

DERLEME

YOĞUN BAKIM HASTALARININ DUYUSAL GİRDİ SORUNLARINDA
TAMAMLAYICI TEDAVİLER

Sevban ARSLAN*

Nadiye ÖZER**

Alınış Tarihi:30.07.2009

Kabul Tarihi:24.09.2009

ÖZET

Yoğun bakım hastalarının, çevreden gelen uyarıları seçme şansları ve bunları kontrol etme yetenekleri yoktur. Bu nedenle, yoğun bakım hastaları, duyuşal yüklenme ve duyuşal yoksunluk gibi duyuşal girdi sorunlarıyla karşı karşıyadırlar. Duyusal girdi sorunları yoğun bakım sendromuna neden olduğu için kontrol altına alınması önemlidir. Duyusal girdi sorunlarını kontrol altına almada tamamlayıcı tedavi yöntemlerine başvurulabilir. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri duyuşal algıları harekete geçirip gevşeme etkisi oluşturarak nabız, kan basıncı ve solunum gibi fizyolojik göstergeleri düşürmenin yanı sıra, uyku bozukluğu, ağrı ve anksiyeteyi içeren yoğun bakımla ilgili komplikasyonları kontrol altına alma ya da önlemede etkili olabilir. Hemşirelik bakımı içinde; ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemleri duyuşal girdi sorunlarına yönelik uygulanabilecek girişimlerdir.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım ünitesi, müzik terapi, aromaterapi, ekspresif dokunma, tamamlayıcı tedavi yöntemleri

ABSTRACT

Complementary Treatments for the Sensory Input Problems of Intensive Care Patients

Intensive care patients can not select the signals from the environment and are incapable of controlling these signals. Therefore, these patients are likely to experience the sensory input problems such as sensory pressure and deprivation. As the sensory input problems lead to intensive care syndrome, it is important to control them. Complementary treatment methods can be resorted to control the sensory input problems. Since the complementary treatment methods trigger the sensory perceptions and create sense of relaxation, they can be effective in controlling or preventing intensive care-related problems, including sleep disorder, pain and anxiety, as well as slowing down the physiological signs like pulse, blood pressure and respiration. In nursing care, complementary treatment methods such as expressive touch, music therapy and aromatherapy are the interventions to be applied for the sensory input problems.

Keywords: Intensive care unit, music therapy, aromatherapy, expressive touch, complementary treatment methods

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), fiziksel durumu ağır olan hastaların monitör ile izlenerek yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı, karmaşık cihazların bulunduğu, önemli ölçüde dikkat gerektiren bölümlerdir (Fontaine et al. 2001, Demir ve Dramalı 2002). Hastaların yaşamsal işlevleri risk taşıyacak derecede bozulduğunda, yaşam işlevlerinin sürdürülmesi ve özel tedavi yöntemlerinin uygulanması için YBÜ’de tedavi görmeleri gerekir. YBÜ, tedavi yöntemleri, teknik donanımı, fiziksel görünümü ve duyuşal çevresi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklıdır. YBÜ’de aşırı gürültü, ışık, trafik yoğunluğu gibi çok sayıda istenmeyen uyarılar olabildiği gibi, bazı tıbbi

araç-gereçten çıkan tekdüze sesler, hareketsizlik, sessizlik gibi duyuşal uyarıların az olduğu durumlar da olabilir (Kaçmaz 2002). Yoğun bakım hastalarının çevreden gelen uyarıları seçme şansları ve bunları kontrol etme yetenekleri bulunmamaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hastaları, duyuşal yüklenme ve duyuşal yoksunluk gibi duyuşal girdi sorunlarıyla karşı karşıyadırlar (Mollaoğlu 1997, Kutlu ve Yıldırım 2001). Duyusal girdi, çevremizden gelen ve algıladığımız uyarılardır. Çok sayıda ve alışık olunmayan tıbbi araç gereçler, sık tekrarlanan ağrılı uygulamalar, uzun süre yüksek gürültüye maruz kalma gibi duyuşal girdilerin niceliğinin artması sonucu ortaya çıkan durum duyuşal yüklenme; konuşma, görme ve hissetme ile ilgili duyuşal kısıtlılık, yalnız başına kalma,

*Çukurova Üniversitesi Erzurum Sağlık Yüksekokulu (Yard.Doç.Dr.) e-posta:sevban_adana@hotmail.com

**Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi (Yard.Doç.Dr.)

izolasyon ve hareket aktivitelerinin kısıtlanması gibi duysal girdinin nitelik ve niceliğindeki azalma sonucu ortaya çıkan durum duysal yoksunluk olarak tanımlanır (Kutlu ve Yıldırım 2001, Akdemir ve Birol 2003, Öz 2004).

Literatürde, hareket ve vücut duruşundaki kısıtlılığın ve sosyal izolasyonun yoğun bakım hastalarında duysal yoksunluğa, insan seslerinin, entübasyonun, ağrılı girişimlerin ise duysal yüklenmeye neden olduğu, her iki duysal girdi sorununun da yoğun bakım hastalarında, bilişsel fonksiyonlarda azalma, huzursuzluk, saldırganlık, uyku-uyanıklılık döngüsünde bozulma, oryantasyon bozukluğu belirtileri ile ortaya çıkan YBÜ sendromu gelişmesine yol açtığı belirtilmektedir (Dedeli ve Akyol Durmaz 2005).

Hemşireler yoğun bakım hastalarının duysal girdi sorunlarını kontrol altına almak için hasta bakımında tamamlayıcı tedavilere de yer vermelidir. Tamamlayıcı tedaviler, hastanın bakımını desteklemek ve yaşam kalitesini yükseltmek amacıyla tıbbi tedaviye ek olarak uygulanır. Tamamlayıcı tedavi yöntemleri; duysal algıları harekete geçirip gevşeme etkisi oluşturarak nabız, kan basıncı ve solunum gibi fizyolojik göstergeleri düşürmenin yanı sıra, uyku bozukluğu, ağrı ve anksiyeteyi içeren yoğun bakımla ilgili komplikasyonları kontrol altına almak ya da önlemek için de etkili olabilir (Johnson 2000, Wilkinson and Simpson 2002). Ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapi, yoğun bakım hastalarının duysal girdi sorunlarına yönelik uygulanabilecek, duysal algıları olumlu yönde etkileyebilecek tamamlayıcı tedavi yöntemlerindedir (Mollaoğlu 1997, Kaçmaz 2002). Planlı duysal girdi uygulamalarından biri olan ekspresif dokunma, duysal içerikli dokunmadır. Deriye uygulanan dokunma hareketi ile alıcılar uyarılır, beyne giden iletiler kişi tarafından yorumlanarak yanıtlanır (Çınar ve Khorshid 2003). Dokunma, hastaya kendisine değer verildiği duygusunu yaşatır, hasta-hemşire iletişimini artırır, hastanın psiko-sosyal sorunlarını azaltır, solunum, kan basıncı ve nabızı düzenleyerek fizyolojik iyileşme üzerine de etki eder (Adomat and Killingworth 1994, Meehan 1998, Straneva Jo 2000). Müzik terapi, kan basıncını düşürmekte, solunum sayısını düzenlemekte, nabız değerinde düşmeye yol açmakta ve tamamlayıcı bir yöntem olarak hasta bakımında kullanılmaktadır (Updike 1990, Smolen et al. 2002, Almerud and

Petersson 2003, Park et al. 2006). Planlı duysal girdi uygulamalarından olan aromaterapi, bitkisel öz yağlarla yapılan tamamlayıcı bir tedavi yöntemidir (Dunn et al. 1995, Buckle 1998, Buckle 1999, Buckle 2001). Aromaterapi için kullanılan melisa, okaliptus, lavanta gibi birçok yağ özü vardır. Bu yağlar, ağrı, stres ve anksiyeteyi azaltmada, stresle başa çıkma mekanizmalarını geliştirmede, psikolojik olarak iyilik hali duygusunu artırmada etkilidir (Cooke and Ernst 2000, Lehrner et al. 2000, Heuberger et al. 2001).

Bu derlemenin amacı; YBÜ'de tamamlayıcı tedavi yöntemlerinden olan, ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapi uygulamalarına yönelik literatür ve araştırmaların özetini sunmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Veriler “yoğun bakım”, “müzik terapi”, “aromaterapi”, “ekspresif dokunma” ve “tamamlayıcı tedavi yöntemleri”ni içeren anahtar sözcüklerle, tam metin elektronik dergileri de (MEDLINE/PUBMED) kapsayan süreli yayınlar üzerinden literatür taraması yapılarak toplandı. 1990 – 2007 tarihleri arasında yapılan araştırmalar ve derlemeler veri tabanını oluşturdu. Konu ile ilgili araştırmalar incelendiğinde ekspresif dokunma, müzik terapi, aromaterapi uygulamalarının sıklıkla yoğun bakım hastaları dışındaki farklı gruplarda uygulandığı (Movaffaghi et al. 2006, Engle and Graney 2000, Silva 1996, Güngör 1999, McCaffrey and Locsin 2002, Chan et al. 2006, Louis and Kowalski 2002, Kim et al. 2006), bu uygulamaların yoğun bakım hastalarında gerek yurt dışında gerek ülkemizde fazla kullanılmadığı gözlemlendi. İncelenen 48 yayından 17'si araştırma, 25'i derlemeydi. Yoğun bakım hastalarında dokunma, müzik terapi ve aromaterapi uygulamalarıyla ilgili 10 araştırma saptandı ve özetleri Tablo 1'de verildi.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Literatür, hemşireler tarafından kullanılan tamamlayıcı tedavileri üç gruba ayırmıştır. Birinci grupta; hemşirelerin bağımsız işlevleri içinde yer alan, teröpatik dokunma, aromaterapi ve masaj, ikinci grupta; hemşirelerin işbirlikçi işlevleri içinde yer alan hipnoterapi ve bitkisel tedavi, üçüncü grupta; hemşirelik uygulamaları ile ilişkili olmayan, fakat hemşirelerin sıklıkla önerdikleri akupunktur gibi yöntemler bulunmaktadır (Cole and Shanley

1998). Aynı literatür, hemşirelerin büyük çoğunluğunun ilk gruptaki tamamlayıcı tedavileri yani; masaj (%68), aromaterapi (%59) ve teröpatik dokunmayı (%13) kullandıklarını da belirtmektedir (Cole and Shanley 1998).

Bu literatür taramasında; yoğun bakım hastalarının duyuşal girdi sorunlarında kullanılan tamamlayıcı tedaviler ile ilgili araştırma bulguları; ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapi olmak üzere 3 başlık altında incelendi.

1-Ekspresif dokunma

Literatürde üç farklı dokunma modeli tanımlanmıştır.

Fiziksel-duyuş modeli; pansuman, enjeksiyon gibi uygulamaları yerine getirirken gerçekleşen enstrümantal dokunmadır.

Psikolojik-hümanistik model; hasta ile iletişim kurmak için gerçekleştirilen modeldir. Alan modeli ise teröpatik ve ekspresif dokunmayı içerir (Routasalo 1999). Teröpatik dokunmada, kişinin enerji alanı etkilenir. Bu yöntem dokunarak ya da dokunmadan gerçekleştirilebilir ve özel eğitim gerektirir (Movaffaghi et al. 2006).

Ekspresif dokunma; duyguları dokunarak anlatma biçimidir. Ekspresif dokunmada temasın etkisiyle deri yüzeyindeki enerjinin harekete geçirilmesi söz konusudur (Çinar ve Khorshid 2003). Ekspresif dokunma özel eğitim gerektirmediği için hemşireler tarafından uygulanabilir (Meehan 1998). Duyusal içerikli ve güven verici özelliği olan ekspresif dokunma, dokunma yoksunluğu riskiyle karşı karşıya olan hastalara psikolojik ve fizyolojik olarak terapötik etki sağlar. Ekspresif dokunma hastaya psikolojik olarak; kendisine değer verildiği duygusunu yaşatır, hasta-hemşire etkileşimini artırır, hastanın psiko-sosyal sorunlarını azaltır ve fizyolojik olarak; solunum, kan basıncı ve nabızı düşürerek fizyolojik iyileşme üzerine de etki eder (Adomat and Killingworth 1994, Meehan 1998, Straneva Jo 2000).

Ekspresif dokunmanın; hastalarda nabız, kan basıncı ve solunum gibi fizyolojik göstergeleri düşürmesinin yanı sıra hemoglobin değerini yükselttiğini gösteren çalışmalar da vardır (Straneva Jo 2000, Özer ve Çıtlık 2007). Literatürde, dokunma ile oluşan enerji transferinin kandaki oksijen miktarını artırabileceği bu nedenle çalışmalarda, oksijen emiliminin en hassas ölçümü olarak hemoglobin değerinin belirlenmesi gerektiği ifade

edilmektedir (Straneva Jo 2000). Dokunmanın hemoglobin düzeyi ve nabız üzerine etkisini inceleyen çalışmalar olmasına karşın (Güngör 1999, Engle and Graney 2000, Post-White et al. 2003, Movaffaghi et al. 2006), ekspresif dokunmanın YBÜ hastaları üzerine etkisini inceleyen çalışmalar sınırlıdır.

Özer ve Çıtlık'ın (2007) öntest-sontest kontrol gruplu çalışmalarında; kardiyoloji YBÜ'de yatan hastalara, YBÜ'de yatışın 2. ve 3. gününde 20 dakika süreyle el üzerine ekspresif dokunma uygulanmış ve dokunmadan 15 dakika önce dokunulduktan 15 dakika sonra; hastaların durumluk anksiyeteleri belirlenmiş, hemoglobin, kan basıncı ve nabız değerleri kaydedilmiştir. 1. ve 2. gün dokunma öncesi ve sonrası anksiyete puanı ve kan basıncı ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Arslan'ın (2007) YBÜ'de yatan hastalarda yürüttüğü, öntest-sontest kontrol gruplu çalışmasında ekspresif dokunmanın hastaların hemoglobin düzeyine, nabız, kan basıncı ve solunum değerlerine etkisi araştırılmış, kontrol grubu ve deney grubunun dokunma öncesi ve sonrası ölçümleri karşılaştırıldığında, deney grubunda hemoglobin ortalaması istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde yüksek saptanmıştır.

Yoğun bakım hastaları dışında farklı gruplarda yapılan çalışmalarda da dokunmanın nabız ortalamalarını düşürdüğü, hemoglobin değerini yükselttiği saptanmıştır (Engle and Graney 2000, Movaffaghi et al. 2006).

2-Müzik terapi

Müzik, duygu ve düşünceleri seslerle anlatan ya da sesleri düzen ve estetik anlayış içerisinde ifade eden bir sanattır. Müziğin, bu özelliği ile sadece bir eğlence aracı olmadığı, insanın ruh, duygu ve düşünce dünyasını da yansıtan bir kavram olduğunun anlaşılması, müziğin insanlar üzerindeki etkileri konusunda birçok bilimsel araştırmaya olanak sağlamıştır (Ak 1997). Müzik terapi, hastaları tedavi sırasında fizyolojik ve psikolojik olarak etkileyen müzik dinlemenin kontrollü şekli olarak tanımlanır (Chlan and Tracy 1999).

Türkiye'de müzik, Osmanlı İmparatorluğu döneminde tedavi amacıyla kullanılmıştır. Türk Musikisini Araştırma ve Tanıtma (TÜMATA) Grubu Türk müziğinin makamlarını çeşitli hastalıklara göre sınıflandırıp, tedaviye destek amacıyla kullanılmasını sağlamıştır (<http://www.tumata.com/makamlar.html> 2008).

Tablo1. 1990–2007 Yılları Arasında Yapılan Yoğun Bakım Hastalarına Yönelik Ekspresif Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapi Araştırmalarının Özeti

Tanımlayıcı tedavi yöntemi	Yazar/Yıl	Sayı/Yöntem	Amaç	Bulgular
Ekspresif dokunma	Özer ve Çıtılık 2007	I.Grup (38) II.Grup (38) Öntest-sontest kontrol grublu	Ekspresif dokunmanın yoğun bakım hastalarının fizyolojik ve psikolojik durumlarına etkisini saptamak.	1. ve 2. gün dokunma öncesi ve sonrası anksiyete puanı ve kan basıncı ortalaması gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (anksiyete 1. ve 2. gün $p=,000$, diastol 1.gün $p=,038$, sistol 1.gün $p=,030$, diastol 2.gün $p=,010$, sistol 2.gün $p=,027$).
Ekspresif dokunma	Arsilan 2007	I.Grup (36) II.Grup (36) Öntest-sontest kontrol grublu	Ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin YBÜ'de yatan hastaların fizyolojik durumlarına etkisini incelemek.	Gruplar arası son test hemoglobün değerleri karşılaştırıldığında ekspresif dokunma uygulanan deney grubunun hemoglobün değeri daha yüksek saptanmış (kontrol 11.94, deney 13.10) aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. Grup içinde dokunma öncesi ve sonrası nabız puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
Müzik terapi	Uydüke 1990	20 Hasta/ Öntest-sontest	Müziğin YBÜ'de yatan hastalar üzerindeki etkisini incelemek.	Hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası nabız ve kan basıncı değerleri karşılaştırılmış, sistolik basıncı puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
Müzik terapi	Wong ve ark. 2001	20Hasta/ Öntest-sontest	Müziğin ventilatöre bağlı hastaların anksiyeteleri üzerine etkisini incelemek.	Hastaların müzik öncesi ve sonrası, anksiyete, kan basıncı ve solunum değerleri 5'er dakikalık aralarla 30 dakıka kaydedilmiş ve değerler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
Müzikterapi	Almerud ve Petersson 2003	20 Hasta/ Öntest-sontest kontrol grublu	Müziğin geçici ventilatöre bağlı hastaların üzerindeki etkisini incelemek.	Grupından 5 dk. önce nabız, kan basıncı, solunum ve oksijen saturasyonları ölçülmüş, 30 dk. müzik dinletisi esnasında 5'er dk. aralıklarla değerler ölçülmüş, işlemiden 5, 30 ve 60 dk sonrası tekrar ölçülmüştür. Müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında kan basıncı arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.
Müzikterapi	Wilkins ve Moore 2004	44 Hasta/ Öntest-sontest	Müziğin YBÜ'de yatan hastalar üzerindeki etkisini incelemek.	Hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası nabız, solunum, ağrı ve kan basıncı değerleri karşılaştırılmış, nabız, solunum, ağrı puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.
Müzik terapi	Lee ve ark. 2005	I.Grup (32) II. Grup (32) randomize kontrollü	Müziğin ventilatöre bağlı hastaların anksiyete ve fizyolojik cevaplarına etkisini incelemek.	Hastaların müzik öncesi ve sonrası anksiyete, solunum, nabız ve kan basıncıları kaydedilmiştir. Müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında bütün değerler arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

(Tablo 1 Devam) 1990–2007 Yılları Arasında Yapılan Yoğun Bakım Hastalarına Yönelik Ekspresif Dokunma, Müzik Terapi ve Aromaterapi Araştırmalarının

Özeti

Müzik terapi	Chan ve ark. 2006	I.Grup (23) II.Grup (23) randomize kontrollü	Müziğin, perkütan koroner girişim sonrası klemp işlemi uygulanan hastalarda etkisini incelemek.	15 dakikalık aralarla hastaların fizyolojik ölçümleri yapılmış ve sonuçta müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırılmıştır. Nabız, solunum ve oksijen saturasyonu değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.
Müzik terapi	Arsilan 2007	I.Grup (36) II. Grup (36) Öntest-sontest kontrol gruplu	Ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin YBÜ'de yatan hastaların fizyolojik durumlarına etkisini incelemek.	Gruplar arası son test ölçüm ortalamaları karşılaştırıldığında, nabız ortalaması müzik terapi uygulanan grupta 93.11±17.99, kontrol grubunda 104.58±27.46 saptanmıştır, aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (p=0.04). Sistolik, diastolik basınç ve solunum ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.
Aromaterapi	Woolfson ve Hewitt 1992	I.Grup-II. Grup-III. Grup-36 hasta randomize kontrollü	Lavanta yağı ile yapılan ayak masajının hastalar üzerine etkisini incelemek.	Lavanta yağı ile yapılan masaj hastaların nabız değerinde düşmeye neden olmuştur.
Aromaterapi	Dunn ve ark. 1995	I.Grup (43) II. Grup (41) III. Grup (38) Öntest-sontest kontrol gruplu	Aromaterapi ve masajın YBÜ'de yatan hastaların fizyolojik, psikolojik ve davranışsal durumlarına etkisini incelemek.	Hastalara 15-30 dakikalık uygulamalar 3 gün boyunca yapılmıştır. Her oturum öncesi ve sonrası fizyolojik (solunum, nabız ve tansiyon), psikolojik (anksiyete) ve davranışsal (motor ve yüz ifadesi) ölçümler yapılmıştır. Uygulamaların sonucunda, aromaterapi ve masaj uygulanan grubun sistolik kan basıncında düşme olmuştur. Aromaterapi uygulanan grubun nabız değerlerinde 2. günde düşme, 3. günde yükselme saptanmıştır.
Aromaterapi	Arsilan 2007	I.Grup (36) II. Grup (36) Öntest-sontest kontrol gruplu	Ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin YBÜ'de yatan hastaların fizyolojik durumlarına etkisini incelemek.	Gruplar arası son test değerleri karşılaştırıldığında, aromaterapi uygulanan deney grubunun nabız değeri daha düşük saptanmıştır (kontrol 102.41, deney 91.86) aradaki fark anlamlı bulunmamıştır (p=0.50) Sistolik, diastolik basınç ve solunum ortalamaları arasında fark bulunmamıştır. Grup içinde aromaterapi öncesi ve sonrası nabız puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Düşük ses perdesinde ve düşük tempoda dinlenen müzik, rahatsızlık veren duyguları düzenlemek için sinirsel geçiş yeteneğini azaltarak, duygu ve heyecan merkezi olan beyin limbik sistemini etkiler. Nöroendokrin sistem ve otonom sinir sistemi üzerine etki ederek vücutta fizyolojik ve psikolojik değişiklikler oluşturur. Parasempatik sinir sistemini aktive ederek, kan basıncı, nabız, solunum gibi fizyolojik bulgularda azalmaya neden olur (Updike 1990, Güngör 1999, McCaffrey and Locsin 2002, Kemper and Danhauer 2005).

Arslan'ın (2007) YBÜ'de yatan hastalarda yürüttüğü çalışmada kontrol ve deney grubunun müzik terapi öncesi ve sonrası ölçümleri karşılaştırıldığında, müzik terapi sonrası deney grubunda nabız ortalama puanı istatistiksel olarak anlamlı fark oluşturacak şekilde düşük saptanmıştır.

Chlan'ın çalışmasında (1998) ventilatör desteği alan hastalarda müziğin anksiyeteye etkisi incelenmiş ve müzik grubundaki hastaların solunum ve nabız değerlerinde düşme saptanmıştır. Wong ve arkadaşlarının (2001), ventilatöre bağlı yoğun bakım hastalarıyla yaptıkları çalışmada müziğin; anksiyete, ortalama kan basıncı ve solunum değerlerini anlamlı bir şekilde düşürdüğü belirlenmiştir. Updike'in çalışmasında (1990), hastaların müzik öncesi ve sonrası nabız, kan basıncı değerleri karşılaştırılmış, sistolik basınç puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Lee ve arkadaşlarının (2005) çalışmasında; hastaların müzik öncesi ve sonrası anksiyete, solunum, nabız ve kan basınçları kaydedilmiş ve müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında bütün değerler arasındaki farkın anlamlı olduğu ifade edilmiştir.

Yine Chan ve arkadaşlarının (2006) çalışmalarında, hastaların fizyolojik değerleri 15 dakikalık aralarla ölçülmüş ve sonuçta müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında nabız, solunum ve oksijen saturasyonu değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir.

Almerud ve Petersson'ın (2003) "Mekanik ventilasyonlu yoğun bakım hastaları için tamamlayıcı tedavi olarak müzik terapi" başlıklı çalışmalarında, hastaların müzik girişiminden 5 dakika önce nabız, kan basıncı, solunum değerleri ve oksijen saturasyonları

müzik dinletisinden sonra 5, 30 ve 60 dakika aralarla aynı fizyolojik parametreler tekrar ölçülmüştür. Daha sonra 30 dakikalık müzik dinletisi sırasında 5'er dakikalık aralıklarla ve değerlendirilmiştir. Sonuçta müzik grubu ile kontrol grubu son-test ölçümleri karşılaştırıldığında kan basıncı değerlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Wilkins ve Moore'un (2004) çalışmalarında da YBÜ'de yatan hastaların müzik terapi öncesi ve sonrası nabız, solunum, ağrı ve kan basıncı değerlerini karşılaştırmış, sonuçta nabız, solunum, ağrı puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı olduğu gözlenmiştir.

3-Aromaterapi

Aromaterapi, bitkisel öz yağlarla yapılan bir tamamlayıcı tedavi yöntemidir. Bitkisel öz yağlar; solunum, deri ve ağız yoluyla uygulanmaktadır. Ayrıca sistit ve mantar enfeksiyonları için, vajinal olarak da kullanılmaktadır (Cooke and Ernst 2000, Buckle 2001). Çok yaygın olarak kullanılan lavanta yağının, sedatif etkisi olduğu ve aynı zamanda bütün esansiyel yağlar içinde en az toksik ve alerjik özellik gösterdiği ileri sürülmektedir (Buckle 2001, Maddock-Jennings 2004). Solunum yoluyla uygulanan lavanta yağının dikkati artırdığı ve anksiyeteyi azalttığı, gevşemeyi sağladığı, nabız, solunum sayısı ve kan basıncı gibi otonom sinir sisteminin fiziksel göstergelerini düşürdüğü belirtilmiştir (Louis and Kowalski 2002, Morris 2002).

Wolfson ve Hewitt'in (1992) YBÜ'de; 3 gruplu 36 hasta ile yürüttükleri randomize kontrollü çalışmalarında; hastalara 5 hafta boyunca haftada 2 kez 20 dakikalık ayak masajı uygulanmış ve lavanta masajı uygulanan gruptaki hastaların nabızlarında düşme saptanmıştır.

Arslan'ın (2007) YBÜ'de yatan hastalarda yürüttüğü çalışmada aromaterapinin hastaların, nabız, kan basıncı ve solunum değerlerine etkisi araştırılmış ve sonuçta gruplar arası son test değerleri karşılaştırıldığında deney grubunun nabız değeri daha düşük saptanmıştır.

Dunn ve arkadaşlarının (1995) YBÜ'de yaptıkları deneysel çalışmada 15-30 dakikalık tedavi 3 gün boyunca uygulanmış, her oturum öncesi ve sonrası fizyolojik, psikolojik ve davranışsal ölçümler yapılmıştır. Sonuç olarak, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, aromaterapi ve masaj uygulanan grubun sistolik kan basıncında düşme belirlenmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışmalarda, ekspresif dokunma, müzik terapi ve aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin yoğun bakım hastalarında anksiyeteyi azaltma, kan basıncı ve nabızı düşürme ve dokunmanın hemoglobin değerini yükseltme gibi etkilerinin olabileceği tespit edilmiştir. Tamamlayıcı tedaviler, yoğun bakım hastalarında psikolojik ve fizyolojik

olarak terapötik etki sağlamalarına karşın hemşirelik bakımında ve araştırmalarında ihmal edildiği düşünülen bir konudur. Bu nedenle, bu araştırma sonucunda:

Yoğun bakım hastalarında tamamlayıcı tedavilerin etkisini saptamaya yönelik çalışmalara daha fazla yer verilmesi ve elde edilen sonuçların kliniklerde uygulanmasının sağlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

.....<http://www.tumata.com/makamlar.html>
(erişim 10 Mayıs 2008).

Adomat R, Killingworth A (1994). Care of the critically ill patient: the impact of stress on the use of touch in intensive therapy units. *Journal of Advanced Nursing* 19: 912-922.

Ak Ş (1997). Avrupa ve Türk İslam Medeniyetinde Müzikle Tedavi Tarihi Gelişim ve Uygulamaları, Konya Öz Eğitim Yayınevi. Konya

Akdemir N, Birol L (2003). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Vakfı. Sanerc Yayın No:2.1. Baskı. İstanbul. 23-24.

Almerud S, Petersson K (2003). Music therapy-a complementary treatment for mechanically ventilated intensive care patients. *Intensive and Critical Care Nursing* 19 (1): 21-30.

Arslan S (2007). Dokunma, müzik terapi ve aromaterapinin yoğun bakım hastalarının fizyolojik durumlarına etkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Erzurum.

Buckle J (1998). Clinical Aromatherapy and touch: complementary therapies for nursing practice. *Critical Care Nurse* 18(5): 54-61.

Buckle J (1999). Use of aromatherapy as a complementary treatment for chronic pain. *Alternative Therapies in Health and Medicine* 5(5): 42 - 51.

Buckle J (2001). The role of aromatherapy in nursing care. *Nursing Clinics of North America* 36(1): 57-72.

Chan MF, Wong OC, Chan HL et al. (2006). Effects of music on patients undergoing a C-clamp procedure after percutaneous coronary interventions. *Journal of Advanced Nursing* 53(6): 669-679.

Chlan L (1998). Effectiveness of a music therapy intervention on relaxation and anxiety for patients receiving ventilatory assistance. *Heart & Lung* 27(3): 169-176.

Chlan L, Tracy MF (1999). Music therapy in critical care: indication and guidelines for intervention. *Critical Care Nursing* 19(3): 35-41.

Cole A, Shanley E (1998). Complementary therapies as a means of developing the scope of professional nursing practice. *Journal of Advanced Nursing* 27(6): 1171-1176.

Cooke B, Ernst E (2000). Aromatherapy: a systematic review. *British Journal of General Practice* 50: 493-496.

Çınar Ş, Khorshid L (2003). Yoğun bakım hastasında terapötik dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 7 (1): 15-18.

Dedeli Ö, Akyol Durmaz A (2005). Yoğun bakım sendromu. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 9(1-2): 20-27.

Demir F, Dramalı A (2002). Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 6 (1): 8-15.

Dunn C, Sleep J, Collett D (1995). Sensing an improvement: an experimental study to evaluate the use of aromatherapy, massage and periods of rest in an intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 21(1): 34-40.

Engle FV, Graney JM (2000). Biobehavioral effects of therapeutic touch. *Clinical Scholarship* 32(3): 287-293.

Fontaine DK, Briggs LP, Pope-Smith B (2001). Designing humanistic critical care environments. *Critical Care Nursing Quarterly* 24(3): 21-14.

Güngör Ş (1999). Cerrahi girişim yapılacak vakalarda: preoperatif dönemde müzik terapi ve dokunma terapisi içeren hemşirelik uygulamalarının hasta üzerindeki etkilerinin araştırılması. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Heuberger E, Hongratanaworakit T, Bohm C et al. (2001). Effects of chiral fragrances on human autonomic nervous system parameters and self-evaluation. *Chemical Senses* 26(3): 281-292.

Johnson G (2000). Should nurses practise complementary therapies? *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* 6: 120-123.

Kaçmaz N (2002). Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 6 (2):75-81.

Kemper KJ, Danhauer SC (2005). Music as therapy. *Southern Medical Journal* 98(3): 282-288.

Kim KB, Lee MH, Sok SR (2006). The effect of music therapy on anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 36(2): 321-329.

- Kutlu L, Yıldırım A** (2001). Hastalarda duyuşal yoksunluk.Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 5(2): 83-86.
- Lee OKA, Chung YFL, Chan MF et al.** (2005). Music and its effect on the physiological responses and anxiety levels of patients receiving mechanical ventilation: a pilot study. Journal of Clinical Nursing 14(5): 609-620.
- Lehrner J, Eckersberger C, Walla P et al** (2000). Ambient odor of orange in a dental office reduces anxiety and improves mood in female patients. Physiology Behavior 71(1-2): 83-86.
- Louis M, Kowalski SD** (2002). Use of aromatherapy with hospice patient to decrease pain, anxiety, and depression and to promote an increased sense of well-being. American Journal of Hospice and Palliative Medicine 19(6):381-386.
- Maddocks-Jennings W** (2004). Critical incident: idiosyncratic allergic reactions to essential oils. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 10(1): 58-60.
- McCaffrey R, Locsin CR** (2002). Music listening as a nursing intervention: A symphony of practice. Holistic Nursing Practice 16(3): 70-77.
- Meehan TC** (1998). Therapeutic touch as a nursing intervention. Journal of Advanced Nursing 28(1): 117-125.
- Mollaöđlu M** (1997). Kritik bakım ünitelerinin duyuşal girdilere etkileri ve hemşirelik girişimleri. Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi 1 (2): 86-90.
- Morris N** (2002). The effect of lavender (*Lavendula angustifolium*) baths on psychological well-being: two exploratory randomised control trials. Complementary Therapies in Medicine 10(4): 223-228.
- Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M et al.** (2006). Effects of therapeutic touch on blood hemoglobin and hematocrit level. Journal of Holistic Nursing 24 (1): 41-48.
- Öz F** (2004). Sağlık alanında temel kavramlar. İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ. Ankara. 15 -21.
- Özer N, Çıtlık S** (2007). Ekspresif dokunmanın yoğun bakım hastalarının fizyolojik ve psikolojik durumlarına etkisinin incelenmesi. T.S.K. III.Ulusal-Uluslar arası Katılımlı Hemşirelik Kongresi 8-11 Mayıs, Erzurum.
- Park S, Yeom JH, Shin HJ** (2006). The effect of music therapy on postoperative pain in patients with total hip replacement. J Korean Acad Adult Nurs 18 (2):183-193.
- Post-White J, Kinney H, Savik K et al.** (2003). Therapeutic massage and healing touch improve symptoms in cancer. Integrative Cancer Therapies 2(4):322-344.
- Routasalo P** (1999). Physical touch in nursing studies: a literature review. Journal of Advanced Nursing 30(4):843-850.
- Smolen D, Topp R, Singer L** (2002). The effect of self-selected music during colonoscopy on anxiety, heart rate, and blood pressure. Applied Nursing Research 15(3):126-136.
- Straneva Jo A** (2000). Therapeutic touch coming of age. Holistic Nursing Practice 14(3):1-13.
- Urdike P** (1990). Music Therapy Results for ICU patients. Dimensions of Critical Care Nursing 9(1): 39-45.
- Wilkinson JM, Simpson MD** (2002). Personal and professional use of complementary therapies by nurses in NSW, Australia. Complementary Therapies in Nursing & Midwifery 8(3): 142-147.
- Wilkins MK, Moore ML** (2004). Music intervention in the intensive care unit: a complementary therapy to improve patient outcomes.Evidence- Based Nursing 7:103-104.
- Woolfson A, Hewitt D** (1992). Intensive aromacare. International Journal of Aromatherapy 4(2): 12-13.
- Wong HLC, Lopez-Nahas V, Molassiotis A** (2001). Effects of music therapy on anxiety in ventilator-dependent patients. Heart & Lung 30(5): 376-87.