

DERLEME**Yoğun Bakım Hemşirelerinin Psikososyal Bakım Yaklaşımı ve Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliğinin Rolü*****Psychosocial Care Approach of Intensive Care Nurses and the Role of Consultation-Liaison Psychiatric Nursing***

Yeliz ARSLAN¹, Gülay YAZICI²

ÖZ

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalar yaşamının tehdit altında olması, alışık olmadığı tıbbi cihaz sesleri, yabancı bir ortam, aile ve yakınlarından uzak olma, öz bakım gereksinimlerini karşılayamama ve bağımlılık, hastalığının ciddiyeti ve ölüme çok yakın hissetme gibi birçok stresörle karşılaşmakta, bunun sonucunda da bir dizi psikososyal sorun yaşamaktadır. Öfke, anksiyete, spirüel distres, depresyon, deliryum, uyku yoksunluğu bunların başında gelmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun çalışma saatleri, iş yükünün fazlalığı, acil müdahaleye aktif katılmaları, hastaların özbakım gereksinimlerini bire bir karşılamaları, psikososyal bakım konusunda yeterince bilgi ve beceriye sahip olmamaları nedeniyle hastaya sunulan bakım fiziksel bakımdan öteye gidememektedir. Bu durumda fiziksel hastalığı olan hastaların psikososyal tanılması ve bakım gereksinimlerinin giderilmesinde hastaya yaklaşım konusunda uzman "Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Hemşireliği" ile işbirliğinin sağlanmasının önemli olduğu görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Hemşire, Konsültasyon Liyezon Psikiyatri, Psikososyal Bakım, Yoğun Bakım Ünitesi.

ABSTRACT

Patients hospitalized in the intensive care unit face many stressors such as life threatening, unfamiliar medical device sounds, an unfamiliar environment, being away from family and relatives, inability to meet their self-care needs and addiction, the severity of their illness and feeling very close to death, as a result has psychosocial problems. Anger, anxiety, spiritual stress, depression, delirium, and sleep deprivation are the main ones.

Due to the intensive care nurses' intense working hours, excessive workload, active participation in emergency intervention, meeting the self-care needs of the patients one-to-one, and not having enough knowledge and skills about psychosocial care, the care provided to the patient cannot go beyond physical care. In this case, it is seen that cooperation with "Consultation Liaison Psychiatry Nursing", which is an expert in approach to the patient in the psychosocial diagnosis of patients with physical diseases and meeting their care needs, is important.

Keywords: Consultation-Liaison Psychiatry, Intensive Care Unit, Nurse, Psychosocial Care.

¹Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye, ²Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye
Sorumlu Yazar: Yeliz ARSLAN, e-posta: ylz26@hotmail.com, ORCID No: 0000-0002-6142-1031

GİRİŞ

Sağlık fiziksel, psikolojik ve sosyal boyutlarıyla bir bütündür. Boyutlar arasında bir uyumsuzluk sonucu ortaya çıkabilen hastalıklar, bireyin yaşamını tehdit eden bir kriz durumu haline gelmektedir (1). Kritik hastalıkların tedavi ve bakımı amacıyla yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatış yapılan hastalarda ortaya çıkan fiziksel ve psikososyal sorunlar, hastaların iyileşmelerini zorlaştırmaktadır (2).

Fiziksel hastalıklarda psikososyal tepkiler sık görülmektedir (3,4). Hastalarda görülen psikososyal tepkiler arasında öfke, anksiyete, spiritüel distres, depresyon, deliryum ve uyku yoksunluğu yer almaktadır (5-8). Hastaların yaşadığı bu psikososyal tepkilerin nedenleri olarak; yaşamsal risk altında olma, iletişim kuramama, güvenli hissetmeme, mahremiyetinin korunamaması, bilgi eksikliği, yatış süresinin uzaması, yoğun bakımın çevresel özellikleri, tedavi ve uygulamalar, fiziksel kısıtlamalar, izolasyon gibi faktörler gösterilmektedir (9-12). Hastaların yaşadığı bu durumların farkında olarak sorunların çözümünde yoğun bakım ekibinin önemli üyesi hemşireler yer almaktadır (13,14). Bu durumda hemşireler, hasta bakım kalitesini olumlu yönde etkileyecek bakım ortamının sağlanmasında ve psikososyal tepkilerin en aza indirilmesinde önemli role sahiptir. Hemşirelerin hastayı bir bütün olarak değerlendirmesinde, hastanın fizyolojik gereksinimleri yanında psikososyal gereksinimlerini de karşılanmasının önemli olduğu görülmektedir (12,15,16).

Psikososyal gereksinimlere yönelik hemşirelik girişimleri arasında psikolojik gereksinimleri tanımlama ve giderme, terapötik ilişki, görüşme, dinleme, empati, bilgi verme, stresle başetme eğitimi gibi uygulamalar yer almaktadır (17). Efil ve arkadaşlarının (18) yoğun bakım hastaları ile yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastalarla etkin iletişim kurma, her girişim öncesi bilgi verme, hastalığı ile ilgili bilgilendirme yapma, ziyaret sıklığını artırma gibi uygulamalar sonucunda hastaların daha uyumlu oldukları ve anksiyete seviyelerinin azaldığı ifade edilmiştir. Ancak literatüre bakıldığında hemşirelerin psikososyal bakımla ilgili bilgi eksikliğinin olduğu ve hastalara psikososyal bakımı uygulamasında zorlandığı görülmektedir (1,19,20). Uygulamada zorlanmanın nedenleri arasında iş yükü nedeniyle psikososyal bakıma yeterince odaklanamama ve iletişim kuramamaya bağlı hastayla sorun yaşama gibi durumlar bildirilmektedir (21-24). Bu konu hakkında yapılan araştırmaların sonucunda yoğun bakım hemşirelerinin konsültasyon liyezon psikiyatri (KLP) hemşireliği desteğinin önemli olduğu vurgulanmaktadır (11,21,23,25).

Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği, hemşirelere psikososyal bakımda öncülük ederek, edindiği bilgileri davranışa dönüştürme noktasında yardımcı olmakta ve hastaların psikososyal bakım almasını ve bu bakımın sürdürülmesini sağlamaktadır (26). Dünyada bu çalışmada

olduğu gibi KLP hemşireliği uygulamalarına rastlanırken (27,28) ülkemizde henüz yoğun bakımlarda KLP hemşireliği uygulamalarına rastlanılmamıştır. Bu çalışmanın amacı, KLP hemşireliği uygulamalarının YBÜ’de uygulanmasının ve yaygınlaştırılmasının önemini hasta ve hemşireler açısından yararlarını açıklamak ve KLP hemşireliği gereksinimini vurgulamaktır.

Hemşirelikte Psikososyal Bakım

Psikososyal bakım hastaya güven verici, rahatlatıcı ve destekleyici girişimleri içermektedir. Bu girişimler hastalarda benlik saygısı, umut, başatma, etkileşim ve sonuçta yaşam kalitesini arttırmayı sağlamaktadır (29). Genellikle kritik hasta bakımında yaşam kalitesini arttırmaya yönelik son teknoloji ve cihazların kullanıldığı, çoklu prosedür ve invaziv girişimlerin yoğun olduğu YBÜ’ler, hasta ve ailesi tarafından üzücü his ve duygu uyandıran ortamlar olarak görülmektedir (30). Bu açıdan YBÜ gibi birimlerde görev yapan hemşireler, bu girişimlere en çok ihtiyaç duyan kritik hastaların bakımına psikososyal bakımı entegre edebilmek için hasta ve ailesinin ihtiyaçlarının farkında olmalı onlarla iletişime girmeli (31), yapılan işlemler hakkında bilgilendirme yapmalı, çevresel uyanları azaltarak rahatlatıcı ortam oluşturmalı, yaşadığı anksiyete anlaşılmalı çalışılmalı, duygularını ifade etmesi için teşvik edilmelidir (32). Hemşireler hastanın psikososyal bakımında; “Hastanın başlıca endişeleri nelerdir?”, “Hastanın konuşma ve davranışlarında psikolojik bir belirti var mı?”, “Hasta bu durumla nasıl başa çıkıyor?” gibi sorularla bilgi edinerek hastayı değerlendirmelidir (33).

Yoğun Bakım Hemşireliği

Sağlık ekibinin önemli üyesi olan yoğun bakım hemşirelerinin genel sorumluluklarının yanında hemşirelik yönetmeliğinde belirtilen haliyle “Yoğun bakım hastaları ile hasta yakınlarının psikososyal problemlerine uygun hemşirelik yaklaşımını sağlar.” ifadesi hastaların psikososyal gereksinimine yönelik hemşirelik bakımına dikkat çekmektedir (34). Ancak YBÜ hemşirelerinde yoğun çalışma saatleri, iş yükünün fazlalığı, acil müdahaleye aktif katılma, hastaların özbakım ihtiyaçlarını bire bir karşılama, psikososyal bakım konusunda yeterince bilgi ve beceriye sahip olmamaları nedeniyle hemşirelik bakımı, fiziksel bakımdan öteye gidememektedir. Yoğun bakım hastaları için önerilen, hastalara psikososyal sorunlar yönünden de bakım verilmesi ve ekip üyelerinin bu yönde bilgilendirilmesidir (25,35,36).

Hastalarda sık rastlanılan psikososyal tepkiler anksiyete, spiritüel distres, depresyon, deliryum, öfke ve uyku yoksunluğu olarak sıralanabilir (9,14,20,26,37,38). Alaca ve arkadaşlarının (11) yoğun bakımda yaptıkları çalışmada, 100 hastanın %47’sinde anksiyete, %72’sinde depresyon saptanmıştır. Bu noktada yoğun bakım hemşirelerinin hastaların hassas, savunmasız, zayıf yönlerini görebilme, bilinci yerinde olmasa bile rahat hissetmelerini sağlama, hastalarla

konuşma ve hastalarının iyileşme beklentisinde olan aile üyelerinin endişelerini giderme gibi uygulamaları bakımın psikososyal yönünü ihmal etmeme bakımından önemlidir (30,39).

Konsültasyon Liyezon Psikiyatri Hemşireliği

Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşireliği; fiziksel sorunlar nedeniyle sağlık sistemine başvuran hasta ve ailelerinin, ruh sağlığının korunmasından tedavi, bakım ve rehabilitasyonuna kadar olan süreçte ortaya çıkan psikososyal sorunlarını tanılayan ve izleyen, aynı zamanda psikiyatri alanında hemşirelere danışmanlık hizmeti vererek hemşirelerin eğitimlerini sağlayan psikiyatri hemşireliğinin bir üst uzmanlık alanıdır (40). KLP hemşiresi, ruh sağlığı alanında yüksek lisans düzeyinde eğitim almış olmalı ve ulusal bir psikiyatri sertifikasına sahip olmalıdır. Bunlara ek olarak KLP hemşiresinin bilgi ve klinik deneyim ile birlikte erişilebilirlik, esneklik, yaratıcılık, sabır, dayanıklılık, liderlik, kişilerarası iletişim gibi becerilerinin olması önemlidir (41).

Konsültasyon liyezon psikiyatri hemşiresi, hastaların yakın takip edilmesinde ve psikososyal bakımında rol alır. Hemşirelere psikososyal bakım ilkelerini ve bakımda dikkat edilmesi gereken noktaları açıklar (40). Psikososyal tepkiler hastaya yaklaşım ile ilgili bilgiyi beceriye dönüştürme noktasında yardımcı olur (26). İlaç yan etkileri ile ilgili bilgi verir (40). Barbetti ve arkadaşlarının (27) çalışmasında yoğun bakımda KLP hemşiresinin, eğitici rolüyle; yoğun bakımdan eve taburculukta veya başka servise geçişte anksiyete yaşayan hasta ve ailesine destek olarak onların uyumlarını kolaylaştırdığı; yönetici rolüyle, diğer servislerle iletişim halinde olarak trakeostomili hastanın izlemine yaptığı ve hasta güvenliğini sağladığı; bakım verici rolüyle hasta bakımına yardım ederek yoğun bakım hemşirelerinin iş yüklerini azalttığı belirtilmektedir.

SONUÇ

Yoğun bakım hemşirelerinin hastalara bütüncül bakım vermesi ve psikososyal bakım hakkında yeterli bilgi, beceri ve deneyim kazanması, hasta, hemşire ve kurum yararına olacak olumlu sonuçları içermesi bakımından önem taşımaktadır (42). Yoğun bakım hemşirelerinin psikososyal bakım hakkında yeterli bilgi sahibi olmamaları ve psikososyal bakımı uygulamada zorlanmaları nedeniyle KLP hemşiresinin desteğine gereksinim duydukları görülmektedir (19,20). Dünyada YBÜ'de KLP hemşireliği uygulamalarına rastlanırken ülkemizde henüz böyle bir uygulama olmadığı ve buna acil gereksinim olduğu görülmektedir.

Bu sonuçlara dayalı olarak;

Yoğun bakım ünitelerinde, yoğun bakım ve KLP hemşirelerinin iletişim halinde olmasını sağlayıcı bir program geliştirilmesi ve hastanelerde KLP hemşiresi istihdamının arttırılarak uygulamalarının yaygınlaştırılması önerilir (1).

KAYNAKLAR

1. Yıldırım S, Şimşek E, Geridönmez K, Basma Ş, Vurak Ü. Hemşirelerin konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği hakkındaki bilgi ve uygulamalarının incelenmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, 2019, 10(2):96-102.
2. Tiruvoipati R, Botha J, Fletcher J, Gangopadhyay H, Majumdar M, Vij S, et al. Intensive care discharge delay is associated with increased hospital length of stay: A multicentre prospective observational study, *PLoS One*, 2017, 12(7):e0181827.
3. Çelik S, Acar F, Güray M, Gelmez İ, Özcan A. Üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların özellikleri: 2009-2013 yılları arası geriye dönük analizi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2016, 20(2):71-77.
4. Yıldız M, Tural Ü, Kesepara C, Aydın M, Etuş H. Fiziksel hastalıklara eşlik eden ruhsal bozukluklar: bir üniversite hastanesinde psikiyatri konsültasyon sonuçlarının değerlendirilmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 2002, 15:21-24.
5. Onur E, Yemez B, Polat S, Gürz NY, Cimilli C. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi uygulamaları ve farmakoterapi tercihlerindeki değişim. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 2007, 17(4).
6. Bayrak B, Bostanoğlu H. İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişimde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2012, 15(4):236-243.
7. Gusmao DF, Salluh JI, Chalhub RÁ, Quarantini LC. The confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU) and intensive care delirium screening checklist (ICDSC) for the diagnosis of delirium: a systematic review and meta-analysis of clinical studies. *CritCare*, 2012, 16(4):R115.
8. Wade D, Als N, Bell V, Brewin C, D'Antoni D, Harrison DA, et al. Providing psychological support to people in intensive care: Development and feasibility study of a nurse-led intervention to prevent acute stress and long-term morbidity. *BMJ Open*, 2018, 8(7):e021083.
9. Özsoy, F. Ruh sağlığı ve hastalıkları bölümünden istenen konsültasyonların geriye dönük incelenmesi. *Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2018, 10(2):46-56.
10. Dedeli Ö, Akyol AD. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2008, 12(1):26-32.
11. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 2010, 14(2):61-66.
12. 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.
13. Şahin M, Köçkar Ç. Bir stresör olarak yoğun bakım. *Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi*, 2018, 2(4):207-214.

14. Uzelli D, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında duygusal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi, 2014, 22(2):120-128.
15. Wade DM, Hankins M, Smyth DA, Rhone EE, Mythen MG, Howell DC, et al. Detecting acute distress and risk of future psychological morbidity in critically ill patients: validation of the intensive care psychological assessment tool. CritCare, 2014, 18(5):519.
16. Palaz N, Gündüz VC, Solmaz ÜŞ, Doğanay G. Yoğun bakım ünitesinde hemşirelik hizmetlerine ayrılan süre. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2011, 15(1):9-15.
17. Kocaman N. Genel hastane uygulamasında psikososyal bakım ve konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 2005b, 9(1).
18. Efil S, Kurucu NM, Eser O. Beyin cerrahi yoğun bakımında takip edilen hastaların hasta yakını ziyaret sıklığının ve hemşire ile olan iletişimin hastanın iyileşmesine etkisi. Kocatepe Tıp Dergisi, 2011, 12(3):151-155.
19. Holden J, Harrison L, Johnson M. Families, nurses and intensive care patients: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 2002, 11(2):140-148.
20. Zaybak A, Çevik K. Yoğun bakım ünitesindeki stresörlerin hasta ve hemşireler tarafından algılanması. Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Dergisi, 2015, 6:4-9.
21. Özaltın G, Nehir S. Ankara ilindeki hastanelerin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin iş ortamındaki stres etkenleri ve kullandıkları başetme yöntemlerinin belirlenmesi. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2007, 10(3):60-68.
22. Avcı GG, Türker S, Çifçi M, Sürücü Ş. Yoğun bakım hemşirelerinin iş yükünün belirlenmesi. Yoğun Bakım Dergisi, 2013, 4:21-24.
23. Happ MB, Garrett KL, Tate JA, DiVirgilio D, Houze MP, Demirci JR, et al. Effect of a multi-level intervention on nurse-patient communication in the intensive care unit: results of the SPEACS trial. Heart&Lung, 2014, 43(2):89-98.
24. Aktaş Y. Yoğun bakım hemşirelerinin hastaların psikolojik bakım gereksinimlerini belirlemeye ve uygulamaya yönelik görüşlerinin incelenmesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans tezi, İzmir: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi,2016.
25. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative Study. PlosOne, 2020, 15(7):e0235694.
26. Sharrock J, Happell B. An overview of the role and functions of a psychiatric consultation liaison nurse: An Australian perspective. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2001, 8(5):411-417.
27. Barbetti J, Choate K. Intensive care liaison nurse service: implementation at a major metropolitan hospital. Australian Critical Care, 2003, 16(2):46-52.
28. Alberto L, Zotárez H, Cañete AA, Niklas JE, Enriquez JM, Gerónimo MR, et al. A description of the ICU liaison nurse role in Argentina. Intensive Crit Care Nurs, 2014, 30(1):31-37.
29. Hemşirelik Yönetmeliği, T.C. Resmi Gazete, Sayı: 27515. 8 Mart 2010 [https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5\(ET.15.02.2021\)](https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13830&MevzuatTur=7&MevzuatTertip=5(ET.15.02.2021)).
30. Hintistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2009, 13(1):40-46.
31. Kocaman N. Hastaların psikososyal tepkilerini etkileyen faktörler. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2008a, 11(1):101-112.

32. McCaffrey R. Anksiyete. İçinde: Hemşirelik tanıları el kitabı, Gürhan N, Polat ÜG, Fidancı BE, (Çeviri Editörleri). Nursing diagnosis handbook, Ackley BJ, Ladwig GB, Makic MBF. 11. Baskı, Ankara, Nobel Tıp Kitapevleri, 2019:139-141.
33. Yücel ŞÇ. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, 2011, 4(1):174-181.
34. Yıldırım NK, Öztürk S. Kardiyovasküler hastalıklarda güncel psikososyal yaklaşımlar. Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi, 2016, 7(2):60-68.
35. Sekmen ID, Ünsar S. Yoğun bakım ünitesinde tedavi gören hastaların deneyimlerinin belirlenmesi. Turk J Cardiovascnurs, 2018, 9(20):113-119.
36. Backes MT, Erdmann AL, Büscher A. The living, dynamic and complex environment care in intensive care unit. Rev Lat Am Enfermagem, 2015, 23(3):411-418.
37. Hariharan M, Chivukula U, Rana S. The intensive care unit psychosocial care scale: development and initial validation. Intensive Critf Care Nurs, 2015, 31(6):343-351.
38. Black P, Boore JR, Parahoo K. The effect of nurse-facilitated family participation in the psychological care of the critically ill patient. Journal of Advanced Nursing, 2011, 67(5):1091-1101.
39. Öngel K. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi. Türkiye Klinikleri J FamMed-Special Topics, 2018, 9(3):224-228.
40. Nichols KA. Psychological care by nurses paramedical and medical staff: Essential developments for the general hospitals. British Journal of Medical Psychology, 1985, 58:231-240.
41. Kocaman N. Konsültasyon liyezon psikiyatrisi hemşireliği ve rolü nedir? Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi, 2005a, 8(3):107-118.
42. Minarik PA, Neese JB. Essential educational content for advanced practice in psychiatric consultation liaison nursing. Archives of Psychiatric Nursing, 2002, 16(1):3-15.