

Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Yatan Hastaların Özellikleri: 2009-2013 Yılları Arası Geriye Dönük Analizi

The Features of Patients who Stayed in Intensive Care Units of University Hospital: The Retrospective Analyses Between 2009 and 2013 Years

Sevim ÇELİK,^a
Filiz ACAR,^a
Merve GÜRAY,^b
İsmail GELMEZ,^c
Aygül ÖZCAN^a

^aHemşirelik Bölümü,
Bülent Ecevit Üniversitesi
Zonguldak Sağlık Yüksekokulu,
Zonguldak

^bMarmara Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul

^cKırklareli Devlet Hastanesi,
Kırklareli

Geliş Tarihi/Received: 23,11,2016
Kabul Tarihi/Accepted:05,12,2016

Yazışma Adresi/Correspondence:
Sevim ÇELİK
Bülent Ecevit Üniversitesi
Zonguldak Sağlık Yüksekokulu,
Hemşirelik Bölümü, Zonguldak,
TÜRKİYE/TURKEY
sevimakcel@yahoo.com

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı, yoğun bakım hastalarının kabul ve taburculuk sırasındaki özellikleri ile yoğun bakım hastalarına uygulanan hemşirelik girişimlerini belirlemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Retrospektif olarak tasarlanan çalışma Ocak 2009-Aralık 2013 tarihleri arasında üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan yetişkin 494 hasta ile gerçekleştirildi. Çalışmaya yoğun bakımda 24 saatten fazla kalan, 20 yaş ve üzeri, invaziv mekanik ventilasyon desteği alan ve değerlendirilecek parametrelere tam ulaşılabilen hastalar alındı. Veriler kişisel bilgi formu ve hemşirelik bakımı kontrol listesi ile toplandı. Veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemler, eşlendirilmiş örnekleme testi ve ki-kare testi ile değerlendirildi. **Bulgular:** Hastalarda, taburculuk sırasındaki basınç yarısı oranı (%63,8) kabul sırasındakinden (%65,6) daha azdı, ancak taburculuk sırasındaki 1, ve 2, derece basınç ülseri sıklığı kabul sırasındakine göre artmıştı (p=0,000), Taburculuk sırasında hastalarda perineal dermatit, trakeostomi varlığı, üriner inkontinans ve enfeksiyon oranı istatistiksel anlamlı oranda yüksek belirlendi (p=0,000), Taburculuk sırasında hastalarda birinci sırada üriner enfeksiyon (%60,7), ikinci sırada kateter enfeksiyonu (%30,7) ve üçüncü sırada ventilatörle ilişkili pnömoni (%23,8) mevcuttu. Hemşireler daha sıklıkla kabulden sonra 24 saat içinde beslenme desteğine başlamışlardı (%39,5) Hemşirelerin tamamına yakını (%99,4) üç saatte bir hastaların pozisyonu değiştirmiş ve günde bir kez göz bakımı vermişlerdi (%99,8), Hemşirelerin tümü (%100) günde iki kez hastalarına oral bakım, günde bir kez yatak içi banyo (%100) vermişlerdi, Yoğun bakım hemşirelerinin tamamına yakınının (%91,7) derin ven trombozunu önlemek üzere hastalarına varis çorabı giydirmişlerdi, Hemşirelerin %44,9'u skala kullanarak ağrı tanılaması yapmışlardı. **Sonuç:** Hemşirelik uygulamalarının yetersizliğine bağlı hasta bakım sonuçları negatif olarak etkilenir,

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi; hasta; hemşire; hemşirelik bakımı; hasta sonuçları

ABSTRACT Objective: The aim of this study was determined nursing practices applied on intensive care unit patients and features of the intensive care patients at admission and discharge period. **Material and Methods:** This study was designed as a retrospective study. This study was conducted with 494 adult patients who had stayed at a university hospital in Turkey between February 2009 and December 2013. The study was included in patients staying in over 24 hours, over 20 years old, receiving invasive mechanical ventilation support and obtaining all of data. Data were collected by personal information form and nursing care checklist. Data were evaluated by descriptive statistical methods, paired sample test, and chi-square test. **Results:** Incidence of the patients with pressure sore at discharge (63,8%) was less than patients with pressure sore at admission (65,6%). Incidence of patients with grade 1 and 2 pressure sore at discharge was significantly higher than patients with grade 1 and 2 pressure sore at admission (p=0,000). Incidence of patients with perineal dermatitis, urinary incontinence, and infection at discharge were statistically significantly increased (p=0,000). At discharge, in patients in the first urinary tract infection (60,7%), while the second catheter infection (30,7%) were available. Nurses often were started nutritional support within 24 hours after admission (39,5%). Almost all of nurses were changed position of patients three hours (99,4%) and were given eye care once a day (99,8%). All of nurses were given oral care twice a day, were given bed bath once a day. Almost all of the nurses (91,7%) were dressed deep vein thrombosis stockings, 44,9% of nurses made pain assessment using the scale. **Conclusion:** Due to the lack of nursing practice, patient outcomes were negatively affected,

Key Words: Intensive care unit; patient; nursing; nursing care; patient outcomes

Yoğun bakım üniteleri gerek akut gerekse kronik hastalıkların seyrinde görülen ve hayatı tehdit eden organ yetmezliklerinin takip ve tedavisi için geliştirilmiş, yakın gözlem ve hızlı müdahale için yüksek teknolojik donanıma sahip ünitelerdir. Toplam nüfus ve yaşlanan nüfusun giderek arttığı dünyada ve ülkemizde, yoğun bakım ünitelerindeki yataklara olan talep giderek artmaktadır. Buna karşın bu ünitelerin yatak kapasiteleri kısıtlıdır. Bu durum, yoğun bakım ünitesine yatıştan fayda görece hastaların dikkatli seçilmesini ve kaliteli tedavi ve bakım ile hasta sonuçlarına olumlu katkı sağlayarak yoğun bakıma tekrar yatışların azaltılmasını gerektirmektedir.^{1,2}

Yoğun bakımda yatan hastaların tıbbi durumları birçok invazif uygulamayı da beraberinde getirmektedir.³ Yaşam desteğinin değişmez öğeleri olan damar içi ve üriner kateterizasyon, mekanik ventilasyon gibi invazif girişimler; beslenme, pozisyon değişimi, öz bakım uygulamaları gibi destek tedaviler ve bakımlar uygun olmayan şekilde gerçekleştirildiğinde, hastanın yoğun bakımda kalış süresini uzatan hatta mortalite ile sonuçlanan olumsuz durumlara neden olabilmektedir.⁴ Bu süreçte ünitenin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini azaltmak, hastanın anksiyetesini gidermek ve rahatını sağlamak, hastanın yoğun bakım ünitesine uyumunu sağlayarak tedaviyi kolaylaştırmak amacıyla yoğun bakım hemşireleri ekibin içinde etkin ve kritik bir görev almalıdır.³ Bu anlamda yoğun bakım hastasının bakımında kanıta dayalı uygulamaların etkin kullanılması, hemşirelerin yaptıkları uygulamaları ve sonuçlarını kayıt altına almaları, hastaların erken dönemde taburculuğunda, morbidite ve mortalite oranlarının azaltılmasında önemli katkı sağlayacaktır.⁵⁻⁸

Bu doğrultuda çalışma, erişkin yoğun bakım ünitelerinde invazif mekanik desteği alan hastaların kabul ve taburculuk sırasındaki özellikleri ile hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerini belirlemektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Retrospektif olarak gerçekleştirilen çalışmanın evrenini, Ocak 2009-Aralık 2013 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin erişkin yoğun bakım üni-

telerine kabul edilen 6099 hasta oluşturdu. Yoğun bakımda 24 saatten fazla kalan, 20 yaş ve üzerinde ve invazif mekanik ventilasyon desteği alan 494 hasta örneklem kapsamına alındı. Adli vaka olan 86, yoğun bakımda 24 saatten az kalan 94, invazif mekanik ventilasyon desteği almayan 475 ve değerlendirilecek parametrelere tam ulaşılabilecek dosya bilgilerine sahip olmayan 129 hasta olmak üzere toplam 784 hasta örneklem dışı bırakıldı.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada araştırmacılar tarafından literatür bilgilerden yararlanılarak hazırlanan kişisel bilgi formu, tıbbi kayıt ve hemşirelik bakım kayıt listesi kullanıldı.^{2,8-10} Kişisel bilgi formunda, bireylerin tanıtıcı özelliklerine ilişkin dokuz soru yer almaktadır. Tıbbi kayıt formunda hastaların yoğun bakıma kabulü ve taburculuk sırasındaki özelliklerini değerlendiren 30 soru bulunmaktadır. Hemşirelik bakım formunda ise yedi soru yer almaktadır.

VERİ TOPLAMA SÜRECİ

Verileri toplamadan önce etik kuruldan ve hastaneden yazılı izin alındı. Örneklem kapsamına alınacak hastaları belirlemek üzere hastanenin elektronik kayıtlarından yararlanıldı. Belirlenen hastaların bilgilerine elektronik veri tabanındaki kayıtlardan, hastane arşivindeki hasta dosyalarından ulaşıldı. Hastanenin arşiv bölümüne Mart-Nisan 2014 tarihleri arasında mesai saatleri içerisinde gidilerek elde edilen bilgiler veri toplama formuna kayıt edildi.

VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 16.0 programı kullanıldı. Verileri değerlendirirken sayı, yüzde, ortalama gibi tanımlayıcı istatistiksel yöntemler ile gruplar arasındaki farkın incelenmesinde c² testi ve eşleştirilmiş örneklemde t testi kullanıldı. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Yaş ortalaması 63,06±1,59 olan hastaların, %54,3'ünün erkek olduğu %62,6'sının acil birimden yoğun bakıma kabul edildiği, %40,7'sinin genel yoğun bakım ünitesinde tedavi ve bakımlarının sürdürüldüğü, %36,6'sında kabul sırasında solunum

yetmezliği problemi olduğu, %39,3'ünde hipertansiyonun var olduğu ve %70,4'ünün daha önceden yoğun bakım ünitesine yattığı saptandı (Tablo 1).

Tablo 2'ye göre taburculuk sırasındaki basınç yarası oranının kabule göre azalmış olmakla birlikte 1. ve 2. derece basınç yarası oranının arttığı belirlendi. Aynı tabloda taburculuk sırasında hastalarda perineal dermatit problemi, trakeostomi, üriner inkontinans ve enfeksiyon oranının arttığı; aritmi ve fekal inkontinans sıklığının azaldığı saptandı. Bu sonuçların istatistiksel olarak da anlamlı olduğu bulundu ($p=0,000$).

Hastaların kabuldeki ve taburculuk sırasındaki hemodinamik parametreleri arasındaki ilişki Tablo 3'de gösterilmektedir. Buna göre hastaların kabul ile taburculuktaki sistolik kan basıncı, diyastolik kan basıncı, vücut ısısı, idrar miktarı, serum üre nitrojen seviyesi (BUN), potasyum, sodyum ve Glaskow koma skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu ($p<0,05$). Bulgulara göre kabulde yüksek olan sistolik kan basıncının ve normal sınırlar içerisindeki diyastolik kan basınçlarının taburculukta istatistiksel anlamlı şekilde düştüğü, normal değer aralığındaki vücut ısısının taburculukta anlamlı şekilde yükseldiği bulundu. Hastaların 24 saatlik idrar miktarlarının kabul ve taburculukta normal değerlerden (1500-2000 ml) daha düşük olduğu, taburculukta kabul sırasındaki miktara göre idrar miktarının anlamlı şekilde arttığı saptandı. Serum üre nitrojen seviyesinin (BUN) hem kabulde hem de taburculukta yüksek olduğu, taburculukta yüksek değerlerin daha da arttığı belirlendi. Hastaların potasyum ve sodyum değerlerinin kabul ve taburculukta normal sınırlarda kaldığı, taburculukta potasyumun kabuldeki değere göre $4,18\pm 0,74$ ile sodyumun da $140,58\pm 7,55$ ile normal sınırdan arttığı bulundu. Normal değeri 13-15 olan Glaskow koma değerleri kabuldeki verilerde $11,33\pm 3,81$ (E) iken taburculuktaki verilerde $10,60\pm 4,63$ (E) ile normal sınırların altında bulundu. Diğer hemodinamik parametrelerin kabul ve taburculuktaki değerleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Hemşirelerin daha sıklıkla kabulden sonra 24 saat içinde beslenme desteğine başladıkları (%39,5), tamamına yakınının (%99,4) üç saatte bir hastala-

TABLO 1:Hastaların tanıtıcı özellikleri,		
	X±SD	Min-max
Yaş (yıl)	63,06±1,59	20-97
Yoğun bakımda kalış süresi (gün)	12,94±1,24	1-113
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	226	45,7
Erkek	268	54,3
Yoğun bakıma geldiği yer		
Poliklinik	46	9,3
Acil	309	62,6
Ameliyathane	33	6,7
Servis	106	21,4
Kabul edildiği yoğun bakım		
Genel yoğun bakım	201	40,7
KVC yoğun bakım	69	14,0
Koroner yoğun bakım	52	10,5
Solunumsal yoğun bakım	172	34,8
Kabul edildiği yıl		
2009	98	19,84
2010	99	20,04
2011	99	20,04
2012	99	20,04
2013	99	20,04
Kabuldeki Hastalığı		
Solunum Yetmezliği	181	36,6
Kardiyovasküler Hastalıklar	119	24,1
Genitoüriner Hastalıklar	34	6,9
Metabolik Hastalıklar	19	3,8
İskelet-Kas Hastalıkları	11	2,2
Nörolojik Hastalıklar	31	6,3
Gastrointestinal Hastalıklar	39	7,9
Sepsis	18	3,6
Travma	39	7,9
Kanser	3	0,6
Kronik Hastalığı (n=229)		
Tip II Diyabet Mellitus	161	32,6
Hipertansiyon	191	39,3
Kalp yetmezliği	121	24,5
KOAH	89	18,0
Kronik Böbrek Yetmezliği	8	1,6
Daha Önceden Hastaneye Yatış Durumu		
Var	348	70,4
Yok	146	29,6

rın pozisyonunu değiştirdikleri, tamamının (%100) günde iki kez hastalarına oral bakım, günde bir kez yatak içi banyo ve haftada iki kez kateter değişimi

TABLO 2: Kabul ve taburculuk sırasındaki sorunlarının karşılaştırılması,

	Kabulde		Taburculukta		p*
	n	%	n	%	
Basınç Yarası					p=0,000
Kontrol Edilmedi	100	20,2	89	18,0	
Yok	324	65,6	315	63,8	
I. Derece	53	10,7	59	11,9	
II. Derece	12	2,4	27	5,5	
III. Derece	5	1,0	4	0,8	
Perianal Dermatit	52	10,5	63	12,8	p=0,000
Aritmi	189	38,3	170	34,4	p=0,000
Trakeostomi	40	8,1	69	14,0	p=0,000
Fekal inkontinans	91	18,4	88	17,8	p=0,000
Üriner inkontinans	120	24,3	128	25,9	p=0,000
Enfeksiyon	98	19,8	130	26,3	p=0,000

* χ^2 testi,**TABLO 3:** Kabul ve taburculuk sırasındaki hemodinamik parametrelerin ve laboratuvar test sonuçlarının karşılaştırılması.

	Kabulde	Taburculukta	p*
	X±SD	X±SD	
Kalp Atım Hızı	96,47±21,92	95,67±21,43	p=0,345
Sistolik Kan Basıncı	127,03±25,91	122,28±24,60	p=0,000
Diyastolik Kan Basıncı	74,52±16,82	72,31±16,39	p=0,006
Solunum Sayısı	23,65±5,26	23,46±5,16	p=0,465
Vücut Isısı	36,74±0,59	36,91±0,75	p=0,000
SPO2	92,80±5,94	93,03±5,55	p=0,375
İdrar Miktarı	1167,2±796	1332,1±805	p=0,000
BUN	30,49±22,70	32,25±23,05	p=0,005
Lökosit	11,12±8,55	11,26±8,53	p=0,698
Potasyum	4,08±0,78	4,18±0,74	p=0,004
Sodyum	138,59±7,74	140,58±7,55	p=0,000
Hemoglobin	11,86±2,07	11,79±2,20	p=0,363
Hemotokrit	33,48±6,52	35,18±7,26	p=0,000
Kreatinin	1,46±1,33	1,43±1,38	p=0,375
Glikoz	140,86±61,52	137,16±65,03	p=0,095
Glaskow Koma Skoru	11,33±3,81 (E)	10,60±4,63 (E)	p=0,000

* Eşleştirilmiş örneklemde t testi; E: Entübe.

yaptıkları, %99,8'nin günde bir kez hastalarına göz bakımı verdikleri belirlendi. Yoğun bakım hemşirelerinin tamamına yakınının (%91,7) derin ven trombozunu önlemek üzere hastalarına varis çorabı giydirdikleri ve %20,2'sinin de hekim istemiyle derin ven trombozunu önlemek için ilaç uyguladıkları saptandı. Tablo 4'te hemşirelerin %44,9'unun ölçek kullanarak ağrı tanınması yaptıkları belirlendi.

Tablo 5 incelendiğinde, taburculuk sırasında mevcut olan enfeksiyonun birinci sırada üriner enfeksiyon (%60,7), ikinci sırada kateter enfeksiyonu (%30,7) ve üçüncü sırada ventilatörle ilişkili pnömoni (%23,8) olduğu belirlendi.

Yoğun bakımda yatan hastaların yarısında %51,0'inin hayatını kaybettiği %33,2'sinin servislere nakledildiği ve %10,3'ünün eve bağımsız bir şekilde taburcu edildiği belirlendi (Tablo 6).

TABLO 4: Yoğun bakımda uygulanan hemşirelik girişimlerinin dağılımı.

	n	%
Nütrisyon Desteğine Başlama		
Kabulde desteği mevcuttu	151	30,6
24 Saatten Önce	44	39,5
24-48 Saat Arası	153	31,0
48 Saatten Sonra	146	29,6
Pozisyon Değişim Sıklığı		
Saatte bir	1	0,2
İki saatte bir	1	0,2
Üç saatte bir	491	99,4
Dört saatte bir	1	0,2
Oral Bakım Sıklığı		
Günde iki kez	494	100,0
Göz Bakım Sıklığı (günde)		
Günde bir kez	493	99,8
Günde üç kez	1	0,2
Yatak İçi Vücut Banyosu		
Günde bir kez	494	100,0
Katater Değişim Sıklığı		
Periferik 3 günde 1 kez	494	100,0
Arteriyel 4 günde 1 kez		
Üriner 3 günde 1 kez		
Entübasyon 7 günde 1 kez		
Farmakolojik Olmayan Derin Ven Trombozu Önleyici Yöntemler		
Promotik Kompresyon	30	6,1
Elastik Bandaj	11	2,2
Varis Çorabı	453	91,7
Farmakolojik Derin Ven Trombozu Profilaksisi	100	20,2
Skala ile ağrı tanınması		
Evet	222	44,9
Hayır	272	55,1

TARTIŞMA

Yoğun bakım üniteleri fiziksel durumu ağır olan hastaların bakımının sürdürüldüğü hastanenin en karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu, yatan hastalara birçok invazif uygulama yapılan birim olduğundan, verilecek hemşirelik bakımı hizmeti önemli bir yer tutmaktadır.^{3,9}

Üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitesindeki yatan hasta profilinin incelendiği bu çalışmada, kabulden taburculuğa kadar geçen süreçte hastalarda 1. ve 2. derecede basınç yarasının, enfeksiyonun, perineal dermatitin, trakeaostominin ve üriner inkontinansın anlamlı şekilde arttığı be-

TABLO 5: Taburculuk sırasında mevcut olan enfeksiyon türleri (n=130)

	n*	%**
Ventilatörle ilişkili Pnömoni	31	23,8
Üriner Enfeksiyon	79	60,7
Kateter Enfeksiyonu	40	30,7
Yara Enfeksiyon	17	13,0
Gastrointestinal Enfeksiyon	7	5,3

* Birden fazla enfeksiyon belirlendi.

** Yüzdeler n (130) sayısına göre alındı.

lirlendi ($p<0,05$). Bu bulgular, yatan hastaların bu süreçte prognozunun kötüye gittiğini düşündürmektedir. Bulgular aynı zamanda, Karadağ ve Taş-

TABLO 6: Yoğun bakım ünitelerinden taburcu olma şekilleri.

	n	%
Ölüm	252	51,0
Servise	164	33,2
Başka Hastaneye	15	3,0
Eve Bağımlı Şekilde	12	2,4
Eve Bağımsız Şekilde	51	10,3

* Birden fazla enfeksiyon belirlendi.

** Yüzdeler n (130) sayısına göre alındı.

cı'nın çalışması ile de paralellik göstermiştir. Karadağ ve Taşcı da çalışmalarında, hastanede yatan hastalarda yaş, trakeostomi, fekal ve üriner inkontinansa bağlı cilt nemlenmesi, kan glikoz düzeyinin yükselmesi, hastalığın ciddiyeti, kronik hastalıkların varlığı, vücut ısısının yükselmesi ve kan basıncının azalmasına bağlı hastalarda basınç yararı riskinin artış gösterdiği belirtilmiştir.⁹

Yoğun bakım hastalarının deneyimledikleri travma, sepsis ve kanser öyküsü, geçirdikleri ameliyat, invaziv mekanik ventilasyon, bilinç değişiklikleri vb. faktörler yatağa bağımlı olarak kalmaları; kas iskelet sistemi üzerinde kuvvetsizliğe, kontraktürlere, basınç yaralarına ve ağrıya yol açmaktadır.^{3,7,11-13} Bu hastalarda komplikasyonları önlemek üzere hemşirelerin masaj, pozisyon değişimi, beslenmenin sağlanması ve sürdürülmesi, ağız bakımı, vücut banyosu, derin ven trombozunu önleyici girişimleri, ağrı tanılmasını gerçekleştirmeleri son derece önemlidir.^{3,7} Bu güncel çalışmada, hemşirelerin ağrı tanılması ve pozisyon değişimi dışında tüm uygulamaları beklenen düzeyde gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Esen ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada, yoğun bakım hastalarına en az iki saatte bir pozisyon verildiği bildirilmiştir.¹¹ Bu güncel çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin üç saatte bir pozisyon değiştirdikleri bulunmuş, bu sonuç Esen ve ark.nın çalışmasıyla ters düşmüştür.¹¹ Özveren'in çalışmasında mekanik ventilatöre bağlı hastaların ağız bakımının sıklığı ile ilgili farklı bilgilerin yer aldığını, bazı çalışmalara göre 2-4 saatte bir veya hastanın ihtiyacı oldukça, bazı çalışmalara göre ise oral bakımının 4-8 saatte bir veya 12 saatte bir verilmesi gerektiği saptanmıştır.¹⁴ Bu çalışmada ise, yoğun bakım hemşirelerinin tama-

mının günde iki kez ağız bakımı verdikleri, tamamına yakınının da günde bir kez göz bakımı yaptıkları belirlenmiştir.

Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların üriner ve periferik kateterlerini üç günde bir, arteriyel kateterlerini ise 4 günde bir değiştirdikleri belirlenmiştir. Arda ve ark.nın üriner enfeksiyonların önlenmesine ilişkin kılavuzlarında üriner kateterlerin rutin değiştirilmesinin önerilmediği görülmektedir.¹⁵ Çetinkaya Şardan ve ark.nın damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi kılavuzunda periferik kateterlerin 72-96 saatte bir değiştirilmesi, arteriyel kateterlerin rutin değiştirilmemesini ifade etmektedirler.¹⁶ Mersin Özcanoglu ve ark. da entübasyon kataterinin beş günden fazla kullanılmasının enfeksiyona yol açacağını belirtmişlerdir.⁵ Kılavuzlar ve çalışma bulguları göz önüne alındığında yoğun bakım hemşirelerinin periferik kateterler dışında kateter değişimlerini uygun şekilde yapmadıkları düşünülmüştür.

Ağrı üzerinde çok sayıda çalışma yapılmasına karşın, yoğun bakım hastalarında ağrı hala en önemli sorundur. Ağrı, hastaların sağlık sorunlarından kaynaklanan nedenlerle dinlenme sırasında %30 ve endotrakeal aspirasyon, derin solunum ve öksürme egzersizleri, dönme, yara bakımı, kateter yerleştirilmesi, invazif girişimler gibi yoğun bakım uygulamaları sırasında %50 oranında deneyimlenen bir semptomdur. Yoğun bakım hastalarında ağrı değerlendirmesi için altın standart bulunmakla birlikte en iyi yöntemin hastanın ağrının varlığını bildirmesi olduğuna dikkat çekilmektedir.¹⁷ Esen ve ark.nın yapmış olduğu çalışmada da, entübe hastaların üçte birinde ağrı davranışının gözlemlendiği, en fazla ağrıya neden olan etkenlerin endotrakeal aspirasyon olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Aynı çalışmada, yoğun bakım hastalarının ağrılarının değerlendirilmesinde ve giderilmesinde bütüncül yaklaşım ilkelerine yeterince uyulmadığı da belirtilmiştir.¹⁸ Bu çalışmada da, yoğun bakım hemşirelerinin yarısının ağrı tanılması için bir ölçek kullanmadıkları saptanmıştır.

Çalışmada yoğun bakım ünitelerinde mortalite oranı %51,0 bulunmuştur. Uysal ve ark. tarafından yapılan çalışmada genel yoğun bakım ünitesinin

mortalite oranı %43 olarak bildirilmiştir.² Hastaların kabul ve taburculuk sırasındaki hemodinamik parametrelerinin ve fizyolojik ölçümlerinin karşılaştırılması yapıldığında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ve basınç yarısı, enfeksiyonun, dermatitin ve üriner inkontinansın yoğun bakımda kalış süresini artışında hatta mortalite üzerinde önemli etkiye yol açtığı düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Erişkin yoğun bakım ünitelerinde invazif mekanik desteği alan hastaların kabul ve taburculuk sırasın-

daki özellikleri ile hastalara uygulanan hemşirelik girişimlerini değerlendirilen bu çalışmada; enfeksiyonun, perineal dermatitin, trakeaostominin ve üriner inkontinansın, basınç yarısının ve hemşirelik girişimlerdeki yetersizliğin hastaların prognozunda etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Çalışmada elde edilen sonuçlar doğrultusunda; yoğun bakım ünitesinde hasta bakımının standartlarının belirlenmesi, belirlenen bu standartların uygun olarak yapılması ve denetlenmesi ve hemşirelerin bakıma ilişkin eğitimlerinin artırılması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Tunçay GY, Uçar H. Hastaların yoğun bakım ünitesinin fiziksel ortam özelliklerine ilişkin görüşleri. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010;33-46.
2. Uysal N, Gündoğdu N, Börekçi Ş, Dikensoy Ö, Bayram N, Uyar M, Bayram H, Filiz A, Ekinci E, Mutlu GM. Üçüncü basamak merkezde dahili yoğun bakım hastalarının prognozu. Yoğun Bakım Dergisi 2010;1:1-5.
3. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013;10(2): 56-60.
4. Yüceer S, Güler Demir S. Yoğun bakım ünitesinde nozokomiyal enfeksiyonların önlenmesi ve hemşirelik uygulamaları. Dicle Tıp Dergisi 2009; 36(3):226-33.
5. Mersin Özcanoğlu HD, Ürkmez S, Demirkıran O, Utku T, Dikmen Y. Mekanik ventilasyonda aktif ve pasif nemlendiricilerin etkinliklerinin karşılaştırılması. Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2010;8:54-60.
6. Moral AR, Uyar M. Yoğun bakımda nutrisyon desteği. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2006; 4(1):6-12.
7. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Dergisi 2011; 1:21-5.
8. Yılmaz G, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım hastasında ağrı ve ağrının kontrolünde hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2009;6(1):27-33.
9. Karadağ S, Taşçı S. Kayseri Devlet Hastanesinde çalışan hemşirelerin verdiği hemşirelik bakımı ve bakımı etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Dergisi 2005;14:13-21.
10. Tourangeau AE, Doran DM, McGillis Hall L, O'Brien Palas L, Pringle D, Tu JV, Cranley LA. Impact of hospital nursing care on 30-day mortality for acute medical patients. Journal of Advanced Nursing 2007;57(1):32-44.
11. Esen O, Öncül S, Yılmaz M, Esen HK. Yoğun bakım hastalarında bası yarısı olgularının geriye dönük olarak değerlendirilmesi. J Kar-tal TR 2016;27(2):111-5.
12. Katran HB. Bir cerrahi yoğun bakım ünitesinde bası yarısı görülme sıklığı ve bası yarısı gelişimini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. JAREN 2015;1(1):8-14.
13. Ersoy EO, Öcal S, Öz A, Yılmaz P, Arsava B, Topeli A. Yoğun bakım hastalarında bası yarısı gelişiminde rol oynayabilecek risk faktörlerinin değerlendirilmesi. Yoğun Bakım Derg 2013;4:9-12.
14. Özveren H. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda ağız bakımı. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi 2010:92-99.
15. Arda B, Atefl K, Bakır M, Güven M, Karakoç E, Özinel MA, et al. Üriner enfeksiyonların önlenmesi kılavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2012;16(1):1-14.
16. Çetinkaya Şardan Y, Güner R, Çakar N, Ağalar F, Bolaman Z, et al. Damar içi kateter enfeksiyonlarının önlenmesi kılavuzu. Hastane İnfeksiyonları Dergisi 2013;17(2):233-79.
17. Çelik S. Yoğun bakım hastalarında ağrı yönetimi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016; 20(1): 1-8.
18. Esen H, Kan Öntürk Z, Badır A, Eti Aslan F. Entübe ve sedatize yoğun bakım hastalarının pozisyon verme ve aspirasyon sırasındaki ağrı davranışları. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2010;1(2):89-93.