

ISSN:1302-0498 e-ISSN 2667-7903

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORANI
(JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF CRITICAL CARE NURSE)



YIL(YEAR) 2022

CİLT(VOLUME) 26

SAYI (NUMBER) 1

NİSAN (APRIL) 2022

DÖRT AYDA BİR YAYINLANIR / ISSUED THREE TIMES A YEAR

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi Türkiye Atf Dizini'nde indekslenmektedir/ Indexed in Turkiye Citation Index

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF CRITICAL CARE NURSE)

İÇİNDEKİLER

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU	i
YAZARLARA BİLGİ	ii
ARAŞTIRMA	
Yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyi ve ilişkili faktörler <i>The Stress level of parents of babies hospitalized and related factors in neonatal intensive care unit</i> Fadime KAYA, Aylin KONTAŞ, Gamzenur CİN, Özge GÜMÜŞTEKİN.....	1
Yoğun bakım hastası olan hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerinin belirlenmesi <i>Determining the Expectations of the Relatives of Intensive Care Patients from Nurses</i> Reva GÜNDOĞAN, Adile NEŞE.....	9
DERLEME	
Yoğun bakım sonrası sendromu ve hemşirelik yönetimi <i>Post intensive care syndrome and nursing management</i> Tuğba YENİ, Nuray ENÇ.....	18
Preterm bebeklerin beslenmesinde kronobiyolojik yaklaşım modeli: sirkadiyen beslenme <i>Chronobiological approach model in nutrition of preterm babies: circadian nutrition</i> Ebru TEMİZSOY, Gülzade UYSAL	27
OLGU SUNUMU	
COVID-19 Pandemi sürecinde enfekte olan bir hemşirenin Meleis'in Geçiş Kuramına dayalı değerlendirilmesi <i>Evaluation of a nurse who was infected during COVID-19 pandemia based on Meleis's Transition Theory</i> Ayfer HİÇERİMEZ, Esra ÇETİN.....	35
EDİTÖRE MEKTUP	
Melek DATPINAR	42

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ

TÜRK YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİ DERNEĞİ YAYIN ORGANI
(JOURNAL OF THE TURKISH SOCIETY OF CRITICAL CARE NURSE)

EDİDÖR

Doç. Dr. Banu TERZİ

SEKRETER

Dr. Öğr. Üyesi Hamdiye Banu KATRAN

DERGİ SAHİBİ

Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği Adına Sahibi
(Owner on behalf of the Critical Care Nurses Society)
Yasemin AKBAL ERGÜN

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (PUBLISHING MANAGER)

Berin İNAL TUNALI

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU (SCIENTIFIC REVIEW BOARD)

- Özlem Akman, Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Özgür Alparslan, Doç. Dr. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Tokat
Gülçin Bozkurt, Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Sevim Çelik, Prof. Dr. Bülent Ecevit Üniversitesi Zonguldak Sağlık Yüksekokulu, Zonguldak
Fatma Demir Korkmaz, Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Özlem Doğu Kökcü, Doç. Dr., Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü, Sakarya
Asiye Durmaz Akyol, Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Nuray Enç, Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Yasemin Ergün, Dr. Öğr. Üyesi Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Özgül Erol, Doç. Dr. Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edirne
Fatma Eti Aslan, Prof. Dr. Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Asiye Gül, Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Ayfer Karadakovan, Prof. Dr. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir
Gülbahar Keskin, Dr. Öğr. Üyesi Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, İstanbul
Ebru Kıraner, Uzm. Hem. İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul
Meral Madenoğlu Kıvanç, Dr. Öğr. Üyesi İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Nermin Olgun, Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Gaziantep
Besey Ören, Doç. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Duygu Sönmez Düzkaya, Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü, İstanbul
Banu Terzi, Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Antalya
Emine Türkmen, Doç. Dr. Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
Esra Uğur, Doç. Dr. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Gülzade Uysal, Doç. Dr. Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
Hicran Yıldız, Doç. Dr. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bursa
Neriman Zengin, Prof. Dr. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

YAZARLARA BİLGİ

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin yayın organıdır. Yılda iki sayı yayımlanır. Yazı dili Türkçedir. Ülke dışından gönderilen İngilizce yazılar yayımlanabilir.

Dergi, klinik ve deneysel araştırma makalelerini, olgu sunumlarını kişisel klinik ve teknik deneyimleri içeren katkıları, çalışma ön sonuçlarını içeren kısa bildirimleri, yayın tanıtımlarını, yerli ve yabancı makale özetlerini (izinli), çevirileri (izinli), uzmanlık tezlerinin özet ve sonuç, bölümlerini, konferans, kongre ve toplantılarda sunulmuş, ancak tamamı yayımlanmamış bildirimleri, editöre mektupları ve bilimsel toplantı duyurularını yayımlar. Herhangi bir yazının yayımlanması, dergi ve Türk Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği'nin bu yazının görüşlerine katıldığı anlamına gelmez. Benzer şekilde, her türlü ticari ürün veya hizmet tanıtım ve reklamın dergide yayımlanması, bu ürün veya hizmetlerin desteklendiğini göstermez. Yazıların bilimsel sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

YAYIN DEVİR HAKKI VE YAZILARIN TESLİM EDİLMESİ

Bir yazının dergide yayımlanabilmesi için daha önce başka bir yerde yayımlanmamış olması gerekir. Gönderilen yazı daha önce sözlü olarak sunulmuş ise, bu durum, sunulduğu yer ve tarihiyle birlikte yazının başlık sayfasında belirtilmelidir. Dergi yazı kurallarına uygun olarak hazırlanmış makaleler, tüm yazarlar tarafından imzalanmış, yayın devir hakkı ile birlikte sisteme yüklenmelidir. Yayımlanan yazı ve resimler derginin malı olur. Dergiden alıntı yapmak ya da dergiden alıntı yapmak ya da dergide yayımlanmış herhangi bir malzemeyi kullanmak isteyen tıbbi dergilerin ve kitapların yazılı izin alması ve dergiyi kaynak olarak belirtmesi gerekir. Yayımlanmış herhangi bir malzemeyi kullanmak isteyen tıbbi dergilerin ve kitapların yazılı izin alması ve dergiyi kaynak olarak belirtmesi gerekir.

YAZILARIN DEĞERLENDİRİLMESİ SÜRECİ

Gönderilen yazı dergiye ulaştıktan sonra, makale hazırlanış şekli açısından bir ön incelemeye alınır. Yazı teslim koşullarının yetersiz bulunması halinde, yazının Danışma Kurulu incelemesine sunulmadan önce

yazar(lar)dan bazı düzeltmelerin yapılması istenir. Şekil açısından uygun bulunan makaleler hakem değerlendirmesine sunulur. Hakemlerin değerlendirme sonucu yazara gönderilir. Kabul edilen yazıların dizgi aşamasında, yazılar editöryel düzeltmeye tabi tutulur. Editörler yazı biçiminin de değişiklikler yapmak, yazarından izin alarak kısaltma yapmak yetkisine sahiptir. Yazılar, yayımlanmadan önce dergide görünür haliyle yazara ya da sorumlu yazara gönderilir ve onayı alınır.

YAZILARIN GÖNDERİLMESİ

Tüm yazılar dergipark sistemi üzerinden kabul edilecektir. <http://dergipark.gov.tr/ybhd> Mail yolu ile iletilen yazılar değerlendirmeye alınmayacaktır.

Dergipark sisteminde YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİ DERGİSİ'ne yazar olarak kayıt yapıldıktan sonra yazılarınızı yeni bir makale gönder butonunu tıklayarak ve sistemdeki adımları takip ederek gönderebilirsiniz. Destek için tıklayınız.

YAZILARIN HAZIRLANMASI

Yazıların Türk Dil Kurumu'nun yazım kılavuzuna uygun olarak hazırlanması, dilimize yerleşmiş yabancı terimlerin Türkçe yazım kurallarına göre kullanılması gerekir.

· Yazılar standart A4 sayfa yapısında iki satır aralıklı olarak yazılmış şekilde dergipark sistemi üzerinden gönderilecektir.

· Sayfa kenarlarında 2.5 cm boşluk bırakılmalı ve her bir sayfa başlık sayfasından itibaren numaralandırılmalıdır.

· Başlık sayfası dışında, metnin basılı olduğu sayfalarda yazar adı kullanılmamalıdır.

· Araştırma, çalışma ve derlemeler 15 (kaynaklar, şekil ve tablo sayfaları dahil) sayfayı aşmamalıdır.

YAZININ ORGANİZASYONU

Yazılar her biri ayrı sayfadan başlayacak şekilde aşağıdaki sırayı takip etmelidir.

1. Başlık sayfası,
2. Özet (Türkçe ve İngilizce)
3. Metin
4. Teşekkür
5. Kaynaklar
6. Tablolar ve şekiller Başlık sayfası

1. Başlık Sayfası

Başlık sayfasında sırasıyla yazının başlığı, yazarların açık ad ve soyadları, unvanları,

çalıştığı ya da araştırmanın yapıldığı kurumlar, yazışma yapılacak yazarın adresi, telefon, faksı, e-posta adresi, varsa çalışmanın daha önce sunulmuş olduğu kongre bulunur. Birçok indeksleme sistemleri başlık ifadelerine dayandığından başlık dikkatle seçilmeli ve makale içeriğini en iyi şekilde yansıtmalıdır.

2. Özet (Türkçe ve İngilizce):

Amacı okuyuculara ve özet içeren tarama sistemlerine kolaylık sağlamaktır. Bu nedenle özet metni Türkçe ve İngilizce olarak ve özenle hazırlanmalıdır. İngilizce özeti başına makalenin İngilizce başlığının eklenmesi unutulmamalıdır. Her iki dildeki özetle sözcük sayısı 250'yi aşmamalıdır. Her türlü çalışma özetleri Amaç (Objective), Gereç ve Yöntem (Methods), Bulgular (Results) ve Sonuç (Conclusion) Anahtar Kelimeler (Key Words) başlıklarını içermelidir. Olgu ve derleme özetleri dört başlık olmaksızın tek bir paragraf halinde hazırlanmalıdır.

3. Metin

Giriş, gereç ve yöntem, bulguları, tartışma ve kaynaklar bölümlerinden oluşur. İnceleme yazılarında bu başlıkları zorunlu değildir. Gereç ve Yöntem: Bu bölümde olgular üzerinde açık ve kısa tanımlar sunulmalı; kullanılan araç ve yöntemler belirtmelidir. Başvurulan istatistiksel analiz yöntem(ler)de bildirilmelidir. Bulgular: Bu bölümde çalışmanın sonuçları verilmelidir. Veriler mümkün olduğunca net, tercihen tablo ya da şekli içinde sunulmalıdır. Tabloların çok hacimle olmasından ve dergi sayfa sınırlarını aşmasından kaçınılmalıdır.

Tartışma: Bu bölümde bulgulardan çıkarılan sonuçlar ele alınmalı; bulgular yalnızca ilişkili literatür ışığında tartışılmalıdır. İnceleme ve derleme yazılarında başlıkları zorunlu değildir. Yazarın uygun gördüğü şekilde yapılabilir.

Kaynaklar: Kaynakların doğru ve tam yazılmasının sorumluluğu yazar(lar)a aittir. Kaynak yazımında "Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journal" (Ann Intern Med 1997;126:36-47) adlı kılavuzun en güncellenmiş şekline uyulmalıdır.

· Kaynaklar ayrı bir sayfaya çift satır aralıkla yazılmalı ve yazıda gösterildiği sıraya göre numaralandırılmalıdır.

· Yalnızca yayınlanmış ya da yayınlanması kabul edilmiş çalışmalar kaynak olarak gösterilebilir.

· Kongre bildirileri için basılı kaynak gösterilmesi zorunludur.

· Dergi adları Index Medicus'a uygun şekilde kısaltılmalıdır.

· Altı ya da daha az sayıda olduğunda tüm yazarlar verilmeli, altıdan fazla yazar durumunda, altıncı yazarın arkasından "et al." ya da "ve ark." eklenmelidir.

· Dergide yayınlanacak çalışmalarda kullanılacak literatürlerin doğru yazımının kontrolü açısından, yazı değerlendirilmesinin her bir aşamasında yazar(lar)dan belirtilen literatürlerin ilk ve son sayfa fotokopileri istenebilir. Bu istek yazar(lar)ca karşılanana kadar yazının yayınlanması bekletilir.

· Kaynakların dizilme şekli ve noktalamalar için aşağıdaki örneklere uyulmalıdır

Dergi

Simko LC, Walker JH. Preoperati ve antioxidant and allopurinol therapy for reducing reperfusion-induced injury in patients undergoing cardiothoracic surgery. Crit Care Nurse 1996;16:69-73.

Nickolaus MJ, Chambers CE, Ettinger SM, Gilchrist IC, Kozak M. Advances in interventional cardiology: beyond the balloon. Nurs Clin North Am 2000;35:897-912.

Kitap

Chung EK. Pocket guide to ECG diagnosis. 1st ed. Cambridge: Blackwell Science; 1996.

Gorman LM, Luna-Raines M, Sultan D. Psychosocial nursing for general patient care. 2nd ed. Philadelphia: Davis Company; 2002.

Kitaptan bölüm

Alexander RW, Pratt CM, Roberts R. Diagnosis and management of patients with acute myocardial infarction. In: Alexander RW, Schlant RC, Fuster V, editors. Hurst's the heart. 9th ed. St. Louis: McGraw Hill; 1998. p. 1345-8.

Lehmann FG. Psychiatric liaison nursing: a consultation model. In: Stuart GW, Sundeen SJ, editors. Principles and practice of psychiatric nursing. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1991. p. 779-94.

Tez

Kaçmaz N. Fiziksel hastalığa uyum güçlüğü yaşayan hastalarda konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemflireliği modeli geliştirme çalışması. [Doktora Tezi], İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2003.

TABLO VE ŞEKİLLER

Resim ve çizimlerin orijinal olmaları gerekir. Başka bir yayın içinde kullanılmış bulunan şekil ve grafiklerin dergide yayınlanabilmesi için, yazarlar dergiye yazı gönderiminden önce gerekli izni almalı ve izin alındığını gösterir belgeyi yazıyla birlikte dergiye göndermelidir. Yazı içinde kullanılan tüm fotoğraf, grafik ve elle çizilen şekiller “Şekil” olarak adlandırılır. Resimler parlak fotoğraf kâğıdına net olarak basılmalıdır. Orijinali siyah-beyaz olan fotoğrafların renkli filme çekilip basılmasından kaçınılmalıdır.

Kişinin kimliğinin anlaşılabilceği resimlerde, hastanın ya da kanuni temsilcisinin imzalı onayı gönderilen yazıya eklenmeli; aksi halde söz konusu kişi ya da kişilerin isimleri ya da gözleri bantla kapatılmalıdır. Yazılarda fotoğrafların renkli yayınlanmasını isteyen yazarlardan maliyete katılmaları ve dia göndermeleri istenebilir. Resimlerin arkasında yazar adı belirtilmemeli; yazı adı, şekil numarası ve şeklin üst kenarını gösteren bir ok bulunan bir etiket yapıştırılmalıdır.

Tablo, şekil ve grafiklerin yazıda nerede geçtiği belirtilmelidir. Tablo başlıkları dışında, şekil alt yazılarının tümü ayrı bir sayfaya birlikte yazılmalı ve metne eklenmelidir. Tablo başlıkları anlaşılır şekilde tablonun üzerine yazılmalıdır. Tablolardaki veriler yazı içinde veya da şekillerde tekrarlanmalıdır.

YAZARLAR TARAFINDAN UYULMASI GEREKEN ETİK KURALLAR

1. İnsan ögesinin içinde bulunduğu tüm çalışmalarda “Helsinki Bildirgesi”, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu” ve “İyi Laboratuar Uygulamaları Kılavuzu”nda belirtilen esaslara ve T.C. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili yönetmeliklerine uygunluk ilkesini kabul eder.
 2. Yazarlar makalenin Gereç ve Yöntem bölümünde ilgili etik kuruldan ve çalışmaya katılmış insanlardan imzalı “Bilgilendirilmiş onam” aldıklarını belirtmek zorundadır.
 3. Yazarlar, makaleleri ile ilgili çıkar çatışmalarını (varsa) bildirmelidirler.
 4. Yazar katkısı: Çok yazarlı makalelerde yazarların araştırmaya katkıları açıklanmalı ve kaynaklar bölümünden önce makalede bildirilmelidir.
- Çalışmanın düzenlenmesi, veri toplama ve analiz, yazının hazırlanması.

YAYIN KONTROL LİSTESİ

Yazılar

A4 sayfa yapısında, 2,5 cm kenar boşluklu ve iki satır aralıklı hazırlanmalıdır.

Yazarların tam adresi, telefon, faks ve e-posta adresi

Tüm yazarlarca imzalanmış yayın devir hakkı formu

Türkçe ve İngilizce Özet (250 sözcük)

Makale (dergi yazım kurallarına uygun)

Kaynaklar (dergi kaynak yazım kuralları)

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Bebeklerin Ebeveynlerinde Stres Düzeyi ve İlişkili Faktörler

The Stress level of parents of babies hospitalized and related factors in neonatal intensive care unit

Fadime KAYA^{1a}, Aylin KONTAŞ^{2b}, Gamzenur CİN^{3c}, Özge GÜMÜŞTEKİN^{4d}

ÖZET Amaç: Bu çalışmanın amacı Yenidoğan Yoğun Bakım Ünite'sinde (YYBÜ) yatarak tedavi gören bebeklerin ebeveynlerinde gelişen stres düzeyini ve bu stres düzeyini etkileyen ebeveyne ve bebeğe ait özellikleri belirlemektir. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma 1 Nisan 2019-1 Ekim 2020 tarihleri arasında Kars şehrinde bir devlet hastanesinin YYBÜ'sinde bebeği yatarak tedavi gören 236 ebeveynde, kesitsel olarak yürütülmüştür. Araştırma verileri "Ebeveyn Bilgi Formu", "YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel metotlar, ilişki-fark analizleri ve son aşamada Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. **Bulgular:** Ebeveynlerin yaş ortalaması 26.85±5.56'dır. Ebeveynlerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 2.01±0.96'dır. Alt boyut puan ortalamaları "Görüntü ve Sesler" 1.61±1.16, "Bebeğin Görünümü ve Davranışları" 2.04±1.06, "Anne-Baba Rolü" 2.18±1.09 olduğu belirlenmiştir. Bebeğin doğum haftasının düşük olmasının anne baba stresinin önemli bir yordayıcı faktör (%17, p=0.011) olduğu belirlenmiştir. **Sonuç:** Mevcut çalışmada ebeveyn stres düzeyi ve düşük doğum haftasının ebeveyn stres düzeyinde risk faktörü olduğu ortaya konulmuştur. Bu sonuçların belirlenmesi, hastanedeki sağlık çalışanlarının ebeveynlerin uyumunu ve başa çıkmasını kolaylaştırmasını sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Stres, Ebeveyn, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi.

ABSTRACT Objectives: The aim of this study was to determine the stress level and some characteristics of parents and babies that affect the parent's stress level in neonatal intensive care unit (NICU). **Methods:** The research was carried out in cross-sectional design. Total of 236 parents whose babies were hospitalized in a state hospital, neonatal intensive care unit in Kars between 01.06.2019-01.10.2020 attended the research. Data was collected from "The Parent Information Form" and the "YYBU Parent Stress Scale". Descriptive statistical methods, relationship and difference analysis, and finally Logistic Regression Analysis were used in the analysis of the data. **Results:** The average age of the parents is 26.85 ± 5.56 (18-46). The total score average of the parents of the YYBU Parent Stress Scale is 2.01 ± 0.96. The mean scores of the subscale were determined to be "Image and Sounds" 1.61 ± 1.16, "Baby Appearance and Behaviors" 2.04 ± 1.06, "Parent Role" 2.18 ± 1.09. It was determined that the low week of gestation of the baby is an important predictor (%17, p <0.05) of parental stress. **Conclusion:** In the present study, it was showed that parental stress level and low week of gestation are risk factors at parental stress level. Determination of these results can enable healthcare professionals in the hospital to facilitate parental adjustment and coping.

Key Words: Stress, Parent, Neonatal Intensive Care Unit

GİRİŞ

Bir çocuğun doğumu stresli bir yaşam durumudur. Bebeğin aileye katılması, aile için aile yaşamı, ortam ve sorumluluklara uyum ile sonuçlanır. Bebeğin erken doğması, hasta doğması ve Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) yatırılması beklenmeyen ani bir durumdur ve travmatik stres düzeyine neden olabilir.¹⁻³ Bu durum ebeveynlerde duygusal ve davranışsal tepkilerin ortaya çıkmasına neden olabilir.¹ Normal şartlar altında ebeveyn-bebek bağlanma süreci doğumdan sonraki ilk birkaç gün içinde gerçekleşir ve ebeveynler ve yavruları arasında ömür boyu sürecek bir ilişkinin temelini oluşturur.⁴ Ebeveyn-bebek bağları, bebek erken doğduğunda veya bir yenidoğan yoğun bakım ünitesine kabul edilmesini gerektiren sağlık riskiyle karşı karşıya kaldığında etkilenir. Bu nedenle, ebeveynler kaçınılmaz olarak olumsuz psikolojik sonuçlardan, sağlıklı

ebeveyn-bebek bağlanmasının gelişiminin kesintiye uğramasından ve beklenen ebeveyn rollerindeki değişikliklerden muzdariptirler.^{5,6}

Yenidoğan Yoğun bakım ortamı ebeveynler için bir stres kaynağı olarak tanımlanmıştır. Yoğun bakım ünitesinde yatarak tedavi gören bebeği olan ebeveynlerde stres düzeyi bebeğe, ebeveynlere ve ortama dair bazı özelliklerden etkilenmiştir. Bebeğe ait özellikler, bebeğin doğum ağırlığı, bebeğin görünümü, davranışları ve hospitalizasyon süresidir.⁷⁻¹⁰ Ebeveynlere ait faktörler arasında ebeveyn yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, mesleği, ilk bebek deneyimi, çocuk sayısı, infertilite öyküsü ve tıbbi geçmiş yer almaktadır.^{7,8,11,12} Ortama ait faktörler ise ortam ve sestir.⁶

YYBÜ'nde ebeveynlerin tepkilerini etkileyen çevresel faktörler ebeveynlerin rollerini yerine getirmesini, tıbbi müdahale girişimlerini, üniteye çalışanlar ile ebeveynler

Geliş Tarihi/Received: 31.08.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 19.10.2021

ORCID: 0000-0002-7352-0387^a, 0000-0003-2628-4710^b, 0000-0001-8258-2937^c, 0000-0002-7203-0175^d

¹Fadime KAYA, Doç. Dr. Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

²Aylin KONTAŞ, Hemşire. TC Sağlık Bakanlığı Kars Harakani Devlet Hastanesi

³Gamzenur CİN, Hemşire. Giresun Üniversitesi Prof. Dr. A. İlhan Özdemir Eğitim Araştırma Hastanesi

⁴Özge GÜMÜŞTEKİN, Öğretim Görevlisi. Ardahan Üniversitesi Posof Meslek Yüksekokulu

Yazışma Adresi/Correspondence: Fadime KAYA

E-posta: fadime36@hotmail.com

arasındaki iletişimi olumsuz etkileyebilir.² Hastanede yatan yüksek riskli bebeklerin ebeveynlerinin YYBÜ'ni nasıl algıladığına dair artan bilgi ve ayrıca bu tür ebeveynlerin gereksinimlerinin anlaşılması, yenidoğan yoğun bakım personelinin risk altındaki ebeveynleri tespit etmesine ve bu ihtiyaçları karşılamak ve aile işlevselliğini yükseltmek için müdahaleleri planlamasına olanak sağlayabilir.¹² Aynı zamanda ebeveyn ve bebeğe ait bazı özellikleri ve stres düzeyi ilişkisini bilmek, ebeveynlerin mental iyi oluşunu iyileştirmek için zamanında müdahalelerin geliştirilebilmesinde, ilgili ebeveyn ve bebek özelliklerine odaklanmaya yardımcı olabilir.^{11,12} Yukarıda verilen literatür doğrultusunda bu çalışmanın amacı YYBÜ'de yatarak tedavi gören bebeklerin ebeveynlerinin stres düzeyi ve stres düzeyini etkileyen ebeveyn ve bebeğe dair özellikleri belirlemektir.

Araştırma sorusu

- Yenidoğan yoğun bakımda bebeği yatan ebeveynlerde stres düzeyini etkileyen faktörler nelerdir?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi ve Yeri: Bu çalışma tanımlayıcı kesitsel desende yürütülmüştür. Araştırma 1 Nisan 2019-1 Ekim 2020 tarihleri arasında Kars ilinde bir devlet hastanesinin, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde bebeği yatarak tedavi gören ebeveynlerde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini hastanenin anne otelini kullanan yıllık ortalama 1000 ebeveyn oluşturmaktadır. Anne oteli yalnızca anneler tarafından kullanılmaktadır. Annelerin günlük gereksinimleri babalar refakatinde karşılanmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesi ikinci düzeydir, 12 yataklıdır ve 16 hemşire çalışmaktadır. Verilerin toplandığı süreçte ortalama 1200 bebek yatarak tedavi almıştır. Araştırmada örnekleme hesabına gidilmemiştir. Veri toplama süresince örnekleme dâhil edilme kriterlerini karşılayan ebeveynler araştırmanın örneklemini oluşturmuştur. Ebeveynlerin seçilmesinde olasılıksız örnekleme yöntemleri içerisinde yer alan uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır.¹³ Örnekleme dâhil edilme kriterleri; Araştırmaya gönüllü olarak katılmak ve yazılı

bilgilendirilmiş onam vermek, 18 yaş ve üzerinde olmak, okuryazar olmak, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeği olmak ve hastanede 24 saatten fazla süre kalmış olmaktadır. Araştırmanın dışlama kriteri anketleri eksik doldurmak ve hastanede 28 günden fazla kalmış olmaktadır. Yedi katılımcı anketi eksik doldurduğu için örnekleme dâhil edilmemiştir. Araştırmanın örneklemini, 236 ebeveyn oluşturmuştur.

Çalışmaya başlamadan önce yerel Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığından (23/03/2019-43) etik kurul izni alınmıştır. Ardından kurum izni alınmıştır (16.04.2019). Araştırma kapsamındaki katılımcıların haklarının korunması için "Aydınlatılmış Onam" yazılı olarak alınmıştır.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verileri "Ebeveyn Bilgi Formu", "YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği" aracılığı yüz-yüze görüşülerek toplanmıştır. Veri toplama araçlarının yanıtlanması ortalama 10-15 sürmüştür.

Ebeveyn Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda^{1-3,7,8,10,11} hazırlanan bilgi formu katılımcıların sosyo-demografik (cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çalışma durumu, yaşanılan yer), şimdiki /önceki gebelik özellikleri (tıbbi hastalık öyküsü, kaçınıcı gebeliği oldu, doğum şekli, gebelikte yaşanan fiziksel hastalık öyküsü, hastanede kalma süresi) ve bebeğe dair özellikleri (cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum haftası ve anomali varlığı) değerlendiren 16 sorudan oluşmaktadır.

YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği: YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'deki fiziksel ve psikososyal çevreden kaynaklanan stresörlerin anne-babalar tarafından algılanma düzeylerini belirlemek amacıyla, Miles, Funk ve Carlson tarafından 1993 yılında geliştirilmiştir.¹⁴ Beşli likert tarzındaki ölçek, anne ve babalara ölçekte yer alan her bir değişkenin yarattığı stres düzeyi sorularak cevaplandırması istenir. Bir puandan (stresli değil)'den beş puana (aşırı derecede stresli) kadar derecelendirme yapılmıştır. Ölçeğin ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Turan ve Başbakkal tarafından 2006 yılında yapılmıştır. Ölçek "Bebğin görünümü ve davranışları, Anne-Baba Rolü, Görüntüler ve Sesler" olmak üzere üç alt boyuttan oluşmuştur. Ölçeğin puanı arttıkça stres düzeyinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır. Cronbach Alpha katsayısı; YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği 1. Değerlendirme sonucuna göre 0.89, 2.

değerlendirme sonucuna göre 0.90 olarak saptanmıştır.¹⁵ Bu araştırmada YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı ise 0.938 olarak hesaplanmıştır.

Veri Analizi: Çalışmada elde edilen veriler SPSS 20.0 programında değerlendirilmiştir. Veri seti ± 3 basıklık ve çarpıklık değeri dikkate alınarak değerlendirilmiştir.¹⁶ Kategorik ve sıralı değişkenlerde tanımlayıcı istatistiksel metodlar (frekans, ortalama, standart sapma, range) kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puanında normal dağılım gösteren kategorik değişkenlerde Bağımsız Gruplarda t testi normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Main Whitney-U analizi kullanılmıştır. Sıralı veriler ile YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği toplam puanı ilişkisinin değerlendirilmesinde normal dağılım gösteren verilerde Pearson Rho

Korelasyon Analizi, dağılım normal olmadığında Spearman Rho Korelasyon Analizi kullanılmıştır. Son aşamada YYBÜ Anne-Baba Stres Ölçeği'ni yordayan değişkenlerin belirlenmesinde Lojistik Regresyon Analizi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < .05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de ebeveynlerin sosyo-demografik özellikleri gösterilmiştir. Buna göre ebeveynlerin yaş ortalaması 26.85 ± 5.56 (min.18-maks.46)'dır. Ebeveynlerin %94.9'u kadın (n=224), %28'i ortaokul mezunu (n=66), %70.8'i çalışmıyor (n=167), %64.8' geliri giderine eşit (n=153) ve %42.8'inin yaşam yeri şehir merkezidir (n=101).

Tablo 1. Ebeveynlerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Özellikler	$\bar{x} \pm SS$	Değer Aralığı
Yaş	26.85±5.56	18-46
Cinsiyet	n	%
Kadın	224	94.9
Erkek	10	4.2
Eğitim düzeyi		
1. Okur yazar değil	17	7.2
2. Okur yazar	7	3.0
3. İlkokul	32	13.6
4. Ortaokul	66	28.0
5. Lise	59	25.0
6. Üniversite	48	20.3
7. Lisansüstü	7	3.0
Çalışma durumu		
Çalışıyorum	65	27.5
Çalışmıyorum	167	70.8
Gelir düzeyi		
1. Gelir giderden az	44	18.6
2. Gelir gidere eşit	153	64.8
3. Gelir giderden fazla	33	14.0
Yaşam yeri		
1. Şehir	101	42.8
2. İlçe	41	17.4
3. Köy	92	39.0

Kısaltmalar: \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma.

Gebelik durumu ve bebeğe ilişkin özellikler Tablo-2'de gösterilmiştir. Buna göre annelerin %83.1'inde tıbbi hastalık öyküsü olmadığı (n=196), %96.6'sında infertilite öyküsü olmadığı (n=228), %79.7'inin gebelik

ya da doğum anında fiziksel bir sorun yaşamadığı (n=188), %64.4'ünün normal doğum ile doğum yaptığı (n=152) ve %58.5'inin ilk bebeği olmadığı (n=138) belirlenmiştir. Katılımcıların yenidoğan yoğun

bakım ünitesinde ortalama kalış günü sayısı 4.24±3.73 (min.1-maks.27)'dür. Bebeklerin %50.8'inin cinsiyeti kız (n=120) ve %49.2'sinde doğumsal bir anomali yoktur (n=212). Ortalama

doğum ağırlıkları 3056.96±571.608 (min.1400-maks.5000) gr, ortalama doğum haftası 37.81±3.32 (min.17-maks.42)'dir.

Tablo 2. Gebelik Durumu ve Bebeğe İlişkin Özellikler

Özellikler	n	%
Tıbbi hastalık öyküsü		
Evet	39	16.5
Hayır	196	83.1
İnfertilite öyküsü		
Evet	2	0.8
Hayır	228	96.6
Gebelik ya da doğum anında yaşanan herhangi fiziksel bir sorun varlığı		
Evet	45	19.1
Hayır	188	79.7
Doğum şekli		
Normal doğum	152	64.4
Sezaryen	81	34.3
İlk bebek olup/olmadığı		
Evet	98	41.5
Hayır	138	58.5
Bebeğin cinsiyeti		
Kız	120	50.8
Erkek	115	48.7
Bebekte anomali olma durumu		
Evet	18	7.6
Hayır	212	89.8
	$\bar{x}\pm SS$	Değer Aralığı
Hastanede kalma süresi (gün)	4.24±3.73	1-27
Doğum ağırlığı	3056.96±571.608	1400-5000
Doğum haftası	37.81±3.32	17-42

Kısaltmalar: \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma.

Tablo 3'de Ebeveynlerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam ve alt boyut puan ortalamaları gösterilmiştir. Buna göre "Görüntü ve Sesler" 1.61±1.16 (min.1-maks.5), "Bebeğin

Görünümü ve Davranışları" 2.04±1.06 (min.1-maks.5), "Anne-Baba Rolü" 2.18±1.09 (min.1-maks.5) ve ölçeğin toplam puan ortalaması ise 2.01±0.96 (min.1-maks.5)'dir.

Tablo 3. Ebeveynlerin YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Puan Ortalamaları

YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği	$\bar{x}\pm SS$	Medyan	Değer Aralığı
Görüntü ve sesler	1.61±1.16	1.66	1-5
Bebeğin görünümü ve davranışları	2.04±1.06	1.94	1-5
Anne-baba rolü	2.18±1.09	2.09	1-5
Toplam	2.01±0.96	1.97	1-5

Kısaltmalar: \bar{x} : Ortalama, SS: Standart Sapma.

Tablo-4'te tüm bağımsız değişkenler ile YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği ilişki analizleri sonuçları gösterilmiştir. Buna göre ebeveynlerin yaş, cinsiyet, gelir düzeyi, tıbbi hastalık ve infertilite öyküsü, gebelikte ya da

doğum sırasında yaşanan herhangi bir fiziksel sorun varlığı, doğum şekli, ilk bebek olma durumu, bebeğin cinsiyeti ve bebekte anomali varlığı ile YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puanı arasında istatistiksel açıdan

anlamli bir fark ya da ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>.05$).

Ebeveynlerin eğitim düzeyi, çalışma durumu, yaşadığı yer, hastanede kalma süresi ve doğum haftası ile YYBÜ Anne Baba Stres leği toplam puanı arasında istatistiksel

açıdan anlamli bir fark ya da ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<.05$). Sonuçlara göre çalışan ebeveynlerde, eğitim düzeyi yükseldikçe, yaşam yeri kırsaldan kente gittikçe, hastanede kalma süresi arttıķa ve doğum haftası dştike YYBÜ Anne Baba Stres leği toplam puanı artmaktadır ($p<.05$, Tablo 4).

Tablo 4. Katılımcıların zellikleri ile YYBÜ Anne Baba Stres leği Arasındaki İlişki

Ebeveyn zellikleri	n	YYBÜ Anne Baba Stres leği	
		$\bar{x}\pm Ss$	Median
Yaş	234	26.85±5.56	
Cinsiyet			
Kadın	224		1.95
Erkek	10		2.10
Eğitim düzeyi	236	4.33±1.45	
Çalışma durumu			
Çalışıyorum	65		2.17
Çalışmıyorum	167		1.88
Gelir düzeyi	230	1.95±0.57	
Yaşam yeri	234	2.04±0.90	
Gebelik ve sağlık durumuna ilişkin zellikler			
Tıbbi hastalık yks			
Evet	39	2.27±1.06	t: 1.816/p=.079
Hayır	196	1.96±0.94	
İnfertilite yks			
Evet	2		2.04
Hayır	228		1.99
Gebelik ya da doğum anında yaşanan herhangi fiziksel bir sorun varlığı			
Evet	45	2.21±0.76	t: 1.923/p=.058
Hayır	188	1.95±1.0	
Doğum şekli			
Normal doğum	152	1.93±0.87	t: -1.627/p=0.106
Sezaryan	81	2.16±1.09	
İlk bebek olup/olmadığı			
Evet	98	1.99±1.06	t: -0.244/p=.808
Hayır	138	2.02±0.89	
Hastanede kalma süresi (gün)		4.24±3.73	R:0.238/***p=.000
Bebeğin zellikleri			
Cinsiyeti			
Kız	120	1.98±0.92	t: -0.621/p=.535
Erkek	115	2.05±1.01	
Anomali varlığı			
Evet	18		2.06
Hayır	212		1.92
Doğum ağırlığı		3056.96±571.608	R:0.010/p=.881
Doğum haftası		37.81±3.32	R:-0.199/***p=.000

Kısaltmalar: R: Korelasyon Katsayısı; Z: Main Whitney U Testi; t: Bağımsız Gruplarda t Testi, * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Bağımlı değişkeni etkileyen faktörlerin belirlenmesi için oluşturulan lojistik regresyon modeli incelendiğinde; doğum haftasının YYBÜ Anne Baba Stresi için anlamli risk

faktörü olduğu görülmektedir ($p<.05$) Modelde doğum haftasının olasılıklar oranı 0.792 (0.661-0.948)'dir. Model YYBÜ Anne Baba Stresi puanının %17'inin açıklamaktadır ($p<.05$).

Bebeğin doğum haftası düştükçe anne-babanın stres yaşama ihtimali 0.792 kat artmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği	β	p	OR(%95 GA)
Eğitim düzeyi	-0.182	.330	0.833 (0.578-1.202)
Çalışma durumu (1: çalışıyor; 0: Çalışmıyor) (Ref:1)	0.983	.053	2.674(0.987-7.240)
Yaşanılan Yer	0.460	.150	1.584 (0.847-2.965)
Hastanede kalma süresi	0.092	.141	1.097(0.970-1.240)
Doğum haftası	-0.234	.011*	0.792(0.661-0.948)
Nagelkerke R²= 0.174 Hosmer-Lemeshow = 0.803			

Kısaltmalar: OR: Odds ratio ile gösterilen olasılıklar oranı ve %95 güven aralığı, * $p < .05$

TARTIŞMA

Bir bebeğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine kabulü, ebeveynlerin psikososyal sıkıntı yaşamasına neden olabilecek beklenmedik bir olaydır.⁵ Bu bölümde araştırma bulguları literatür eşliğinde yorumlanarak tartışılmıştır. YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 2.01±0.96'dır. Alt boyut puan ortalamaları incelendiğinden yüksekten düşüğe sırası ile "Anne Baba Rolü", "Bebeğin Görünümü ve Davranışları" ve "Görüntü ve Sesler" alt boyutu yer almaktadır.

En düşük stres düzeyinin "Görüntü ve Sesler" alt boyutunda olduğu dikkati çekmektedir. Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuç bazı ülkelerde yapılan çalışma sonuçları ile benzer özellik göstermektedir. Görüntü ve Sesler alt boyutu Nijerya'da 2.57±0.81, Brezilya'da 2.26, USA 2.37±0.81, Şili'de 2.70±0.77 ve Malezya'da 2.72±1.00 puan almış ve en düşük düzeyde stres alanı olarak belirlenmiştir.^{1,3,9,12,17,18} Çalışmamızın aksine Hindistan'da (1.98±0.83) en yüksek puanı alan alt boyuttur.¹⁹ Hindistan'da kullanılan ölçüm aracı mevcut çalışmada kullanılan ölçüm aracının dört boyutlu versiyonudur. Araştırmamızda ortaya çıkan sonuç sıralama olarak diğer ülkelerin çoğunluğu ile benzerlik göstermesine rağmen oran olarak da düşüktür. Bu sonuç çalışmaların gerçekleştiği yoğun bakım düzeylerinin farklı olması, ebeveynlerin yoğun bakıma ziyaret sayıları, çalışanların tutumu gibi diğer özelliklerden kaynaklanmış olabilir.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre "Bebeğin Görünümü ve Davranışları" alt boyutu (2.04±1.06) puan ortalaması ikinci sırada yer almaktadır. Benzer şekilde Nijerya'da 2.92±0.86, Brezilya'da 2.83, USA 3.09±0.88, Şili'de 3.22±0.99, Hindistan 1.45±0.45 ve Malezya'da 3.02±1.04 puan olarak orta sırada stres faktörü olarak görülmüştür.^{1,3,9,12,17-20} Mevcut çalışma sonuçları bazı ülkelerin birçoğundan düşükken Hindistan'da yapılan çalışmadan ise yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlara göre bebeğin görünümü ve davranışları ebeveyn stresini etkileyen bir faktör olarak dikkate alınmalıdır.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre en yüksek stres düzeyini "Anne Baba Rolü" alt boyutu (2.18±1.09) oluşturmuştur. Benzer şekilde Nijerya'da 3.07±1.08, Brezilya'da 3.49, USA'de 3.25±0.99, Şili'de 3.23±0.92 ve Malezya'da 3.34±1.07 puan olarak en yüksek düzey stres faktörü olarak görülmüştür.^{1,3,9,12,17,18} Öte taraftan mevcut çalışma sonuçlarından farklı olarak Hindistan'da 1.76±0.54 puan belirlemiş ve bebeğin görünüm ve davranışları boyut ile birlikte orta sırada stres faktörü olarak belirlenmiştir.¹⁹ Mevcut çalışma sonuçları ülkelerin çoğunluğunun sonuçları ile uyumludur. Bu sonuçlar ebeveynlerin kendi rollerinin yüksek düzeyde stres kaynağı olarak algıladığını göstermektedir.

Mevcut çalışma sonuçlarına göre YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puan ortalaması 2.01±0.96'dır. Bu sonuç Nijerya'da

3.24±0.51, Brezilya'da 2.86, ABD 2.99±0.85, Şili'de 2.87±0.69, Hindistan 1.62±0.47 ve Malezya'da 3.03±0.90 puan aldıkları belirlenmiştir (7,10,15,18,3,17,16). Buna göre mevcut çalışma sonuçları Hindistan'dan yüksek ancak diğer ülkelerden daha düşüktür. Araştırmanın sonucunun farklı olmasının sebebi; katılımcıların %78.2'sinin yoğun bakımda beş gündür kalması, tıbbi tanı ve tedavisinin farklı olması, yoğun bakım düzeyinin farklı olması ve ebeveynlerin kültürel farklılıkları olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Mevcut çalışmada anne babanın stres düzeyini etkileyen değişkenleri belirlemek amacı ile öncelikle tüm bağımsız değişkenler YYBÜ Anne Baba Stres Ölçeği toplam puanı ile analiz edilmiştir. Bu analizler sonucunda ebeveynlerin eğitim düzeyi arttıkça, çalışan ebeveynlerde, yaşam yeri kırsaldan kentsele gittikçe, hastanede kalma süresi arttıkça ve doğum haftası azaldıkça ebeveynlerin stres düzeylerinin arttığı belirlenmiştir ($p<0.05$). Anne babanın stres düzeyini etkileyen en güçlü bağımsız değişkeni belirlemek amacı ile anlamlı çıkan tüm bağımsız değişkenler lojistik regresyon analizi modeline dâhil edilmiştir. Doğum haftası değişkeninin YYBÜ Anne Baba Stresi için anlamlı risk etmeni olduğu belirlenmiştir. Doğum haftası YYBÜ Anne Baba Stresi puanının %17'inin açıklamaktadır ($p<0.05$). Bebeğin doğum haftası azaldıkça anne-babanın stres yaşama ihtimali 0.792 kat artmaktadır (Tablo 5).

Doğum haftası değişkenini irdeleyen çalışmalar incelendiğinde doğum haftası düştükçe ebeveyn stresinin arttığını belirten çalışmalar¹¹ olduğu gibi doğum haftası ve ebeveyn stresi arasında ilişki olmadığını vurgulayan çalışmalar da mevcuttur.^{3,10,18} Doğum haftası düştükçe bebeğin tıbbi bakım gereksinimleri artmakta, yaşamsal tehlike açısından daha fazla risk taşımaktadır. Bu gerçekten hareketle ebeveynlerin stres düzeyi için en güçlü risk faktörü düşük gebelik haftasında doğumu gerçekleştirmek olmaktadır. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde düşük gebelik haftasına sahip ebeveynler için yapılacak stres ile baş etme müdahaleleri, sonradan gelişebilecek ruhsal sorunların önlenmesinde koruyucu ve geliştirici olacaktır.

Sınırlılıklar: Mevcut çalışmanın bulguları genelleştirilemez. Çünkü veriler bir

coğrafi şehrin bir hastanesinden toplanmıştır. Ek olarak bu çalışmanın örnekleminde olasılıksız örnekleme yöntemlerinden uygun örneklem kullanıldığı için tüm popülasyonu temsil etmemektedir. Bir diğer sınırlılık anketlerin öz bildirim dayalı alınmasıdır. Öz-bildirim anketleri psikolojik araştırmalar değerli bir yöntem olsa da, öznel önyargı potansiyeli mevcut olduğundan, bu tür anketlere tek başına güvenmek bir sınırlamadır. Araştırmada babaların çalışıyor olması, oteli sadece annelerin kullanıyor olması gibi nedenlerle baba katılımcı sayısının az olması da diğer bir sınırlılıktır. Çalışma sonuçları değerlendirilirken bu sınırlılıkların göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

Sonuçların Uygulamada Kullanımı:

Mevcut çalışmada YYBÜ'de yatan bebeklerin ebeveynlerinde stres düzeyini ortaya koymuş, en yüksek stres kaynak alanının "anne-baba rolü" olduğunu göstermiştir. Ebeveynlerin yaşadığı strese "düşük gebelik haftasının" yordayıcı bir faktör olduğu belirlenmiştir. YYBÜ'nde çalışan sağlık çalışanlarının, bunları azaltmak için bu stres kaynaklarının farkında olmaları önemlidir. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireleri ve konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği için, ebeveynlerin stres düzeyi ve bu düzeyin etkileyen ebeveyn ve bebeğe dair özellikleri bilmek ebeveynlerin psikolojik iyi oluşunu yükseltmek için zamanında müdahalelerin geliştirilebilmesine yardımcı olabilir. Gelecek araştırmalarda bu araştırmada ele alınan bağımsız değişkenler dışındaki değişkenlere yer verilmesi, stres ile baş etme eğitimlerinin düşük doğum haftasına sahip bebeği olan ebeveynlere uygulanması, sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

* Araştırma 26-29 Kasım 2020 tarihleri arasında 1. Lisansüstü Hemşirelik Araştırmaları Sempozyumunda sözel bildiri olarak sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical care nurse* 2013;33(4):52-59.
2. Chiejina EN, Ebenebe RC, Odira CC. Relationships between Stress Experienced by Parents of Hospitalized Infants in NICU and the Infants' Characteristics. *Int J Sci Res* 2012;3(7):1340-1344.

3. Palma EI, Von Wussow FK, Morales IB, Cifuentes J, Ambiado S. Stress in parents of newborns hospitalized in a neonatal intensive care unit. *Rev Chil Pediatr* 2017;88(3):332-339.
4. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. In *Seminars in perinatology* 2011;35(1):20-28.
5. Duaa Fayiz MAM. The impact of stressors on Jordanian patients with infants in Neonatal Intensive Care Unit Doctoral dissertation, University of Malaya. 2017.
6. Purathayil AV, Premala D. Assessment of maternal concerns, beliefs and infant attachment behaviour of mothers of pre term infants. *Indian J Cont Nsg Edn* 2019;20:111-116.
7. Uludağ A, Uludağ A, Ünlüoğlu İ. Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen bebeklerin annelerinde stres oluşturan faktörler; stresle başa çıkmada birinci basamağın rolünün belirlenmesi. *Konuralp Tıp Dergisi* 2012;4(3):19-26.
8. Musabirema P, Brysiewicz P & Chipps J. Parents perceptions of stress in a neonatal intensive care unit in Rwanda. *Curationis* 2015;38(2):1-8.
9. Chiejina EN, Ebenebe RC, Odira CC, Okeke J, Orji I, Osuala E. At risk infants in nicu: parental stress related factors. *Ind J Sci Res and Tech* 2015;3(1):6-11.
10. Çekin B, Turan T. The stress levels of parents of premature infants and related factors in Nenoatal Intensive Care Units. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2018;60:117-125.
11. Kawafha MM. Parental stress in the neonate intensive care unit and its association with parental and infant characteristics. *Journal of Neonatal Nursing* 2018;24(5):266-272.
12. Chiejina EN, Ebenebe RC. Hospitalized infants in NICU: Correlates of parental stress to NICU environment *International Journal of Latest Research in Science and Technology* 2014;3(4):72-77.
13. Büyüköztürk Ş, Kılıç Çakmak E, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. 18th ed. Ankara: Pegem Yayınları; 2015.
14. Miles MS, Funk SG, Carlson J. Parental stressor scale: neonatal intensive care unit. *Ped. Nurs* 1993;42(3):148-152.
15. Turan T, Başbakkal Z. Study on Validity and Reliability of A Turkish Version of the Parental Stress Scale: Neonatal Intensive Care Unit. *Haccetepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2006;32-42.
16. Shao AT. *Marketing research: An Aid to Decision Making*. Cincinnati, Ohio : South-Western/Thomson Learning, 2002.
17. Kegler JJ, Neves ET, Silva AMD, Jantsch LB, Bertoldo CDS, Silva JHD. Stress in parents of newborns in a Neonatal Intensive Care Unit. *Escola Anna Nery* 2019;23(1):e20180178.
18. Ong SL, Abdullah KL, Danaee M, Soh KL, Soh KG, Japar S. Stress and anxiety among mothers of premature infants in a Malaysian neonatal intensive care unit, *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 2019;37(2):193-205.
19. Varma JR, Nimbalkar SM, Patel D, Phatak AG. The level and sources of stress in mothers of infants admitted in neonatal intensive care unit. *Indian Journal of Psychological Medicine* 2019;1(4):338-342.
20. Anna A, Erin M, Amir L. Stress levels and depressive symptoms in NICU mothers in the early postpartum period, *The Journal of MaternalFetal & Neonatal Medicine* 2014;27(17):1738-1743.

Yoğun Bakım Hastası Olan Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentilerinin Belirlenmesi

Determining the Expectations of the Relatives of Intensive Care Patients from Nurses

Reva GÜNDOĞAN^{1a}, Adile NEŞE^{2b}

ÖZET Amaç: Bu çalışma yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının, hemşireden beklentilerini belirlemek maksadıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Araştırma Ocak-Mart 2019 tarihlerinde bir üniversitesi hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde hastası olan ve katılmaya gönüllü olan 290 hasta yakını ile yapılmıştır. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından hazırlanan bilgi anketi ve "Ailelerin Hemşirenin Rolünü Algılaması ölçeği" kullanılmıştır. Bulguların değerlendirilmesinde SPSS 24.0 istatistik paket programı kullanılmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan hasta yakını yaş ortalaması 37,63±13/yıl bulunmuştur. Hastaların %43,1'inin yoğun bakımda kalma süresinin 2-4 gün olduğu, % 63,4'nün hastasını her gün ziyaret ettiğini, % 70,3'nün hemşire desteğine inancının olduğunu, %91,7'sinin hasta bakımından memnun olduğunu, %69,7'sinin hastasının sağlığına kavuşacağına inandığını, %85,5'nin bilgiyi doktordan aldığı ifade etmiştir. Hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri ölçeği puan ortalaması 45,51±7,10 bulunmuştur. **Sonuç:** Yoğun bakımda hastası bulunan hasta yakınlarının hemşirelerden beklentileri yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: hasta; hasta yakını; hemşire beklentisi; yoğun bakım

ABSTRACT Aim: The research was conducted as a descriptive study in order to determine the expectations of the family members who have patients in the intensive care unit from the nurse. **Materials and Methods:** The study was conducted with 290 relatives of patients who were patients in the intensive care units and volunteered to participate in one University Hospital January and March 2019. The information form prepared by the researcher and the "Family Perception of the Role of the Nurse Scale" were used to collect the data. SPSS 24.0 statistical package program was used in the analysis of the data. **Results:** The mean age of the relatives participating in the study was 37.63±13.59 years. 43.1% of the patients stated that the duration of stay in the intensive care unit was 2-4 days, 63.4% visited their patients every day, 70.3% believed in nurse support, 91.7% were satisfied with the patient care, 69.7% of them believed that their patients would regain their health, and 85.5% of them got the information from the doctor. The average score of the scale of expectations of patient relatives from nurses was 45.51±7.10. **Conclusion:** The expectations of the relatives of the patients who have patients in the intensive care unit about the nurse were found to be high.

Keywords: patient; patient relatives; expectation from nurse; intensive care

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), insan yaşamının sınırda olduğu yoğun dikkat ve bakım gerektiren hastaların kabul edildiği¹ ve hayati risk olan hastaların, hayatlarını sağlıklı bir hale getirmek için çalışan, sağlık profesyonellerinin yirmi dört saat aralıksız hizmet sunduğu klinik birimlerdir.² Yoğun bakım ünitesindeki hastalar, karmaşık birçok sistem hastalığı olan, yoğun bakıma yatışı beklenmeden bir şekilde meydana gelen kritik hastalardır.³ Yoğun bakıma üniteleri hasta yakınları ve hastalar için oldukça stresli ve olumsuz bir deneyimdir.^{1,4-9} Yoğun bakımda kalan hastanın kritik ve genellikle belirsiz durumu, aile üyelerinde çaresizlik, kaygı ve endişeye yol açmaktadır.^{10,11} Yoğun tıbbi müdahalenin yapıldığı ve yeterince tanımadıkları birçok teknolojik aletlerle kaplı olan yoğun bakım ortamı; aileleri korkutmakta, anksiyeteye yol açmakta, hastalarından ayrılmış

ve bilgidен yoksun hissetmelerine sebep olmaktadır.^{4,12}

Sağlık profesyonelleri yoğun bakım ünitesinde, hastada fizyolojik ve ruhsal yönden gelişebilecek sorunlara odaklandığı için hasta yakınlarının gereksinimlerini ihmal edebilmekte^{13,14} ve hasta yakınlarının ihtiyaçları düşük öncelikli olarak görülebilmektedir.¹⁵ Hastanın yakınlarının hastası ile iletişiminin hastane şartlarında sürdürülmesi ve hastane kaynaklı oluşabilecek problemlerle mücadele etmelerine yardımcı olmak holistik bakımın vazgeçilmez öğeleridir.¹⁶ Bu açıdan YBÜ hemşireleri, ailelerin güvenlik duygusunun sağlanması ve olumsuz deneyimlerle başa çıkabilmeleri için kilit rol oynamaktadır.¹⁷

Literatür incelendiğinde hasta yakını gereksinimleri; hasta yakınlarının hastasına en iyi bakım uygulamasının yapıldığından emin olmak, bilgi gereksinimi¹⁸⁻²² ve hastasına yakın olma²⁰ ön plana çıkmaktadır. Ayrıca bireysel

Geliş Tarihi/Received: 26.01.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 06.05.2022

ORCID: 0000-0002-1260-0594^a, 0000-0002-6462-4037^b

¹Adıyaman Acil Sağlık Hizmetleri, Adıyaman, Türkiye

²Gaziantep Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Gaziantep, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Öğr. Üyesi Adile NEŞE

E-posta: nese@gantep.edu.tr

* Çalışma; 1-3 Kasım'da düzenlenen İncare 2019 Uluslararası Hemşirelik Kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur. Kongrede özeti yayınlanmıştır.

olarak desteklenmek, iletişim kurmak, kararlara ve bakıma katılmak²³ gizlilik, bilgi ve destek²⁴ konuları hasta yakınları için önem kazanmaktadır. Hasta yakınları sınırlı sayıda ziyaretçinin hasta ile görüşmesine izin verilmesi, kliniğin esnek ziyaret saatlerinin olmaması ve yeterli düzeyde bilgilendirme yapılmaması nedeniyle sıkıntı yaşamaktadırlar.¹ Hasta yakınlarının, hastanın en önemli destek kaynağı olduğu ve tedavi sürecine pozitif yönde katkı sağladığı sağlık profesyonelleri tarafından kabul edilmesine rağmen bazı kurumsal politikalar nedeniyle hasta ziyaretleri sınırlandırılmaktadır ve bu durum hasta yakınlarını olumsuz etkilemektedir.¹³

Ülkemizde yoğun bakım hasta yakınlarının beklentileri ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olması nedeniyle, yoğun bakım ünitelerinde hastası olan hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü: Araştırma kesitsel, tanımlayıcı özelliktedir.

Araştırmanın Yeri ve Zamanı: Bu çalışma, Ocak 2019- Mart 2019 tarihlerinde bir üniversite hastanesinin tüm yoğun bakım ünitelerinde hastası olan ve hastasını ziyarete gelen hasta yakınları ile yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi: Çalışmanın Evrenini; belirtilen tarihlerde yoğun bakım ünitelerinde yatan hastasını ziyarete gelen bütün hasta yakınları, örneklemini ise; yoğun bakım ünitelerinde en az 48 saat yatan hastası olan, iletişime açık, 18 yaş üstü ve çalışmaya katılmaya gönüllü 290 hasta yakını oluşturmuştur. Her hastanın bir yakını çalışma kapsamına alınmıştır. Birden fazla hasta yakını olan durumlarda hastaya en yakın olan ve sürekli olarak hasta bakımına katkı sağlayan hasta yakını çalışma kapsamına alınmıştır.

Verileri Değerlendirme Araçları: Verilerin elde edilme sürecinde; araştırmacının literatür taraması yaparak hazırladığı 16 soruluk bilgi anketi ve Ailelerin Hemşirenin Rolünü Algılaması ölçeği kullanılmıştır.

Bilgi Anketi: Araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu hasta yakınlarının bireysel özelliklerini, günlük ziyaret süresini, hastanın

yoğun bakımda kalma süresini, hastanın sağlık durumu, hasta ile ilgili bilgiyi kimden aldığı ve hasta yakınının hasta bakımına yönelik memnuniyet durumunu ve iyileşme süreci ile ilgili düşüncelerini kapsamaktadır. Veriler toplanmadan önce çalışmanın amacı hasta yakınlarına açıklanmış, yazılı ve sözlü onamları alınarak ziyaretçi bekleme salonunda ve yüz yüze görüşme yöntemiyle 10-15 dakika süreyle veriler toplanmıştır.

Ailelerin Hemşirenin Rolünü Algılaması Ölçeği (AHRA): Ailelerin Hemşirenin Rolünü Algılama Ölçeği (Familiy Members' Perception of the Nurses' Role with Families of Critically Ill) Fox ve ark.²⁵ tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerini ve hasta yakınları tarafından hemşire uygulamalarının nasıl algılandığını değerlendiren birbirine paralel 12 ifade içeren iki bölüm bulunmaktadır. Ölçekte her bir ifade 1=Hiçbir zaman, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Çoğu zaman, 5=Her zaman şeklinde derecelendirilmiştir. Ölçeğin genelinden minimum 24, maksimum 120 puan alınabilmektedir. Çalışmada ölçeğin 12 ifadeden oluşan ve hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerini ölçen birinci bölümü kullanılmıştır. Her bir ifadeye ait puanlar toplanarak toplam puan elde edilir. Bu bölümden minimum puan 12 maksimum puan ise 60 alınabilmektedir. Puan yükseldikçe beklenti düzeyi de artmaktadır. Ölçeğin Kaya ve ark.²⁶ tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Orijinal ölçeğin Cronbach alfa değeri 0.79, Türkçe formunun Cronbach alfa değeri 0.78 olup, mevcut çalışmamızda ise Cronbach alfa değeri 0.80 olarak bulunmuştur.

Etik Konular

Çalışmamız Helsinki Deklerasyonu prensiplerine uygun olarak yapılmıştır. Araştırmanın yapılabilmesi için Gaziantep Üniversitesi Etik Kurulundan (Karar No:2018/324), araştırmanın yapıldığı kurumdan ve ölçeği geliştiren araştırmacılardan izin alınmıştır. Hasta yakınlarına araştırmanın amacı açıklanarak hem sözel hem de yazılı onamları alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Araştırmada elde edilen bulguların değerlendirilmesinde istatistik paket programı olan SPSS 24.0 kullanılmıştır. Araştırma

verileri değerlendirilmesinde normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanılmış ve verilerin normal dağılım göstermediği belirlenmiştir. Bulgular, sayı (frekans) ve yüzde değerler olarak belirtilmiş ayrıca tanımlayıcı istatistikler ortalama±standart sapma olarak verilmiştir. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U test ve Kruskal Wallis karşılaştırma testleri kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach's alpha katsayısı hesaplanmıştır. Anlamlılık düzeyi %95 güven aralığında, $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Tablo 1'de çalışmaya katılan hasta yakını yaş ortalaması $37,63\pm 13,59$ /yıl, katılanların % 53,4'ünün erkek, %36,2'sinin ilköğretim mezunu, %30'unun ev hanımı, % 67,6'sı evli, %67,6'sının il merkezinde yaşadığı, %25,2'sinin akrabası olduğu saptanmıştır. Grubun yaş, eğitim durumu, meslek, medeni durum, yaşadığı yer ve hastaya yakınlığı açısından anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bununla birlikte çalışmaya katılan hasta yakınlarının hemşirelerden beklenti puan ortalamalarının; lisansüstü mezunlarında, dul olanlarda, köyde yaşayanlarda ve kardeşlerde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Hemşirelerden beklenti puan ortalamaları ile ilgili kadınlarla, erkekler arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 1: Hasta Yakınlarının Bireysel Özelliklerine ve Hemşirelerden Beklentileri Puan Ortalamaları (n=290)

Değişken		Frekans (n)	Yüzde (%)	AHRA (X±SS)	Test ve p değeri
Yaş (X±SS)/yıl= 37,63±13,5					
Yaş Grubu	18-35	138	47,6	4,19±0,64	*KW=0,329
	35-49	98	33,8	4,16±0,58	p=0,000
	50-65	54	18,6	3,71±0,66	
Cinsiyet	Kadın	135	46,6	4,17±0,65	**Z= -1,958
	Erkek	155	53,4	4,03±0,65	p=0,05
Eğitim Durumu	İlköğretim	39	13,4	4,07±0,69	*KW=3,775 p=0,437
	Okur-yazar	105	36,2	4,16±0,67	
	Lise	74	25,5	4,02±0,61	
	Üniversite	65	22,4	4,07±0,66	
	Lisansüstü	7	2,4	4,30±0,50	
Meslek	Ev hanımı	87	30,0	4,17±0,67	*KW=7,009 p=0,220
	Memur	54	18,6	3,94±0,73	
	Serbest meslek	62	21,4	4,01±0,61	
	Emekli	14	4,8	4,21±0,64	
	Öğrenci	41	14,1	4,13±0,61	
	Diğer	32	11,0	4,22±0,57	
	Bekar	82	28,3	4,17±0,59	
	Dul	12	4,1	4,23±0,71	
Yaşadığı Yer	İl	196	67,6	4,08±0,65	*KW=3,140
	İlçe	58	20,0	4,06±0,67	p=0,208
	Köy	36	12,4	4,25±0,63	

Hastaya Yakınlığı	Eş	36	12,4	4,06±0,68	*KW =4,778 p=0,311
	Anne-baba	62	21,4	4,18±0,66	
	Çocuk	70	24,1	4,06±0,62	
	Kardeş	49	16,9	4,21±0,59	
	Akraba	73	25,2	4,00±0,70	

*KW= Kruskal Wallis Testi, **Z= Mann-Whitney U Testi

Tablo 2’de hasta yakınlarının hemşirelerden beklenti puan ortalaması toplamı 45,51±7,10 olarak saptanmıştır. Hasta yakınlarının hemşirelerden en yüksek beklenti puan ortalamasının “Hasta yakınına hastalığın gidişi hakkında bilgi vermelidirler” ve “Hasta

yakınına isteği zaman soru sorabileceği güveni vermelidir” ifadesi olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının hemşirelerden en düşük beklenti puan ortalamasının “Hasta yakınına istediği kadar hastası ile zaman geçirmesine izin vermelidirler” ifadesi olduğu saptanmıştır.

Tablo 2: AHRA Ölçeği Hasta Yakınlarının Hemşirelerden Beklentileri Ölçek Madde Puan Ortalamaları (n=290)

ÖLÇEK MADDELERİ	X.±SS
1- Hastanın yatağını değiştirmek, pansuman veya tüplerini değiştirmek gibi tedavi ve bakım işlemlerinden önce ziyaretçileri odadan çıkarmalıdır.	4,26±1,07
2-Hastalığın gidişi hakkında hasta yakınına bilgi vermelidirler (daha iyiye doğru değişim, hastanın durumu vb).	4,50±0,84
3-Hasta yakınına kullanılan cihazlar hakkında bilgi vermeli ve hastanın nasıl görüldüğünü açıklamalıdır.	4,06±1,21
4-Hastasını ilk kez ziyaret edecek olan hasta yakınına nasıl bir manzara/ortam ile karşılaşacağını önceden açıklamalıdır	4,23±1,13
5- Hasta yakınına durumu ile de ilgilenmeli ve nerede uyduğunu, nasıl beslendiğini, evdeki düzenin nasıl etkilendiğini sormalıdır.	4,17±1,03
6-Bu hastalığın aileyi nasıl etkilediğini sormalı ve hastanın durumunu bilmeyen yakınlarına (çocuk, anne, baba, kardeş) nasıl açıklanması gerektiği konusunda öneriler getirmelidirler.	4,12±1,14
7- Hasta yakını hastasını ziyaret ettiği sırada kendi isimlerini söylemelidirler.	4,17±1,10
8- Hasta yakınına istediği zaman soru sorabileceği güvenini vermelidirler.	4,37±1,00
9- Hasta yakınına hastası ile istediği kadar zaman geçirmesine izin vermelidirler.	3,13±1,51
10- Hasta yakınına hastasının bakımına yardımcı olmasına izin vermelidirler.	3,63±1,36
11- Hasta yakınına istediği zaman telefonla hastaneyi arayabileceği güvenini vermelidirler.	4,21±1,16
12- Hasta yakınına hastasının yakınında olmasına ve onunla iletişim kurmasına yardım etmelidirler.	4,29±1,08
Ölçek puan ortalaması	45,51±7,10

Tablo 3’de hasta ve hasta yakını özellikleriyle ilgili olarak hastaların %43,1’inin yoğun bakımda kalma süresinin 2-4 gün olduğu, hasta yakınlarının %63,4 daha önce bir yakının yoğun bakımda kaldığını, %63,8’nin hastalarının bilinç durumunun açık olduğunu,

%56,6’sının hastasının solunum cihazına bağlı olmadığını, %63,4’nün hastasını her gün ziyaret ettiğini, %73,1’nin hastasını 10 dakika ve daha az ziyaret edebildiğini, hasta yakınlarının %70,3’nün hemşire desteğine inancının olduğunu, %91,7’sinin hastasına

bakımından memnun olduğunu, %69,7'sinin hastasının sağlığına kavuşacağına inandığını, %85,5'nin hastası ile ilgili bilgiyi doktordan aldığını ifade etmiştir. Hasta ve hasta yakınlarının özellikleri ile ilgili puan ortalamalarını incelediğimizde; hastası 2-4 gündür yoğun bakımda yatan, daha önce yakını yoğun bakımda yatan, hastasını her gün ziyaret eden, hasta ziyaretinde günlük ziyaret süresi 10 dakikadan daha az olan, hemşire desteğine inancı olan, hasta bakımından memnun olmayan, hastası ile ilgili bilgiyi hemşireden alan hasta yakınlarının hemşirelerden beklenti puan ortalamalarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının; hastaların

bilinç durumu, solunum cihazına bağlı olma durumu ile AHRA ölçek puan ortalaması arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,009$, $p=0,019$). Bilinci açık hastası olan ve hastası solunum cihazına bağlı olmayan hasta yakınlarının ölçek puan ortalamalarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastasının sağlığına kavuşacağına inanma ve inanmama durumu ile AHRA ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001$) ve hastasının sağlığına kavuşacağına inanan hasta yakınlarının ölçek puan ortalamasının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3: Hasta ve Hasta Yakını Özellikleri ile Ölçek Puan Ortalamaları (n=290)

Hasta ve Hasta Yakını Özellikleri		n	%	AHRA (X±SS)	Test ve p değeri
Yoğun Bakımda Kalma süresi	2-4 gün	125	43,1	4,17±0,65	*KW= 3,451 p>0,05
	5-7 gün	68	23,4	4,01±0,70	
	8-10 gün	32	11,0	4,05±0,60	
	10 gün ve üzeri	65	22,4	4,07±0,63	
Daha Önce Yakınının Yoğun Bakımda Yatma Durumu	Evet	184	63,4	4,10±0,66	**Z=-0,280
	Hayır	106	36,6	4,09±0,64	p>0,05
Bilinç Durumu	Açık	185	63,8	4,18±0,59	**Z=-2,618
	Kapalı	105	36,2	3,95±0,73	p=0,009
Hastanın Solunum Cihazına Bağlı Olma Durumu	Bağlı	126	43,4	3,98±0,72	**Z= -2,339
	Bağlı değil	164	56,6	4,18±0,58	p=0,019
Haftada Ziyaret Sayısı	2-3 kez	184	63,4	4,14±0,64	*KW=4,608 p>0,05
	4-5 kez	73	25,2	4,09±0,64	
	Her gün	33	11,4	3,86±0,72	
Günlük Ziyaret Süresi	10 dk az	212	73,1	4,11±0,68	**Z= -1,244
	10 dk ve üzeri	78	26,9	4,05±0,58	p>0,05
Hemşire Desteğine Olan İnancı	İnanıyorum	204	70,3	4,13±0,64	**Z= -1,364
	İnanmıyorum	86	29,7	4,01±0,68	p>0,05
Hasta Bakımından Memnuniyeti	Evet	266	91,7	4,09±0,65	**Z= -0,186
	Hayır	24	8,3	4,11±0,71	p>0,05
Hastanın Sağlığına Kavuşacağına İnancı	Evet	202	69,7	4,20±0,61	**Z= -4,149
	Hayır	88	30,3	3,86±0,68	p=0,001
Hastası İlgili Bilgiyi Kimden Aldığı	Hemşire	42	14,5	4,13±0,54	**Z= -0,133
	Doktor	248	85,5	4,09±0,67	p>0,05

*KW= Kruskal Wallis Testi, **Z= Mann-Whitney U Testi

TARTIŞMA

Literatürde hasta yakını beklentilerine bakıldığında; bilgi alma, ziyaret saatlerinin arttırılması ve refakatçi olarak yoğun bakımda kalınabilmesi²⁷ öne çıkarken, hastalığın gidişi hakkında hasta yakınına bilgi verme, kullanılan cihazlar hakkında bilgi verme ve hasta yakınına hastasını ilk kez ziyaret edeceği zaman nasıl bir ortam ile karşılaşacağını önceden açıklama,^{25,26,28} istediği zaman arayabilme ve soru sorma güvenini verme konusu diğer öne çıkan konulardır.^{25,26} Hasta yakınları yoğun bakım hastalarının durumu ile ilgili doktor ve hemşireye bağımlıdır.²⁹ Literatürde yoğun bakım hastasına sahip hasta yakınlarının en öncelikli ihtiyaçlarının bilgi alma, destek, güvenme ve konfor olduğu belirtilmiştir.^{29,30} Ayrıca yoğun bakım hastası olan hasta yakınlarının bu öncelikli ihtiyaçları sosyo-kültürel bağlamlara göre farklılık göstermektedir. Yoğun bakım ünitelerindeki hemşirelerin temel sorumluluklarından biri, hastaların ve aile üyelerinin ihtiyaçlarına cevap vermektir.³¹

Çalışmamızda hasta yakınlarının hemşirelerden beklenti ölçeği maddeleri incelendiğinde en yüksek ölçek puan ortalamasının “hasta yakınına hastalığın gidişi hakkında bilgi vermelidirler” ve “hasta yakınına isteği zaman soru sorabileceği güveni vermelidir” ifadesi olarak bulunmuştur. Al-Mutair ve ark. (2013) yoğun bakımdaki aile üyelerinin ihtiyaçları ile ilgili yapmış olduğu benzer çalışmada en önemli ihtiyacın güvence ve bilgi almak olduğu görülmüştür.³⁰ Koyuncu ve ark. (2016) yapmış olduğu benzer çalışmada hasta yakınlarının sağlık çalışanından hastası ile ilgili bilgi alma beklentisi içinde olduğu görülmüştür.¹ Yine çalışmamızda hasta yakınlarının yüksek oranda bilgiyi doktordan aldığını (%85,5) ifade etmesine rağmen, hasta yakınlarının hastası hakkında bilgi gereksinimi ölçek puan ortalaması fazla çıkmıştır. Karagözlü ve ark.(2014) yapmış olduğu çalışmada da bezer sonuçlar elde edilmiştir.²⁰ Bu durum hasta yakınlarının hastası ile ilgili bilgi gereksiniminin yeterince karşılanmadığını ve kendilerine sağlık çalışanları tarafından yeterince zaman ayrılamaması ile açıklanabilir. Yang (2008) hasta yakınlarının gereksinimleri ile ilgili yaptığı çalışmada hasta yakınları hemşire ve doktor tarafından bilgilendirme ve güven isteğini güçlü olarak ortaya koymuştur ancak hasta yakınlarının hemşire ve doktorlara

ulaşmanın zor olduğunu ve onların kullandıkları tıbbi terimleri anlamakta zorlandıklarını ifade etmişlerdir.³² Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde hastayla birebir ilgilenen, bütün bakımından sorumlu olan, iyileşme sürecine en çok katkıda bulunan hemşirenin bakımında holistik yaklaşımın önemli bir parçası olan hasta yakınlarının kritik hastaları hakkında bilgi almaya ihtiyaç duyduklarını bilmelidir ve sade ve anlaşılır bir iletişim kurarak bilgi alma ihtiyaçlarının giderilmesi son derece önemlidir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının hastalarının yoğun bakımda geçirdikleri süre 2-4 gün (%43,1) olduğu görülmüştür. Literatürde hasta yakınlarının ihtiyaçlarının ilk 48-96 saatte ortaya çıktığı belirtilmektedir.³³ Bu sürenin hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve beklentilerinin ortaya çıkmasında yeterli olarak kabul edilebilir. Hastaların yoğun bakımda kalma süresinin uzaması hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerini arttırdığını düşündürmektedir. Çalışmamızda bilinci açık olan ve solunum cihazına bağlı olmayan, hastasının sağlığına kavuşacağına inanan hasta yakınlarının ölçek puan ortalamaları yüksek olduğu bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Bilinci açık olan ve solunum cihazına bağlı olmayan, hastasının sağlığına kavuşacağına inanan hasta yakınlarının hastalığın gidişi hakkında bilgi verme, hastanın durumu ile ilgilenme, hasta yakınının isminin söylenmesi, istediği zaman soru sorabilme, hastanın yakınında olabilme, iletişim kurabilmesine yardımcı olma, kullanılan cihazlarla ilgili bilgi verme ve istediği zaman telefonla arayabilme ile ilgili hemşirelerden beklentilerinin yüksek olduğu görülmüştür. Ören'in (2018) yaptığı benzer çalışmada bilinç durumu açık olan hasta yakınlarının hastası ile vakit geçirme, iletişim kurma, isteği zaman soru sorabilme konularında hemşirelerden beklentileri yüksek bulunmuştur.²⁸ Kaya ve ark.(2006) yaptığı benzer çalışmada da hasta yakınlarının kullanılan cihazlar konusunda bilgi verme, hastanın durumu hakkında bilgi verme, isteği zaman soru sorabilme beklentileri olduğu bulunmuştur.²⁶ Yoğun bakım ünitesindeki hastaların bilinç durumunun açık olması ve solunum cihazına bağlı olmaması hasta yakınları için hastası ile daha fazla iletişim kurma ve hastasına zaman ayırma isteğinin artması olarak tahmin edilmektedir ve bu

durumun hasta yakınlarının hemşirelerden beklentilerini arttırdığı düşünülmektedir.

Hasta bakımlarından memnun olan hasta yakınlarının, memnun olmayanlara göre daha az stresli olması muhtemeldir ve bu nedenle hastayı desteklemek için daha iyi bir konumdadır ve böylece iyileşme sürecini kolaylaştırır.²⁵ Çalışmamızda hasta yakınlarının hemşire desteğine inancının (%70,3) ve hasta bakımından memnun olma (%91,7), hastasının sağlığına kavuşacağına inanma (%69,7) oranının yüksek olduğu görülmüştür. Ören'in (2018) yoğun bakımdaki hasta yakınları ile yaptığı benzer çalışmasında hasta yakınlarının hastasının bakımından memnun olduğu ve hastasının yoğun bakımdan iyileşerek çıkacağına inancı yüksek bulunmuştur.²⁸ Erden ve ark. (2010), Şişe ve ark. (2012) hastalar ve hasta yakınları ile ilgili yaptıkları benzer çalışmalarda hemşirelik hizmetlerinden memnuniyet düzeyi yüksek bulunmuştur.^{27,34} Hasta ve hasta yakınları, doktordan çok hemşireler ile iletişim halinde olduklarından dolayı hemşirelerin iletişim becerileri, mesleki deneyimleri ve davranış yöntemleri hasta ve hasta yakını memnuniyeti açısından oldukça önemlidir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızda hasta yakınlarının hemşirelerden en önemli beklentilerinin hastası hakkında bilgi alma ve istediği zaman soru sorabilme güvencesinin verilmesi şeklinde olmuştur. Çalışmamızda hasta yakınlarının hemşire desteğine inancı olduğu ve hasta bakımından memnun oldukları sonucu bulunmuştur. Ayrıca hasta yakınlarının hemşire ile ilgili beklentileri yüksek olarak belirlenmiştir. Hasta yakınlarına bilgi aktarımında basit ve açık terimlerin kullanılması, hasta yakınlarının hastasının sağlık durumu hakkındaki anlayışlarını güçlendirebilir ve hasta yakınlarının hasta bakımına katılımı sağlık hizmeti sağlayıcılarına, ailelerle bir ilişki geliştirme ve kurma, hastaya ve aileye bir bütün olarak verilen bakımı geliştirme fırsatı sağlayabilir. Bu sonuçlar doğrultusunda yoğun bakımdaki hastanın bakımında hasta yakınlarının bakımı sürecine katılması, hasta yakınına gerekli bilginin verilmesi, açık ve sade bir iletişimin sürdürülmesi, hastanın ailesi ile bir bütün olarak ele alınması ve desteklenmesi önerilebilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışmanın tek merkezde olması araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazar Katkısı: Araştırma düşüncesinin oluşturulması ve dizaynı AN ve RG; veri toplama kısmı AN; analiz kısmı AN ve RG; yorum kısmı ve makalenin yazımı ise AN yazarlar tarafından yapılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Koyuncu A, Eti Aslan F, Yava A, Çınar D, Olgun N. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri. *Türk Göğüs Kalp Damar Cerrahisi Dergisi* 2016;24(1):68-75.
2. Çam R, Şahin B. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların deneyimleri ve anksiyete-depresyon durumları. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* 2018;1(1):10-4.
3. Hoghaug G, Fagermoen MS, Lerdal A. The visitor's regard of their need for support, comfort, information proximity and assurance in the intensive care unit . *Intensive and Critical Care Nursing* 2012;28:263-8.
4. Özdemir L. Koroner yoğun bakımda kalan hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2010;12(1):5-12.
5. Tuna A, Bektaş M, Orhan F, Ayran G, Oyur Çelik G. Koroner yoğun bakımda hasta deneyimleri. *Anatolian Journal of Clinical Investigation* 2014;8(2):77-81.
6. Adsay E, Dedeli Ö. Yoğun bakım ünitesinden taburcu olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin değerlendirilmesi. *Yoğun Bakım Dergisi* 2015;6(3):90-7.
7. Topçu S, Ecevit A, Bilgi ŞG, Kebapçı A. Patient experiences in intensive care units: a systematic review. *Patient Experience Journal* 2017;4(3):115-27.
8. Pattison N, O'Gara G, Lucas C, Gull K, Thomas K, Dolan S. Filling the Gaps: A mixed-methods study exploring the use of patient

diaries in the critical care unit. *Intensive & Critical Care Nursing* 2018;51:27-34.

9. Minton C, Batten L, Huntington A. A multicase study of prolonged critical illness in the intensive care unit: Families' experiences. *Intensive & Critical Care Nursing* 2018;50:21-7.

10. Özgürsoy BN, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1-2):33-8.

11. Matt B, Schwarzkopf D, Reinhart K, König C, Harto CS. Relatives' perception of stressors and psychological outcomes – Results from a survey study. *Journal of Critical Care* 2017; 39:172-7.

12. Adams A, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit - A literature review. *Nursing in Critical Care* 2017;22(2):70-80.

13. 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.

14. Malliarou M, Gerogianni G, Babtsikou F, Kotrotsiou E, Zyga S. Family perceptions of intensive care unit nurses' roles: A greek perspective. *Health Psychology Research* 2014;2(1):994.

15. Büyükçoban S, Çiçeklioğlu M, Demiral Yılmaz N, Civaner MM. Adaptation of the critical care family need inventory to the turkish population and its psychometric properties. *PeerJ* 2015; 3:e1208; doi: 10.7717/peerj.1208.

16. Akça Ay F. Temel hemşirelik kavramlar, ilke ve uygulamalar. 4. Baskı, İstanbul Medikal Yayıncılık; 2012.

17. Hetland B, Hickman R, McAndrew N, Daly B. Factors influencing active family engagement in care among critical care nurses. *AACN Advanced Critical Care* 2017;28(2):160-70.

18. Obringer K, Hilgenberg C, Booker K. Needs of adult family members of intensive care unit patients. *Journal of Clinical Nursing* 2012;21(11-12):1651-8.

19. Khalaila R. Patients' family satisfaction with needs met at the medical intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing* 2012;69(5):1172-82.

20. Karagözlü Ş, Özden D, Tok Yıldız F. Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2014;6(2):102-11.

21. Mitchell M, Dwan T, Takashima M, Beard K, Birgan S, Wetzig K. et al. The needs of families of trauma intensive care patients: A mixed methods study. *Intensive & Critical Care Nursing* 2019;50:11-20.

22. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring family satisfaction with care delivered in the intensive care unit. *Crit Care Nurse* 2016;36(6):e8-e14.

23. Olding M, McMillan SE, Reeves S, Schmitt MH, Puntillo K, Kitto S. Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: A scoping review. *Health Expect* 2016;19(6):1183-202.

24. Padilla-Fortunatti C, Rojas-Silva N, Anthauer-Rojas M, Molina-Munoz Y. Needs of relatives of critically ill patients in an academic hospital in chile. *Enferm Intensiva* 2018;29(1):32-40

25. Fox-Wasylyshy SM, El-Masri MM, Williamson KM, Ontario W. Family perceptions of nurses' roles toward family members of critically ill patients. *Heart & Lung* 2005;34(5):335-44.

26. Kaya H, Bolat S, Turan Y, Şendir M, Acaroğlu R. Nöroşürji yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile üyelerinin hemşirelerden beklentileri ve memnuniyet durumu. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2006;14(57):87-97.

27. Erden İA, Pamuk AG, Akıncı SB, Turgut HC, Sarıcaoğlu F, Aypar Ü. yoğun bakım ünitelerinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Dergisi* 2010;8(1):18-25.

28. Ören B. Yoğun bakımda hastası olan aile üyelerinin hemşirelerinden beklentileri ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi* 2018;5(2):217-26.

29. Abdel-Aziz AL, Sayed Ahmed SA, El-Hakeem Younis GA. Family needs of critically

ill patients admitted to the intensive care unit, comparison of nurses and family perception. American Journal of Nursing Science 2017;6(4): 333-46.

30. Al-Mutair AS, Plummer V, O'Brien A, Clerehan R. Family needs and involvement in the intensive care unit: A literature review. Journal of Clinical Nursing 2013;22(13-14):1805-17.

31. Alsharari AF. The needs of family members of patients admitted to the intensive care unit. Patient Preference and Adherence 2019;13:465-73.

32. Yang S. A mixed methods study on the needs of Korean families in the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing 2008;25(4):79-86.

33. Barış N, Karabacak Ü. Yatarak tedavi gören hastaların yakınlarının hemşirenin rolünü algılamaları. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi 2013;3(3):131-7.

34. Şişe Ş, Altıntel EC. Bir üniversite hastanesinde yatan hasta memnuniyeti. Selçuk Tıp Dergisi 2012;28(4):213-8.

Yoğun Bakım Sonrası Sendromu ve Hemşirelik Yönetimi

Post Intensive Care Syndrome and Nursing Management

Tuğba YENİ^{1a}, Nuray ENÇ^{2b}

Özet:-Dünyada uzayan yaşam süresi ve artan kronik hastalık insidansı yoğun bakım hasta popülasyonunda önemli bir artışa sebep olmaktadır. Bunun yanı sıra bilim dünyasındaki hızlı gelişmeler ve tıbbi teknolojilerdeki yenilikler tedavi ve bakım süreçlerine olumlu yönde etki etmekte ve buna paralel olarak yoğun bakım ünitelerinden taburculuk oranları da artmaktadır. Ancak uzun vadede taburculuk sonrası süreçlerde bireylerin yaşadığı sağlık sorunları da yadsınamaz düzeydedir. Yoğun bakım sonrası sendromu, yoğun bakım ünitesinde yatış süresince ve yoğun bakım ünitesinden veya hastaneden taburcu olduktan sonra ortaya çıkan fiziksel, bilişsel ve mental bozuklukları ifade eden, aynı zamanda hasta bireyin ailesi veya yakınlarını etkileyen bir fenomendir. Yoğun bakım sonrası sendromunun önlenmesindeki en önemli faktörlerden biri hemşirelik bakımındır. Bu sebeple derlememizde, yoğun bakım sonrası sendromunun etiyopatogenezi, risk faktörleri, belirti ve bulguları, önlenmesi ve hemşirelik yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım sonrası sendromu; hemşirelik yönetimi; kritik bakım

Abstract: Prolonged life expectancy and increasing incidence of chronic diseases all over the world cause a significant increase in the intensive care patient population. In addition, rapid developments in the scientific world and innovative processes in medical technologies have a positive effect on treatment and care processes, and in parallel, discharge rates from intensive care units increase. However, in the long term, it is obvious that individuals experience some health problems during the post-discharge period. Post-intensive care syndrome (PICS) is a phenomenon that refers to physical, cognitive and mental disorders that occur during ICU stay, after discharge from ICU or hospital, and also affects the family or relatives of the patient. One of the most important factors in this process is nursing management. For this reason, our review aimed to explain PICS in all its aspect such as pathophysiology, risk factors, prevention and nursing management.

Keywords: Post intensive care unit; nursing management; critical care

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), kritik hastaların tedavi ve bakımının bu alanda özellikle uzmanlaşmış sağlık profesyonelleri ile sağlandığı ve bu sürece insan gücünün yanı sıra hayati fonksiyonların sürdürülmesini destekleyen karmaşık, maliyeti yüksek ve en son teknolojiden faydalanılan cihazların da dahil edildiği hastane birimleridir. Uzayan yaşam süresi ve kronik hastalıkların görülme sıklığındaki artış yoğun bakımda sağlık hizmeti görme gereksinimini beraberinde getirmektedir. Bunun yanı sıra dünyada ve ülkemizde devam etmekte olan COVID-19 pandemisi de yoğun bakım ünitelerinde tedavi ve bakım hizmeti alan bireylerin sayısında dramatik bir artışa neden olmuştur. Yoğun bakım ünitelerinde mortalite ve morbidite oranları oldukça yüksek olsa da son yıllarda bilim dünyası ve teknolojideki gelişmelerin katkısı ile YBÜ'den bireyin sağlığına neredeyse tamamen kavuşması ve/veya farklı bağımlılık düzeyleri ile taburcu edilmesi dikkatleri çekmektedir. Ancak artan taburculuk

oranlarına rağmen, yoğun bakım sonrası dönemde bireyler yaşam kalitelerini olumsuz etkileyen; fiziksel, bilişsel ve mental fonksiyonlarındaki bozulmalar deneyimlemektedir. Yoğun bakım hastalarının bu deneyimleri ilk kez 2010 yılında Society of Critical Care Medicine (SCCM) tarafından "Yoğun Bakım Sonrası Sendromu (YBSS)" [Post Intensive Care Syndrome (PICS)] olarak tanımlanmıştır.^{1,2} Bu derlemede, YBSS etiyopatogenezi, risk faktörleri, belirti ve bulguları, önlenmesi ve hemşirelik yönetiminin açıklanması amaçlanmıştır.

Yoğun Bakım Sonrası Sendromu Tanımı

Kavram olarak YBSS, kritik bir hastalık sebebi ile YBÜ'de süren tedavi ve bakım sürecini takiben;

- Bireyin fiziksel, bilişsel ve mental sağlık fonksiyonlarının birinde veya birden fazlasında bozulma ile karakterize,
- Daha önce olmayan ve çoğu zaman kalıcı olması beklenen,

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2021 Kabul Tarihi/Accepted: 29.12.2021

ORCID: 0000-0002-4141-6681^a, 0000-0002-2219-9124^b

¹İstanbul Bilgi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Öğr. Gör. Tuğba YENİ

E-posta: tugba.yeni@bilgi.edu.tr – tgbyeni@gmail.com

- Yoğun bakım hastalarında ve hasta bireylerin aile veya bakım verici yakınlarında sıklıkla görülen ve sadece anksiyete, depresyon ve post travmatik sendrom ile açıklanamayan bir sendromdur.¹

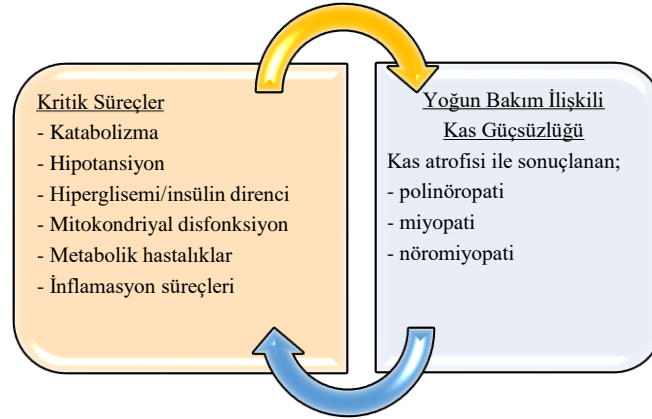
YBSS kapsamında değerlendirilecek bireylerin; akut rehabilitasyon bakımı sağlayan sağlık kurumlarında ve gelişmiş-ileri bakım sağlayan hastanelerde sağlık hizmeti alması ve/veya evde bakım desteği alıyor olması gerekmektedir. Sendromun tanılanmasında benzer alanlarda fonksiyon bozukluğu görülmesi sebebi ile travmatik beyin hasarı ve serebrovasküler olay (SVO) tanısı alan bireyler dışlanmalıdır.¹ YBSS, hasta bireyin yoğun bakıma yatışı itibari ile benimsenen bazı bakım girişimleri ile hafifletilebilir bir klinik durumdur. Bu sebeple yoğun bakımda hasta bireylerle en uzun süre vakit geçiren ve bakım sürecini yöneten yoğun bakım hemşirelerinin ve kritik bakımın önemi bir kez daha vurgulanmalıdır.

Yoğun Bakım Sonrası Sendromu Etiyolojisi

Hastalarda gözlemlenen fiziksel, bilişsel ve mental fonksiyon bozukluklarının arasında birbirini tetikleyen güçlü bir bağ vardır. Bu sebeple çoğu zaman bir alanda gelişen fonksiyon

bozukluğu ilerleyen süreçlerde diğer alanlarda da bozulmalar ile sonuçlanır.^{1,2}

YBSS'de **fiziksel fonksiyon bozukluklarının** çoğu, YBÜ ilişkili kas güçsüzlüğüne [ICU-acquired muscle weakness (ICUAW)] bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Bu kas güçsüzlüğü, başka nedenler hariç tutulmak üzere, hastaların iskelet kası gücünde görülen simetrik azalma olarak tanımlanır.³ Gelişen kas güçsüzlüğü kritik hastalıklardan kaynaklanmakta ve bu kas güçsüzlükleri; **kritik hastalık polinöropatisi, kritik hastalık miyopatisi** ve her ikisinin bir arada bulunduğu **kritik hastalık nöromiyopatisi** olarak gruplandırılmaktadır.^{1,3} Yoğun bakım hastalarında sıklıkla karşılaşılan uzamış yatak istirahatleri ve inflamatuvar sitokinler, proteoliz ve katabolizmayı hızlandırarak kas güçsüzlükleri ile karakterize sarkopeni ve miyopatiye yol açmaktadır. Kas güçsüzlüklerinin nöropati ile seyrettiği durumlarda ise mikrovasküler iskemi kaynaklı nöronal mitokondriyal fonksiyon bozukluğu ve demiyelinizasyon mekanizmalarının geliştiği düşünülmektedir (şekil 1).³ Kas güçsüzlüğüne neden olan faktörler kasların kullanılmamasına bağlı faktörler ve diğer faktörler olmak üzere tablo 1'de belirtildiği gibidir.^{4,5}



Şekil 1: Kritik süreçlerin yoğun bakım ilişkili kas güçsüzlüğü ile ilişkisi

Tablo 1: YBÜ kaynaklı kas güçsüzlüğüne neden olan faktörler

Kasın kullanılmamasına bağlı faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Uzun süren yatak istirahatleri, • Mekanik ventilasyon desteğine bağlı olmak, • Opioid ve sedatif ilaçların kullanımı, • Nöromuskuler bloker ilaçların kullanımı
Diğer faktörler	<ul style="list-style-type: none"> • Beslenme durumunun zayıflaması, • Sıvı elektrolit dengesizlikleri, • Endokrin disfonksiyon • İnflamatuvar mediatörler • YBÜ çevresel koşullarına bağlı artan D vitamini eksikliği

Gelişen kas güçsüzlüğü, hastalarda mekanik ventilatörden ayrılmada güçlük, konuşma ve yutma güçlükleri, diyafram disfonksiyonu ve ekstremitelerde güçsüzlük gibi sorunları doğurmaktadır. 2020 yılında uzamış ventilasyon desteği alan hastaların dahil edildiği bir çalışmada, yoğun bakım sonrası kas güçsüzlüğü devam eden hastaların sağkalım oranlarının daha düşük olduğu bildirilmiştir.⁶ Bu durum hastaların yoğun bakımda yattığı süreçte hemşirelik takip ve bakımı ön planda olmak üzere multidisipliner bir bakıma duyulan ihtiyacı destekler niteliktedir. YBÜ kaynaklı kas güçsüzlüğü nedeni ile kısa ve uzun dönemde hastaların günlük yaşam aktivitelerini (GYA) yerine getirememeleri de bir diğer majör sorundur.⁷ Hastaların uzun dönemde GYA takibinin hemşirelik modelleri (Yaşam Aktiviteleri Modeli, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli gibi) ile yapılması bakım ihtiyaçlarının belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

YBSS'de **bilişsel fonksiyonlardaki bozukluklar** ise zayıflamış/bozulmuş bellek, bilişsel işlem hızında azalma (bilgiyi alma, anlamlandırma ve cevap verme vb.) ve yoğun bakım taburculuğundan yıllar sonraya kadar uzanabilen dikkat eksiklikleri olarak karşımıza çıkmaktadır.^{1,7} Bilişsel fonksiyonlardaki bozulmaların patofizyolojisi tam olarak açıklanamamakla beraber, oksidatif stres, mitokondriyal disfonksiyon ve apoptotik yolların aktivasyonunun rol oynadığı düşünülmektedir. Aynı zamanda yoğun bakım sonrası dönemde hala yüksek seyreden interlökün 6 ve interlökün 10 da bilişsel fonksiyonları etkilemektedir.⁷

Bilişsel bozuklukların ortaya çıkmasında rol oynayan ve yoğun bakım hastalarında sıklıkla karşılaşmakta olduğumuz bazı faktörler;

- Uzun süreli veya tekrarlayan kan glikoz düzeyi dengesizlikleri (hipoglisemi ve hiperglisemi),
- Hipotansiyon,
- Şiddetli sepsis,
- Akut Respiratuvar Distres Sendromu (ARDS),
- Travma
- Önceden var olan bilişsel sorunlar,
- Uzun ve derin hipoksi dönemleri,
- Renal replasman tedavisi,
- Uzun süreli mekanik ventilasyon desteği,
- Deliryum süresi,
- Yoğun bakım psikozu olarak sıralanabilir.^{1,7-11}

2013 yılında, Amerika'da Pandharipande ve arkadaşları tarafından yapılan 821 yoğun bakım hastasının dahil edildiği bir kohort çalışmada, kritik hastalıkların uzun dönem etkileri incelenmiş ve hastaların 3.ay değerlendirmelerinde %26'sının demans özellikleri, %40'ının ise hafif-orta derecede travmatik beyin hasarı özellikleri gösterdiği, birinci yıl değerlendirmesinde bile bu etkilerin devam ettiği ve yine birinci yılın sonunda hastalarda depresif belirtilerin de görüldüğü bildirilmiştir.¹²

YBSS'de **mental fonksiyonlardaki bozulmalar** ise sıklıkla anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bireylerin yoğun bakımda buldukları süre boyunca yaşamış oldukları diğerlerinden ayrı kalma/izole olma hissi, yapılan girişimlerin bilinmezliği ve korkutuculuğu bu ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasında öncü faktörlerdir. Mental fonksiyonlarda bozulmalara sebebiyet veren yoğun bakım ilişkili diğer faktörler ise; uzun süreli sedatif ilaç kullanımı, yoğun bakım psikozu/deliryum, fiziksel ağrı, hasta konforunun sağlanamaması, hipoglisemi, hipoksi ve yoğun bakım deneyimini hatırlayamama şeklindedir.^{1,9,10,13} Ayrıca kadın cinsiyet, genç yaş ve daha önce tanılanmış bir psikiyatrik hastalığa sahip olmak zihinsel fonksiyon bozukluklarının gelişmesi için risk faktörü olarak bildirilmektedir.¹⁴

Yoğun Bakım Sonrası Sendromu Yaşayan Hasta Ailesi

YBSS, yoğun bakımda yatmakta olan hastalarla ilişkili bir sağlık sorunu gibi görünüyorsa da hasta bireylerin aile ve/veya birlikte yaşadıkları yakınlarına olan etkisi de ayrı bir fenomen olarak bildirilmiştir. Bir YBÜ hastasının yakını olma deneyimi aileler üzerinde psikolojik stres yaratmakta ve sağlığın bozulmasına neden olmaktadır. Aile üyelerinde sıklıkla depresyon, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ve yas görülmektedir. Sendromun bu boyutu "**Yoğun Bakım Sonrası Sendrom-Aile (YBSS-A)**" [Post Intensive Care Unit Syndrome- Family (PICS-F)] olarak adlandırılmaktadır.¹ Sendromun bu yelpazesinde risk faktörleri; kadın cinsiyet, genç yaş, düşük eğitim seviyesi, birden fazla komorbid hastalığı olan bireye bakım vermek, kritik hastalığa sahip bir çocuğun evli veya evli olmayan ebeveyni olmak ve önceden var olan ruh sağlığı sorunlarına sahip olmak olarak sıralanabilir.^{1,14-16}

Yapılan çalışmalarda aile/bakım vericilerin sendroma, problem odaklı baş etme stratejileri ile yaklaştıkları bildirilmektedir.^{15,16} 2019 yılında Cairns ve arkadaşları tarafından yapılan randomize kontrollü bir çalışmada; aile veya bakım vericilerin, yakınlarının yoğun bakımda yattığı süreçte oldukça yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon yaşadıkları tespit edilmiş

ve YBSS-A'nın tetiklendiği bildirilmiştir. Yapılan bu çalışmada YBSS-A'nın etkilerini azaltmak üzere aile/bakım vericilere "Duygu Farkındalığı Odaklı Eğitim" uygulanmış ve eğitim sonrası stres puanının anlamlı oranda düştüğü bildirilmiştir. Ancak bu çalışmanın örneklemini oldukça sınırlıdır. YBSS-A'ya ilişkin geniş çaplı araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.¹⁷

Yoğun Bakım Sonrası Sendromunun Komplikasyonları

YBSS'nin uzun dönem sonuçlarına bakıldığında hasta ve aile üzerinde sosyoekonomik açıdan önemli bir yük geliştiği görülmektedir. Gelişen fiziksel, bilişsel ve zihinsel fonksiyon bozuklukları, hastaların işe geri dönüş sürecini uzatmakta ya da tamamen engellemektedir.^{1,18,19} 2013 yılında İngiltere'de yapılan bir çalışmada yoğun bakım taburculuğu sonrası yaşanan sosyoekonomik sorunlar ve yaşam kalitesine etkileri incelenmiştir. Araştırmaya dahil edilen bireylerin %33'ü 6. aydaki ilk değerlendirmelerinde, %28'i ise 12. aydaki ikinci değerlendirmelerinde aylık gelirlerinin azaldığını, yine 6. Ayda %25'i ve 12. ayda ise %22'si bakıma muhtaç olduğunu bildirmiştir.¹⁸ Gelişen bu durum aile üyeleri açısından değerlendirildiğinde; kritik hastalığa sahip bireylerin bakımının aile üyeleri tarafından üstlenildiği durumlarda, bu kişilerin de işe geri dönüşleri engellenmekte ve sosyoekonomik güç aile içerisinde giderek azalmaktadır. Ülkemizde ise bu konuya ilişkin bir literatür çalışması bulunmamaktadır.

Sendromun bir diğer komplikasyonu, kritik hastalığa sahip olan bireyin bakımı sağlanırken diğer aile üyelerinin (bebekler, okul çağındaki çocuklar vb.) bakımında yetersizliklerin gelişmesidir. Bu durum aile içi süreç ve rollerin değişmesiyle sonuçlanabilmekle beraber, iyileştirilmesi multidisipliner bir bakım sürecine muhtaçtır.²⁰⁻²¹

Yoğun Bakım Sonrası Sendromunun Önlenmesi ve Hemşirelik Yönetimi

YBSS'nin yönetiminde öncelikle önleme amacı güdülmeli ve bu sebeple önlemeye yönelik bakım süreci hastaların yoğun bakıma kabulü ile başlatılmalıdır. Sürecin yoğun bakım ünitesinde başlatılmadığı durumlarda sendrom gelişmekte ve

taburculuk sonrası yapılan girişimlere rağmen uzun dönem sonuçlar hasta ve aileler açısından olumsuz olmaktadır. YBSS'nin önlenmesinde önerilen kanıta dayalı bakım protokolü

“ABCDEFGH Paketi” olarak adlandırılmaktadır (Şekil 2).²²⁻²⁴ Önleme basamakları ve bu basamaklara yönelik hemşirelik girişimleri aşağıdaki gibi olmalıdır:

<p><u>A (Assesment, management and prevention of pain)</u> Ağrının değerlendirilmesi, yönetilmesi ve önlenmesi</p>	<p><u>B (Breathing and awakeing trials)</u> Birlikte spontan solunum ve spontan uyandırma denemeleri</p>	<p><u>C (Coordination of care)</u> Bakımın koordine edilmesi</p>	<p><u>D (Delirium assesment and management)</u> Deliryumun değerlendirilmesi ve yönetilmesi</p>
<p><u>E (Early Mobility and Exercise)</u> Erken mobilizasyon ve egzersizin sağlanması</p>	<p><u>F (Family engagemet and empowerment)</u> Aile katılımı ve güçlendirme</p>	<p><u>G (Good communication)</u> İletişimin güçlendirilmesi</p>	<p><u>H (Handout materials)</u> Hasta ve yakınlarına basılı materyallerin verilmesi</p>

Şekil 1: YBSS'nin önlenmesinde ABCDEFGH paketi

A: Ağrının Değerlendirilmesi ve Yönetilmesinde Hemşirelik Girişimleri

Yoğun bakım hastaları var olan tıbbi sorunlarının yanı sıra endotrakeal tüp varlığı, invaziv kateterler, pansuman değişimi, pozisyon verilmesi vb. gibi pek çok işlemde ötürü ağrı deneyimleyebilmektedir. Yönetilemeyen ağrı hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, acı çekmesine sebebiyet vermekte, ajitasyon, anksiyete ve depresif ruh hali gibi duyguların tetiklenmesine neden olmaktadır. Bu sebeple ağrının yönetilmesinde hemşirelik girişimleri aşağıdaki gibi olmalıdır:²⁵⁻²⁷

- ✓ Ağrı yönetimi için standart protokoller oluşturulmalı ve uygulanmalıdır.
- ✓ Düzenli ve ayrıntılı bir ağrı değerlendirmesi yapılmalıdır.
- ✓ Ağrı değerlendirmesi yaparken, yoğun bakıma özgü ve hastaya uygun olan ağrı skalası seçilmeli ve deneyimlenen ağrının etkilendiği pek çok faktör olduğu unutulmamalıdır.
- ✓ Ağrı değerlendirmesi yaparken bireyin ifadesinin doğruluğu kabul edilmelidir.
- ✓ Sözel olmayan yanıtlar, davranışsal tepkiler ve fizyolojik parametreler göz önünde bulundurulmalıdır.
- ✓ Ağrı yönetimi için kullanılan farmakolojik ajanların etkisi

değerlendirilmeli ve yan etki profili mutlaka gözden geçirilmelidir.

- ✓ Ağrı yönetiminde sedatif ilaç kullanımı mevcut ise sedasyon değerlendirme skalalarından faydalanılmalıdır.

B: Spontan Solunum ve Spontan Uyanmanın Sağlanmasında Hemşirelik Girişimleri

Bu adım, mekanik ventilasyon parametrelerinin planlı olarak değiştirilmesi, mekanik ventilasyon desteğinin hastanın solunumuna uygun olarak azaltılması, spontan solunum aktivitesinin değerlendirilmesi ve sedasyon uygulamalarının azaltılarak spontan uyanmanın değerlendirilmesi ve sağlanmasını içerir.²⁸ Hekim ve hemşire iş birliği planlamada önemli bir yer tutar. Bu adımdaki girişimler aşağıdaki gibi olmalıdır:²⁸

- ✓ Hastanın solunum parametreleri sürekli takip edilmeli ve kayıt edilmeli,
- ✓ Akciğer sesleri düzenli olarak oskültasyon yöntemi ile muayene edilmeli,
- ✓ Kan gazı parametleri düzenli olarak takip edilmeli ve anormal bulgular hekime bildirilmeli,
- ✓ Güvenli oksijen uygulamaları yapılmalı,
- ✓ Solunum kapasitesini arttıracak (postural drenaj/taputman, pozisyon verme vb.)

- hemşirelik girişimlerini uygulanmalı ve sekresyon özellikleri kayıt edilmeli,
- ✓ Sedasyon dozu azaltılan hasta vital bulgular ve bilinç durumu açısından değerlendirilmeli,
 - ✓ Ayrıca hastaların bilinç ve uyanıklık durumu arttıkça etkili iletişim kurulmalı, yoğun bakımda tedavi ve bakımının sürdürüğü anlatılarak güvende olduğu hissettirilmelidir.

C: Bakımın Koordine Edilmesinde Hemşirelik Girişimleri

Bu adım; hemşirelerin tüm bağımsız rollerini kullanarak hastaya özgü bakımı planlamasını içerir. Hemşirelik modellerine dayalı olarak, bakım gereksinimlerinin belirlenmesi ve uygun hemşirelik tanılarının belirlenmesi ve girişimlerin planlaması sağlanmalıdır. Bireye özgü bakım anlayışının sürdürülmesinde son yıllarda kullanımı gündemde olan bakım haritalarının oluşturulması da oldukça etkili yöntemlerden biridir.^{29,30} Hemşirelik bakım planı süreci dışında multidisipliner yaklaşımın koordine edilmesi de bu adımın içerisinde yer almaktadır.

D: Deliryumun Değerlendirilmesinde Hemşirelik Girişimleri

YBÜ’de deliryum; gelişen bilinç, bellek, dikkat ve algı bozuklukları nedeni ile düşünce ve duygulanımda dengesizlikler, aşırı psikomotor tepkiler ile seyrederek. YBÜ’de %60-80 oranında deneyimlendiği bilinmektedir. Deliryumun sürekli dalgalanan bir duygu durumu ile seyretmesi hastanın stabilizasyonunun sağlanmasını engellemektedir. Bu sebeple deliryumun düzenli olarak uygun ölçeklerle ve uzman görüşüne dayalı olarak değerlendirilmesi, farmakolojik ve non-farmakolojik uygulamaların sürdürülmesi ve çevrenin stresörleri azaltacak şekilde düzenlenmesi hemşirelerin sorumluluğundadır.^{25,31}

E: Erken Mobilizasyon ve Egzersizin Sürdürülmesinde Hemşirelik Girişimleri

Yoğun bakım ile ilişkili kas güçsüzlüğünün gelişmesi hastanın hem yoğun bakım sürecindeki tedavi ve bakımını hem de yoğun bakım sonrası süreçte günlük yaşam

aktivitelerinin sürdürülmesini olumsuz etkileyecektir. 2019 yılında Zhang ve arkadaşları tarafından yapılan 2308 hasta ve 23 randomize kontrollü çalışmayı içeren bir metaanaliz çalışmasında, erken mobilizasyonun; YBSS için risk faktörü olan yoğun bakım ilişkili kas güçsüzlüğünü ve ventilatöre bağlı gün sayısını azalttığı, fonksiyonel kapasiteyi arttırdığı ve taburculuk sürecini hızlandırdığı bildirilmiştir.³² Lang ve arkadaşları tarafından 2020 yılında yayınlanan bir sistematik derlemede ise; yoğun bakımda erken mobilizasyonun etkin bir girişim olduğu, sağlık bakım maliyetlerini azalttığı belirtilmiş ve mobilizasyonun sağlanması için girişim öncesinde, güvenlik önlemlerinin tümünün alınması, yapılandırılmış bir protokole göre hareket edilmesi gerektiği, işbirlikçi bir ekip çalışması ile gerçekleştirilmesi, bu konuda eğitim almış yetkin kişilerle yapılması, hasta ve aile katılımının sağlanmasının önemi vurgulanmış ve mobilizasyon sonrası mutlaka etkinliğinin değerlendirilmesi önerilmiştir.³³ YBÜ’de hasta mobilizasyonun planlanmasında liderlik çoğu zaman hemşirelerin sorumluluğu altındadır. Bu sebeple hemşireler, belirtilen kriterlere uygun bir mobilizasyon protokolü oluşturmalıdır.

F: Aile Katılımı ve Ailenin Güçlendirilmesinde Hemşirelik Girişimleri

Yoğun bakım süresince hasta yakınlarının bakım sürecine entegre edilmesi, hastalar için büyük bir destek olmakla beraber, hasta yakınlarının da karar verici ve destekleyici rollerinin belirlenmesinde ve baş etmede yaşadıkları güçlükleri hafifletmekte faydalı olmaktadır.^{34,35} Hasta merkezli bakım sunarken, ekibin bir üyesinin de aile olduğu unutulmamalı, ailenin bakımdan beklentileri ve memnuniyet düzeyleri değerlendirilmeli, endişeli duygularına anlayışla yaklaşılmalı ve yapılan uygulamalar anlayabilecekleri dilde aktarılmalıdır. 2016 yılında yapılan 61 nitel, 61 nicel ve 2 karma olmak üzere 124 çalışmanın dahil edildiği kapsamlı bir incelemede yoğun bakımda ailelerin bakıma katılımı değerlendirilmiş ve ileriki araştırmalar için ele alınması gereken kavramlar; hasta ve ailenin bakıma katılımının doğası ve kapsamı, hasta ve aile katılımını etkileyen sosyokültürel süreçlerin belirlenmesi ve hasta/aile ve sağlık profesyonelleri arasındaki ekip çalışmasının çift yönlü çıkarımları olarak

belirlenmiştir.³⁶ YBSS ve YBSS-A'nın önlenmesinde bir adım olarak; belirlenen bu kavramlar doğrultusunda hasta/aile katılımlı bakım protokolleri hemşireler tarafından geliştirilmelidir.

G: İletişimin Güçlendirilmesinde Hemşirelik Girişimleri

YBÜ'lerde hasta/aile ve sağlık profesyonelleri arasında çeşitli sebeplerle ve sıklıkla yaşanmakta olan sorunlardır. Teröpotik iletişim tekniklerinin kullanılması iletişimin güçlendirilmesi açısından en önemli adımlardan biridir. Öncelikli girişim olarak; hemşirelerin kendini sözel olarak ifade edemeyen hastalar için yazarak ifade etmesine olanak sağlaması ve hastaların beden dilini okuyabilme becerisine sahip olması önemlidir. Son yıllarda hem iletişimin sağlanması hem de kognitif ve mental sorunların önlenmesindeki faydaları nedeni ile hasta ve hasta yakınlarının yoğun bakım günlüğü tutması önerilmektedir.³⁷⁻³⁹ Ancak yoğun bakım günlüklerinin etkilerine dair daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

H: Basılı Materyallerin Geliştirilmesinde Hemşirelik Girişimleri

YBSS'nin önlenmesindeki son adım ise basılı materyallerin geliştirilmesidir. Hasta ve ailesinin tedavi ve bakıma olan uyumlarını arttırmak ve bakıma katılımlarını teşvik etmek adına hemşireler tarafından eğitici basılı materyaller oluşturulmalıdır. YBSS önlenmesi için önerilen "ABCDEFGH" protokolü hariç yoğun bakım süresince uygulanacak kapsamlı fiziksel rehabilitasyon modelleri ve beslenme protokollerinin de önemi büyüktür.²²

Sonuç

YBSS, yoğun bakımda kalış sırasında ve taburculuk sonrasında ortaya çıkan fiziksel, kognitif ve mental sorunlarla karakterize bir klinik durumdur. Tüm dünyada yaşanan pandemi süreci ile beraber yoğun bakım sürecindeki etkili bakımın önemi tekrar ve tekrar vurgulanmıştır. Bireylerin henüz daha yoğun bakımda sağlık hizmeti aldığı süreçte; YBSS'nin önlenmesi için "ABCDEFGH" paketinin uygulanması, çevresel faktörlerin incelenmesi ve düzenlenmesi, fiziksel rehabilitasyon ve beslenmenin önemine dikkat

çeken protokollerin uygulanması, etkili yeni stratejilerin belirlenmesi ve taburculuk sonrası klinik takibin sağlanmasını da içeren sağlık politikalarının oluşturulması gerekmektedir.

Çıkar çatışması

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Yazarlık katkıları

Fikir/Kavram: T.Y.; Dizayn: T.Y., N.E.; Denetleme veya Danışmanlık: N.E.; Veri Toplama veya İşleme: T.Y.; Analiz veya Yorumlama - N.E.; Literatür Tarama : T.Y.; Yazan: T.Y.; Eleştirel İnceleme: N.E.

KAYNAKLAR

1. Smith S, Rahman O. Post Intensive Care Syndrome. (internette) 25.06.2020. Erişim: 27.10.2020 Erişim adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558964/>
2. SCCM, Post-Intensive Care Syndrome, Publication Date: 2013. Erişim: 20.10.2021. Erişim adresi: [Post-intensive Care Syndrome \(PICS\) | SCCM](#)
3. Hermans G, Van den Berghe G. Clinical review: intensive care unit acquired weakness. Crit Care 2015;19:274-282 <https://doi.org/10.1186/s13054-015-0993-7>
4. Yang T, Li Z, Jiang L, Wang Y, Xi X. Risk factors for intensive care unit-acquired weakness: A systematic review and meta-analysis. Acta Neurol Scand. 2018;138(2):104-114. doi:10.1111/ane.12964
5. Lee M, Kang J, Jeong YJ. Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis. Aust Crit Care. 2020;33(3):287-294. doi:10.1016/j.aucc.2019.10.004
6. Saccheri C, Morawiec E, Delemazure J, et al. ICU-acquired weakness, diaphragm dysfunction and long-term outcomes of critically ill patients. Ann Intensive Care. 2020;10(1):1. doi:10.1186/s13613-019-0618-4

7. Rawal G, Yadav S, Kumar R. Post-intensive Care Syndrome: an Overview. *J Transl Int Med.* 2017;5(2):90-92. doi:10.1515/jtim-2016-0016
8. Fernandes A, Jaeger MS, Chudow M. Post-intensive care syndrome: A review of preventive strategies and follow-up care. *Am J Health Syst Pharm.* 2019;76(2):119-122. doi:10.1093/ajhp/zxy009
9. Haines KJ, Hibbert E, McPeake J, et al. Prediction Models for Physical, Cognitive, and Mental Health Impairments After Critical Illness: A Systematic Review and Critical Appraisal. *Crit Care Med.* 2020;48(12):1871-1880. doi:10.1097/CCM.0000000000004659
10. Wolters AE, Slooter AJ, van der Kooi AW, van Dijk D. Cognitive impairment after intensive care unit admission: a systematic review. *Intensive Care Med.* 2013;39(3):376-386. doi:10.1007/s00134-012-2784-9
11. Rengel KF, Hayhurst CJ, Pandharipande PP, Hughes CG. Long-term Cognitive and Functional Impairments After Critical Illness. *Anesth Analg.* 2019;128(4):772-780. doi:10.1213/ANE.0000000000004066
12. Pandharipande PP, Girard TD, Ely EW. Long-term cognitive impairment after critical illness. *N Engl J Med.* 2014;370(2):185-186. doi:10.1056/NEJMc1313886
13. Zhao F, Yang J, Cui R. Effect of Hypoxic Injury in Mood Disorder. *Neural Plast.* 2017;2017:6986983. doi:10.1155/2017/6986983
14. Lee M, Kang J, Jeong YJ. Risk factors for post-intensive care syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Aust Crit Care.* 2020;33(3):287-294. doi:10.1016/j.aucc.2019.10.004
15. Petrinc A. Post-Intensive Care Syndrome in Family Decision Makers of Long-term Acute Care Hospital Patients. *Am J Crit Care.* 2017;26(5):416-422. doi:10.4037/ajcc2017414
16. Petrinc AB, Martin BR. Post-intensive care syndrome symptoms and health-related quality of life in family decision-makers of critically ill patients. *Palliat Support Care.* 2018;16(6):719-724. doi:10.1017/S1478951517001043
17. Cairns PL, Buck HG, Kip KE, Rodriguez CS, Liang Z, Munro CL. Stress Management Intervention to Prevent Post-Intensive Care Syndrome-Family in Patients' Spouses. *Am J Crit Care.* 2019;28(6):471-476. doi:10.4037/ajcc2019668
18. Griffiths J, Hatch RA, Bishop J, et al. An exploration of social and economic outcome and associated health-related quality of life after critical illness in general intensive care unit survivors: a 12-month follow-up study. *Crit Care.* 2013;17(3):R100. doi:10.1186/cc12745
19. Norman BC, Jackson JC, Graves JA, et al. Employment Outcomes After Critical Illness: An Analysis of the Bringing to Light the Risk Factors and Incidence of Neuropsychological Dysfunction in ICU Survivors Cohort. *Crit Care Med.* 2016;44(11):2003-2009. doi:10.1097/CCM.0000000000001849
20. Manning JC, Pinto NP, Rennick JE, Colville G, Curley MAQ. Conceptualizing Post Intensive Care Syndrome in Children- The PICS-p Framework. *Pediatr Crit. Care Med.* 2018;19(4):298-300. Doi:10.1097/PCC.0000000000001476
21. Ekim A. The Post-Intensive Care Syndrome in Children. *Compr Child Adolesc Nurs.* 2020;43(1):15-21. Doi:10.1080/24694193.2018.1520323
22. Inoue S, Hatakeyama J, Kondo Y, et al. Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Med Surg.* 2019;6(3):233-246. doi:10.1002/ams2.415
23. Colbenson GA, Johnson A, Wilson ME. Post-intensive care syndrome: impact, prevention, and management. *Breathe (Sheff).* 2019;15(2):98-101. doi:10.1183/20734735.0013-2019
24. Biehl M, Sese D. Post-intensive care syndrome and COVID-19 - Implications post

- pandemic Cleve Clin J Med. 2020;10.3949/ccjm.87a.ccc055. doi:10.3949/ccjm.87a.ccc055
25. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, 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. doi:10.1097/CCM.0000000000003299
 26. Chanques G, Constantin JM, Devlin JW, et al. Analgesia and sedation in patients with ARDS. *Intensive Care Med.* 2020;46(12):2342-2356. doi:10.1007/s00134-020-06307-9
 27. Hermes C, Acevedo-Nuevo M, Berry A, Kjellgren T, Negro A, Massarotto P. Gaps in pain, agitation and delirium management in intensive care: Outputs from a nurse workshop. *Intensive Crit Care Nurs.* 2018;48:52-60. doi:10.1016/j.iccn.2018.01.008
 28. Küçük L, Çömez İkican T. Yoğun Bakım Hastalarında Psikososyal Sorunlar. İçinde: Enç N. Ed. Yoğun Bakım Hemşireliği. Birinci Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2021. ss. 457-466.
 29. Aein F, Aliakbari F. Effectiveness of concept mapping and traditional linear nursing care plans on critical thinking skills in clinical pediatric nursing course. *J Educ Health Promot.* 2017;6:13. doi:10.4103/jehp.jehp_49_14
 30. Çam F. İç Hastalıkları Hemşireliğinde Yenilikçi Yaklaşımlar. *TOĞU Sağlık Bilimleri Dergisi.* 2021;1(2): 85-101
 31. Trogrlić Z, van der Jagt M, Bakker J, et al. A systematic review of implementation strategies for assessment, prevention, and management of ICU delirium and their effect on clinical outcomes. *Crit Care.* 2015;19(1):157. doi:10.1186/s13054-015-0886-9
 32. Zhang L, Hu W, Cai Z, et al. Early mobilization of critically ill patients in the intensive care unit: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One.* 2019;14(10):e0223185. doi:10.1371/journal.pone.0223185
 33. Lang JK, Paykel MS, Haines KJ, Hodgson CL. Clinical Practice Guidelines for Early Mobilization in the ICU: A Systematic Review. *Crit Care Med.* 2020;48(11):e1121-e1128. doi:10.1097/CCM.0000000000004574
 34. McAndrew NS, Mark L, Butler M. Timely Family Feedback to Guide Family Engagement in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse.* 2020;40(6):42-51. doi:10.4037/ccn2020644
 35. Goldfarb M, Bibas L, Burns K. Patient and Family Engagement in Care in the Cardiac Intensive Care Unit. *Can J Cardiol.* 2020;36(7):1032-1040. doi:10.1016/j.cjca.2020.03.037
 36. Olding M, McMillan SE, Reeves S, Schmitt MH, Puntillo K, Kitto S. Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expect.* 2016;19(6):1183-1202. doi:10.1111/hex.12402
 37. Barreto BB, Luz M, Rios MNO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care.* 2019;23(1):411. doi:10.1186/s13054-019-2678-0
 38. Galazzi A, Adamini I, Bazzano G, et al. Intensive care unit diaries to help bereaved family members in their grieving process: a systematic review [published online ahead of print, 2021 Aug 6]. *Intensive Crit Care Nurs.* 2021;103121. doi:10.1016/j.iccn.2021.103121
 39. Schofield R, Dibb B, Coles-Gale R, Jones CJ. The experience of relatives using intensive care diaries: A systematic review and qualitative synthesis. *Int J Nurs Stud.* 2021;119:103927. doi:10.1016/j.ijnurstu.2021.103927

Preterm Bebeklerin Beslenmesinde Kronobiyojik Yaklaşım Modeli: Sirkadiyen Beslenme Chronobiological Approach Model in Nutrition of Preterm Babies: Circadian Nutrition

Ebru TEMİZSOY^{1a}, Gülzade UYSAL^{2b}

ÖZET Sağlık bakım kuruluşları yenidoğanların beslenmesi için anne sütünü tek kaynak olarak göstermektedir. Emzirmenin anne ve bebek açısından kısa ve uzun dönem faydalı etkileri oldukça fazladır. Oral beslenme hastaneden taburculukta ve hastanede uzun süre kalınmasında en önemli belirteçtir. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde beslenme dahil çeşitli sağlık sorunlarıyla başa çıkmaya çalışan yenidoğanların emme-yutma-solunum koordinasyonu ile oral beslenmeyi başarabilmeleri için çeşitli beslenme yöntemleri geliştirilmeye devam etmektedir. Tam oral beslenme sağlanıncaya kadar çoğu preterm bebeğin beslenmesinde farklı yöntemler kullanılması gerekebilir. Sağlıklı anne sütleri saklanırken bazı endüstriyel uygulamalara maruz kalabilmekte ayrıca sağıldığı saatte verilmesine dikkat edilmemektedir. Preterm bebeklerin enteral beslenmeden emzirmeye geçişinde; oral motor uyaran girişimleri, emzik verme, beslenme pozisyonu, anne sütünün ısısına yönelik kanıt temelli uygulamalara ek olarak anne sütünün sağılma saatine uygun sirkadiyen eşleştirilerek verilmesi yaklaşımı güncel öneriler arasındadır. Tam oral beslenmeye geçişi hızlandıran ipucu temelli ve bebek odaklı beslenmenin yanı sıra kronobiyojik beslenme yaklaşımı da yenidoğanların beslenme yöntemleri arasında değerlendirilmelidir. Bu derleme preterm bebeklerin beslenmesinde kronobiyojik yaklaşımın önemini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

Anahtar kelimeler: Yenidoğan, preterm, sirkadiyen ritim, kronobiyojik beslenme

ABSTRACT Healthcare organizations point to breast milk as the only source for feeding newborns. Breastfeeding has many short and long term beneficial effects on mother and baby. Oral feeding is the most important indicator for discharge from the hospital and for a long stay in the hospital. Various feeding methods continue to be developed in neonatal intensive care units so that, newborns who are trying to cope with various health problems, including feeding, with sucking-swallowing-respiratory coordination and can achieve oral feeding. Many preterm infants may need to use different methods of feeding until full oral feeding is achieved. Expressed breast milk may be exposed to some industrial applications while being stored, and care is not taken to give it at the time it is expressed. In the transition of preterm infants from enteral feeding to breastfeeding; in addition to evidence-based practices for oral motor stimulus interventions, pacifier feeding, feeding position, and temperature of breast milk, the approach of giving breast milk by matching the circadian appropriate to the time of milking is among the current recommendations. In addition to cue-based and infant-focused feeding, which accelerates the transition to full oral feeding, chronobiological feeding approach should be considered among the feeding methods of newborns.

Keywords: Newborn, preterm, circadian ritim, chronobiological feeding

GİRİŞ

Preterm bebeklerin özellikle düşük doğum ağırlıklı bebeklerin uygun ve yeterli beslenmemelerine bağlı postnatal dönemde büyüme geriliği riskleri vardır. Sağlıklı term bebeklerde olduğu gibi preterm ve hasta term bebeklerde de en ideal besin anne sütüdür.¹ Sağlık bakım kuruluşları yenidoğanların beslenmesi için anne sütünü tek kaynak olarak göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2018 raporuna göre; her yıl yaklaşık 15 milyon preterm bebek doğmakta ve ülkelerin preterm bebek doğum hızları ortalama %5-18 arasında değişmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 2017 verilerine göre preterm bebek doğum oranı geç preterm doğumlarla birlikte son üç yılın en yüksek seviyesi olan %9.9'a yükselmiştir.² Preterm bebeklerin beslenmesinde mümkün olduğunca doğumdan sonraki en kısa sürede anne sütünün verilmesi

amaçlanmalıdır. Preterm bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesinde (YYBÜ) yattıkları süre içinde anne sütüyle beslenmeleri çok önemlidir ve emzirmeye geçişi kolaylaştıracak uygulamalar ile emzirmenin desteklenmesi gerekmektedir. Emzirme; bebeği bebeğin mortalite ve morbidite riskini azaltır, enfeksiyon hastalıklarına karşı korur, hastalık durumunda da iyileşme süresini kısaltır ve bilişsel gelişimine destek sağlar. DSÖ başta olmak üzere birçok sağlık kuruluşu ilk altı ay sadece anne sütü ve iki yaş ve ötesine kadar da emzirmeyi önermektedir.^{2,3}

Preterm bebeklerin term bebeklere göre daha fazla enerjiye gereksinimleri vardır. Makrobesin depolarının eksik olması, enerji ihtiyaçlarını arttırmakta, bu durum beslenme ve büyümelerini olumsuz etkileyebilmektedir. Gastrointestinal sistem başta olmak üzere diğer organ ve sistemleri de tam olgunlaşmamıştır.

Geliş Tarihi/Received: 10.03.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2022

ORCID: 000-0002-4797-2427^a, 0000-0002-1019-852X^b

¹SBÜ, Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Eğitim Birimi, Üsküdar/İstanbul, Türkiye

²İstanbul Okan Üniversitesi, Tuzla Kampüsü, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Akfırat/ Tuzla/ İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi/Correspondence: Uzm. Hem. Ebru TEMİZSOY

E-posta: temizsoyeburu@gmail.com

Bu nedenle metabolik dengesizliklerle baş etmede güçlük yaşamaktadırlar. Preterm bebeklerin beslenmesinde emzirmenin mümkün olmadığı durumlarda anne sütü sağılarak verilmektedir. Bebeğin term ya da preterm olma durumundan bağımsız olarak çalışma hayatı, laktasyon psikolojisi gibi durumların emzirmeyi etkilediği bilinmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmada ilk 6 ayda emziren annelerin %85’inin bebeklerini bazı dönemlerde önceden sağdıkları süt ile besledikleri bildirilmiştir. Ayrıca yaklaşık %6 anne ise bebeklerini hiç emzirmeden sadece sağılmış süt ile beslemektedir. Anne sütleri sağıldıktan sonra genel olarak buzdolabında saklanmakta ve tekrar çözülüp ısıtıldıktan sonra günün herhangi bir saatinde bebeklere verilmektedir⁴. Anne sütleri depolama sürecinde hem bazı endüstriyel uygulamalara maruz kalabilmektedir hem de sağılma zamanına uygun saatte verilmemesine bağlı süt bileşiminde olan sirkadiyen değişiklikler bebeğin bakım sürecini etkileyebilmektedir.

Anne sütü bileşimini inceleyen çalışmalarda nihai amaç; anne sütü bileşimi üzerinde bilgi boşluğunu doldurarak anne ve bebekler için yapılabilecek beslenme müdahalelerini tanımlamaktır. Kronobiyojik özelliği olan anne sütüyle beslenme konusunda küresel sağlık politikalarının belirlenmesi yenidoğan sağlığını, büyüme ve gelişmesini etkileyecek önemli yaklaşımlardandır. Bu derleme biyolojik bir sistem olan anne sütünün sirkadiyen ritim gösterdiğini vurgulamak amacıyla yazılmıştır.

KRONOBİYOLOJİ

Kronobiyojisi; kökeni eski Yunan’ca Chronos (zaman) ve bios (yaşam), logos (bilim) kelimelerinden türemiş zamana bağlı yaşam bilimi olarak tanımlanabilir.⁵ Kronobiyojisi; kronofizyoloji, kronopatoloji, kronofarmakoloji gibi ana bölümlere ek olarak kronofarmakoloji başlığı altında kronotoksikoloji ve kronoterapiyi içerir. Kronobiyojisi bilimi biyolojik sistemlerde çeşitli durumlarda ve farklı sürelerde gözlenen dalgalanmaları (osilasyon) araştırır.⁶

Biyolojik ritim; bir ya da daha fazla biyolojik olayın belli bir zaman döngüsünde, belirli aralıklarla tekrar meydana gelmesi durumudur. Biyolojik ritimler genellikle eksternal, eksojen ve endojen ritimler olarak üç

tipte incelenir. Eksternal ritimler; ısı, ışık gibi dış çevreye tepki olarak gelişen ritmik değişimlerdir. Eksojen ritimler; ortamdaki fiziksel değişime bağlı olarak gelişen tepkilerdir ve bunlar koşullar değiştiğinde kalıcı değildir, direkt etki gösteren ritimlerdir. Endojen ritim ise; vücutta sabit koşullar altında içsel, devamlı, ritmik değişikliklerdir. Endojen ritmik değişiklikler zamana bağlı; sirkadiyen (gün), semilunar (yarım ay), lunar (ay), sirkannual (yıl), bianual (iki yıl) olarak farklı döngüsel biçimlerde görülebilir.^{5,6} Kronobiyojide en önemli biyolojik ritim 24 saatlik gün döngüsü olan ve gün içinde daha da fazla bölümlere ayrılabilen sirkadiyen ritimdir.^{5,7}

Sirkadiyen Ritim ve Biyolojik Saat

Sirkadiyen ritim, 24 saatlik bir döngüde tekrarlanan sindirim, uyku, hormon salgılama ve vücut ısısı gibi kendini tekrar eden biyolojik olayların temel döngüsüdür.^{5,8} Latince circa (yaklaşık) ve dies (gün) kelimelerinden türemiş olup yaklaşık bir gün anlamına gelmektedir. Sirkadiyen ritmin temel özelliği, aydınlık/karanlık veya ısı değişiklikleri gibi çevresel uyaranlar karşısında vücudun uyum göstermesinin sağlanmasıdır. Sirkadiyen ritim; uyku-uyanıklık döngüsü, açlık/tokluk, ısı regülasyonu ve tüm vücut sistemlerini ilgilendiren önemli fizyolojik olayları düzenler.⁹ Sirkadiyen saatler, sadece günlük ritmin değil, aynı zamanda dönemsel ritimlerin de düzenlenmesine katkıda bulunmaktadır. Işık, melatonin, sıcaklık, jet-lag ve vardiyalı çalışma gibi bazı faktörler sirkadiyen ritmi etkilemektedir.¹⁰

Sirkadiyen ritim gelişiminin kökeni fetal dönemde bulunmuştur.^{11,12} Primatlarda gebeliğin son trimesterinde fetal bir biyolojik saatin varlığından söz edilmektedir.¹¹ Fetüsün net bir gündüz-gece ritmi olmayıp, annenin dinlenme aktivitesi ile senkronize, kalp hızı, kortizol, melatonin ve vücut ısısı ritimleri bulunmaktadır.^{12,13} Yakın zamanda yapılan bir çalışmada term bebeklerde kortizol düzeyinin sirkadiyen ritminin olduğu gösterildi.¹⁴ Yapılan farklı bir çalışmada anensefalik ikiz gebeliğin maternal kalp hızı 24 saat boyunca üç normal ikiz gebelik fetal kalp hızı ile karşılaştırıldığında normal ikiz gebeliklerde sirkadiyen ritim olmasına rağmen anensefalik ikizlerde gece gündüz maternal kalp ritmi izlenmiş ancak sirkadiyen ritim

gözlenmemiştir. Hem annede hem de normal ikiz gebelik bebeklerinde sirkadiyen ritmin olup anensefalik bebekte gözlenmemesi biyolojik saatin çalışması için beyin olması gerektiğini düşündürmektedir.¹⁵

Zeitgeber (Time Giver)

Zeitgeber, bir organizmadaki iç saatin işleyişini etkileyen harici bir ipucudur. Suprakiazmatik çekirdekte biyolojik ritmi sıfırlayan uyaranlar Zeitgeber olarak adlandırılır. Yeni döngülerin başlaması için ritim sıfırlanmalıdır. Işık en önemli zeitgeberlerden biridir. Zeitgeber'in klasik örneği, bazı organizmaların uyanmasına, bazılarının ise uyumasına neden olan ışıktır.¹⁶ Endojen saat tarafından düzenli zeitgeberler ile günlük 24 saat senkronize edilir. Bir zeitgeber, organizmanın iç saatinde uyanmak, yemek yemek veya çeşitli aktivitelere katılmak için bir tür değişikliği tetikleyen doğal bir çalar saat gibi düşünülebilir. Egzersiz, beslenme düzeni, sıcaklık, iş hayatı, jet-lag de zeitgeberlere örnek olarak verilebilir.¹⁷

KRONOBİYOLOJİ VE ANNE SÜTÜ

Anne sütü çok sayıda kimyasal ve hücresele bileşeni içeren biyolojik olarak aktif bir sıvıdır. Anne sütü; makro ve mikro besinle, hormonlar, bağışıklık faktörleri, mikrobiyaya ve çok sayıda biyoaktif faktörün anneden çocuğa transferinden sorumludur. Bebeğin bütün yaşamını etkileyecek sağlıklı bir bağırsak florasının oluşumunun temellerinin atılmasını sağlar.^{18,19} Anne sütündeki besin öğelerinin miktarı; laktasyon dönemindeki bireyler arasındaki biyokimyasal farklılıklara, annenin diyetinin içeriğine, emzirme zamanının uzunluğuna, ön süt/son süt olmasına, gebelik haftası ve bebeğin yaşına, gün içindeki zaman dilimine göre değişebilmektedir.²⁰⁻²³ Anne sütü besin içeriği benzersiz özellik göstermekte ve besin öğeleri, annenin diyeti ve makrobesin depolarından oluşmaktadır.^{20,21}

Anne Sütü Bileşimi: Anne sütü bileşimi, besin içeriği, biyoaktif ve immünolojik faktörlerden oluşmaktadır. Besin içeriği de makro ve mikro besinler ile su ve tat bileşiminden oluşmaktadır.^{2,24}

Besin İçeriği

Makro besinler; protein, yağ, laktoz içeriği ile bebeğin besin ihtiyacını karşılar ve vücuda enerji sağlar. Anne sütü içindeki oranları bebeğin, annenin ve çevrenin çeşitli faktörlerine göre değişmektedir. Anne sütü protein bileşiminde whey-kazein oranının whey proteinleri lehine yüksek olması sindirimi kolaylaştırıp enfeksiyona karşı da korumaktadır.²⁵ Kolostrum; olgun süte oranla daha fazla miktarda protein, arginin ve triptofan içermektedir. Yağ bileşimi ise temel enerji kaynağıdır, sindirimi kolaylaştırır. Son süt, ön süte göre iki-üç kat daha fazla yağ içermektedir. Karbonhidratların ana kaynağı laktoz beyin gelişimi için çok önemlidir ve sindirim sisteminde zararlı mikroorganizmaların çoğalmasını önler.^{26,27}

Mikro besinler; çok önemli işlevlere sahip olsalar da daha az ihtiyaç duyulan ancak enerji oluşumuna yardımcı olan vitamin ve minerallerden oluşan besin maddeleridir. Anne sütünün mikro besin içeriği annenin beslenmesi ve depolarına göre değişiklik göstermektedir.²⁸⁻³¹

Su ve tatlar; anne sütünün su içeriği oldukça yüksek olup yaklaşık %87 oranındadır. Anne sütünün tadı ise annenin yediği içtiği besin maddelerine göre değişebilmektedir. Bu tat değişiklikleri gelecekte bebeğin beslenmesi için ön hazırlık olarak düşünülebilir.^{2,28}

Biyoaktif Faktörler: Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyüüp gelişmesini sağlayan besin öğelerinin yanı sıra, anne sütü yapısında birçok biyoaktif bileşen ve immünolojik ajan da bulundurmaktadır. Bu öğeler bebeğin bağışıklık sisteminin olgunlaşması, bazı besin öğelerinin sindirim ve kullanımının kolaylaştırılması, bağırsak bariyerinde yabancı antijenlere karşı ilk savunma hattının oluşturulması gibi önemli fonksiyonlara sahiptir. Büyümeyi düzenleyen hormon ve enzimlerin çoğu sindirim sisteminin olgunlaşması ve metabolizmanın düzenlenmesinde önemli rol oynamaktadır.³²

İmmünolojik faktörler: Bebeğin bağışıklığının kazanılmasında hücre düzeyinde etkili olmaktadır. Bağışıklık hücreleri sitokin ve kemokinler, immunglobulinler, defansinler olarak bilinen laktoferrin, laktadherin, lipaz, lizozim, serbest yağ asitleri, alfa laktalbumin, musinler ve nükleotidler gibi moleküller bağışıklığın artırılmasında önemli koruma sağlar. Anne sütünün steril olmadığı, içerdiği çeşitli mikro organizmalar ve bifido bakteriler

ile canlı bir biyolojik sıvı olduğu bilinmektedir. Anne sütü içerdiği probiyotik bakteriler ve prebiyotik etkili oligosakkaridler ile bağırsak florasını düzenlemekte ve hücrel bağışıklık yanıtını arttırmaktadır.³³

Biyolojik Bir Sistem Olarak Anne Sütü

Anne sütü besin ihtiyacını karşılayan bir gıdadan çok daha fazlası olarak; hem anne hem de bebekle olan etkileşimleri etkileyen ve onlardan etkilenen etkileşimli bileşenlere sahip biyolojik bir sistemdir.^{34,35} Anne sütü bileşiminin gebelik haftası, sütün laktasyon sırasında geliş sırası gibi durumlarda değişiklik göstermesine ek olarak daha az bilinen anne sütünün 24 saatlik bir gün boyunca gösterdiği değişikliklerdir. Anne sütü bileşiminde bulunan makro ve mikro besinlerin, hormonların en azından bazılarının bebeğin iyi olma halini artıran sirkadiyen uyarılar üretmesi muhtemeldir.^{2,36}

Yapılan yeni çalışmalarda anne sütü bileşiminin gün içinde değişiklik gösterdiği kanıtlanmıştır.^{4,35} Özellikle gündüz-gece sütlerinin besin içeriği ve hormon düzeylerinin farklı olduğunu gösteren çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Krononutrisyon çalışmaları özellikle protein, karbonhidrat ve yağ içerikli besin maddeleri ile kortizol ve melatonin düzeylerinin gün içindeki değişikliklerini kapsamaktadır.^{36,40}

Anne sütü gündüz saatlerinde bebeklerde uyanıklığı, beslenme davranışı ve katabolik süreçleri destekleyen daha yüksek kortizol ve aktiviteyi düzenleyen aminoasitleri içerir. Gece sütü ise bu aktiviteleri düzenleyen hormon ve aminoasitler daha düşük seviyelerde iken, daha yüksek oranda uykuyu arttıran, sindirimi rahatlatan ve hücre yenilenmesini destekleyen melatonin ve triptofan içerir.^{4,36} Anne sütünde bulunan yağ içeriğinin 24 saatlik zaman içindeki örneklerde değişiklik gösterdiği uzun yıllardır bilinmektedir.^{39,40} Protein ve karbonhidrat içeriği de gün içinde değişiklik gösterse de yağ içeriğindeki değişim kadar belirgin değildir. Preterm bebek annelerinde yapılan bir çalışmada; yağ konsantrasyonu akşam saatlerinde yüksek bulunup, protein ve karbonhidrat konsantrasyonlarının da değiştiği tespit edilmiş triptofan düzeyi akşam ölçümlerinde daha yüksek bulunmuştur.⁴¹

Kronobiyolojik Yaklaşım: Sirkadiyen Beslenme

Kronobiyoloji alanındaki son gelişmeler, biyolojik saatin vücuttaki fizyolojik

mekanizmalar üzerinde zannedilenden çok daha fazla ve çok yönlü etkilerinin olduğunu göstermiştir. Memelilerde biyolojik saatin en önemlilerinden biri gece gündüz ritmini sağlayan sirkadiyen ritimdir.^{42,43} Neredeyse her canlı organizma gibi insanlar da ışık, sıcaklık, gürültü, yiyecek ve egzersiz gibi öngörülebilir çevresel değişiklikleri tahmin etmemize yardımcı olarak hayatta kalmayı destekleyen içsel bir sirkadiyen saat sergiler.^{4,8} Sirkadiyen saat, organizmaların fizyolojilerini ve davranışlarını jeofizik zamana göre ince ayarlamalarına izin veren güçlü bir içsel zamanlama sistemidir.⁸ Sirkadiyen ritmin bozulması çeşitli sağlık sorunlarına, uyku bozuklukları ya da metabolik hastalıklara neden olabilir.¹⁹ Kronobiyolojik beslenme yaklaşımı modelinde sağlanmış anne sütleri gün döngüsüne uygun olarak 12'şer saatlik gece ve gündüz döngüsü ya da altışar saatlik gece, gündüz, alaca karanlık, şafak olmak üzere dört faza ayrılarak verilebilir. Bu yaklaşım modelinde amaç; emzirmenin gerçekleştirilemediği durumlarda sağlanmış anne sütünün sirkadiyen ritim/beslenme eşleştirilerek verilmesi hedeflenmelidir.³⁶

Erken postnatal dönemde, sirkadiyen saat henüz tam olarak işlevsel değildir.^{44,45} Christ ve ark. (2012) göre, fetusta 30. gebelik haftasından itibaren gelişmeye başlayan sirkadiyen ritim doğum öncesinde annenin sirkadiyen ritmine bağlıdır.⁴⁶ Mirmiran ve ark. (2003) göre fetüs intrauterin dönemde annenin aydınlık-karanlık döngüsünden etkilenmekte ve anneye bağlı sirkadiyen ritim geliştirmektedir. Son zamanlara kadar sirkadiyen ritim gelişmesi ile ilgili doğumda ya da bebeklik döneminde yapılan çalışmaların çoğunun kanıt düzeyi yeterli olmamıştır.^{11,12} Doğum sonrası dönemde sirkadiyen iletiler anne sütü aracılığı ile taşınır ve gelişmesi bebeğin aldığı anne sütü ve emzirmeyle ilişkilidir.⁴⁶ Yenidoğanın sirkadiyen ritminin ekstrauterin yeni ortamıyla senkronizasyonu, ışık ya da karanlığa maruz kalma ve beslenme zamanlaması gibi dış işaretlere bağlıdır.⁴⁴ Anne sütü bileşimindeki sirkadiyen dalgalanmalar bilginin günün saatine uygun olarak anneden bebeğe aktarılmasına yardımcı olur.¹⁹ Literatürde gebeliği süresince düzensiz sirkadiyen ritimleri olan anneler yüksek riskli doğum sonuçları ile ilişkili bulunmuştur. Gebelikte bozulmuş bir sirkadiyen ritmin yaşamın ilk yılında büyümede olumsuz sonuçlara sebep olabilmektedir.⁴⁷

Preterm bebeklerin anne sütlerinin yaşamın ilk yedi haftasındaki makro besinlerin sirkadiyen değişikliklerini inceleyen 26-33. gebelik haftasında bebeğe sahip olan annelerle yapılan bir çalışmada anne sütleri bir analizör kullanılarak sabah ve akşam saatlerinde ölçülmüş ve—bir gün boyunca protein ve karbonhidrat içeriğinde çok az değişiklik olduğu, sirkadiyen ritmin tutarlı olmadığı, ancak yağ konsantrasyonlarının daha değişken ve akşam değerlerinin tahmin edilenden daha az olduğu tespit edilmiştir.⁴¹ Çetinkaya ve ark. yaptığı çalışmada ise; anne sütü bileşimi 24 saat içinde üç kez değerlendirilmiş, laktasyon dönemlerine (kolostrum, geçiş, olgun süt) ve sütün el ya da pompa ile sağılmasına göre makro besin içeriğinde farklılık gözlenmemiştir.⁴⁰ Lodemore ve ark. (1992) yaptığı çalışmaya göre sirkadiyen ritim bazı bebeklerde sekiz haftada gelişirken bazılarında 16 haftaya kadar gelişmediği, cinsiyeti kız olan ve ilk doğan bebeklerde sirkadiyen ritmin daha erken geliştiği gösterilmiştir.⁴⁸ Recio ve ark. (1997) postnatal ilk üç ay için sirkadiyen ritmi etkileyen birçok konuyu tartışmışlardır. Yenidoğanların genellikle gün boyunca karanlık bir ortamda tutulduğunu ve çoğu zaman da beslenmeleri için gece ışığa maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Bu ters ışık-karanlık döngüsünün yenidoğanların içsel zamanlama sistemi ile çelişki yaratabileceğini düşünmüşlerdir.⁴⁹ YYBÜ'si uyaran sistemi içinde; faydalı olduğu bilinmesine rağmen döngüsel olmayan aydınlatma, servo kontrollü küvöz veya cihazlar ile önlenen sıcaklık değişimleri, dikkate alınmayan, günün zamanına uymayan anne sütüyle non-sirkadiyen beslenme ve anne-bebek temasının kısıtlanması gibi olumsuz durumlar bulunmaktadır. Bu nedenlerle yüksek riskli bebeklerde anne sütlerinin günün zamanına uygun olarak eşleştirilip verilmesi önerilmektedir.³⁶

Preterm bebeklerin beslenmesinde bebeğin gebelik haftası ve vücut ağırlığının temel alındığı klasik yaklaşımlardan sonra günümüzde bebeğin beslenme saati, süresi ve miktarından bağımsız, bebeğin nasıl beslendiğini baz alan yeni beslenme yaklaşımları tartışılmaktadır. İpucu temelli, bebek odaklı beslenme gibi yeni kavramlar bebeklerin davranışsal durum, motor organizasyon değerlendirilmesini içermektedir.^{2,50} Anne sütüyle beslenmede kanıt temelli uygulamalar arasında besleyici ve

besleyici olmayan emme, bebeğin pozisyonu, kanguru bakımı, oral motor uyaran girişimleri ve verilen besinin ısısı gibi çeşitli uygulamalar bulunmaktadır.⁵¹ Anne sütünün bileşiminin de gece ve gündüz uyanıklığa, aktivite, sindirim ve metabolizmaya etkisi değerlendirildiğinde krononütrisyona bebeğin beslenme yanıtını değiştirebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Sağılmış anne sütü ile beslenen bebeklerde anne sütünün kronobiyojik özellikleri de kanıta dayalı olmalı ve sirkadiyen eşleştirilmiş anne sütü ile beslenmeye yönelik düzenlemeler yapılmalıdır. Anne sütü kronobiyojik açıdan değerlendirilmeli ve herhangi bir nedenle bebeğini emziremeyen, sağılmış süt ile beslemek durumunda olan annelere sütün sağılma zamanına uygun saatlerde verilmesinin önemi anlatılmalıdır. Aynı zamanda sağılmış anne sütünün bebeğe verilmesinde etkin olan sağlık profesyonellerinin de bu önemli bilgiye dikkat etmesi, sütleri sağılma saatleri ile eşleştirmesi, YYBÜ'sinde sütlerin hazırlanma ve saklanması yönelik protokollerin oluşturulması, sağlık bakım profesyonelleri arasında iletişimin artırılması oldukça önemlidir. YYBÜ eğitim planlarında aileler tarafından getirilen sütlerin paketleri üzerine tarih ve saat yazılmasının, bebeğin primer hemşiresinin sağılan süt saatine göre beslenmede uygun anne sütünü kullanması konusunda hemşirelik eğitimlerinin yer alması önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. Kültürsay N, Bilgen H, Türkylmaz C. Turkish neonatal society guideline on enteral feeding of the preterm infant, Turk Pediatry Ars 2018; 53 Suppl 1:109-118. DOI:10.5152/TurkPediatryArs.2018.01811
2. Settle M, Francis K. Does the infant-driven feeding method positively impact preterm infant feeding outcomes. Adv Neonatal Care 2019; 19(1):51-55. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000577
3. Arslanoglu S, Moro GE, Ziegler EE and the WAPM Working Group on Nutrition Recommendations and guidelines for perinatal practice: Optimization of Human Milk fortification for Preterm infants: New concepts and

- Recommendations. *Journal of Per. Med* 2010;38: 233-238. DOI: 10.1515/jpm.2010.073
4. Hahn-Holbrook J, Saxbe D, Bixby C, Steele C, Glynn L, Human milk as chrononutrition implications for child health and development. *Pediatr. Res* 2019, 85: 936-942 DOI: 10.1038/s41390-019-0368-x
 5. Rietveld WJ. *Chronobiology. Hormone Research* 1990;33(2-4):53-57. DOI: 10.1159/000181463
 6. Kurt C. *Kronobiyoloji ve Fiziksel Performans. Türkiye Klin J Sport SCI* 2010;2: 103-108.
 7. Memiş Ö. *İnsan Odaklı Aydınlatma. International periodical of recent technologies in applied engineering* 2019; 1(1): 30-35.
 8. Fuhr L, Abreu M, Pett JP, Relogio A. *Circadian systems biology: When time matters, Comput. Struct. Biotechnol. J* 2015;13: 417-426. DOI: 10.1016/j.csbj.2015.07.001
 9. Keser A, Karataş E. *Sirkadiyen ritim ve metabolizma: obezite üzerine etkileri circadian rhythms and metabolism: effects on obesity. Journal of Health Sciences* 2015; 24(2): 83-90
 10. Ulusoy HG, Vardiyalı sağlık çalışanlarında sirkadiyen ritim ve beslenme durumunun değerlendirilmesi. (Yüksek Lisans Tezi). Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
 11. Mirmiran M, Maas YGH, Ariagno RL. *Development of fetal and neonatal sleep and circadian rhythms. Sleep Med. Rev* 2003; 7: 321-334. DOI: 10.1053/smr.2002.0243
 12. Mirmiran M, Ariagno RL. *Influence of light in the NICU on the development of circadian rhythms in preterm infants. Seminars in Perinatology* 2000; 24: 247-257. DOI: 10.1053/sper.2000.8593
 13. Lunshof S, Boer K, Wolf H, van Hoffen G, Bayram N, Mirmiran M. *Fetal and maternal diurnal rhythms during the third trimester of normal pregnancy: outcomes of computerized analysis of continuous 24-hr fetal heart rate recordings. Am J Obst Gynecol* 1998; 178: 247-254. DOI: 10.1016/s0002-9378(98)80008-2. DOI: 10.1016/s0002-9378(98)80008-2
 14. Seron-Ferre M, Rizzo R, Valenzuela GJ, Germain AM. *Twenty-four-hour pattern of cortisol in the human fetus at term. Am J Obstet Gynecol* 2001; 184: 1278-1283. DOI: 10.1067/mob.2001.113322
 15. Lunshof S, Boer K, Van Hoffen G, Wolf H, Mirmiran M. *The diurnal rhythm in fetal heart rate in a twin pregnancy with discordant anencephaly: comparison with three normal twin pregnancies. Early Hum Dev* 1997;48: 47-57. DOI: 10.1016/s0378-3782(96)01802-6
 16. Pevet P, Challet E. *Melatonin: both master clock output and internal time-giver in the circadian clocks network. J. Physiol* 2011; 105:170-182. DOI: 10.1016/j.jphysparis.2011.07.001
 17. Karakas A, Gunduz B. *Suprachiasmatic nuclei may regulate the rhythm of leptin hormone release in Syrian hamsters (Mesocricetus auratus). Chronobiol. Int* 2006;23: 225-236. DOI: 10.1080/07420520500545821
 18. Hennem T, Borsig I. *Breastfed at Tiffany's. Trends in Biochemical Sciences* 2016; 41(6) 508-18. DOI: 10.1016/j.tibs.2016.02.008
 19. Italianer MF, Naninck Eva FG, Roelands J, Horst GTJ, Reiss IKM, Goudoever JB, et al. *Circadian variation in human milk composition a systematic review. Nutrients* 2020;12(8) 2328-2344. DOI: 10.3390/nu12082328
 20. Sosa-Castillo E, Rodriguez-Cruz M ve Molto-Puigmarti C. *Genomics of lactation Role of nutrigenomics and nutrigenetics in the fatty acid composition of human milk. British Journal of Nutrition* 2017;118(3), 161-168. DOI:10.1017/S0007 114517001854
 21. Morrow AL, Ruiz-Palacios GM, Altaye M, Jiang X, Lourdes Guerrero M, Meinzen-Derr JK, Newburg DS. *Human milk oligosaccharides are associated with protection against diarrhea in breastfed infants. J Pediatr* 2004; 145(3): 297-303. DOI: 10.1016/j.jpeds.2004.04.054
 22. Hinde K, German JB. *Food in an evolutionary context: insights from mother's milk, J SCI Food Agric* 2012;92(11): 2219-2223. DOI: 10.1002/jsfa.5720
 23. Bravi F, Wiens F, Decarli A, Dal Pont A, Agostoni C, Ferraroni M. *Impact of maternal nutrition on breast-milk*

- composition: a systematic review. *Am J Clin Nutr* 2016; 104(3), 646-662. DOI: 10.3945/ajcn.115.120881
24. Ballard O, Morrow AL. Human milk composition, nutrients and bioactive factors. *Pediatr Clin North Am* 2013; 60: 49-74. DOI: 10.3945/ajcn.115.120881
 25. Garcia NR, Escuder D, Garcia O, et al. Effect of freezing time on macronutrients and energy content of breastmilk. *Breastfeeding Med* 2012; 7: 295-301. DOI: 10.1089/bfm.2011.0079
 26. Lawrence RA. Storage of human milk and the influence of procedures on immunological components of human milk. *Acta Paediatr Suppl* 1999; 88(430):14-18. DOI: 10.1111/j.1651-2227.1999.tb01295.x
 27. Lawrence RA and Lawrence RM. Biochemistry of human milk. In: Lawrence RA and Lawrence RM, editors. *A guide for medical profession*. 8th edition, Saunders 2016, 91-146.
 28. Tanrıverdi Ş. Annenin beslenme durumunun anne sütü içeriğine (makro besin ögesi) etkisinin incelenmesi. (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
 29. Picciano MF. Nutrient Composition of Human Milk. *Pediatr Clin N Am* 2001;48(1), 53-67. DOI: 10.1016/s0031-3955(05)70285-6
 30. Hosea Blewett HJ, Cicalo MC, Holland CD, Field CJ. The Immunological Components of Human Milk. *J SCI Food Agric* 2008; 45-80. DOI: 10.1016/S1043-4526(07)00002-2
 31. Johnston M, Landers S, Noble L, Szucs K, Viehmann L. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2012; 129(3), 827-841. DOI: 10.1542/peds.2011-3552
 32. Elmacıoğlu F. Anne sütünün besinsel özellikleri. Telatar B, Editör. *Aile hekimliğinde anne sütünün anne ve bebek sağlığı açısından önemi*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri 2019. p.8-13.
 33. Bilgen H, Kültürsay N, Türkyılmaz C. Türk Neonatoloji Derneği sağlıklı term bebeğin beslenmesi rehberi, *Türk Pediatri Ars* 2018; 53(Suppl 1): 128-137 DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2018.01813
 34. Christian P, Smith ER, Lee SE, Vargas AJ, Bremer AA, Raiten DJ. The need to study human milk as a biological system, *Am J Clin Nutr* 2021;113:1063-1072. DOI: 10.1093/ajcn/nqab075
 35. Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, Bahl R, Martines J. Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr* 2015;104: 96-113. DOI: 10.1111/apa.13102
 36. White Robert D. Circadian variation of breast milk components and implications for care. *Breastfeeding Medicine* 2017;12(7): 398-400. DOI: 10.1089/bfm.2017.0070
 37. Galante L, Milan AM, Reynolds CM, Cameron-Smith D, Vickers MH, Pundir S. Sex-specific human milk composition: the role of infant sex in determining early life nutrition. *Nutrients* 2018;10: 1194-1205. DOI: 10.3390/nu10091194
 38. Hosseini M, Valizadeh E, Hosseini N, Khatib-shahidi S, Raeisi S. The role of infant sex on human milk composition. *Breastfeeding Med* 2020;15: 341-346. DOI: 10.1089/bfm.2019.0205
 39. Sanchez CL, Cubero J, Sánchez J, Franco L, Rodríguez AB, Rivero M, Barriga C, Evolution of the circadian profile of human milk amino acids during breastfeeding. 2013 *J. Appl. Biomed.* 11, 59-70. DOI:10.2478/v10136-012-0020-0
 40. Çetinkaya AK, Dizdar EA, Yarcı E, Sari FN, Oguz SŞ, Uras N, Canpolat FE, Does circadian variation of mothers affect macronutrients of breast milk 2017. *Am J Perinatol* 2017; 34(07): 693-696. DOI: 10.1055/s-0036-1597327
 41. Moran-Lev H, Mimouni F, Ovental A, ManOgel L, Mandel D, Lubetzky R. Circadian macronutrients variations over the first 7 weeks of human milk feeding of preterm infants 2015; *Breastfeed Med*, 10: 366-370.
 42. Engler CA, Hadash A. Breastfeeding may improve nocturnal sleep and reduce infantile colic: potential role of breast milk melatonin. *Eur j Pediatr* 2012;171:729-732. DOI: 10.1007/s00431-011-1659-1663.
 43. Yerer B, Aydoğan S. Sirkadiyen ritme bağlı olarak melatonin seviyesindeki değişikliklerin eritrositlerde lipid peroksidasyonu üzerine etkisi, *Sağlık Bilimleri Dergisi* 2006; 15(3):153-160.
 44. McKenna H, Reiss IKM. The case for a chronobiological approach to neonatal

- care, *Early Hum. Dev* 2018; 126: 1-5. DOI: 10.1016/j.earlhumdev.2018.08.012
45. Ardura J, Gutierrez R, Andres J, Agapito T. Emergence and evolution of the circadian rhythm of melatonin in children, *Horm. Res* 2003;59: 66-72. DOI: 10.1159/000068571
46. Christ E, Korf HW, Gall CW. When does it start ticking. Ontogenetic development of the mammalian circadian system, *Prog. Brain Res* 2012;199: 105-118. DOI: 10.1016/B978-0-444-59427-3.00006-x
47. Kaur S, Teoh AN, Shukri M, Shafi SR, Bustami NA, Takahashi M, Lim PJ, Shibita S. Circadian rhythm and its association with birth and infant outcomes: research protocol of a prospective cohort study, *BMC Pregnancy and Childbirth* 2020. 20: 96-107. DOI: 10.1186/s12884-020-2797-2
48. Lodmore MR, Petersen SA, Wailoo MP. Factors affecting the development of night time temperature rhythms. *Arch Dis Child* 1992; 67: 1259-1261. DOI: 10.1136/adc.67.10.1259
49. Recio R, Riguez RM, Buxton OM, Challet E. Synchronizing circadian-rhythms in early infancy. *Medical Hypotheses* 1997; 49: 229-234. DOI: 10.1016/S0306-9877(97)90207-3
50. Girgin BA, Gözen D. Preterm bebeklerde oral beslenmeye hazır oluşluğun değerlendirilmesi. *Türkiye Klinikleri J Nurs SCI* 2017;9(4):329-336. DOI: <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-55760>
51. Gözen D, Girgin BA. Preterm bebeklerde oral beslenmeyi destekleyici kanıta dayalı girişimler. *Clin exp health SCI* 2017;(7):171-174. DOI: 10.5152/clinexphealthsci.2017.327

COVID-19 Pandemi Sürecinde Enfekte Olan Bir Hemşirenin Meleis'in Geçiş Kuramına Dayalı Değerlendirilmesi

Evaluation of A Nurse Who Was Infected During COVID-19 Pandemia Based on Meleis's Transition Theory

Yağmur ARTAN^{1a}, Yasemin YILDIRIM^{1b}, Fisun ŞENUZUN AYKAR^{2c}, Çiçek FADİLOĞLU^{1d}

ÖZET Aralık 2019 tarihinde Çin'de ilk kez saptanan yeni koronavirüs (SARS-CoV-2), COVID-19 adı verilen ve solunum sistemini akut olarak etkileyen hastalığına yol açmıştır. Kısa sürede tüm dünya üzerinde vakalar görülmüş, pandemiye dönüşmüştür. Hastalık semptomsuz seyredildiği gibi yoğun bakıma yatışı ve entübasyonu gerektirecek kadar ağır da seyredilmektedir. Dünya genelinde ölümlere neden olan salgınlarda sağlık sektörü, en yoğun ve özverili çalışan kurumların başında gelmektedir. Toplumları sosyoekonomik ve mental açıdan etkileyen salgınlarda, sorumluluğun büyük bir kısmını üstlenen sağlık çalışanlarının fiziksel ve mental sağlığı olumsuz etkilenmektedir. Bu çalışmada; pandemi sürecinde COVID-19 hastalarına bakım veren, ancak daha sonra SARS-CoV-2 ile enfekte olan bir hemşirenin yaşadığı süreç, Meleis'in Geçiş Kuramı temelinde incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Geçiş kuramı; COVID-19 pandemisi; Hemşirelik.

ABSTRACT The new coronavirus (SARS-CoV-2), which was detected for the first time in China in December 2019, caused the disease named COVID-19, which acutely affected the respiratory system. In a short time, cases were seen all over the world and turned into a pandemic. The health sector is one of the most intensive and self-sacrificing institutions in epidemics that cause deaths worldwide. In epidemics that affect societies in socioeconomic and mental terms, the physical and mental health of healthcare professionals who assume a large part of the responsibility are negatively affected. In this study; The process of a nurse who cared for COVID-19 patients during the pandemic process, but later became infected with SARS-CoV-2, was examined on the basis of Meleis's Transition Theory.

Keywords: Transition Theory; COVID-19 pandemic; Nursing

GİRİŞ

Koronavirüsler, soğuk algınlığı gibi toplumda yaygın görülen, semptomsuz ya da hafif seyirli enfeksiyon tablolarından, Orta Doğu Solunum Sendromu (Middle East Respiratory Syndrome, MERS) ve Ağır Akut Solunum Sendromu (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) gibi daha ciddi enfeksiyon tablolarına neden olabilen büyük bir virüs ailesidir. Koronavirüslerin insanlarda enfeksiyon oluşturabilen, insandan insana bulaşabilen çeşitli alt türleri (HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ve HKU1-CoV) bulunmaktadır. İnsanlarda bulunabilen bu alt tipler sıklıkla soğuk algınlığına neden olan virüslerdir. Hayvanlarda da bulunduğu bilinen birçok koronavirüs çeşidi vardır ve bu virüslerin hayvanlardan insanlara bulaşarak şiddetli hastalık tabloları yapabildiği bildirilmiştir.¹

2020 yılının Ocak ayında etkenin koronavirüs ailesine ait, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir türü olduğu açıklanmıştır. Bu virüsün neden olduğu hastalığın adı COVID-19 olarak kabul edilmiş, virüs ise SARS etkenine benzediğinden

ötürü SARS-CoV-2 olarak adlandırılmıştır. Dünya genelinde 11.591.595 vaka ve 537.859 ölüm bildirilmiştir.²

Hastalığın temel bulaş yolu, enfekte kişilerin ortama yaydığı damlacıklardır. Ayrıca öksürme, hapşırma ile ortama yayılan damlacıklara sağlıklı bireylerin elleri ile temas etmesi sonrasında kirli ellerini ağız, burun veya göz mukozasına götürmesiyle de bulaşmaktadır. Semptom göstermeyen bireylerin de solunum yollarında virüs kolonize olduğu için, bu kişilerin hastalığı bulaştırma riski yüksektir. Çin'de var olan vakaların epidemiyolojik özelliklerine bakıldığında ortalama inkübasyon süresinin 5-6 gün olduğu, bu sürenin 14 güne kadar uzayabildiği bildirilmiştir.³

Meleis'in Geçiş Kuramı

Afaf İbrahim Meleis tarafından yaklaşık 30 senelik çalışmanın sonucu olarak 1994'te yayımlanan Geçiş Kuramı'nda, yaşam ve rollerde değişiklikler yaşayan kişilerin desteklenmesi için hemşirelere kaynak yaratılması amaçlanmıştır. Kuramda geçiş; "Bir

Geliş Tarihi/Received: 28.01.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 13.05.2022

ORCID: 0000-0002-9723-9127^a, 0000-0002-8970-3743^b, 0000-0002-3466-4943^c, 0000-0002-5614-6186^d

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, İzmir, Türkiye

²Tınaztepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İzmir, Türkiye

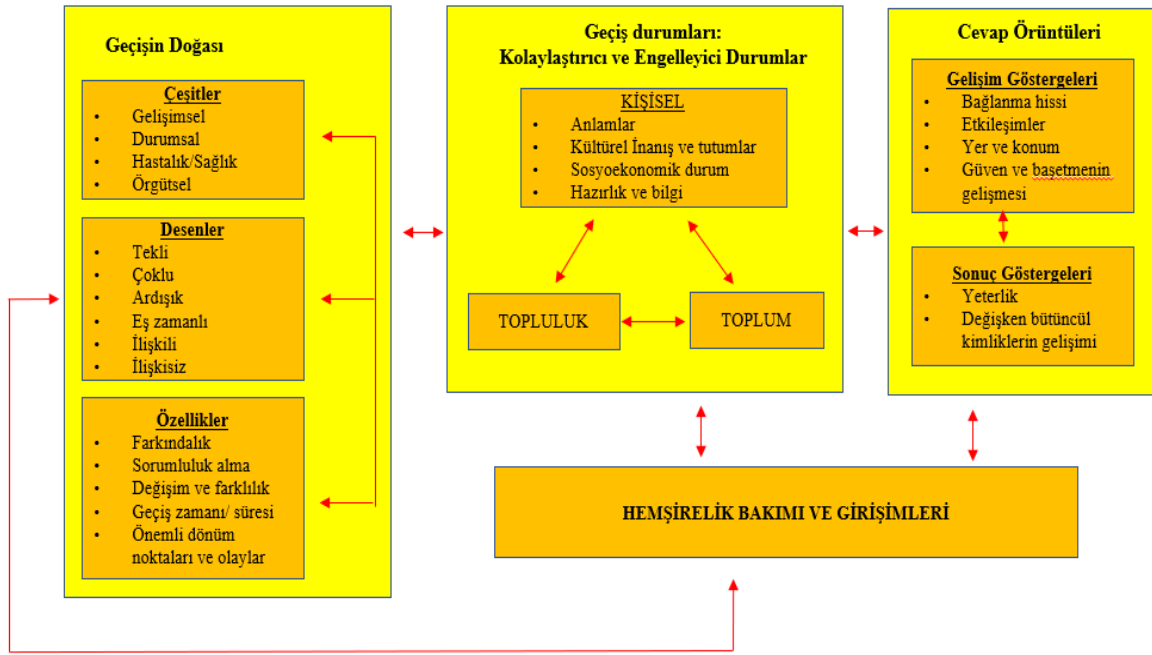
Yazışma Adresi/Correspondence: Arş. Gör. Yağmur ARTAN

E-posta: ygm-artan@hotmail.com

*bölge, durum ya da yerleşimden diğerine hareketlenme ya da geçme” olarak tanımlanmıştır. Geçiş için yeni sosyal ortamında benlik kavramı değişen, yeni bilgiler edinen ve davranış değişikliğine uğrayan bir insan gereklidir. Hemşirelerin amacı ise geçiş sürecinde olan kişiyi en etkili şekilde destekleyebilmek için geçiş sürecini anlamak ve hemşirelik girişimleri planlamaktır.*⁴

Geçişin doğası (çeşitleri, örüntüleri, özellikleri), kolaylaştırıcı ve engelleyici faktörler (kişisel, toplumsal, topluluksal), yanıt desenleri (gelişim göstergeleri, sonuç göstergeleri) ve fiziksel, psikolojik ve ruhsal hemşirelik bakımı A.I. Meleis’in geçiş teorisinin ana kavramlarını oluşturmaktadır.⁵

Meleis’in teorisinin geçişin doğası, geçiş durumları, cevap örüntüleri olmak üzere üç ana başlığı mevcuttur.



Şekil 1. Meleis'in Geçiş Teorisinin Kavram Haritası⁶

1. Geçişin Doğası: Hemşireler tarafından, hastalar ve yakınlarıyla yapılan amaçlı görüşmelerin sonunda gelişimsel, sağlık, hastalık, durumsal ve kurumsal gibi geçiş çeşitlerinin olduğu belirtilmiştir⁶. Hemşirelerin, geçiş durumunun doğasını kavrayarak bireylere etkili bir bakım verebilmesi için, sadece bir geçişe odaklanmak yerine birey ve ailesini etkileyen birden fazla geçişin olabileceğinin farkında olmaları gerekmektedir. Farkındalık, bireyin geçiş deneyimi konusunda algısı, bilgisi ve tanımlaması ile ilişkilidir. Sorumluluk, bireyin geçiş sürecine katılım düzeyi olarak tanımlanmaktadır. Farkındalık seviyesi, geçiş sürecinde alınan sorumluluğu etkilemektedir. Geçiş; yeni rol ve duruma adaptasyonu, duruma yeni anlamlar kazandırmayı gerektiren uzun süreli bir yoldur. Bir geçiş durumunu tamamen

kavramak, değişimin içerdiği anlam ve etkileri tanımlamak ve ortaya çıkarmaktan geçmektedir.

Geçiş sürecinin ilk adımı, bireyin ilişkileriyle ya da kişiliğinde değişim oluşturabilecek duygularıyla bağımlı kopardığı “sonlar dönemi”dir. “Nötr alan” olarak adlandırılan ikinci adım ise, kişinin birinci adımdan dolayı oryantasyonunun bozulduğu ve kendini yeni duruma hazırladığı ara dönemdir. Bu aşama bireyi rahatsız etse de gerekli bir evredir. Bireyler ancak nötr alana geçtikten sonra yeni fırsatlar bulabilirler. Geçiş sürecinin son adımı ise “yeni başlangıçlar” dönemidir. Bu adım, anlam bulma ve tecrübelerin yönetimiyle karakterizedir. Kişinin geçiş durumuyla baş edebilmesi için bu üç adımı da geçmesi şarttır. Kişilerin hayatlarında yeni alışkanlıklar,

işlevler, yaşam biçimiyle tanımlanan kesin dönüm noktaları bulunmaktadır. Tüm bu dönüm noktaları için hemşirelerin dikkat, bilgi ve tecrübeleri gerekmektedir.⁶

2. Geçiş Durumları: Bireysel, toplumsal ya da topluluksal durumlar, geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı faktörlerdir ve geçiş sürecinin sonuçlarına etki edebilirler. Kişilerin sağlığı biyolojik, sosyoekonomik, kültürel ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Rol beklentileri, ait olunan kültür tarafından beklenen davranışlar kümesidir. Rol tanımları toplumsal rol beklentileriyle benzeştiğinde, geçiş süreci daha az sıkıntıyla gerçekleşmektedir. Rol tanımları ve değerleri bulunulan toplum tarafından kabul görmediğinde rol geçişine ilişkin sorunlar oluşmaktadır. Geçiş etkileyen başka bir faktör sosyo-ekonomik durumdur. İleriye yönelik yapılan bir hazırlık aşaması, geçiş süreci içerisinde kolaylaştırıcı olabilir, hazırlığın olmaması da süreç için bir zorlaştırıcıdır. Kişinin geçiş sürecinden beklentileri ve süreç ile baş etmede hangi yöntemlere başvuracağı da hazırlıklı ilişkilidir.⁷ Toplumsal kaynaklar da geçiş için kolaylaştırıcı ya da zorlaştırıcı olabilir. Geçiş süreciyle ilişkili sağlık personeli, kitaplar, eğitim grupları ve yazılı materyallerden elde edilen güvenilir bilgiler ve rol modelleri geçişteki diğer topluluksal unsurlardır.⁸

3. Cevap Örüntüleri: Sağlıklı bir geçiş sürecinde gelişim ve sonuç çıktıları bulunmaktadır. Gelişim göstergeleri, geçiş sürecinin herhangi bir adımda nasıl ilerlediği hakkında bilgi veren ölçülebilir parametrelerdir. Gelişim göstergeleri; bağlanma hissi, etkileşim, konumlandırma, özgüven ve baş etme geliştirmeyi kapsamaktadır.⁹

Fiziksel, Psikolojik ve Spiritüel Hemşirelik Bakımı: Geçiş süreci, kişinin fiziksel ve mental sağlığını etkileyebildiği için tamamen hemşireliğin ilgi alanı içerisindedir. Hemşireler kişilere, yakınlarına ve toplumlara; geçiş sürecine olumlu bir yanıt verilmesini sağlayarak, var olan belirtilere müdahale ederek, iyilik halini geliştirerek ve öz bakım faaliyetlerine destek vererek geçiş süreciyle baş etmelerine yardımcı olmaktadır. Deneyimlenen geçiş sürecini algılamak, kişinin gereksinimlerini ve karşılaşılabileceği sorunları

belirlemek ve iyilik halini geliştirmek için etkili girişimler planlamak hemşirelerin geçiş sürecindeki sorumluluklarındandır.^{9,10} Bir geçiş sürecinin (göçmenlik, annelik, menopoz gibi) doğasında bulunan özellikleri ve koşulları anlamak, danışanların ve ailelerinin benzersiz deneyimleriyle uyumlu hemşirelik bakımının geliştirilmesine ve böylece geçişe sağlıklı yanıtların verilmesine yol açacaktır.

OLGU SUNUMU

GT 27 yaşında kadın hasta. Evli ve çocuğu bulunmuyor. Lisans mezunu, 5 yıldır yoğun bakımda hemşire olarak görev yapıyor. Pandemi sürecinde COVID-19 hastalarına bakım vermiş. Yaklaşık bir ay önce sürekli beraber nöbet tuttuğu hemşire arkadaşı gribal enfeksiyon nedeniyle doktora başvuruyor ve PCR testinin pozitif olduğunu öğreniyor. Daha sonra serviste çalışan hemşirelere tarama için PCR testi yapıldığında ise GT'nin testinin de pozitif olduğu saptanıyor. Hiçbir semptom tarif etmiyor ve beş gün hastanede yatarak tedavi aldıktan sonra izolasyona kendi evinde devam ediyor. Evde izolasyon sonrası altı ve sekizinci günde bakılan PCR testleri negatif geldiği için işine geri dönüyor. Bireyden görüşmenin başında gerekli yazılı izin alınmıştır.

BİREYİN GEÇİŞ SÜRECİ

1. Geçişin Doğası: GT, normalde COVID-19 hastalarına bakım veren bir hemşiredir. Pandemi sürecinde ise enfekte oluyor ve hastanede yatmak zorunda kalıyor. Sağlıklı bir bireyken rollerde değişiklik oluyor ve hasta olarak bir geçiş süreci yaşıyor.

Tanıtı ilk aldığınız zaman ne hissettiniz?: “Tanıtı ilk aldığım da nöbetteydim, yani akşam sekizde nöbet teslim edecektim ve saat yedi buçukta pozitif olduğumu öğrendim. Sinir boşalması mı korkudan mı bilmiyorum oturdum ve ağlamaya başladım. Çok fazla korktum çünkü yoğun bakımda çalışıyordum ve her COVID-19 hastasının yoğun bakım sürecini yaşayacağını düşünmüştüm. Daha sonra serviste yatmaya başlayınca ve semptom göstermeyince korkum hafiflemeye başladı”.

Bu süreçte yaşamınızda değişiklik/farklılık oldu mu?: “Tabi ki oldu. Her insan gibi ben de temizliğe daha çok önem

vermeye başladım. Zaten mesleğim gereği el yıkamaya özen gösteriyordum ancak yüksek düzey dezenfektan, düşük düzey dezenfektan gibi konulara daha çok önem vermeye başladım. Artık pazardan aldığım meyveleri sebzeleri sirkeli suda bekletip öyle dolaba koyuyorum. Daha önce böyle yapmıyordum açıkçası. Ha bir de temizlik takıntı haline gelmişti bende, sürekli temiz olmam gerektiğini düşünüyordum”.

Hastalık süreci yaşamınızın hangi alanını etkiledi?: “Valla sosyoekonomik olarak çokça etkiledi. Onun dışında sanırım dini inanış yönünden de etkiledi, daha çok şükretmeye başladım. Hasta olarak burada yatmak mı yoksa hemşire olarak çalışmak mı deseler kesinlikle hemşire olarak çalışmayı yeğlerim”.

Bu durum ile nasıl baş ettiniz? Hazırlıklı mıydınız?: “Ya bu durumun bir şekilde olacağını biliyorduk, bana bulaşmasa başkasına bulaşacaktı bir şekilde ama hiç hazırlıklı değilmişim onu fark ettim. İlk öğrendiğimde çok ağladım. Ancak daha sonra bu süreçte ailemin ve arkadaşlarımın çok desteği oldu. Herhangi bir semptomda görmeyince bu şekilde atlatacağımı düşündüm ve rahatladım”.

2. Geçiş durumu- Süreçle ilgili bilginiz var mıydı?: “Tabi ki yoğun bakımda çalışıyordum ve bu tarz hastalara bakım veriyordum. Tanı ve tedavi süreci hakkında bilgim vardı. Ancak sıkıntılı kısım şu ki tanı ve tedavi yöntemlerinin kesin olmaması beni tedirgin etmişti”.

Bu durumu atlatmanızda destekleyici ve engelleyici faktörler neler oldu?: “Eşim ve arkadaşlarım destek oldu. Yani toplum ve çevremden benim açımdan engelleyici bir tutumla karşılaşmadım. Belki hastalığı hafif atlattığım için bana öyle geldi. Toplulukta ise mesleki olarak farkındalık yaşadım, yöneticilerimiz tarafından değerimizin ne kadar düşük olduğunu bir kere daha gördüm. Sağlık sisteminin sağlık çalışanlarına ne kadar yük bindirdiğini gördüm”.

Çevrenizin bu duruma bakış açısı nasıl oldu? Değişim gözlemlediniz mi?: “Aslında birçok arkadaşım kötü kötü şeylerden bahsediyor işte komşularının kendilerinden

korduğu gibi. Aslında komşularım 50 yaş üzeri oldukları için duyunca onlarda tedirgin oldu, ama eşimi arayıp onun vasıtasıyla bana yemek gönderiyorlardı. Yani negatif bir tutumla karşılaşmadım. Bu tavır bile bu süreci atlatmada destek oldu diyebilirim”.

Şu an nasıl hissediyorsun?: “İyi hissediyorum aslında. Başında da iyiydim, sadece pozitif olduğumu öğrendiğimde kötü olmuştum. Hastalığın bende bıraktığı bir etki olmadı, bir sıkıntım yok şu an hastalıkla ilgili”.

Destek aldığınız bir kişi, kaynak oldu mu?: “Psikolojik herhangi bir desteğe ihtiyaç duymadım açıkçası. Hani bilirsiniz ailem ve çevremdeki arkadaşlarım vardı”.

Bu süreç yaşamınızı ne kadar ve hangi yönde etkiledi?: “Sağlık çalışanı olarak aslında bazı konulara daha çok duyarlı olmamız ve daha çok önem vermemiz gerekiyordu. Pandemi sürecinde daha neler yaşayabiliriz, insanlığın başına neler gelebilir bunları gördüm. Dini boyutta şükretmeye başladım bu kadar hafif atlatılabildiğim için. Artık eskisinden daha çok temizlik yapar oldum, elim resmen çamaşır suyu kokuyor”.

3. Yanıt Örüntüleri: GT'nin ailesinden ve çevresinden aldığı desteğin ve hastalığı semptomsuz atlatmasının geçiş sürecini sağlıklı bir şekilde sürdürmesinde etkili olduğu görülmektedir. Geçiş sürecindeki kişinin iletişimi ve güven duyması baş etme ve uyum sağlamada en önemli etkenlerdendir. GT'nin hemşire olması, bildiği ve tanıdığı bir kurumda tedavi alması yeni rolüne uyum sağlamasına yardımcı olmuştur.

4. Hemşirelik Bakım Planı: Bireyin içinde bulunduğu duruma özgü hemşirelik süreci ele alınmıştır.¹¹

SONUÇ

Olgu sunumumuzda, COVID-19 pandemisi sürecinde bakım verici olan bir sağlık profesyonelinin hasta olarak yaşadığı geçiş süreci ele alınmıştır. Meleis'in Geçiş Teorisi, bireyin bu sıkıntılı geçiş sürecini daha kolay atlatmasını sağlamıştır. Meleis'in Geçiş Teorisi; hemşirelerdeki bu rol geçiş sürecinin nedenlerini anlama ve yeni role uyum sağlanması açısından önemlidir.

Çıkar çatışması: Çalışmamız kapsamında herhangi bir kişisel ve finansal çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Hemşirelik Tanısı	Amaç	Girişimler	Değerlendirme
Enfeksiyon Riski	Bireyde ateş, pürülan sekresyon gibi enfeksiyon bulgularının gözlenmemesi	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın yaşamsal bulguları takip edildi. Enfeksiyon belirteci olabilecek laboratuvar bulguları takip edildi. COVID-19 hastalığı bulaşma yolları hakkında bilgi verildi. El hijyeninin önemi ve gerekliliği anlatıldı. Doğru maske kullanımı hakkında bilgi verildi. Sosyal mesafe kuralına uymasının önemi anlatıldı. İzolasyon ve ziyaretçi kısıtlamasının önemi anlatıldı. 	Enfeksiyon belirtileri gözlenmedi. GT; tedbir ve önlemlere katı şekilde uyduğunu ve temizlik anlayışının değiştiğini ifade etti.
Bilgi Eksikliği	Bireyin var olan durumuyla ilgili bilgi eksikliğinin giderilmesi	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19 bulaşma yolları, Koruyucu ekipman kullanımı, Etkili el yıkama yöntemi ve önemi konularında, Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı rehberler ve raporlar doğrultusunda bilgi verildi. Güvenilir bilgi kaynaklarına nasıl ulaşacağı konusunda bilgilendirildi. 	GT; sosyal medyayı sıkça kullandığını, bilgi kirliliğinin çok fazla olduğunu ve artık yalnızca güvenilir bilgi kaynaklarını kullanacağını ifade etti.
Anksiyete	Bireyin anksiyetesinin giderilmesi	<ul style="list-style-type: none"> Hasta ile iletişim kurularak anksiyete nedenleri tanındı. Anksiyete ile baş etmede hangi yöntemleri kullandığı konuşuldu. Pandemi süreci hakkında konuşularak anksiyetesi azaltılmaya çalışıldı. Derin solunum egzersizi, pozitif düşünce süreci gibi anksiyeteyi azaltıcı teknikler konusunda bilgi verildi. 	GT; kendini çok daha kontrollü hissettiğini, anksiyetesinin azaldığını söyledi.
Etkisiz Başetme	Bireyin uygun baş etme yöntemlerini kullanarak duruma adapte olmasını sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Hastanın yüz ve el/kol hareketleri, göz teması kurup kurmadığı, vücut postürü ve ses tonu gibi özellikleri gözlemlendi. Hastanın rol değişimi hakkındaki duygu, düşünce ve kaygıları paylaşılıp destek olundu. Hasta kötümser bir bakış açısı ifade ettiğinde, daha gerçekçi ve destekleyici bir bakış açısı sağlanmaya çalışıldı. Süreçle baş edebilmesi için gerekli gevşeme yöntemleri (yürüyüş, yoga vb.) hakkında hasta ve yakınları bilgilendirildi. 	GT; ailesinden ve sosyal çevresinden aldığı destekle hastalık sürecini atlattığını, pandemi sürecine adapte olduğunu söyledi.
Rol Performansında Etkisizlik Riski	Bireyin toplum ve aile içerisindeki rollerini sürdürebilmesini sağlamak	<ul style="list-style-type: none"> Kişinin duygu ve düşüncelerini dile getirmesine sağlandı. Kişinin stres ve anksiyetesinin minimum düzeyde olması gereken bilgilendirme yapıldı. Kişinin aile üyeleri ve sosyal çevresi ile iletişim kurabilmesi için destek sağlandı. 	GT; iş ve ev hayatını sürdürebildiğini söyledi.

KAYNAKLAR

- 1 Roy D, Tripathy S, Kar SK, Sharma N, Verma SK, Kaushal V. Study Of Knowledge, Attitude, Anxiety & Perceived Mental Healthcare Need In Indian Population During COVID-19 Pandemic. *Asian Journal of Psychiatry* 2020;51:102083.
- 2 World Health Organisation (WHO). Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Erişim Tarihi: 08.07.2020. Erişim : https://covid19.who.int/?gclid=EAIaIQobChMI8_jVya696gIVD9myCh2fIgOLEAAYASA BEgItEPD BwE
- 3 Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. COVID-19 Rehberi. 29 Haziran 2020. Erişim: https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/rehberler/covid-19-rehberi/COVID-19_REHBERI_GENEL_BILGILER_EPIDE MIYOLOJI_VE_TANI.pdf Erişim Tarihi: 01.07.2020
- 4 Davies S. Meleis's theory of nursing transitions and relatives' experiences of nursing home entry. *Journal of Advanced Nursing* 2005;52(6):658–671.
- 5 Körükcü Ö. Preterm erken membran rüptürü olan gebelerin anneliğe geçişlerinin Meleis' in Geçiş Teorisine göre incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2014;17:4.
- 6 McEwen M. Overview of Selected Middle Range Nursing Theories. In: McEwen M, Wills EM, eds. *Theoretical Basis For Nursing*. 4 th ed. 2014. p.236-239.
- 7 Nelson AM. Transition to motherhood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing: JOGNN / NAACOG* 2003;32(4):465–477.
- 8 Mu PF. Maternal role transition experiences of women hospitalized with PROM: A phenomenological study. *International Journal of Nursing Studies* 2004;41(8):825–832.
- 9 Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Messias DAKH, Schumacher K. Experiencing transitions: An emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science* 2000;23(1):12–28.
- 10 Schumacher K. Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship* 2007;26(2):119–127.
- 11 Doenges ME, Moorhouse MF, Murr AC. *Nursing Care Plans. Guidelines for Individualizing Client Care Across the Life Span*. 10 th ed. Philadelphia: F. A. Davis Company; 2019.

EDİTÖRE MEKTUP

Letter To The Editor

Melek DATPINAR^{1a}

Sayın Editör,

SİHİRLİ DEĞNEĞİM OLSAYDI...
2021;25(1):36-41 Yasemin BOY isimli yazarın yayınladığı olgu sunumu adı altındaki anı ile ilgili farklı görüşlerimi sizinle paylaşmak isterim.

Merhamet, Türk Dil Kurumu'na göre *"Bir kimse veya bir başka canlının karşılaştığı kötü durumdan dolayı duyulan üzüntü ve acıma hissidir"*.¹ Holistik hemşirelik, Amerikan Holistik Hemşireler Birliği iyi sağlığı, akıl, beden ve ruh arasındaki uyum düzeyi olarak tanımlamış ve hemşirelerin insanı sadece fiziksel olarak değil bir bütün olarak ele alması gerektiğini vurgulayarak holistik bakımın gerekliliğinden bahsetmiştir.^{2,3} *Holistik hemşirelik bakımı beden, zihin, ruh, duygular, çevre, ilişkiler ve hayatın sosyal, kültürel yönünün birbirine bağlı olduğu ve bir bütün olarak ele alınmaları gerektiğini savunan özel bir hemşirelik uygulamasıdır.* Holistik hemşire hastanın iyileşme sürecinde insana bir bütün olarak bakım sağlayabilmek için hemşirelik bilgi, kuram, uzmanlık ve sezgisinin kullanılmasına odaklanır.⁴ Bu kavramlar göz önüne alındığında hemşirelik bakımında merhamet kavramını temel almak bazı yanlış uygulamalara, subjektif yaklaşımlara ve olası yanlış kararlara neden olabilir. Literatürde de belirtildiği gibi hemşirelik bakımında merhamet kavramı yerine holistik hemşirelik bakımının tercih edilmesinin doğru olacağını düşünmekteyim.

Merhamet yorgunluğu, travmatik stresi doğrudan yaşayan insanlara yardım ederken dolaylı olarak geçirilen travmanın duygusal etkisi şeklinde açıklanmaktadır.⁵ Merhamet yorgunluğu travmatik olay yaşayan veya ağrı, acı çeken kişilere yardım etmenin negatif etkisidir. Sağlık çalışanları gibi insanlara yardım edilen mesleklerde merhamet yorgunluğu önemli bir sorundur.⁶ Travmaya uğramış bireylere yardım eden mesleklerde merhamet yorgunluğu neredeyse %50 sıklıkta risk olarak görülmektedir.⁷ Bahsi geçen olgu

sunumunda hemşirenin hastaya yaptığı bakım uygulamalarında merhamet yorgunluğuna sebebiyet vereceği düşünülmektedir. Özellikle yoğun bakım hemşirelerinde karşılaşılan ve sıklıkla göz ardı edilen bir konu olan merhamet yorgunluğu, hastaya yarardan çok zarara sebebiyet verebilecek bir dizi durumları beraberinde getirebilmektedir.

Belirtilen olgu sunumunda *"Annesi öyle söyleyince aylar önce bir Gürcü hasta bakıcıyla yaptığım konuşmayı anımsadım. Gürcü kadın baktığı hastanın basınç yaralarına kendi yaptığı ilacın ne kadar iyi geldiğini anlatmıştı. O gün o kremin tarifini yazmıştım bir kâğıda lakin kâğıdı nereye sakladığımı hatırlayamadım. İçeriğini biraz hatırlıyordum ama. Hafize'nin annesine durumu anlattım. "İsterseniz ben kremi yapayım bir deneyelim" dedim."* Yer alan ifadenin aksine 08.03.2010 tarihli 27515 sayılı Resmi Gazetede yer alan Hemşirelik Yönetmeliğinin 6. maddesinde *"Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasında; hekim tarafından, acil durumlar dışında yazılı olarak verilen tedavileri uygular. Bu süreçte hasta ve çalışan güvenliği açısından gerekli tedbirleri alır."* ibaresi yer almaktadır.⁸ Bu madde de açıkça belirtildiği gibi hemşire acil durumlar dışındaki tedavileri doktor istemine göre uygular. Hemşire bir hasta yakınına ileri evre bir basınç yaralanması için bir ilaç önermesi yasal açıdan tartışılır. Diğer bir konu ise hasta bakımının söylemleriyle bir ilaç karışımının önerilmesi de tıbben ve etik açıdan uygun olmadığını düşünüyorum.

Belirtilen olgu sunumunda *"Birkaç gün sonra malzemelerimiz geldi. Kullanılan malzemeler, tamamlayıcı ve alternatif tıpta yara iyileşmesinde çok fazla kullanılan ve literatürce desteklenen malzemelerdi. Doktorumuz kremi order etti."* Burada da ilaçların literatürce desteklenen ürün olduğunu belirtmiş hatta doktora order da ettirilmiş. Buraya kadar yapılanlar doğru gibi görünse de öncelikle basınç yaralanması yara bakım eğitimi almamış bir hemşirenin bu karışımı

Geliş Tarihi/Received: 02.02.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2022
ORCID: 0000-0003-2391-9434^a

¹Ankara Üniversitesi İbni Sina Araştırma Uygulama Hastanesi
Yazışma Adresi/Correspondence: Melek DATPINAR
E-posta: melekdtpinar@gmail.com

hazırlamasının ve önermesinin çok doğru bir yaklaşım olmadığı kanaatindeyim. Ve bu durumu doktorun, ileri evre bir basınç yaralanmasına uygulanacak tedavinin ilgili birimlere danışılmadan hastaya uygulanması da tartışmaya açık bir konudur.

Belirtilen olgu sunumunda “*Bir ay geçmişti neredeyse artık. Evre 4 basınç yarası evre 3’e gerilemişti.*” Yer alan ifadenin aksine literatürde ve kılavuzlarda “Ters evreleme neden yanlış; Bir basınç yaralanması iyileştikçe, giderek daha sığ hale gelir, ancak kaybedilen kas, deri altı yağı veya dermis, yara yeniden epitelleşmeden önce yerine konmaz. Bunun yerine basınç yaralanması, esas olarak endotelial hücreler, fibroblastlar, kollajen ve hücre dışı matristen oluşan granülasyon (skar) dokusuyla dolar. Kaybedilen kas ve diğer yapılar iyileşme sırasında restore edilmediğinden, Evre IV basınç yaralanması Evre III, II veya I basınç yaralanması olamaz; iyileşme boyunca Evre IV ülser olarak kalır. İyileşme tamamlandıktan sonra, Evre 0 ülser değil, iyileşmiş Evre IV olarak sınıflandırılmalıdır”.^{9,10} İyileşme sürecinde evrelendirme sisteminden bahsedilmiştir. Ters evrelendirme yara iyileştirme süreci olarak düşünülüp sıklıkla yapılan bir hatadır. Literatürdeki çalışmalar ve kılavuzlara göre basınç yaralanmalarında evrelendirme geriye gitmez.

İleri evre (evre III ve IV, evrelendirilemeyen basınç yaralanması vb.) basınç yaralanmalarının tedavi ve bakımında, özellikle yoğun bakım hemşireleri büyük rol ve sorumluluğa sahiptir. Basınç yaralanması tedavi ve bakımı birçok uzmanlık alanını (Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi, Enfeksiyon Hastalıkları, varsa kurumda Yara Bakım Hemşiresi, Dermatoloji, gerekirse bir Psikolog vb.) ilgilendirdiği gibi bu alanların koordineli bir şekilde çalışmalarını gerektirir. Basınç yaralanmalarında hastalar için en uygun tedavi multidisipliner bir yaklaşımla ortak kararlar alınarak verilmelidir. Bahsi geçen olgu sunumunda sıklıkla yer alan ateş bulgusu hastada enfeksiyon varlığını düşündürmektedir. İleri evre basınç yaralanmalarında enfeksiyon sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Uygun bir tedavi planlanmadığı takdirde hastada sepsis oluşması muhtemeldir. Literatürde de ileri evre basınç yaralanmalarında enfeksiyondan kaynaklı ölümler meydana geldiği bildirilmektedir. Bu

olgu sunumunda enfeksiyonun önemli belirtisi olan ateş varlığında etkisi yapılan çalışmalarla kanıtlanmamış bir karışımın uygulanması hastada hayati bir risk oluşturmaktadır. Ayrıca hastanın bu karışımın içindeki herhangi bir maddeye karşı alerjisinin olup olmadığı bilinmemektedir.

Belirtilen olgu sunumunda “*Hemen yatak başını indirdim ambulamaya başladım Hafizeyi. Odada annesi, babası birde stajyer Serap vardı. Normalde annesiyle babasını dışarı çıkarmam gerekirdi ama yapmadım, yapamadım... Bilinci tam gitmemişi çünkü daha. Ex (Exitus) olursa eğer annesiyle babası biraz daha görsün çocuklarını dedim içimden*” şeklinde yer alan ifade hem yasal hem de etik ilkelere ne kadar uygun olduğu tartışmaya açıktır. Ayrıca kardiyopulmoner resusitasyon (CPR) ve ambulasyon gibi hastaya yapılan ciddi müdahaleler esnasında hasta yakınlarının müdahale alanında bulunması etik açıdan tartışılır. Müdahalede bulunan hemşire merhametli bir yaklaşımda bulunarak hasta yakınlarının müdahale alanında kalmasına müsaade etse de hasta yakınları; yıkıcı davranışlar gösterebilir, yapılan girişimlere engel olmak isteyebilir veya senkop geçirebilir. Bu türde bir olayın yaşanması yasal sorunları beraberinde getirebilir.

Sonuç olarak, merhamet ve vicdan hemşirelik mesleğinin önemli bir parçası olsa da hastalara olan yaklaşımda ve vereceğimiz bakımda objektif ve holistik hemşirelik bakımını tercih etmemiz gerekmektedir. Hemşirenin hasta ile olan iletişimi bir samimiyet içerse de mesleki iletişim sınırları çerçevesinde kalmalıdır. Hemşirelik mesleğinin gerektirdiği profesyonellik, bilimsel bilgiye ve kanıta dayalı uygulamaların getirdiği rol ve sorumlulukla hareket etmeli ve mesleğin gerekliliklerini yerine getirmeliyiz.

Literatürdeki çalışmalarla destekleyip yapmış olduğum eleştirilerin hemşirelik mesleğine ve hemşirelik bilimine katkı sağlayacak nitelikte olmasını ümit ediyorum.

Saygılarımla.

KAYNAKLAR

1. Türk Dil Kurumu (TDK), Merhamet kelimesinin anlamı nedir? Türk Dil Kurumu. Erişim adresi: <https://sozluk.gov.tr/>. Erişim tarihi: 08.02.2022

2. Bayındır SK, Biçer S. Holistik Hemşirelik Bakımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi 2019;4(1):25-29.
3. Stranahan S. Spiritual perception, attitudes about spiritual care practices among nurse practitioners. Western Journal of Nursing Research 2001;23(1):90-104. doi: 10.1177/01939450122044970.
4. Gore J. Providing holistic and spiritual nursing care. (Doctoral thesis). The Institutional Repository of Liberty University; 2013.
5. Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. Journal of Clinical Psychology 2002;58(11):1433-1441. doi:10.1002/jclp.10090.
6. Stamm BH. Measuring compassion satisfaction as well as fatigue: developmental history of the compassion satisfaction and fatigue test. In: Figley CR. (Ed.) Treating compassion fatigue. New York: BrunnerRoutledge; 2002. p.107-119.
7. Injeyan MC, Shuman C, Shugar A, Chitayat D, Atenafu EG, Kaiser A. Personality traits associated with genetic counselor compassion fatigue: the roles of dispositional optimism and locus of control. Journal of Genetic Counseling 2011;20(5):526-540. doi: 10.1007/s10897-011-9379-4.
8. Hemşirelik Yönetmeliği Mevzuat Bilgi Sistemi, 2010; Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5>. Erişim tarihi: 08.02.2022.
9. Baranoski S & Ayello EA. Wound care essentials: Practice principles. Wolters Kluwer, 2008.
10. National Pressure Injury Advisory Panel (NPUAP). Position Statement on Reverse Staging: The Facts about Reverse Staging in. National Pressure Injury Advisory Panel, 2000.