

Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyleri

Şenay TOPUZ*, Nevin DOĞAN**

* Kırıkkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

** Öğretim Görevlisi Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik ve Sağlık Hizmetleri Bölümü

6 - 10 Ekim 2010 tarihleri arasında Antalya’ da düzenlenen 12. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi’ nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Özet

Amaç: Deliryum özellikle yoğun bakımlarda sık görülen bir sağlık sorunu olmasına rağmen hekim ve hemşireler tarafından kolay tanımlanamayan ve atlanan bir durumdur. Bu araştırmada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini Ankara’daki bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 85 hemşire oluşturmuştur. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin bütününe ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmada veriler, araştırmacılar tarafından konuya ilişkin literatürden yararlanılarak hazırlanan anket formu ile toplanmıştır. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırma grubunu oluşturan hemşirelerin % 67.6’sı deliryumun tanımını bildiklerini ifade etmişlerdir. Ancak deliryumun tanımını bildiğini ifade eden hemşirelerden 28 kişi doğru tanımlı yapabilmıştır. Hemşirelerin % 73.2’ si depresyon, deliryum ve demans arasındaki farkı bildiğini ifade etmiştir. Hemşirelerin % 98.6’sı yoğun bakımda hastaların görebileceği bir yerde saat, % 95.9’ u takvim olması gerektiğini, ayrıca hemşirelerin % 63.5’ ide aydınlatmanın tavandan yapılması gerektiğini belirtmişlerdir.

Sonuç: Hemşirelerin çoğunun deliryum konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığı, bildiğini ifade eden hemşirelerin ise tam olarak deliryumu tanımlayamadığı, ancak hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım ünitesindeki risk faktörlerini büyük oranda bildikleri ve bunlara dikkat ettikleri saptanmıştır. Deliryum konusuna müfredat içinde yeterli zaman ayrılarak yer verilmesi, deliryumu tanılama, önleme ve tedaviye yönelik hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, konuyla ilgili olarak hemşirelerin kurum dışındaki diğer kurs, konferans ve eğitim seminerlerine katılımlarının desteklenmesi önerilebilir.

Anahtar Sözcükler: Deliryum, Yoğun Bakım, Hemşirelik Bakımı

The Level of Knowledge of Nurses Working at The Intensive Care Units of a University Hospital About The Subject of Delirium

Abstract

Objective: Although delirium is a medical condition that is more frequently encountered in intensive care situations, it is not easily identified by physicians and nurses and can be overlooked. This research was conducted as a descriptive study to determine the level of knowledge of intensive care nurses about delirium.

Materials and Method: The study population consisted of 85 nurses working in the intensive care units of a university hospital in Ankara. The study did not select a sample but instead worked with the entire study population. Data for the research were collected by means of a questionnaire that was prepared based on the relative literature on the subject. Appropriate statistical methods were used in the evaluation of the data.

Results: Of the nurses comprising the study group, 67.6% stated that they knew the definition of delirium. Only 28 of the nurses stating their knowledge of delirium, however, were able to produce the correct definition. A group of 73.2% of the nurses said that they knew the difference between delirium and dementia. Of the nurses, 98.6% said there should be a clock displayed in the intensive care unit where patients could see it, 95.9% said there should be a calendar, and 63.5% stated that the lighting in the room should be overhead lighting.

Conclusion: It was found that most of the nurses had deficient knowledge about delirium, that the nurses who said they knew about the subject were not readily able to identify the condition, but that the majority of the nurses knew the risk factors involved in the intensive care unit to a large extent and acted with care in this respect. It might be recommended that adequate time and space is given to the subject of delirium in the nursing curriculum and that nurses be supported in this context with in-house educational programs on identifying, preventing and treating delirium and also with extracurricular courses, conferences and seminars.

Key Words: Delirium, Intensive Care, Nursing Care

Giriş

Deliryum; hızlı başlayan, dalgalı seyir gösteren, çok farklı nedenlerden dolayı ortaya çıkan, bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklık döngüsünde değişimlerinin eşlik ettiği bir klinik sendromdur¹. Deliryum sık görülen ciddi bir sağlık sorunu olup

hastaların % 10-80’ini etkilemektedir ve yüksek mortalite oranlarıyla ilişkili olduğu da yapılan çalışmalarla gösterilmiştir^{1,2}. Bu denli önemli bir sorun olmasına karşın hastalarda deliryum geliştiğinin hekim ve hemşireler tarafından

anlaşılamadığı ve atıldığı ortaya konmuştur^{1,3,4}. Deliryum sağlık çalışanları tarafından yeterince bilinmediğinden ve demans ve depresyon gibi başka hastalıklarla karıştırıldığından, gelişmesinin önlenmesi için gerekli olan müdahaleler atlanmakta, tanınması gecikmekte ve zamanında uygun müdahaleler yapılamadığı için tablo daha da ilerlemekte ve hatta hasta kaybedilmektedir^{1,5,6}. Kötüleşen hastalık seyrinin tekrardan düzeltilebilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin artırılabilmesi için; sağlık çalışanlarının deliryuma yol açabilecek faktörleri belirleyebilmesi, gerekli önlemleri alabilmesi, geliştiği durumlarda ise uygun tedavi ve bakımı sunabilmesi gerekli ve önemlidir³.

Yapılan araştırmalar deliryumun, herhangi bir tıbbi nedenle hastaneye yatan her hastada görülebildiğini, bununla birlikte bazı hasta gruplarında görülme oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu hasta grupları; çoğunlukla yaşlılar (70 yaş üstü) ve yoğun bakım hastalarıdır⁷⁻⁹. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ve hastalıkların nitelikleri, tedavi yöntemleri, ünitenin fiziksel özellikleri ve duygusal çevresi hastanelerin diğer alanlarından farklıdır ve bu farklılıklarda hastalarda birçok psikolojik semptomun ortaya çıkmasına zemin hazırlamaktadır¹⁰.

Deliryum için risk faktörleri; deliryuma yatkınlık oluşturan ve deliryumu başlatan faktörler olarak iki grup altında toplanabilir. Yatkınlık oluşturan faktörler; hastane kabulünde var olan ve hastanın başlangıçtaki hassasiyetini belirleyen faktörlerdir. Deliryumu başlatan faktörler ise, fiziksel ortamdan kaynaklanan olumsuz uyarılar ve hastane ile ilgili etkenlerdir. Bunlar arasında hastanın bağlanması, beslenme bozuklukları (tüple besleme veya total parenteral nutrisyon), aynı günde üçten fazla ilaç kullanılması, idrar sondası, enfeksiyonlar, duysal uyarıların fazlalığı ya da azlığı, gürültü (telefon sesi, aletlerin alarm sesi), ağrı, nöroleptik veya narkotik ilaç kullanılması, hastanın odasının sık değişmesi, hastanın bulunduğu ortamda saat ve takvim olmaması, sağlık personelinin sık sık değişmesi, pencerelerin olmamasından dolayı gece gündüz ayırımının yapılamaması, ışıkların gölge yapması ve cerrahi-tıbbi girişimler sayılabilir.³ Deliryumu başlatan bu özelliklerin tamamına yakını yoğun bakım ünitelerinde bulunduğundan, bu ünitelerde yatan hastalarda deliryum gelişme ihtimali oldukça yüksektir¹¹.

Deliryum tablosunun özellikleri, deliryumun gelişimini kolaylaştıran ve başlatan faktörler sağlık çalışanları, özellikle hemşireler tarafından iyi bilinir, gelişmesini önleyici müdahaleler erken dönemde alınır ve diğer hastalık tabloları ile karıştırılmadan erken dönemde tedavi planlanabilirse hastaların yaşam kalitesi artırılır ve deliryuma girmeleri engellenmiş olacaktır^{12,13}.

Günün 24 saati hizmet veren bir meslek olması ve hastalara diğer sağlık ekibi üyelerinden daha yakın konumda bulunması nedeniyle hemşirelere ek sorumluluklar düşmektedir. Hemşirelerin, deliryuma biraz daha fazla dikkat göstermeleri ve mevcut bilgiler ışığında hareket etmeleri ile deliryumun ölüme kadar gidebilen olumsuz sonuçlarının en aza indirgenmesi mümkündür.¹⁴ Bunu başarabilmeleri içinde hemşirelerin konu hakkında bilgi birikimlerinin iyi olması gerekmektedir. Bu araştırmada bir özel üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırma Ankara'daki bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde Mart 2010-Nisan 2010 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Araştırmayı gerçekleştirmek üzere aynı üniversitesinin Araştırma Kurulu ve Etik Kurul'undan onay alınmıştır.

Araştırmanın evrenini yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hastalarla daha fazla zaman geçirmeleri ve hastanın deliryum tablosuna girmesini engellemede birincil rol oynamaları nedeniyle hemşirelerin araştırma kapsamına alınmasına karar verilmiştir. Araştırmada bir örnekleme yöntemine gidilmeden, evreni oluşturan ve araştırmaya katılmayı kabul eden yenidoğan yoğun bakım ünitesi hemşireleri hariç tüm yoğun bakım hemşireleri araştırma kapsamına alınmıştır. Deliryumu tanımlamanın güç olacağı düşünüldüğünden dolayı yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler araştırma kapsamına alınmamıştır. Evreni oluşturan 85 hemşireden 74' ü araştırmada yer almayı kabul etmiştir.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen bir anket formu kullanılmıştır¹⁵⁻¹⁷. Anket formu 25 soru maddesinden ve 2 ayrı bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, eğitim durumu ve çalışma özellikleri yer almaktadır. 2. Bölümde ise hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi düzeylerini belirleyebilecek açık uçlu ve çoktan seçmeli sorular bulunmaktadır. Anket formunun ön uygulaması yoğun bakım sorumlu hemşireleri üzerinde yapılmıştır. Gerekli düzeltmelerden sonra anket formuna son hali verilmiştir. Formun uygulama süresi 10-15 dakikadır. Bu araştırmada elde edilen verilerin analizinde SPSS 17 istatistik paket programı kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle, deliryum konusundaki bilgi düzeylerinin dağılımında sayı, yüzdelik, standart sapma ve ortalama kullanılmıştır. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleriyle

Orijinal Makale

deliryum hakkındaki bilgi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesinde p önemlilik testi kullanılmıştır.

Bulgular

Tablo 1'de araştırmaya katılan hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri yer almaktadır. Hemşirelerin ağırlıklı olarak 25 yaş altında olduğu görülmektedir ve yaş ortalaması $25,95 \pm 0,33$ (min:20, max:35)'dir. Hemşirelerin çoğunluğu lisans ve yüksek lisans mezunudur. Araştırmaya katılanların ortalama olarak $2,97 \pm 0,308$ yıl (min:1 ay, max: 12 yıl) ; ağırlıklı olarak da 0-4 yıldır şuan ki çalıştıkları yoğun bakımlarda görev yaptıkları görülmüştür. Araştırmaya katılanların çoğunluğunun meslekte çalışma sürelerinin 1-3 yıl olduğu ve yine çoğunluğunun haftada 48 saat ve üstü çalıştıkları belirlenmiştir. Genel olarak da yoğun bakımlarda hemşirelerin bir günde bakım verdikleri hasta sayısı 3'den fazladır.

Tablo 1. Hemşirelerin demografik ve mesleki özellikleri (n:74)

| Özellikler | Hemşire | |
|---|---------|------|
| | Sayı | % |
| Yaş | | |
| 25 yaş altı | 39 | 52,7 |
| 25 ve üstü | 35 | 47,3 |
| Öğrenim Durumu | | |
| Meslek lisesi-Ön lisans | 9 | 12,2 |
| Lisans- Yüksek lisans | 65 | 87,8 |
| Meslekte Çalışma Süresi | | |
| 1-3 yıl | 58 | 78,4 |
| 3 ve üstü | 16 | 21,6 |
| Bulunduğu Yoğun Bakımda Çalışma Süresi | | |
| 0-4 yıl | 62 | 84,4 |
| 5-9 yıl | 8 | 11 |
| 10 yıl ve daha fazla | 4 | 5,5 |
| Haftalık Çalışma Saati | | |
| 48 saat altı | 8 | 10,8 |
| 48 saat ve üstü | 66 | 89,2 |
| Bakım Verilen Hasta Sayısı | | |
| 1-2 hasta | 8 | 10,8 |
| 3 ve daha fazla hasta | 66 | 89,2 |

Tablo 2 . Hemşirelerin deliryumu tanımlayabilme durumları (n:71)

| İfade | sayı | % |
|-----------------------|------|------|
| Evet tanımlayabilirim | 48 | 67,6 |
| Hayır tanımlayamam | 23 | 32,4 |
| Toplam | 71 | 100 |

Tablo 2'de hemşirelerin deliryumu tanımlayabilme durumu değerlendirilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlası deliryumu tanımlayabilir misiniz sorusuna evet yanıtını

vermiştir. Genel olarak tanımlara bakıldığında deliryum; bilinç bulanıklığı, oryantasyon bozukluğu, illüzyon ve halüsinasyon görme şeklinde tanımlanmıştır. Bunun yanında deliryumun tanımını bildiğini ifade edenler hemşirelerden 28' i doğru tanımı yapabilmıştır.

Yapılan çalışmalarda da deliryumun önlenilebilir ve tedavi edilebilir bir hastalık olmasına karşın klinikte çoğunlukla gözden kaçtığı, %37-72' sinde fark edilemediği görülmektedir². Inouye ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada doktorların % 65'i, hemşirelerin ise % 43'ünün hastanede yatan yaşlı hastalarda deliryumu belirlemede başarısız oldukları belirlenmiştir¹⁸.

Yine Inouye tarafından yapılan bir araştırmada ise, deliryum gelişen hastaların yalnızca %25' ine tanı konabildiği ve tedavi edilebildiği saptanmıştır¹⁹. Fick ve Foreman tarafından hemşireler üzerinde yapılan araştırmada ise demanslı hastalardaki deliryumu saptama oranının %12 olduğu belirlenmiştir²⁰. Hamdan-mansur ve arkadaşları da yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum konusundaki bilgi düzeylerinin düşük olduğunu tespit etmişlerdir²¹. Bu sonuçlarda deliryumun iyi bilinmediğini, bu yüzden de kolay tanımlanamadığını göstermektedir.

Tablo 3. Hemşirelerin deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bilme durumları (n:71)

| İfade | sayı | % |
|------------------|------|------|
| Evet biliyorum | 52 | 73,2 |
| Hayır bilmiyorum | 19 | 26,8 |
| Toplam | 71 | 100 |

Tablo 3'de hemşirelerin deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bilme durumları değerlendirilmiş ve hemşirelerin çoğunluğunun deliryum, demans ve depresyon arasında ki farkı bildiklerini ifade ettikleri belirlenmiştir. Ancak örneklendirerek açıklamaları istendiğinde evet biliyorum yanıtını veren 52 hemşirenin 23' ü yanlış açıklama yapmış ya da hiç açıklamada bulunamamıştır. Bildiğini ifade eden hemşireler ise demansı; yaşlılarda görülen unutkanlık, geri dönüşümü olmayan psikolojik bir problem, depresyonu ise; kişinin ruhsal çöküntü yaşaması, içe kapanması olarak tanımlamışlardır. Fick ve Foreman'da yaptıkları araştırmada hemşirelerin %75' inin demans ile deliryum arasındaki farkı bilmediklerini saptamışlardır²⁰.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre deliryumu tanımlayabilme dağılımı incelendiğinde ise; lisans ve yüksek lisans mezunlarının yarısından fazlasının, meslek lisesi ve ön lisans mezunlarının ise yarısından azının deliryumu tanımlayabildikleri saptanmıştır. (Tablo 4) Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına rağmen (P>0.05),

Orijinal Makale

hemşirelerin eğitim seviyesi arttıkça deliryumu tanımlayabilme durumlarının arttığı söylenebilir. Bu durum ise beklenen bir sonuçtur. Çünkü lisans eğitiminde deliryum konusuna yer verilmektedir. Ayrıca 54 hemşire hemşirelik eğitimleri sürecinde, 12 kişide hizmet içi eğitim programları kapsamında deliryum konusunda eğitim aldıklarını ifade etmiştir.

Tablo 5’ de Hemşirelerin çalışma sürelerine göre deliryum, demans, depresyon farkını bilme dağılımları incelenmiş ve üç yıl ve daha az süreyle çalışanların % 75 inin, üç yıl ve üstünde çalışanların % 66,7’ sinin deliryum, demans ve depresyon arasındaki farkı bildiklerini ifade ettikleri saptanmıştır. Araştırmada hemşirelerin çalışma süresi ile depresyon, demans, deliryum farkını

bilme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma süresi fazla olan hemşirenin deliryum gelişen hastayla daha fazla karşılaşma olasılığından dolayı üç yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin deliryum, demans, depresyon arasındaki farkı daha iyi tanımlayabilmesi beklenmiştir, ancak çalışma süresi az olanlarda bu oranın daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bunun nedeni de çalışma süresi daha az olan hemşirelerin yeni mezun hemşireler olduğu ve müfredatlarında deliryum konusunun işlenmiş olabileceği düşünülebilir.

Tablo 6’ da yoğun bakım ortamında deliryum gelişimini engellemek için yapılması gereken düzenlemeler ve hemşirelerin bilgi durumları değerlendirilmiştir.

Tablo 4. Öğrenim durumu ile deliryumu tanımlayabilme durumları (n:72)

| | Öğrenim Durumu ile Deliryumu Tanımlayabilme | | | | Toplam | |
|----------------------------|---|------|-------|------|--------|-----|
| | evet | | hayır | | Sayı | % |
| Öğrenim durumu | sayı | % | sayı | % | | |
| Meslek lisesi ve ön lisans | 4 | 44.4 | 5 | 55.6 | 9 | 100 |
| Lisans ve yüksek lisans | 44 | 69.8 | 19 | 30.2 | 63 | 100 |
| Toplam | 48 | 66.7 | 24 | 33.3 | 72 | 100 |

P>0.05

Tablo 5. Çalışma süresi ile deliryum, depresyon, demans arasındaki farkı bilme durumları n:71

| | Deliryum Depresyon Demans Arasındaki Farkı Bilme Durumları | | | | Toplam | |
|-------------------------|--|-------|-------|-------|--------|-------|
| | Evet | | Hayır | | Sayı | % |
| Meslekte çalışma süresi | Sayı | % | Sayı | % | | |
| 1-3 yıl | 42 | 75 | 14 | 25 | 56 | 100,0 |
| 3 yıl ve üstü | 10 | 66.7 | 5 | 33.3 | 15 | 100,0 |
| Toplam | 52 | 73,24 | 19 | 26,76 | 71 | 100,0 |

P>0.05

Tablo 6. Hemşirelerin deliryum gelişimi açısından yoğun bakım ortamına yönelik düzenlemelere ilişkin görüşleri

| İfadeler | Doğru % |
|--|---------|
| Hastaların görebileceği bir yerde saat olmalıdır. | 98,6 |
| Hastaların görebileceği bir yerde takvim olmalıdır. | 95,9 |
| Yoğun bakım ortamında/odalarında pencere olmalıdır. | 85,1 |
| Aydınlatma tavandan olmalıdır. | 63,5 |
| Işıklar 24 saat boyunca aynı aydınlık seviyesini sağlayacak şekilde açık bırakılmamalıdır. | 56,8 |
| Yoğun bakım ortamına ziyaretçi alınmalıdır. | 86,5 |
| Tıbbi cihazların ses düzeyi gece gündüz açısından ayarlanmalıdır. | 86,5 |

Hemşirelerin % 98,6’ sı yoğun bakım ortamında hastaların görebileceği bir yerde saat, % 95,9’ u takvim olmalıdır demiştir. Bu iki faktörde hastaların yoğun bakım ortamına oryantasyonu anlamında önemlidir^{3,15}. Yine hemşirelerin % 85,1 ide yoğun bakım ortamında pencere olmalıdır demiştir. Zaten yoğun bakım ünitelerinde dışarıya açılan, çift camlı pencerelerin kullanılması önerilmektedir. Gün ışığı hastanın zaman oryantasyonunu sağlamada önemlidir. Bununla

birlikte gerektiğinde gün ışığının içeri girmesini önleyici mekanizmaların olması ve bunların sağlık profesyonellerince kontrol edilmesinin önemli olduğu vurgulanmaktadır. Ayrıca yoğun bakım ortamlarında acil durumlarda hastayı net gösterecek tavandan sağlanan ve gölge yapmayan bir aydınlatmanın kullanılması önemlidir²². Çalışmamıza katılan hemşirelerin de büyük çoğunluğu (% 63,5) doğru cevap vererek

aydınlatmanın tavandan olması gerektiğini belirtmiştir.

Ayrıca hemşirelerin % 86.5' i ise yoğun bakım ortamına ziyaretçi alınması gerektiğini, % 86.5' ide tıbbi cihazların ses düzeylerinin gece gündüz açısından ayarlanmasının önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Sonuç olarak araştırmaya katılan hemşirelerin yoğun bakım ünitesindeki risk faktörlerini büyük oranda bildikleri ve bunlara dikkat ettikleri saptanmıştır.

Tartışma

Uygun tasarlanmış ve oluşturulmuş yoğun bakım ortamları deliryum gelişme riskini azaltmada çok önemlidir. Bu nedenle de yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin yoğun bakım ortamında deliryum gelişimine neden olan risk faktörlerini bilmeleri ve önlemeye yönelik tedbirleri almaları önemlidir²³. Yoğun bakım ünitesinin tasarımı ya da mevcut ünitenin yenilenmesi sürecinde mutlaka bir hemşire bulunmalı, ışıklandırmadan, yatakların yerleşimine, dekorasyondan tıbbi cihazların yerleşime kadar tüm tasarım sürecinde fikir vermelidir²². Köksal' da çalışmasında deliryum önleme protokolü adı altında yapılan düzenlemelerin, deliryum görülme oranını % 40 oranında azalttığının tespit edildiğini belirtmiştir. Deliryumu önleme protokolü temel amacı risk faktörlerini ortadan kaldırmak olan gece gündüz ayırımı belirtmek, hastaya uyarılar vermek, ziyaretçilerin giriş çıkışını düzenlemek, katatelleri zamanında çıkarmak, yatak içinde egzersiz yaptırmak ve hastanın oryantasyonunu sağlamak gibi hemşirelik rol ve işlevlerinden oluşan girişimlerden oluşmaktadır⁷.

Araştırmamızın literatür taramasında Türkiye ve Dünya genelinde deliryum ve hemşirelik uygulamalarına yönelik az sayıda çalışmaya ulaşıldığı için veriler sınırlı bir şekilde tartışılabilmiştir. Buda sağlık çalışanlarının deliryum hakkındaki bilgi düzeyleri konusunda daha çok çalışma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bizim araştırmamızdan elde edilen sonuçlarda bu gerekliliği göstermektedir.

Hemşirelerin çoğunun deliryum konusunda yeterli bilgiye sahibi olmadığı, bildiğini ifade eden hemşirelerin ise tam olarak deliryumu tanımlayamadığı belirlenmiştir. Bu da deliryumlu hastaların klinik ortamda atlanmasına ve gözden kaçmasına neden olabilir. Bunun yanında hemşirelerin çoğunluğunun yoğun bakım ünitesindeki risk faktörlerini büyük oranda bildikleri ve bunlara dikkat ettikleri saptanmıştır. Deliryum konusuna hemşirelik eğitimi sürecinde yeterli zaman ayrılarak yer verilmesi, deliryumu tanılama, önleme ve tedaviye yönelik hemşirelere hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi, konuyla ilgili olarak hemşirelerin kurum dışındaki diğer kurs, konferans ve eğitim seminerlerine

katılımlarının desteklenmesi ve deliryumu değerlendirmek amacıyla bütün yoğun bakımlarda kullanılmak üzere standart bir veri formu geliştirilmesi önerilebilir.

Kaynaklar

1. Güner P, Geenen O. Atlanması kolay bir bozukluk: deliryum. C.Ü. Hemşirelik Dergisi 2007;11(1):37-46.
2. İskit AT. Yoğun bakımdaki yaşlı hasta. Geriatri 2002; 132-136.
3. Akıncı SB, Şahin A Yoğun bakımda deliryum. Yoğun Bakım Dergisi 2005;5(1):26-35.
4. Minden SL, Carbone LA, Barsky A, Borus JF, Fife A, Fricchione GL, Orav EJ. et al. Predictors and outcomes of delirium. Gen Hosp Psychiatry 2005;27:209-14.
5. Featherstone I, Hopton A, Siddiqi N. An intervention to reduce delirium in care homes. Nursing Older People 2010;22(4):16-21.
6. Peacock R, Hopton A, Featherstone I, Edwards J. Care home staff can detect the difference between delirium, dementia and depression. Nursing Older People 2012;24(1): 26-30.
7. Köksal GM. Deliryum, Deliryum 2007;5(1):27-30.
8. Fong TG, Tulebaev SR, Inouye SK. Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. Nature Reviews Neurology April 2009;5:210-220.
9. Eyigor S. Geriatrik sendromlar. Türk Fiz Tıp Rehab Derg 2009;55 Özel Sayı 2: 57-61.
10. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2002;6(2):75-81.
11. McGuire BE, Basten CJ, Ryan CJ, Gallagher J. Intensive care unit syndrome: A dangerous misnomer. Arch Intern Med 2000;160(7):906-909.
12. Swan BA, Becker J, Brawer R, Sciamanna CN. Factors influencing the implementation of a point-of-care screening tool for delirium. Medsurg Nurs. 2011 Nov-Dec;20(6):318-22.
13. Conley DM. The gerontological clinical nurse specialist's role in prevention, early recognition, and management of delirium in hospitalized older adults, Urologic Nursing 2011 Nov-Dec;31(6) 337-343.
14. Yaşayacak A, Eker F. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve risk faktörlerinin belirlenmesi, Türk Göğüs Kalp Dama 2012;20(2):265-274.
15. Doğan N, Karahan A, Kav S. Yoğun bakımda yatan hastalarda deliryum, 11. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Kitabı, Ankara, 30 Eylül-4 Ekim 2009;333-335.

Orijinal Makale

16. Küçük L, Kaya H. Koroner yoğun bakım s reinde yaşanan psikiyatrik bir durum: deliryum ne kadar tanıyoruz? Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011;4(1): 161-166.
17.  kdem Fř. Deliryum, Kriz dergisi 2005;13(1):33-45.
18. Inouye SK, Viscoli CM, Horwitz RI, Hurst LD, Tinetti ME. A predictive model for delirium in hospitalized elderly medical patients based on admission characteristics. *Annals of Internal Medicine* 1993; 119: 474-481.
19. Inouye SK The dilemma of delirium: clinical and research controversies regarding diagnosis and evaluation of delirium in hospitalized elderly medical patients. *Am J Med.* 1994; 97: 278-288.
20. Fick D, Foreman FD. Consequences of not recognizing delirium superimposed on dementia in hospitalized elderly individuals, *Journal of Gerontological Nursing*, 2000; 26: 30-40.
21. Hamdan-Mansour AM, Farhan NA, Othman EH, Yacoub MI. Knowledge and nursing practice of critical care nurses caring for patients with delirium in intensive care units in jordan, *The Journal of Continuing Education in Nursing* 2010; 41(12): 571-76.
22. Demir F, Dramalı A. Yoğun bakım ünitelerinin tasarımı, *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2002; 6(1): 8-15.
23. Konukbay D, İyigün E. Deliryum ve hemşirelik yaklaşımları, *Hastane ve Yaşam Dergisi* 2005; 1(1): 38-42.