

## Sağlık Çalışanlarının Yoğun Bakımlarda Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi

### Examination of Delirium Management of Healthcare Professionals in Intensive Care Unit

Neslihan SARI<sup>1a</sup>, Meryem YAVUZ VAN GİERSBERGEN<sup>2b</sup>

**ÖZET Amaç:** Yoğun bakımlardaki sağlık çalışanları deliryumu tanılamada ve önlemede önemli rollere sahiptir. Bu araştırma; Yoğun bakımda çalışan hemşire ve hekimlerin deliryum yönetimleri konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını incelemek amacıyla yapılmıştır. **Yöntem:** Araştırma tanımlayıcı desende, İzmir ilinde bulunan üç üniversite hastanesinde yürütülmüştür. Araştırmanın örneklemini, araştırmanın yapıldığı hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 175 sağlık çalışanı oluşturmuştur. Veriler sosyodemografik özelliklerine ilişkin soru formu, deliryum ile ilgili bilgi, tutum ve uygulamalar soru formu olmak üzere toplam dört bölüm, 47 sorudan oluşan ve uzman görüşü alınan veri toplama formları ile toplanmıştır. **Bulgular:** Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının yaş ortalamasının 30.81±3.88, %24'ünün kadın, %66,9'unun deliryum ile ilgili eğitim aldığı ve %86,3'ünün tanılama yapmağı belirlenmiştir. Yoğun bakım sağlık çalışanlarının bilgi puanı arttıkça, uygulama puanının arttığı, uygulama puanı arttıkça da tutum puanının arttığı saptanmıştır. Bilgi ve uygulama puanları arasında istatistiksel olarak anlam bulunmuştur. Hekimlerin bilgi puanı daha fazla (p= 0,02), hemşirelerin ise uygulama puanı daha fazla bulunmuştur (p=0,028). Eğitim durumu arttıkça bilgi puanı artmıştır (p=0,048). **Sonuç:** Araştırma sonucunda yoğun bakım sağlık çalışanlarının bilgi puanı arttıkça, uygulama puanının arttığı, uygulama puanı arttıkça da tutum puanının arttığı saptanmıştır. Bu doğrultuda; hastanelerde yoğun bakım hastasında deliryum tanılamasına yönelik hizmet içi eğitim verilmesi ve tanılama yapmak için; deliryum tanılama standartlarının geliştirilmesi önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Bilgi, Deliryum, Sağlık Çalışanı, Tutum, Uygulama.

**ABSTRACT Background:** Healthcare professionals in intensive care units have important roles in diagnosing and preventing delirium. This research; It was conducted to examine the knowledge, attitudes and practices of nurses and physicians working in intensive care units regarding delirium management. **Methods:** The research was conducted in a descriptive design in three university hospitals in Izmir. The sample of the research consisted of 175 healthcare professionals working in the intensive care units of the hospitals where the research was conducted and who agreed to participate in the research. The data were collected with data collection forms consisting of a total of four sections, 47 questions, including a questionnaire on sociodemographic characteristics, a questionnaire on knowledge, attitudes and practices regarding delirium. **Results:** It was determined that the average age of the healthcare professionals participating in the research was 30.81±3.88, 24% were women, 66.9% had received training on delirium, and 151 (86.3%) were not able to make diagnoses. It was determined that as the knowledge score of intensive care healthcare professionals increased, their practice score increased, and as the practice score increased, their attitude score increased. A statistical significance was found between knowledge and application scores. Physicians' knowledge score was higher (p= 0.02), and nurses' practice score was higher (p=0.028). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that as the knowledge score of intensive care healthcare professionals increased, their practice score increased, and as the practice score increased, their attitude score increased. In this regard, it is recommended to provide in-service training on delirium diagnosis in intensive care patients in hospitals and to develop delirium diagnosis standards for diagnosis.

**Keywords:** Knowledge, Delirium, Health Care Professional, Attitude, Practice.

## GİRİŞ

Deliryum, yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) sık görülen bir durumdur ve kritik hastalarda mortalite ve morbiditenin bağımsız bir belirleyicisi olarak kabul edilmiştir.<sup>1</sup> Deliryumun görülme oranıyla ilgili çalışmalar gözden geçirildiğinde yetişkin yoğun bakım ünitesinde deliryum prevalansının %13-72,7 arasında değiştiğini göstermiştir.<sup>2,3</sup>

Deliryum esas olarak; akut tıbbi hastalık, cerrahi, travma, yoksunluk veya ilaçlar tarafından tetiklenen, saatler veya günler içinde

ortaya çıkan zihinsel işlevde ani gelişen bir hastalıktır. Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Disease – ICD 10), deliryumu “Etiyolojik olarak ayırt edici olmayan, eşzamanlı bilinç, dikkat, algı, düşünme, hafıza, psikomotor davranış, duyu ve uyku-uyanma programı bozuklukları ile karakterize edilen bir hastalık olarak tanımlar.”<sup>4</sup> Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, beşinci baskısına (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM-V) göre, deliryum, kişide önceden var olan veya gelişen başka bir

Geliş Tarihi/Received: 13.03.2023 Kabul Tarihi/Accepted: 21.11.2023

ORCID: 0000-0002-2873-5995<sup>a</sup> 0000-0002-8661-0066<sup>b</sup>

<sup>1</sup>Öğr. Gör. Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İzmir, Türkiye.

<sup>2</sup>Prof. Dr., Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye.

Yazışma Adresi/Correspondence: Neslihan SARI

E-posta: nslnsr050@gmail.com

<sup>9</sup>. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresinde poster bildiri (2015) olarak sunulmuştur.

nörobilişsel bozukluk veya koma ile açıklanmayan, ek bir bilişsel bozukluk ile birlikte dikkat ve farkındalıktaki bir değişimdir.<sup>5</sup> Bu değişiklik kısa bir süre içinde gelişir ve başka bir hastalığın, madde kötüye kullanımının veya yoksunluğunun veya bir toksine maruz kalmanın doğrudan fizyolojik sonucu ile oluşabileceği gibi birden fazla etiyolojiye bağlı olarak da gelişebilir.<sup>6</sup>

Ağrı, ajitasyon/sedasyon, deliryum, hareketsizlik (rehabilitasyon/mobilizasyon) ve uyku bozukluğu (Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption-P.A.D.I.S.) kılavuzunda ve yapılan birçok araştırmalarda deliryumun YBÜ hastalarında mortaliteyi, hastanede ve yoğun bakım ünitesinde kalış süresini,<sup>7-8</sup> maliyeti artırdığını, tıbbi komplikasyon ve düşmelere sebep olduğu<sup>9-10</sup> ve bilişsel bozulmaya neden olduğunu belirtmektedir.<sup>11-12</sup> Deliryum önemli bir konudur, hemşirelerin ve hekimlerin bunu değerlendirme ve yönetme konusundaki bilgi ve becerilerinin artırılması gerekmektedir.<sup>13-15</sup>

Amerikan Yoğun Bakım Derneği (Society of Critical Care Medicine- SCCM) tarafından günlük YBÜ deliryum taraması için geçerliği ve güvenilirliği olan “Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi” (ICDSC) ve “Yoğun Bakım Ünitesi için Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi” (CAM-ICU) gibi deliryum tarama araçlarının kullanılması önerilmiştir.<sup>7</sup>

Literatürdeki çalışmalar, deliryum odaklı önlemlere etkin bir şekilde uyum sağlamak için engellerin mevcut olabileceğini göstermiştir; örneğin deliryumu tanımlama becerisi için tarama araçlarına güven azlığı, deliryum hakkında bilgisi eksikliği,<sup>16</sup> deliryumun demans ve depresyon ile benzerlik göstermesi<sup>17-19</sup> profesyoneller arasında deliryumun algılanmasındaki yetersizlik, olumsuz olaylardan korkma, entübe ve sedasyon verilen hastalar ile iletişimde yaşanan problemler,<sup>20</sup> ekipler arası iletişim ve bakım koordinasyonu zorlukları, iş yükü endişeleri<sup>21</sup> ve dokümantasyon yükü gibi engellerin mevcut olabileceğini göstermiştir.<sup>22-23-24</sup>

Yeni kanıtlara, uygulama kılavuzlarındaki ilerlemelere ve Amerikan Yoğun Bakım Derneği'nden YBÜ deliryumunun günlük taramasına yönelik önerilere ve ayrıca geliştirilmiş bir dizi başka değerlendirme aracına rağmen, genellikle deliryumu

değerlendirme süreci yalnızca tanım temelinde yapılmaktadır.<sup>7</sup> Yapılan bir başka çalışmaya göre, birçok hemşire ve hekim deliryum taraması konusunda yeterli eğitime ve bilgiye sahip olmadığı sonucuna ulaşmıştır.<sup>25</sup>

Yapılan çalışmalarda hekim ve hemşirelerde deliryum ile ilgili bilgi düzeyinin düşük olduğu ve bunun sonucu olarak deliryumun tanınmasının azaldığını göstermektedir.<sup>14-15,26-27</sup> Bilgi düzeyinin düşüklüğüne paralel olarak, hemşirelerin yaşlı hastalara yönelik tutumları da birçok nedenden dolayı özellikle olumsuzdur. Yapılan birçok çalışmada; yoğun bakımdaki sağlık profesyonelleri deliryumda olan hastalarına bakım sağlarken stresli, yorucu, rahatsız ve hayal kırıklığı hissettiklerini de bildirmişlerdir.<sup>14-15,28-29</sup>

Bu doğrultuda bu çalışma; yoğun bakımlarda çalışan hemşire ve hekimlerin meslek ve deliryum ile ilgili eğitim alma durumlarına göre bilgi, tutum ve uygulamalarını ölçmek amacıyla yapılmıştır.

## YÖNTEM

**Araştırmanın Tipi:** Araştırma çok merkezli, kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

**Araştırmanın Yeri ve Zamanı:** Bu araştırma İzmir ilinde bulunan üniversite hastanelerinin yetişkin yoğun bakımlarında Kasım 2014-Şubat 2015 tarihleri arasında yapılmıştır.

**Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:** Araştırmanın evrenini, İzmir ilinin üç Üniversite Hastanesinin yoğun bakımlarda çalışan tüm sağlık çalışanları, toplam 384 kişi oluşturmuştur. Örneklemi ise; üç Üniversite hastanesinin yoğun bakımlarda çalışan tüm hemşireler ve hekimlerden araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, yaş, cinsiyet, eğitim durumu ayırt edilmeksizin ve ulaşılabilen tüm sağlık çalışanı (hekim ve hemşire) örnekleme alındı. Araştırmaya katılmayı reddeden, birimde çalışma süresi bir aydan az olan sağlık çalışanları örnekleme alınmadı. Araştırmaya 151'i hemşire, 24'ü de hekim olmak üzere toplam 175 sağlık çalışanı katılmıştır.

**Veri Toplama Aracı:** Bu araştırmanın veri toplama aracı olarak; araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgilerin yer aldığı “sosyodemografik bilgi formu” ve yine literatür doğrultusunda geliştirilen “bilgi, tutum ve

uygulama soru formu” olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Dokuz tane sosyodemografik bilgi sorusu, on dokuz tane bilgi sorusu, on tane tutum sorusu, dokuz tanede uygulama sorusu olmak üzere toplam kırk yedi soru yer almaktadır.

Veri toplama formunun ölçek ve kapsam geçerliliğini saptamak için 10 öğretim üyesinden uzman görüşü alındı.

**Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri:** Araştırma sonucu elde edilen verilerin değerlendirilmesi Statistical Package for Social Science (SPSS ) üzerinden yapılmıştır. Bilgi ve tutum puanlarının normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogrov Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile sağlanmıştır. Bilgi ve tutum puanlarının normal dağılım göstermemesi nedeniyle ikili ve üçlü karşılaştırmalar için non-parametrik testler (Mann Whitney U ve Kruskal Wallis) kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

Verilerin analizinde; sosyo-demografik özellikleri deliryuma yönelik bilgi düzeyleri, tutum puanı ve uygulama puanı sayı, yüzde ve ortalama olarak verildi. Sosyo-demografik durumlarına göre bilgi tutum ve uygulama cevaplarını ölçmek için ki-kare testi ve t testi kullanıldı.

**Araştırmanın Etiği:** Araştırmanın uygulanabilmesi amacıyla “Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Bilimsel Etik Kurulu’ndan” etik kurul onayı (tarih: 05.09.2014, protokol no: 2014/88) ve çalışmanın yapılacağı kurumlardan kurum izni alındı.

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edenler araştırmaya dahil edildi. Araştırmaya katılan hemşirelere ve doktorlara araştırmanın konu ve amacını anlatan ve araştırmaya katılıp katılmamaya özgür oldukları ve verilerin hiçbir şekilde özel bilgileri belirtilmeden sadece araştırma için kullanılacağı hakkında bilgi veren “bilgilendirilmiş gönüllü onam” alınmıştır. Araştırmanın her aşamasında **Helsinki Deklarasyonu** 2008 prensiplerine uygun davranılmıştır.

## BULGULAR

Sağlık çalışanlarının bilgi tutum ve uygulamalarının incelendiği bu araştırmaya; toplam 175 sağlık çalışanı katılmıştır. Bunların %72,6’sı kadın, %70,3’ü 18-32 yaş aralığında, %73,1’i lisans mezunu, %86,3’ünün yoğun bakım hemşiresi olduğu bulunmuştur. Eğitim alma durumuna bakıldığında araştırmaya katılan kişilerin %66,3’ü delirum ile ilgili eğitim aldıklarını, %86,3’ü tanılama yapmadıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Sağlık çalışanlarının demografik ve mesleki özellikleri

Tanımlı özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Cinsiyet</b>		
<b>Kadın</b>	127	72,6
<b>Erkek</b>	48	27,4
<b>Yaş</b>		
<b>18-32 yaş</b>	123	70,3
<b>32 yaş ve üzeri</b>	52	29,7
<b>Eğitim durumu</b>		
<b>Lisans</b>	128	73,1
<b>Yüksek lisans</b>	41	23,4
<b>Doktora</b>	6	3,4
<b>Görevi</b>		
<b>Hemşire</b>	151	86,3
<b>Hekim</b>	24	13,8
<b>Deliryum ile ilgili eğitim alma durumu</b>		
<b>Evet</b>	116	66,3
<b>Hayır</b>	59	33,7
<b>Deliryum tanılama durumu</b>		
<b>Evet</b>	24	13,7

<b>Hayır</b>	151	86.3
<b>Deliryum tanılamada form kullanma durumu</b>		
<b>Var</b>	23	13.1
<b>Yok</b>	152	85.7

Araştırmaya katılan sağlık personelinin deliryum ile ilgili bilgi sorularına verdikleri yanıtlara bakıldığında; %96,6'sı deliryum tanımını, %65,1'i deliryum ile demans arasındaki farkı sorularına doğru yanıtları

vermiştir. Risk faktörleri bilgi sorularına sağlık çalışanların yanıtları; mekanik ventilatörü %82, çoklu ilaç kullanımını %78,3, kalp ve ortopedi cerrahisi %50,9'sı risk faktörü olarak görüp doğru yanıtlamıştır (Tablo 2).

**Tablo 2.** Sağlık çalışanlarının deliryum ile ilgili bilgi ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı

Bilgi ifadeleri	Doğru yanıt		Yanlış yanıt	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
1. Deliryumun tanımı	169	96.6	6	3.4
2. Deliryum ile demans arasındaki fark	114	65.1	61	34.8
3. Deliryumun tanılamasında kullanılan testler	153	87.4	22	12.6
4. Hiperaktif deliryumda olan hastanın özellikleri	130	74.3	45	25.7
5. Hipoaktif deliryum ile depresyon arasındaki benzerlik	106	60.6	53	30.3
6. Karma deliryumda olan hastanın özellikleri	126	72	33	18.9
7. Deliryumun ileri dönem sonuçları	132	75.5	43	24.6
8. Deliryum risk faktörleri bilgi soruları				
a. Mekanik ventilatör ile deliryum gelişme riski	158	90.3	17	9.7
b. Birden fazla ilaç kullanımı ile deliryum gelişme riski	137	78.3	38	21.7
c. Kardiyak ve kalça cerrahisi ile deliryum gelişme riski	89	50.9	86	49.1
d. İnvaziv girişimlerin deliryum gelişmesine etkisi	103	58.9	72	41.1
e. Yoğun bakımlardaki uyaran fazlalığının deliryum gelişmesine etkisi	114	65.1	61	34.8
f. Deliryum için risk faktörü olan durumlar	34	19.4	141	80.6

Araştırmaya katılan hemşireler ve hekimlerin deliryum tutum ifadelerinin yer aldığı bölüm incelendiğinde; “Bu hastalara bakmaktan hiç hoşlanmam.” ifadesine %38,3'ü katılmıyorum, “Hastanın ajitasyonunun sebebini anlamaya

çalışırım.” ifadesine %73,7'si katılıyorum, “Deliryumlu hastaların beni gereksiz şekilde yordüğünü düşünürüm.” ifadesine %33,4'ü kararsızım yanıtını vermişlerdir (Tablo 3).

**Tablo 3.** Sağlık çalışanlarının deliryum ile ilgili tutum ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı

Tutum İfadeleri	Kesinlikle katılıyorum		Katılıyorum		Kararsızım		Katılmıyorum		Kesinlikle katılmıyorum	
	S	%	S	%	S	%	S	%	S	%
Hastanın anlayabilmesi için tane ve normal ses tonu ile konuşurum.	78	44.6	96	54.9	1	0.6	0	0	0	0
Hasta ajiteleştğinde (kendine ve çevresine zarar verdiğinde) onu bağlarım.	52	29.7	113	64.6	8	4.6	2	1.1	0	0
Hastaya karşı anlayışlı davranırım.	50	28.6	108	61.7	17	9.7	0	0	0	0
Bu hastalara bakmaktan hiç hoşlanmam.	22	12.6	38	21.7	35	20	67	38.3	13	7.4
Bu hastalara farmakolojik yöntemleri denerim.	52	29.7	98	56	14	8	11	6.3	0	0

Hastanın ajitasyonunun sebebini anlamaya çalışırım.	41	23.4	129	73.7	5	2.9	0	0	0	0
Deliryumlu hastaların beni gereksiz şekilde yordüğünü düşünürüm.	20	11.4	32	18.3	58	33.1	55	31.4	10	5.7
Nöbetim boyunca deliryumlu hastadan uzak dururum.	5	2.9	20	11.4	49	28	74	42.3	27	15.4
Hastayı sakinleştirmek için ziyaretçileri ile konuşmasını sağlarım.	49	28	118	67.4	6	3.4	2	1.1	0	0
Hasta bana zarar verdiyse, bende ona zarar vermeyi düşünürüm.	0	0	2	1.1	5	2.9	43	24.6	125	71.4

Araştırmaya katılan hekim ve hemşirelerin deliryum bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarına bakıldığında bilgi puanı ortalaması 12.6, Tutum puanı ortalaması 39.6, Uygulama puanı ortalaması 23.6 puandır (Tablo 4). Bilgi, tutum ve uygulama sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; Bilgi Formu

için Cronbach alfa değeri .761; Tutum Formu için Cronbach alfa değeri .783; uygulama formu Cronbach alfa değeri .760 olarak bulunmuştur. (.700 ile .950 arasında değişen değerler kabul edilebilir cronbach alfa değeridir.)<sup>30</sup>

**Tablo 4.** Sağlık çalışanlarının deliryum ile ilgili bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarının dağılımı

Ölçümler	Ortalama	Standart sapma
Bilgi puanı	12.6	2.3
Tutum puanı	39.6	3.2
Uygulama puanı	23.6	2.1

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının uygulama sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde %42,9’i “Işıkları gece gündüz ayırmasını belirleyecek şekilde ayarlarım.”, %68,6’sı “Hastanın

oryantasyonunu sağlamak için iletişime geçerim.”, %25,7’si “Saat ve takvimin hastanın görebileceği yerde olmasını sağlarım.” yanıtını vermişlerdir (Tablo 5).

**Tablo 5.** Sağlık çalışanlarının deliryum ile ilgili uygulama ifadelerine verdikleri yanıtların dağılımı

Uygulama ifadeleri	Hiçbir zaman		Bazen		Her zaman	
	S	%	S	%	S	%
Işıkları gece gündüz ayırmasını belirleyecek şekilde ayarlarım.	3	1.7	97	55.4	75	42.9
Gürültünün azaltılmasını sağlarım.	3	1.7	97	55.4	75	42.9
Hastanın oryantasyonunu sağlamak için iletişime geçerim.	0	0	55	31.4	120	68.6
Saat ve takvimin hastanın görebileceği yerde olmasını sağlarım.	17	9.7	113	64.6	45	25.7
Hastanın ziyaretçilerini hasta ile konuşması yönünde desteklerim.	1	0.6	57	32.6	117	66.9
Enfeksiyon kontrol önlemlerine uyarım.	0	0	16	9.1	159	90.9

Ağrının kontrol altına alınmasını sağlarım.	0	0	21	12	154	88
Hastanın gözlük ve işitme cihazı kullanımını desteklerim.	3	1.7	54	30.9	118	67.4
Hastanın kendi kendine zarar vermesini önlerim.	0	0	16	9.1	159	90.9

Her iki sağlık çalışanı arasında bilgi, tutum ve uygulama puanları karşılaştırıldığında; bilgi ve uygulama puanları arasında istatistiksel olarak

anlam bulunmuştur. Bilgi puanı hekimlerin ( $p=0.02$ ), uygulama puanı ise hemşirelerin ( $p=0.028$ ) daha fazla bulunmuştur (Tablo 6).

**Tablo 6.** Hemşire ve hekimlerin deliryum ile ilgili bilgi tutum ve uygulama puanlarının karşılaştırılması

Ölçümler	Meslek grubu				Anlamlılık değeri testi
	Hemşire		Hekim		
	Ort	SS	Ort	SS	
Bilgi puanı	12.283	1,665	<b>13.9</b>	1.63	Mw=1280 <b>P=0.02</b>
Tutum puanı	40.21	3.16	40.565	2.915	Mw=1449.5 P=0.114
Uygulama puanı	<b>24.470</b>	1.68	23.405	1.865	Mw=1313 <b>P=0.028</b>

Araştırmaya katılan hemşire ve hekimlerin eğitim durumuna göre deliryum ile ilgili bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde; uygulama puan ortalamalarının eğitim durumuna göre anlamlı

fark oluşturmadığı saptanmıştır. (TP p: 0.109, UP p:0.933). Bilgi puanı incelendiğinde ise eğitim durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim durumu arttıkça bilgi puanı arttığı bulunmuştur (Tablo 7).

**Tablo 7.** Sağlık çalışanlarının eğitim durumuna göre deliryum ile ilgili bilgi ve uygulama puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçümler	Eğitim düzeyi						Anlamlılık test değeri
	Lisans		Yüksek lisans		Doktora		
	Ort	SS	Ort	SS	Ort	SS	
Bilgi puanı	<b>12.48</b>	<b>2.31</b>	<b>13.19</b>	<b>2.17</b>	<b>14.46</b>	<b>1.47</b>	<b>KW=16.455</b> <b>P=0.048</b>
Uygulama puanı	23.63	2.24	23.70	2.13	24.33	2.06	KW=0.842 P=0.933

## TARTIŞMA

Bu çalışmada hemşirelerin ve hekimlerin %66,3 deliryum eğitimi aldığı, %13,7'sinin deliryum tanılaması yaptığı, %13,1'i genel klinik değerlendirme yaptığı bulunmuştur. Temiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %50'sinin deliryum eğitimi aldığı, %56,3'ünün deliryum tanılama aracı kullandığı belirlendi.<sup>31</sup> Başpınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %63,5'inin deliryuma yönelik eğitim aldığı, bilgi sahibi olduğu, %50,8'nin deliryumu tanılamada form kullanmadığı saptanmıştır.<sup>32</sup> Çevik ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada hemşirelerin %84'ü deliryum konusunda eğitim aldıklarını ifade etmişlerdir.<sup>33</sup> Yılmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin

%28'i deliryum konusunda eğitim aldığı bulunmuş.<sup>34</sup> Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %85,3'ünün deliryum ile ilgili eğitim aldıkları, %15,8'inin deliryumu tanılamak için bir ölçek kullandıkları, %84,2'sinin "genel tanılama" deliryumu tanıladıkları belirlendi. Çalışmaya katılan hemşirelerin %35'inin klinik deliryum rutinlerini takip ettiği, %25'inin deliryum için risk tanısı yaptığı, %40'ının tanı için herhangi bir araç kullanmadığı, %34'ü genel klinik değerlendirmeyi, %12'si psikiyatri konsültasyonunun, %6'sı Yoğun Bakım Ünitesinde (ICDSC) deliryum Tarama Ölçeği'ni, %4'ü Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirmesini (CAM-YBÜ)

kullandı.<sup>35</sup> Zeki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Hemşirelerin %24,5'inin deliryumu rutin izlediğini, izlem yapılan yoğun bakım ünitelerinin çoğunluğunun deliryumu günde dört veya daha fazla değerlendirdiğini, %50 sinin bu değerlendirmeyi genel klinik muayene ile yaptıkları saptanmıştır.<sup>36</sup> Lee ve arkadaşlarının yaptığı 220 hemşirenin olduğu çalışmada (149 servis, 71 yoğun bakım hemşiresi) katılımcıların %80.5 i deliryum ile ilgili eğitim almadığını, %90.8 i çalıştıkları birimde deliryum tanılması yapmadıklarını, deliryum bilgisi incelendiğinde; servis hemşirelerinin %53.6 sının iyi düzeyde, yoğun bakım hemşiresinin ise %46.4 ünün iyi düzeyde olduğu saptanmıştır.<sup>37</sup>

Deliryum ile ilgili eğitim alma durumu literatürdeki diğer çalışmalar ile karşılaştırıldığında bazı araştırmalar ile paralellik gösterirken<sup>31-32</sup> bazı araştırmaların katılımcılarından daha az katılımcının eğitim aldığı saptanmıştır.<sup>33,35</sup>

Deliryum ile ilgili tanılama durumu literatürdeki diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında çıkan sonuçlar bazı araştırmalar ile paralellik gösterirken<sup>31-32,36</sup> bazı çalışmaların katılımcılarından daha az sayıda katılımcı deliryum tanılması yaptığını ifade etmiştir.<sup>35,37</sup>

Yoğun bakım ünitelerinde deliryum vakalarının güvenilir bir tarama aracı olmadan gözden kaçabileceği bildirilmiştir. Bununla birlikte, deliryumun yüksek insidans oranına, ciddi olumsuz etkilerine ve deliryum tarama programlarının uygulanmasına yönelik çabalara rağmen, deliryum taraması yoğun bakım hemşireleri veya hekimler tarafından güvenilir bir ölçüm aracıyla tanımlanmamaktadır.<sup>7,38-39</sup> Literatürde ayrıca, deliryumun doğru tanınması ve yönetiminde profesyonel düzeyde bir eğitimin şart olduğu vurgulanmaktadır.<sup>40</sup>

Sağlık çalışanlarının deliryumun tanımını bilme durumuna bakıldığında %96,6'sı doğru yapabilmıştır. Başpınar ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, katılımcıların %95,2'si deliryumun tanımını yaptığı bulunmuştur.<sup>30</sup> Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %60,4'ü deliryumun tanımını doğru yapmıştır.<sup>41</sup> Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %92'sinin deliryumun tanımını bildikleri bulunmuştur.<sup>35</sup>

Sağlık çalışanlarının deliryum demans arasındaki farkı bilme durumuna bakıldığında %65,1 sağlık çalışanı doğru yanıt vermiştir. Şahin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %81,5'i deliryum demans depresyon arasındaki farkı açıklayabilmiştir.<sup>41</sup> Çetin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada deliryum ile demans arasındaki farkı hemşirelerin %77,3'ü doğru yanıt vermiştir.<sup>35</sup>

Bu çalışmada hiperaktif deliryum olan hastanın özelliğini %74,3'ü, karma deliryum olan hastanın özelliğini %72'si doğru yanıtlamıştır. Temiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelerin %62,6'sı "Mikst tip deliryum, gün içinde hastada hem hiperaktif hem de hipoaktif deliryum belirtilerinin görülmesi durumudur." sorusuna doğru yanıt vermişlerdir. Çetin ve arkadaşları hemşirelerin %48'inin deliryumun alt tiplerini oluşturan hiperaktif, hipoaktif ve mikst tip deliryumu doğru ifade ettikleri bulunmuştur.<sup>35</sup>

Deliryum risk faktörleri bilgi soruları incelendiğinde mekanik ventilatörün deliryum için risk faktörü olduğunu %90,3'ü, birden fazla ilaç kullanımı %78,3'ü, kardiyak ve kalça cerrahisi %50,9'u, yoğun bakımdaki uyarıcı fazlalığının deliryum gelişmesindeki etkisine %65,1'i doğru yanıtlamıştır. Temiz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada "Deliryuma neden olan en önemli etkenlerden biri nörotransmitter madde (Dopamin, Gamma aminobütirik asit, serotonin) düzeyleri ile ilgili dengesizliklerdir." sorusuna doğru yanıt veren hemşire %77, "Mekanik ventilasyon uygulama süresi uzadıkça deliryum gelişme riski artar." sorusuna doğru yanıt veren hemşire %62, sorusuna doğru yanıt veren hemşire %62,6, "Üç ve daha fazla ilaç kullanıyor olmak deliryum gelişme riskini etkiler." sorusuna doğru yanıt veren hemşire %64,9 oranındadır.<sup>31</sup> Çevik ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada; hemşirelere deliryum risk faktörleri konusunda bilgi sorulduğunda; yaş (%91), geçirilmiş ameliyat sonrası süreç (%94), demans (%92), psikiyatrik sağlık sorunları (%97), kronik hastalıklar (%87), hipoksemi (%80), yoğun bakımın fiziki yapısı (%90) ve 48 saatten fazla yoğun bakımda kalma (%92) gibi faktörlerin deliryum gelişiminde risk faktörü olduğu sonucu çıkmıştır.<sup>33</sup> Korkmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada "Hastanın kullandığı ilaç miktarı arttıkça deliryum gelişme riski de artar." Sorusuna doğru yanıt veren hemşirelerin %57,7'sini, "İnvaziv işlemler (idrar kateteri

vb.) deliryum riskini azaltabilir.” yanlış ifadesine doğru yanıt veren hemşirelerin %48,5’ünü oluşturmaktadır.<sup>42</sup>

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının uygulama sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde %42,9’u sağlık çalışanı “Işıklıdirmaları gece gündüz ayırımını belirleyecek şekilde ayarlarım.”, %68.6’sı sağlık çalışanı “Hastanın oryantasyonunu sağlamak için iletişime geçerim.” yanıtını vermişlerdir. Zeki ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada uygulama sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde; yoğun bakımın fiziksel koşullarının iyileştirilmesi (%4.1), psikososyal desteğinin artırılması (%2.7), Uygun sedatif ve analjeziklerin kullanımı (%1.4), kaliteli uyku uyumasının sağlanması (%1.4), düzenli olarak psikiyatristin hastaları görmesi (%1.4) ve hastanın mahremiyetinin korunması (%1.4) olarak ifade edildi.<sup>36</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak yapılan bu araştırmada; eğitim durumları ile deliryum bilgi tutum uygulama puanları arasında karşılaştırma yapıldığında anlamlı fark oluşturmadığı sonucu çıkmıştır. Bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarının mesleklerine göre arasında anlamlı fark oluşturduğu, Sağlık çalışanlarının bilgi puan ortalamalarının eğitim alma durumuna göre anlamlı fark oluşturduğu, eğitim alanların bilgi puanı daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Sağlık çalışanlarının deliryum tanılması yapma durumlarına göre deliryum ile ilgili bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarının karşılaştırılması incelendiğinde bilgi tutum ve uygulama puan ortalamalarının tanılama yapma durumuna göre arasında anlamlı fark oluşturduğu saptandı.

Araştırmadan elde edilen veriler ışığında; sağlık personeline deliryumda olan hastanın bakımının yönetimi konusunda eğitim planlanmalı, deliryumdaki hastanın yönetiminde multidisipliner çalışma sağlanmalı, deliryum değerlendirme ölçeklerinin kullanılması, yoğun bakımda deliryumu önlemeye yönelik faaliyetler yapılması önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Xing J, Sun Y, Jie Y, Yuan Z, Liu W. Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: A survey of 917 critical care nurses and physicians in China. *Medicine (Baltimore)*. 2017; (39):e8028.
2. Díez-Manglano J, Palazón-Fraile C, Díez-Massó F, Martínez-Álvarez R, Del Corral-Beamonte E, Carreño-Borrego P, Pueyo-Tejedor P, Gomes-Martín J. Factors associated with onset of delirium among internal medicine inpatients in Spain. *Nurs Res*. 2013;62(6):445-9.
3. Heidari, A., Dianati, M., & Mousavi, G.A. Prevalence Of Delirium, Its Related Factors And Short-Term Outcomes In Icu Wards Of Kashan Shahid-Beheshti And Isfahan Kashani Hospitals During 2012-2013. *Kaums Journal*. 2014; 18, 76-84.
4. World Health Organization. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: diagnostic criteria for research. World Health Organization; 1993.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). 2013; Arlington, VA: Author.
6. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Risk reduction and management of delirium. Edinburgh: SIGN; 2019. (SIGN publication no. 157). [March 2019]. Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>.
7. Devlin, J.W., Skrobik, Y., Gelinas, C., Needham, D.M., et al., Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit. Care Med*. 2018; 46 (9), e825–e873.
8. Davoudi-Monfared E, Radmehr M, Ghaeli P, Mousavi M. A Case Series of Severe Hyperammonemia Encephalopathy Related to Valproate: Can Antipsychotics Increase the Risk? *Iran J Psychiatry*. 2019;14(3):248-252.
9. Rivosecchi RM, Smithburger PL, Svec S, Campbell S, Kane-Gill SL. Nonpharmacological interventions to prevent delirium: an evidence-based systematic review. *Crit Care Nurse*. 2015;35(1):39-51.



10. Marcantonio ER. Delirium in Hospitalized Older Adults. *N Engl J Med*. 2017;377(15):1456-1466.
11. Tiegés Z, Stott DJ, Shaw R, et al. A smartphone-based test for the assessment of attention deficits in delirium: A case-control diagnostic test accuracy study in older hospitalised patients. *PLoS One*. 2020;15(1):e0227471.
12. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Risk reduction and management of delirium. Edinburgh: SIGN; 2019. (SIGN publication no. 157). [March 2019]. Available from URL: <http://www.sign.ac.uk>.
13. Trogrlić Z, Ista E, Ponsen HH, Schoonderbeek JF, Schreiner F, Verbrugge SJ, Dijkstra A, Bakker J, van der Jagt M. Attitudes, knowledge and practices concerning delirium: a survey among intensive care unit professionals. *Nurs Crit Care*. 2017 May;22(3):133-140.
14. Selim AA, Wesley Ely E. Delirium the under-recognised syndrome: survey of healthcare professionals' awareness and practice in the intensive care units. *J Clin Nurs*. 2017;26:813–24.
15. Nydahl P, Dewes M, Dubb R, Hermes C, Kaltwasser A, Krotsetis S, et al. Survey among critical care nurses and physicians about delirium management. *Nurs Crit Care*. 2018;23:23–9.
16. White P, Faingold CL. Emergent antidepressant discontinuation syndrome misdiagnosed as delirium in the ICU. *Case Rep Crit.Care*.2019:1-6.
17. Greer N, Rossom R, Anderson P et al. Delirium: Screening, Prevention, and Diagnosis: A Systematic Review of the Evidence. Washington, DC: Department of Veterans Affairs, 2011.
18. Inouye SK, Foreman MD, Mion LC, Karol H, Cooney L M. Nurses Recognition And Its Symptoms, Comparison of nurse and researcher ratings. *Archives in Internal Medicine* 2001; 12: 2467-2473
19. Hosie A, Agar M, Lobb E et al. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique. *Int J Nurs Stud* 2014; 51:1353–1365.
20. Wilson JE, Mart MF, Cunningham C, et al. Delirium. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):90.
21. Andrews L, Silva SG, Kaplan S, Zimbro K. Delirium monitoring and patient outcomes in a general intensive care unit. *Am J Crit Care*. 2014;24(1):48-56.
22. Devlin JW, Fong JJ, Howard EP, Skrobik Y, McCoy N, Yasuda C, Marshall J. Assessment of delirium in the intensive care unit: nursing practices and perceptions. *American Journal of Critical Care*. 2008; 17: 555–565.
23. Gesin G, Russell BB, Lin AP, Norton HJ, Evans SL, Devlin JW. Impact of a delirium screening tool and multifaceted education on nurses' knowledge of delirium and ability to evaluate it correctly. *American Journal of Critical Care*. 2012; 21: e1–11.
24. Balas MC, Burke WJ, Gannon D, Cohen MZ, Colburn L, Bevil C, Franz D, Olsen KM, Ely EW, Vasilevskis EE. Implementing the awakening and breathing coordination, delirium monitoring/management, and early exercise/mobility bundle into everyday care: opportunities, challenges, and lessons learned for implementing the ICU Pain, Agitation, and Delirium Guidelines. *Critical Care Medicine*. 2013; 41: S116–27.
25. Xing, J., Sun, Y., Jie, Y., Yuan, Z., & Liu, W. Perceptions, attitudes, and current practices regards delirium in China: A survey of 917 critical care nurses and physicians in China. *Medicine*. 2017; 96(39), e8028.
26. Carin-Levy G, Nicol K, van Wijck F, Mead G, McVittie C. Identifying and responding to Delirium in Acute Stroke:clinical team members' understandings. *Qual Health Res*. 2021; 31:137.
27. Lee G, Roh YS. Knowledge, barriers, and training needs of nurses working in delirium care. *Nurs Crit Care*. 2021; August:1–8.
28. LeBlanc A, Bourbonnais FF, Harrison D, Tousignant K. The experience of intensive care nurses caring for patients with delirium: a phenomenological study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018; 44:92–8.
29. Zamoscik K, Godbold R, Freeman P. Intensive care nurses' experiences and perceptions of delirium and delirium care. *Intensive Crit care Nurs*. 2017;40:94–100.

- 30.** Bland J, Altman D. Statistics notes: Cronbach's alpha. *BMJ*. 1997;314:275.
- 31.** Temiz, Z., Aydın, A.S. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*. 2021;13(4):751-8.
- 32.** Başpınar T. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryuma Yönelik Bilgi, Tutum ve Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi, İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019; Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 33.** Çevik, B., Akyüz, E.Ö., Uğurlu, Z., Ersayın, A., & Doğan, N. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Konusunda farkındalıklarının belirlenmesi. 2016; Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1(1), 32-46.
- 34.** Yılmaz RG. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2020; Yüksek Lisans Tezi, Bursa.
- 35.** Çetin HB. Hemşirelerin Deliryum Yönetimine Yönelik Bilgi, Uygulamaları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. 2018; Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 36.** Zeki Ö. Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Konusunda Düşünceleri ve Uygulamaları. 2013; İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 37.** Lee G, Roh YS. Knowledge, barriers, and training needs of nurses working in delirium care. *Nurs Crit Care*. 2021; Oct 14.
- 38.** Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, Gélinas C, Dasta JF, Davidson JE, Devlin JW, Kress JP, Joffe AM, Coursin DB, Herr DL, Tung A, Robinson BR, Fontaine DK, Ramsay MA, Riker RR, Sessler CN, Pun B, Skrobik Y, Jaeschke R; American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med*. 2013; Jan;41(1):263-306.
- 39.** Carin-Levy G, Nicol K, van Wijck F, Mead G, McVittie C. Identifying and responding to Delirium in Acute Stroke:clinical team members' understandings. *Qual Health Res*. 2021; 31:137.
- 40.** Mossello E, Lucchini F, Tesi F, Rasero L. Family and healthcare staff's perception of delirium. *Eur Geriatr Med*. 2020;11(1):95-103.
- 41.** Şahin H. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Hakkındaki Bilgi ve Tutumlarının Araştırılması, Avrasya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2019; Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
- 42.** Demir Korkmaz F, Gok F, Yavuz Karamanoglu A. Cardiovascular surgery nurses' level of knowledge regarding delirium. *Nurs Crit Care* 2016; 21:279-86.