha fazla destekleyebilirim?" sorularının yanıtlarıyla meşgul olurlar. Özellikle hastanın ilk gün yaşadığı duygu durumunu anlamak, olaylara yüklediği anlamı ve tepkileri tanımlamak çok önemlidir.⁶ Hemşireler hastadaki herhangi bir değişikliği ya da eksikliği hemen farkederek, altında yatan nedeni daha kolay yorumlayabilir ve gerekli müdahaleyi yapabilirler.

Yoğun bakım ünitesinde iyi bir ekip gerekir. Örneğin bu ekip üyeleri makinalar alarm verdi-

ğinde ne yapması gerektiğini çok iyi bilmelidir. Ajitasyonun yönetimi sadece hemşirenin değil tüm yoğun bakım ekibinin sorumluluğudur. Aynı şekilde, fiziksel ve duygusal yoksunluğun yönetimi hemşirenin olduğu kadar diğer üyelerinde sorumluluğundadır.⁶

Mekanik ventilatördeki hastalar ile iletişimde vücut dili, yüz ifadesi, göz teması, evet/hayırlı sorular, yazarak iletişim gibi farklı iletişim yöntemleri kullanılmaktadır.¹¹ Tosun ve ark. (2009) çalışmalarında dudak hareketlerinin de mekanik ventilatördeki hastalar tarafından kullanılan bir iletişim şekli olduğunu belirtmişlerdir.¹⁴ Yapılan bir çalışmada, açık kalp ameliyatı olan yoğun bakım hastalarının mekanik ventilasyona bağlı oldukları dönemde en sık olarak baş sallama, el-kol hareketleri ve yüz buruşturma gibi ağır davranışlarını kullanarak iletişim kurmaya çalıştıkları saptanmıştır. Aynı çalışmada hastaların endotrakeal tüp ya da mekanik ventilasyona ilişkin rahatsızlığını tüpü ısırma ya da tüpü çekmeye çalışma gibi davranışlarla ifade ettikleri belirtilmiştir.¹⁵

Yoğun bakım hastaları tüm aşamalarda, özellikle de mekanik ventilasyon desteğinin sürdürülmesi ve sonlandırılması aşamasında, fiziksel ve psikolojik olarak çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedir.¹⁶ Bu makalede, bireysel farklılıklar ve klinik faktörlerin yoğun bakım hastalarının üzerinde yarattığı etki ve entübe hastalarla yaşanan deneyimler paylaşılacaktır.

OLGU SUNUMLARI

Bir hastanenin Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde ameliyat sonrası entübe hastaların mekanik ventilatörden ayırma süreci olgu sunumu şeklinde tartışılacaktır.

OLGU 1

Koroner arter bypass greft ameliyatı olan 49 yaşındaki F.S, ameliyat sonrası ilk günde ekstübe edildikten sonra akciğer fonksiyonları yetersiz kaldığı için altıncı günde tekrar entübe edildi. Entübe olarak takip edilen hastaya trakeostomi açıldı. Hastanın solunum desteği, trakeostomi ile takibi mekanik ventilatör eşliğinde zaman zaman senkronize aralıklı zorunlu ventilasyon (SIMV) zaman zaman

da spontan olarak sürdü. Hasta herhangi bir sedatif ajan almamakta, bilinci açık emirlere doğru yanıt vermekteydi. Vital bulguları normal sınırlarda idi (kan basıncı: 110/80 mmHg, kalp atım hızı:80 atım/dakika, solunum Sayısı:18 soluk/dakika, vücut ısısı:36,3°C). Klinik ve laboratuvar olarak ventilatörden ayırmaya uygun olan hasta ekstübe edildi. Ancak bir süre sonra hastada takipne, terleme, yüzde kızarıklık, ajitasyon belirtileri gözlemlendi. Hastaya sakin olması gerektiği, bu şekilde daha rahat nefes alabileceği, mekanik ventilatörden ayırmak için bu durumun gerekli olduğu basit ve anlaşılır şekilde anlatıldı. Trakeostomi nedeniyle konuşamayan hasta yüksek kaygı ve acı içindeki yüz ifadesi ve el kol hareketleriyle, mekanik ventilatörü işaret ederek rahat nefes alamadığını ifade etmeye çalışıyordu.Hasta vital bulgularında bozulma, hızlı ve yüzeysel solunuma eşlik eden oksijenizasyonda azalma (O₂ saturasyonu %70) nedeniyle tekrar mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın yaşadığı anksiyeteyi kontrol altına almak için aile desteğine başvuruldu. Uzun süredir yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın yanına aile üyeleri alındığında, hastanın daha sakin ve rahat olduğu gözlemlenmişti. Bu nedenle, aile üyelerinden biri yanındayken dekonekte (trakeostomi kanülü ile ventilasyon hortumu birbirinden ayrılır ve t-tüp ile oksijen desteği sağlanır) etmeye karar verildi. Hasta daha sakin nefes almakta ve spontan solunumu daha uzun süre tolere etmekteydi. Yakını yanında olmadığı zamanlarda ise takipne gelişmekte ve tekrar mekanik ventilatörü işaret etmekteydi. Hasta takipne ve arter kan gazı değerlerindeki parsiyel oksijen basıncınının 62 olması nedeniyle tekrar mekanik ventilatöre bağlandı. Hastanın yakınlarını daha sık yanına alarak takibi bir süre bu şekilde sürdürüldü ve daha sonra tamamen mekanik ventilatörden ayrılarak takip edildi.

Klinik olarak mekanik ventilatörden ayırma için hazır olan hastalarda altta yatan solunumsal bir hastalık olmadığı halde, ekstübasyon sonrası dispne, takipne, taşikardi, terleme gibi bulgular anksiyeteye bağlı görülebilmektedir.^{6,12} Mekanik ventilasyon desteğinde olan hastalarda, fizyolojik sıkıntı ve anksiyete sempatik sinir sisteminin aktivasyonuna neden olmaktadır. Sempatik sinir site-

minin uyarılması arteriyel ve venöz vazokonstrüksiyon, miyokardiyal uyarılma, oksijen tüketiminde artış, taşikardi ve bronkokonstrüksiyonu içeren bir dizi yanıtlara yol açar. Bronkokonstrüksiyon hava-yolu direncini, solunum sayısını ve oksijen bağımlılığını artırır ve kas geriliminin de artmasıyla genel bir yorgunluğa neden olur. Sempatik sinir sisteminin uyarılması, solunum sayısının, derinliğinin ve nabız hızının artması ile sonuçlanır.^{6,7}

Hastane ortamı, özellikle yoğun bakım üniteleri, hastalar için son derece yoğun anksiyete kaynağıdır. Mekanik ventilasyon desteğindeki yoğun bakım hastalarının %70 ile % 80'inde anksiyete ortaya çıkmaktadır.⁷ Hemşireler kritik hastalarda iletişim, gevşeme teknikleri, hasta koçluğu, hastanın üniteye uyumu, çevre uyarılarının ve gürültünün kontrol altına alınması psikolojik destekle ve aile ziyaretleri gibi girişimlerle hastanın anksiyete düzeyini azaltabilmektedirler. Bazı hastalar ailelerinden aldıkları destekle, kendilerini daha güvende hissetmekte ve hastanın yoğun bakım ünitesinde kalış zamanı ve iyileşme süresi kısalabilmektedir. Aile, hastanın sosyal destek sistemlerinin başında gelmekte ve iyileşme sürecini etkilemektedir. Alaca ve ark. (2011) çalışmasında, hastaların yoğun bakımda yaşadıkları sıkıntıların başında ailelerini görememe ve ziyaretçi kısıtlılığının geldiğini belirtmektedir.⁹ Nöroşirurji yoğun bakım ünitesinde aile ziyaretlerinin intrakraniyal basınca etkisini değerlendiren çalışmada, hastaların %75'inde intrakraniyal basıncın düştüğü saptanmıştır. Açık ziyaretin hastalar üzerindeki etkisiyle ilgili yapılan diğer bir çalışmada, hastalar aile üyelerinin ziyaretlerini yararlı bulmuşlar ve ağrı, uyuyamama gibi yakınmalarının aileleri yanlarındaiken azaldığını belirtmişlerdir.¹⁷ Hasta yakınının yoğun bakım ünitesine alınarak hastayla fiziksel ve duygusal temas sağlama olanağının sağlanması, hasta ve aile için önemli bir yaklaşımdır. Hasta yakınlarının iyileşme sürecinde veridikleri destekle hastanın korku ve anksiyetisi azaltılabilmektedir. Bazı çalışmalarda ise aile bireylerinin, stres oluşturduğu şeklinde görüşler belirtilmektedir. Ailenin oluşturduğu stres ve sosyal destek arasında hemşireler denge sağlayabilirler.¹⁸ Örnek olguda da aile bireylerinin hasta yanında bulunmasının hastayı mekanik ventilatörden ayır-

mada ve hastanın yaşadığı korku ve paniği azaltmada etkili olduğu görülmüştür.

OLGU 2

Koroner arter bypass greft ameliyatı olan 45 yaşındaki S.H, yaklaşık 1 saat sonra hasta ajite olarak uyandı. Hastaya, "sakin olması gerektiği, ameliyatının bittiği, yoğun bakımda olduğu, ağzında bir tüp olduğu ve bu tüpün solunumuna destek verdiği, biraz daha uyandığında tüpünün çıkartılacağı" söylendi. Hasta yapılan açıklama ve müdahalelere rağmen tüpünü çekti. Anestezinin etkisi halen devam ettiği için ekstübasyon için erken bir dönemdi. Hastaya hemen oksijen maskesi takıldı ve her ihtimale karşı entübe malzemeleri hazırlandı. Hemen arteriyel kan gazı alıp değerlerine bakıldığında parsiyel oksijen basıncı 78, parsiyel karbondioksit basıncı ise 47 olarak kaydedildi. Hasta uykuya meyilli olduğu için parsiyel karbondioksit değeri yüksekti. Erken ekstübasyon işlemi gerçekleştiği için hasta, spontan solunumu tolere edemeyebilirdi ve tekrar entübasyon riski taşımaktaydı. Hastayla sürekli konuşarak uyanık kalması sağlandı. Postüral drenaj uygulanarak öksürtüldü ve solunum egzersizleri yaptırıldı. Sık arteriyel kangazı takibi yapıldı ve iki saatin sonunda hasta biraz daha kendine gelmişti. Ancak, parsiyel karbondioksit değeri 38'e kadar düşmüştü. Hasta ilerleyen saatlerde tamamen uyandı ve bütün değerleri normal seyretti. Hasta bu esnada yaşananlar için "çok üzgün" olduğunu söyledi.

Yoğun stres ve kaygı yaşayan hastaların kendilerini ekstübe etme riskleri vardır. Hastaya yapılan açıklamalar yeterli olmamış, kendi kendini ekstübe etmişti. Çoğu zaman olumlu sonuçları olsa da bazen erken ekstübasyon olduğunda hastalar için sorun olabilmekte ve tekrar entübe etmek gerekebilmektedir. Hasta uyandığı zaman yapılan açıklamanın yeterliliği ve hastanın bu duruma uyumu oldukça önemlidir. Hastaya gerekli açıklamaların yapılması etik bir sorumluluğun ötesinde, hastanın uyumunu kolaylaştırması ve yoğun bakımın olumsuz etkilerini azaltmasını sağlaması açısından önem taşımaktadır.¹⁹

Cerrahi girişim öncesinde verilen eğitim, hastanın cerrahi girişimin her bir evresinde ne olaca-

ğını bilmesine, fiziksel ve ruhsal olarak kendini daha iyi hissetmesine ve ameliyat sonrası dönemin olumlu olmasına katkı sağlamaktadır. Ameliyat öncesi yeterli bilgi alamayan hastalarda ameliyat öncesi ve sonrası emosyonel sorunları daha yoğun yaşamaktadır ve komplikasyonların görülme riski artmakta ve hastanede yatış süresi uzamaktadır. Hastalar bu süreçte anksiyete, ağrı, gelecek hakkında bilinmezlik korkusu, depresyon, öfke, ameliyat sonrası kişisel fonksiyonlarını yerine getirememe gibi sorunlar deneyimlemektedir.^{20,21}

Entübe hastaların uyumunu arttıran en önemli faktörlerden biri etkili iletişimidir. Alaca ve ark. (2011) çalışmasında, hastalar (%69) hemşirelerin kendilerini anlamadığını ileri sürmüşler.¹¹ Yeterli iletişim sağlanamaması hastalarda anksiyete ve korku gibi sorunların daha yoğun yaşanmasına neden olmaktadır. Bu tür sorunları önleyebilmek için hastalara, “*solunumuna yardımcı olmak için ağzında tüp var*” ve “*tüp nedeniyle konuşamıyorsun*” gibi kısa açıklamalar, hatırlatmalar yapılabilir.^{22,23} Açık ve anlamlı kurulan iletişim, hastanın stresini, korku ve konfüzyonun azaltılmasına katkı sağlayacaktır.^{6,13} Entübe hastalarla iletişimi sağlama ve sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumu ve iletişim yeteneği göz önünde bulundurulmalıdır.^{6,13} Hemşireler hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi, iletişim becerileri gibi kişisel özelliklerini dikkate alarak, her bir hasta için uygun olan iletişim yöntemini belirlemeli ve bunu ekip üyeleriyle paylaşmalıdırlar.

Yoğun bakım hastalarında iletişimi geliştirmek için çeşitli teknikler vardır. Bu tekniklerin çoğu, hasta yatağında kullanılabilen basit ve /veya temel malzemeleri içerir. Hemşire iletişim yakınlığı ortamı oluşturarak, iletişimi etkileyen fonksiyonel

becerileri değerlendirerek, hastaların gereksinimlerini öngörerek, dudak okuma yöntemini kolaylaştırarak, alternatif medya iletişim cihazlarını kullanarak (resimli kartlar, kağıda yazdırma gibi), iletişim teknikleri hakkında hasta ve hasta yakınına eğitim vererek etkili bir iletişim kurulmasına olanak sağlamalıdır.^{4,13}

Sıkça kullanılmakta olan onaylama yolu ile iletişim hemşirenin hastaya gerekli sorulara sorarak hastanın baş hareketleriyle ya da göz hareketleri ile evet/hayır şeklinde yanıt vermesi ile sağlanmaktadır. Bu tür durumlarda hemşirenin, hastanın ifade etmeye çalıştıklarını doğru bir şekilde anlaması/yorumlaması ve hastanın durumunu ifade edebilecek bilinç düzeyine sahip olması önem kazanmaktadır.^{4,19}

Dokunarak iletişim hastanın kendini güvende hissetmesi açısından yararlı bir yöntemdir. Ağrılı bir işlem sırasında hastanın elinin tutulması, başının okşanması gibi dokunmalar bu tür iletişime örnektir.¹⁹ Hemşireler terapötik iletişimle hastalarını tedavi edebilirler. Terapötik hemşire-hasta iletişiminin her aşaması bir biri ile bağlantılı bir süreçten oluşur. Hemşire etkin iletişim becerilerini kullanarak, hastanın duygularıyla yakından ilgilenir ve kolsuz kabul eder, hastanın duygularını ve düşüncelerini anlar, empati yapar ve sorunlarını çözmelerine yardım eder.²⁴

Sonuç olarak; YBÜ’ sinde yatan hastalarda entübasyon en önemli anksiyete kaynağıdır. Hastalar endişe, bilinmeyen korkusu ve iletişim güçlüğü yaşamaktadır. Hemşireler etkili müdahale ve iletişim yöntemlerini kullanarak hastanın tedaviye ve ortama uyumunu artırarak olası sorunların gelişmesini önleyebilirler. Her bireyin ve her sorunun kendine özgü olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Çelik S.Kardiyak cerrahi girişim sonrası solunum komplikasyonları.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(2):67-73.
2. Saçar M et all. Koroner arter bypass cerrahisi sonrasında gecikmiş ekstübasyonun risk faktörleri . Pamukkale Tıp Dergisi 2008; 1:26-31
3. Weissman C. Pulmonary complications after cardiac surgery. Semin Cardiothorac Vasc Anesth 2004;8:185-211
4. Patak L, Gawlinski A, Fung N I et all. Communication boards in critical patients' views. Applied Nursing Research 2006;19:182-190
5. Rotondi AJ, Chelluri L, Sirio C, Mendelsohn A, Schulz R, Belle S and et all. Patients' recollections of stressful experiences while receiving prolonged mechanical ventilation in an intensive care unit. Critical Care Medicine 2002;30(4), 746-752
6. Learkner E, Egerod I, Hansen HP. Nurses experiences of caring for critically ill, non-sedated mechanically ventilated patients in the intensive care unit: A qualitative study. Intensive and Critical Care Nursing 2015; S0964-3397(15)00007-5
7. Khorshid L, Akın E. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11(2):83-88
8. Cohen I, Gallagher TJ, Pohlman AS, Dasta JF, Abraham E, Papadokos PJ. Management of the agitated intensive care unit patient. Critical Care Medicine 2002;30(1),97-123
9. Alaca Ç, Yiğit R, Özcan A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların hastalık sürecinde yaşadığı deneyimler konusunda hasta ve hemşire görüşlerinin karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2011;2(2) :69-74
10. Bahçıvan G, Sütçüçek H, Tangül Ö.C. Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. İç Hastalıkları Dergisi 2011;18:117-122
11. Hweidi IM. Jordanian patients' perception of stressors in critical care units: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies 2007;44(2):227-35
12. Savran Y, Başoğlu T. Mekanik ventilatörden ayırlamama sürecinde anksiyetenin rolü. Yoğun Bakım Derg 2014; 5:43-6
13. Elif S, Kurucu M, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi 2011;12:151-155
14. Tosun N, Yava A, Ünver V, Akbayrak N, Hatipoğlu S. Experience of patients on prolonged mechanical ventilation: a phenomenological study. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29:648-58
15. Aktaş YY, Karabulut N. Mekanik ventilasyonlu hastada ağrı değerlendirilmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014; 3(4)
16. Tezcan B, Savcı Y, Aydınlı B, Demir A, Koçulu R, Tokat S et all. Anksiyete bozukluğu olan yoğun bakım hastasında gecikmiş trakeal stenoz tanısı. Göğüs-Kalp-Damar Anestezi ve Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2014;20(1):41-44
17. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta , hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11(1)
18. Da Silva Ramos F , Fumis R R, Azevedo L C, & Schettino G. Perceptions of an open visitation policy by intensive care unit workers. Ann Intensive Care 2013; 3(1), 34
19. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumu. Gülhane Tıp Dergisi 2006;48:175-179
20. Dolgun E, Dönmez CY. Hastaların ameliyat öncesi döneme ait bilgi gereksinimlerinin belirlenmesi. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi 2010;cilt:3,sayı:3
21. Doğu Ö. Cerrahi girişim planlanan hastaların eğitim gereksinimlerinin karşılanması ve eğitimin hasta bireyin psikolojik hazırlığına etkisi- Sakarya örneği. Düzce Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;3(3):10-13
22. Otuzoğlu M. Bir yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim materyalinin etkinliğinin belirlenmesi. (Yüksek Lisans Tezi),Ankara:TC. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü ;2010
23. Grossbach I, Stranberg S, Chlan. Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. Critical Care Nurse 2011;vol31,no.3
24. İnal S, Akgün M. Hastane yatan çocukta terapötik iletişim. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2003;6:66-76