

Yoğun Bakım Ünitesinden Hastanın Taburcu Edilmesinin Planlanma ve Uygulaması

Planning and Implementation of Patients' Discharge from an Intensive Care Unit

Nurten KAYA

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2003;7(2):109-115

Hasta, yoğun bakım ünitesi'ne (YBÜ) kabul edilir edilmez taburculuk planı başlatılır. Taburculuk planı, hastanın bulunduğu kurum/üniteden ayrıldıktan sonra bakımın sürekliliği için planlanan sistematik bir süreçtir. Hastaların YBÜ'den taburcu veya transfer edilme nedenleri, hastanın YBÜ'den ayrılmaya hazır olması, yeterli yatağın bulunmaması, başka bir YBÜ'ye veya hastaneye transferinin gerekmesi, palyatif bakım için taburcu edilmesi, hastanın YBÜ'den taburcu olmayı istemesidir. Başka bir üniteye transfer edilen hastada, hemşirelik tanıları içinde yer alan yer değiştirme stresi gelişebilmektedir. Hemşire, taburcu veya transfer edilecek hastanın gereksinimlerini tanılama, bakımı sürdürme, hastaya öz-bakımı öğretmekte birinci derecede sorumlu olan sağlık ekibi üyesidir.

Anahtar Sözcükler: Anksiyete/önleme ve kontrol; aile/psikoloji; yoğun bakım ünitesi; hemşire-hasta ilişkileri; taburcu etme; hasta transferi; stres, psikolojik/etyoloji.

Planning for discharge from an intensive care unit (ICU) actually begins on the patient's admission. It is a systematic process to prepare the patient to leave the health care setting and to maintain continuity of care. Reasons for the discharge or transfer of a patient from an ICU involve complete improvement in the patient's status, insufficiency in the number of ICU beds, the necessity to transfer the patient to another ICU or hospital, the need for palliative care, and self-determination of the patient against medical advice. Relocation stress, which is among nursing diagnoses, may occur in patients due to transfer to another unit. The nurse is often the primary person of the health care team, who is responsible for identifying the patient's needs, providing care, and teaching self-care practices to the patient.

Key Words: Anxiety/prevention & control; family/psychology; intensive care units; nurse-patient relations; patient discharge; patient transfer; stress, psychological/etiology.

Çoğu insan hastanede doğar ve böylece yaşamın ilk gününden başlayarak sağlık bakımının tüketicisi haline gelir. Döllenme ve doğumdan ölüme kadar devam eden yaşam dizgesinde bireyin sağlık gereksinimleri farklı kurumlarda, farklı sağlık ekibi üyeleri tarafından karşılanır. Hemşire, gereksinimleri tanılama, baki-

mı sağlama, hastaya olumlu sağlık davranışları kazandırma ve sorunları ile baş etme yollarını öğretme/kolaylaştırma, vb. hedef ve sorumlulukları olan sağlık ekibi üyesidir. Uygulayıcı rolü kapsamında hemşirenin öncelikli sorumluluklarından biri de bakımın sürekliliğini sağlamaktır.^[1,2]

Genellikle taburculuk planı olarak adlandırılan bakımda sürekliliğin amacı, bakımın bir düzeyinden diğerine geçen hastanın ve ailenin gereksinimlerini kesintisiz olarak karşılamaktır. Bunun için hemşire, sağlığın tüm düzeylerinde ve tüm sağlık kurumlarında hasta ve ailesinin biyo-fizyolojik, psikolojik, sosyo-kültürel ve ruhsal gereksinimlerinin karşılanması için diğer sağlık ekibi üyeleriyle koordinasyon içinde çalışmalı; planlama sürecinde hasta ve aile üyelerinin katılımını sağlamalı; ayrıca, sağlık bakım kurumuna kabul edilen bireyin taburculuk planını hazırlamalı ve başlatmalıdır.

Bir taburculuk planı şu noktaları içermelidir.^[2,3]

- Hastanın kendisi, ailesi veya yakınlarının güçlü yönleri ve sınırlılıklarının tanınması,

- Yaşamını sürdüreceği çevrenin değerlendirilmesi,

- Bir kurumdan veya üniteden diğerine geçen bireyin bakımında süreklilik için planlamaların yapılması,

- Hastanın bireysel gereksinimlerinin yanı sıra birey, aile ve toplum kaynaklarının da göz önüne alınarak bakım planının uygulanması ve koordine edilmesi,

- Bakımın etkililiğinin değerlendirilmesi.

Hasta sağlık bakım kurumuna kabul edilmez taburculuk planı başlatılır. Taburculuk planı, hastanın bulunduğu kurum/üniteden ayrıldıktan sonra bakımın sürekliliği için planlanan, hasta merkezli, iletişim gerektiren multidisipliner bir süreçtir. Hasta transferi ise "hastanın kendi durumu ile ya da kuruma bağlı nedenlerle başka bir servis, ünite ya da sağlık kurumuna götürülmesini" ifade etmekte ve taburculuğun genel ilkelerini barındırmaktadır.^[4,5]

Hastanın taburcu edilmesi veya başka bir üniteye/kuruma nakledilmesi gerektiğine genellikle hekim karar verir. Taburculuk/transfer için hemşireliğe ait nedenler varsa (örneğin, hastanın özel gereksinimi için bir odanın veya ekipmanın sağlanmasında yetersizlik), hekime haber verilir. Hastanın yoğun bakım ünitesinden (YBÜ) transferine karar verme multidisipliner bir yaklaşım gerektirmesine karşın, yasal sorumluluk hekimindir.^[4]

Hastaların YBÜ'den taburcu ve transfer edilmesi aşağıdaki nedenlerle olabilir:

- Yeterli YBÜ yatağının bulunmaması nedeniyle yeni gelen bir hastayı kabul etmek için iyi durumdaki hastanın servis, vb. bölümlere erken transfer edilmesi,

- Bireyin sağlığı ile ilgili sorunlarının düzeltilmesinden sonra YBÜ'den ayrılmaya hazır olması,

- Hastanın bulunduğu ortamdaki tedavi ve bakım olanaklarının teknolojik ya da uzman açısından yetersiz olması veya gereksinim duyulan başka bir tedavi yönteminin sağlanabilmesi için hastanın hastane içinde bir tanılama bölümüne, ameliyathaneye, başka bir YBÜ'ye/hastaneye transferinin gerekmesi,

- Hastanın YBÜ'den taburcu olmayı kendisinin istemesi.

Öte yandan, hastanın başka bir YBÜ'ye veya servise transferi kararı alınmış olmasına karşın, gideceği üniteye boş yatak bulunamaması hastanın transferini geciktirebilmekte ve bu durum birçok soruna yol açabilmektedir.^[5,6]

Hastanın YBÜ'den taburcu edilmesi ve transferindeki hemşirelik bakımı, aşağıda, bireylerin YBÜ'den taburcu ve transfer edilme nedenleri içinde ele alınacaktır.

HASTANIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN ERKEN TRANSFER EDİLMESİ

Hastanın YBÜ'den servise/başka bir YBÜ'ye transferine karar verirken, hastanın sadece fiziksel durumu etkili olmamakta, aynı zamanda yatak sayısı/durumu gibi faktörler de etkili olabilmektedir. Buna bağlı olarak, YBÜ'deki hastalar bazen taburculuk için yeterince hazırlanmaksızın transfer edilebilmektedir.^[7,8] Dolayısıyla, YBÜ'ne hastanın kabul veya taburcu edilmesi kararlarının verilmesinde, hastalığın olası sonucu; elde bulunan bakım ve tedavi olanakları; bakım ve tedavinin sonuca etkisi; bakım ve tedavinin hasta için yararları veya zararları; hastanın ailesi ve toplumun görüşleri ve YBÜ'nün politikaları etkili olmaktadır.^[9]

Bu sürecin planlanıp yürütülmesinde hasta seçimi (triage) amacıyla kullanılabilecek modeller geliştirilmiştir. Bunlar, öncelik modeli, tanusal

model ve objektif parametre modelleridir. Her ünite, kendisi için belirlediği ölçütlere göre bu modeller içinden kendisine uygun olanı seçmeli; bu ölçütleri yazılı hale getirmeli, yani hedef kitlesini belirlemeli ve daha sonra tarafsızca uygulamalıdır. Bu uygulama, hastaların din, dil, ırk, cins, sosyal statü ve ekonomik durumlarından etkilenmeyecek şekilde yürütülmelidir.^[9]

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN AYRILMAYA HAZIR OLAN HASTANIN TRANSFER EDİLMESİ

Hastanın YBÜ'den transferinde hemşire, öncelikle yukarıda da açıklandığı gibi, transfer için hekim istemini sağlamalı ve aşağıdaki sorumluluklarını yerine getirmelidir.^[2-4,7,10-14]

Hastanın gideceği ünitenin düzenlenmesi

Hastanın YBÜ ve gideceği çevre arasındaki farklar mümkün olduğunca en az düzeye indirilmelidir. Bu açıdan şu noktalar göz önüne alınmalıdır:

- Hastanın gönderildiği üniteye benzer etkinlik düzeyinde sağlık ekibi üyelerinin bulunması sağlanmalı,
- Hastanın mümkün olduğunca benzer, en yakın alana transferi sağlanmalı,
- Olası ise, transferden önce monitör ve ekipmanlar çıkartılmalı,
- Gideceği ünite ve yatağın seçimi, odanın düzenlenmesi gibi konularda hastanın katılımı sağlanarak çevreye uyumu kolaylaştırılmalı,
- Bu düzenlemeler multidisipliner bir yaklaşımla gerçekleştirilmelidir.^[2,11,13]

Uygun kişilere haber verme

Hastanın bakım ve tedavisinde sorumluluk alan tüm sağlık ekibi üyelerinin (sorumlu hemşire, hekim, diyetisyen, eczacı, fizyoterapist, vb.) transfer konusunda bilgilendirilmesinden hemşire sorumludur. Öte yandan, kabul bölümü, hastanın ailesi, hastayı kabul edecek ünite veya kurum ve hastanenin diğer bölümleri (diyet, eczane, fizyoterapi, vb.) bu değişiklikten haberdar edilmelidir.^[2,4,12,14]

Hastanın kişisel eşyaları için gerekli güvenlik önlemlerini alma

Tüm kişisel eşyaların (özel eşyalar, harekete yardımcı araçlar, gözlük, duyma araçları, takma

dişler, protezler, vb.) kontrol edildiğinden ve transfer sırasında hastayla birlikte gönderildiğinden emin olunmalıdır. Hastanın kişisel eşyaları toplanmalı ve gideceği odaya yerleştirilmelidir. Bu eşyaların kaybolmaması ve yanlış bir yere gönderilmemesi için gerekli önlemler alınmalıdır.^[4,10,12,14]

Sağlık eğitimi, hasta ve yakınları ile iletişim

Hastalar transfer planlarını bilme hakkına sahiptir. Bu hak yaşlılarda sık sık göz ardı edilir. Hasta ve ailesine sağlık durumu, hastalık durumu, gelişebilecek komplikasyonlar ve izlenecek yol, vb. konularda bilgi ve eğitim verilmelidir. Ayrıca, prosedürler konusunda yapılacak açık, net, anlaşılır açıklamalar; hasta ve ailesine soru sormaları için fırsat verilmesi, yeni çevreye uyumda yararlı olacaktır. Transfer konusunda anksiyete duyulduğu hissedilirse, hasta ve ailesiyle konuşulmalı ve endişelerini dile getirmelerine izin verilmelidir.^[2-4,7,10-14]

Kayıtlar, tanılama verileri ve bakım planını tamamlama ve iki nüsha halinde hazırlama

Hasta, kurum içinde transfer edildiği zaman, tüm tanılama formları ve bakım planları, ekipmanlar, kurumca verilmiş kimlik kartıyla birlikte toplanmalıdır. Transfer başka bir kuruma yapılacaksa, tüm kayıtlar iki nüsha haline getirilmeli ve bir örneği hastanın gideceği kuruma gönderilmelidir. Tanılama ve bakım planı gözden geçirilmeli, tam ve doğru olduğundan emin olunmalıdır. Hasta ile ilgili dokümanların transferden bir gün önce hazırlanabilmesine karşın, bakım planının ve verilerin, hastanın ayrılmasından hemen önce o güne uygun hale getirilmesi gerekir. Böylece, hastayı kabul edecek sağlık ekibi üyesi sorunları kolaylıkla belirleyebilecek ve girişimlerini başlatabilecektir. Bu dokümanların gizli olduğu ve sadece ilgili bireylere verilmesi gerektiği her zaman akılda tutulmalıdır. Hastanın dosyası, bakım planı ve ilaçları, yeni odası ve yatak numarası eklenerek doğru bir şekilde etiketlenmelidir.^[4,14]

Hastanın transportunu/taşınmasını düzenleme

Hasta kurum içinde başka bir üniteye transfer edilecekse, ne şekilde (sedye ya da tekerlekli sandalye) transfer edileceğine hemşire karar verir. Taşınma sırasında, sağlık ekibi üyelerinin ve hastanın vücut mekaniğine ve taşıma ilkele-

rine dikkat edilerek, hastanın gideceği yatağa ulaştırılması sağlanmalıdır.^[5,11,12]

Rapor verme

Hasta başka bir üniteye transfer edilecekse, gideceği ünite aranır ve hastayla birlikte gidilir; böylece, yoğun bakım hemşiresi üniteye hemşireye sözlü rapor verir ve onun hastayla ilgili sorularını yanıtlayabilir. Hasta başka bir kuruma ya da hastaneye transfer edildiği zaman tüm kayıtlar iki nüsha haline getirilir ve kabul edecek hemşire aranarak hasta hakkında ayrıntılı bilgi verilir. Ayrıca, kayıtlar faks ile gönderilebilir. Hasta transferinin yazılı rapor haline getirilmesi için bazı kurumlar hasta transfer formu kullanmaktadır. Bir transfer raporu aşağıdaki verileri içermelidir.^[14]

- Hastanın adı, yaşı, hekimi ve tıbbi tanısı,
- Transfer anına kadarki tıbbi sürecin özeti,
- Hastanın transfer anındaki sağlık durumu (biyo-fizyolojik ve psiko-sosyal),
- Transfer anındaki hemşirelik tanıları ve bakım planı,
- Transferden hemen sonra tamamlanması ya da uygulanması gereken girişimler veya yakından izlenmesi gereken noktalar (Kabul eden hemşirenin bakım önceliklerini belirlemesine yardım eder.),
- İzolasyon durumu veya resusitasyon durumu gibi göz önüne alınması gereken durumlar,
- Hastanın herhangi bir özel ekipman için gereksinimleri.

HASTANIN HASTANE İÇİNDEKİ BİR TANILAMA BÖLÜMÜNE, AMELİYATHANEYE, BAŞKA BİR YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE VEYA HASTANEYE TRANSFER EDİLMESİ

Bu transfer türünde hastanın yoğun bakıma gereksinimi sürmekte olduğundan hemşirelik bakımı da bu duruma odaklanmalıdır.

Hasta başka bir kuruma transfer edilecekse ambulans/mobil yoğun bakım, helikopter vs. için gerekli düzenlemeler yapılmalıdır. Oksijen, intravenöz tedavi gibi özel ekipmanı ya da solunum terapisti/yoğun bakım hemşiresi gibi kişileri gerektirecek özel bir durum varsa, düzenlemeler hemşire tarafından yapılmalıdır. Kritik hastaların transferinde hastaya refakat edecek

en az iki kişiden birinin yoğun bakım hemşiresi olması; ayrıca, bir solunum terapisti, kritik bakım teknisyeni ve hastanın fizyolojik durumu stabil değilse bir hekimin transfere katılması önerilmektedir.

Hastanın başka bir hastaneye transferi sırasında araçta bulunması gereken araç-gereçler şunlardır:^[5]

- Resusitasyon çantası ve maskesi,
- Oral hava yolu, laringoskop ve uygun çapta endotrakeal tüp, oksijen kaynağı (en az bir saatlik rezerv), aspiratör ve kataterler,
- Kardiyak monitör/defibrilatör,
- Tansiyon aleti ve steteskop,
- İntravenöz tedavi için gereken araç-gereçler (katater, infüzyon seti, pompalar, solüsyonlar, enjektörler, vb.),
- İlaçlar (sedatifler, antibiyotikler).

Transfer sırasında kritik durumdaki tüm hastalar için monitörizasyon sürdürülmelidir. Sürekli nabız oksimetresi ve EKG, aralıklı olarak da kan basıncı ve solunum hızı izlenmelidir. Ayrıca, entübe durumda transfer edilen hastalarda hava yolu basıncı izlenmelidir. Transfer sırasında solunum desteği mobil ventilatör ile sağlanacağından, bağlantı kopması ya da hava basıncı değişiminde uyarı verebilen tipte ventilatör kullanılması ve ulaşım tamamlandığında hastanın ventilatöre yeniden bağlanması gerekmektedir.^[5]

TIBBİ TAVSİYEEYE RAĞMEN AYRILMA İSTEĞİ

Tıbbi tavsiyeye rağmen ayrılma, hekimin taburculuk ve transfer kararı olmaksızın hastanın YBÜ'den ayrılmayı istemesidir. Bazı durumlarda hasta, bakımın bazı noktalarından memnun olmadığı için ya da ailesinin isteği üzerine kurumdan/üniteden ayrılmaktadır. Hastanın tıbbi tavsiyeye rağmen ayrılma isteğini uygulayabilmesi için karar verme yetisinin yanı sıra yasal koşulların da (yaş, bilinç durumu, vs.) uygun olması gerekir. Hemşire, hastanın/ailenin ayrılma isteğini hekime ve sorumlu hemşireye bildirir. Yoğun bakım ünitesinden bu transfer türünde hemşirenin eğitimci, koordinatörlük ve hasta haklarını savunuculuk rolleri önceliklidir.

Üniteden ayrılma isteğini bildiren hastaya özel bir form imzalatılmalıdır. Hasta, formu imzalamadan önce olası riskler konusunda bilgilendirilmelidir. Hastanın imzası tanık huzurunda alınmalı; bu imzalı form hastanın kayıtları arasına konmalıdır. Bu belge, oluşabilecek herhangi bir komplikasyon durumunda hekimin ve kurumun sorumlu tutulmasını önleyecektir. Hastanın formu imzalamayı kabul etmediğinde bile, üniteden ayrılmasına sağlık ekibi üyeleri engel olamayabilir; bu durum da hastanın tıbbi kayıtlarında belirtilmelidir.^[2,12,13]

Taburculuk planı hastanın YBÜ'ne kabulü ile başladığından, aynı anda hemşirelik süreci ve dolayısıyla taburculuk süreci de başlamış olur. Hastanın transferi aşamasında, hastada belirlenen hemşirelik tanılarının yanı sıra transfer sürecine bağlı gelişebilecek hemşirelik tanıları da söz konusudur. Bu makalede hemşirelik süreci YBÜ'den taburcu olmaya bağlı gelişebilecek sorunlar çerçevesinde ele alınmıştır.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN HASTA TRANSFERİ VE HEMŞİRELİK SÜRECİ

Veri toplama

Transfer ile birlikte hastanın yeni bir çevreye, yeni oda arkadaşlarına, yeni rutinelere ve yeni sağlık ekibi üyelerine tekrar uyumu gerekmektedir. Bunların hepsi stres ve anksiyeteye neden olabilmektedir. Yoğun bakım ünitesinden transfer olacağı için yüksek düzeyde anksiyete yaşayan hastanın transferi ertelenmelidir.

Hastanın YBÜ'den transferi söz konusu olduğu zaman, hasta ve yakınları bütüncü yaklaşım, biyo-fizyolojik (sağlık durumu, günlük yaşam aktivitelerini gerçekleştirmedeki bağımlılık-bağımsızlık durumu, vs.), psikolojik (istek, heyecan, uyum, beden imajı, korku, endişe, vs.), sosyo-kültürel (aile bireyleri, değerleri, inanç ve tutumları, vs.), çevresel (gideceği yerde gereksinim duyduğu ekipman, vs.) ve ekonomik (hasta transferinin bireysel ve toplumsal ekonomik sonuçları, vs.) açıdan değerlendirilmelidir.^[1,2,4,10,12-14]

Bu verilerin yanı sıra hastanın YBÜ'den servise geçişine karar vermede çeşitli puanlama sistemlerinden yararlanılmaktadır. Geliştirilen bu skalalardan bazıları şunlardır.^[6,8,15-17]

TISS (Therapeutic Intervention Scoring System- Terapötik Girişim Skorlama Sistemi):

Hemşirelikle ilgili olan kantitatif bir skorlama sistemidir. Hasta için gereken girişimler belirlenerek puanlama yapılır. Hastalığın ciddiyetinin değerlendirilmesi, hasta-hemşire oranının belirlenmesi, hastalığın sınıflandırılması ve ünite içinde kritik bakım yataklarının kullanılmasına yardımcı olmaktadır.

APACHE I, II ve III (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation - Akut Fizyolojik, Yaş ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi):

APACHE I sistemi 34 fizyolojik değişkeni, APACHE II 12 fizyolojik değişkeni içermektedir. Yapılan çalışmalar APACHE II'nin YBÜ'de geniş bir kullanım alanı olduğunu, skorları ile ölüm arasında anlamlı ilişki bulunduğunu, hasta sonuçlarını değerlendirme ve hastanın YBÜ'den taburcu olmasına karar vermede önemli bir sistem olduğunu göstermiştir. APACHE III ise APACHE II'deki fizyolojik değişkenlere yedi değişkenin eklendiği son versiyondur.

PRISM (The Pediatric Risk of Mortality - Pediatrik Mortalite Riski):

Fizyolojik değişkenleri, işlevsel yetersizlik riskinde artışı ve günlük mortalite riskini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır.

Yoğun bakım ünitesi, hasta ve yakınları için oldukça stresli bir çevredir. Bu alana kabulle hastalar yaşamlarının burada sonlanabileceğini düşünürken, yakınları da hastayı kaybedebileceklerini düşünürler. Hastanede yatışın bu en akut ve stresli evresinde hasta ve aileleri yakından izlenmelidir. Hastanın YBÜ'den transferi söz konusu olduğunda bireyde, NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) hemşirelik tanıları içinde yer alan "yer değiştirme stresi" (Relocation stress) gelişebilmektedir.^[3,7,8,18]

Hemşirelik tanısı

Yer değiştirme stresi bireyin bir çevreden diğerine naklinden kaynaklanan fizyolojik ve/veya psikolojik sorunları yaşaması durumudur.^[8,18]

Tanımlayıcı özellikler

Ana bulgular: Yalnızlık, endişe, depresyon, anksiyete duyguları ve konfüzyonda artma (yetersiz yaşı bireyler).

Diğer bulgular: Yeme alışkanlıklarında değişim, uyku alışkanlıklarında değişim, bağımlılık, güvensizlik, gastrointestinal sorunlar, gereksinimlerin sözlü ifadesinde artma, onaylanma gereksiniminde artma, huzursuzluk, üzgün/hüzünlü duygu durumu, transfer öncesi ve sonrasında sağlık ekibi üyelerinin uygun olmayan şekilde karşılaştırılması, ihtiyatlı (tedirgin) davranma, geri çekilme.

İlişkili faktörler

Fizyopatolojik: Fiziksel sağlık durumunda bozulma, fiziksel güçlükler, psikososyal sağlık durumunda bozulma, yer değiştirmeden önce artan/algılanan stres, depresyon, öz-etkililikte azalma sonucu hastanın uyum yeteneğinin bozulması.

Durumsal (Bireysel, çevresel): (i) Bireysel bakımın kontrolünde azalma, mevcut bakım vericilerde azalma ve/veya değişme, hastayı izleme ekipmanında azalma, iki çevre arasında fiziksel farklılıklar, transferden sonraki çevrede gürültü/etkinliklerde artma, bakımda sürekliliğin olmaması, yaşam tarzında oluşan değişimler. (ii) Kısa zaman aralıklarında sık transferler, akşam/gece yapılan transferler gibi olumsuz deneyimlerin olması. (iii) Terk edilme, hastanın bakım vericiler tarafından ret edildiğini algılaması, ekonomik açıdan hissedilen güvensizlik, hastayla ilişkiyi sürdüren aile üyelerinde değişiklik olması. (iv) Planlanan transfer için çok az hazırlık yapılması veya hiç yapılmaması, bireye planlanan transferin haber verildiği zaman ile transferin gerçekleştirildiği zaman aralığının çok az olması veya hiç olmaması, kurum ve sağlık ekibi üyelerinden hasta veya ailenin gerçekçi olmayan beklentileri, transfer edilecek olan hastanın karar vermeye katılmaması ve kontrolünün olmaması.

Planlama

Amaçlar:^[18]

- Hasta yeni çevreye geçişi konusunda sözlü ifadelerde bulunacak, ilgilendiğini gösterecek,
- Yeni çevre ile ilişkili karar verme etkinliklerine katılacak,

Hemşirelik girişimleri:

Yukarıda açıklanan amaçlar göz önünde bulundurularak aşağıdaki girişimler planlanır.^[4,14,18]

- Yoğun bakım ünitesinden transfer için yeterli zaman ayrılarak transferin düzenli bir şekilde yapılması sağlanır. Kritik durumdaki hastanın transferi sırasında önceden belirlenmiş standartların uygulanması çok önemlidir.

- Hastanın var olan fiziksel sorunlarına uyumu için gereken güvenlik önlemleri alınır; öz-etkililiğini destekleyici girişimlerde bulunulur (harekete yardımcı araçların kullanılması, vb.).

- Hasta depresyon yönünden değerlendirilir.

- Hastanın bakıma ve bakımı ile ilgili kararlara katılması sağlanır. Hasta gideceği üniteye sağlık ekibi üyeleri ile tanıştırılır.

- Yoğun bakım ünitesi hemşiresi, bütüncü yaklaşımla bireyin tüm boyutlarını içerecek şekilde bir hasta eğitim programını ünite hemşiresi ile birlikte geliştirir.

- Hastanın mahremiyetine özen gösterilir.

- Hastanın transfer konusundaki düşüncelerini ifade etmesi için fırsat verilir. Transfer mümkün olduğunca gündüz yapılmalıdır.

- Transfer için yeterli ve doğru bir hazırlığın yapılması sağlanır.

- Aile üyeleri, yer değiştirme ile ilgili algıları birbirleriyle paylaşmaları konusunda cesaretlendirilir.

- Yoğun bakım ünitesinde bakım hizmetini sunan hemşirenin hastayı ziyaret etmesi sağlanır.

- Telefon, mektup, elektronik posta yoluyla hastanın yakınları ile iletişim kurmasına yardımcı olunur. Mümkünse, daha önce transfer edilen YBÜ'deki oda arkadaşları ya da iletişim kurduğu diğer hastaların ziyareti sağlanır.

- Fizyolojik yanıtlar için yüksek risk taşıyan bireyler, transferden hemen önce oryantasyonda değişimler, kardiyovasküler defisit, kas-iskelet sistemi/nörolojik defisitler, enfeksiyon açısından değerlendirilir.

- Hastanın transfer edilmeden hemen önceki hayati belirtileri ve oryantasyon düzeyi değerlendirilir.

McKinney ve Deeny^[8] yer değiştirme stresi yaşayan hastalara yönelik aşağıdaki önerilerde bulunmuşlardır:

- Yoğun bakım ünitesi hemşireleri transfer öncesi dönemde hastalarla transferi tartışmalıdır.

- Bakım seviyesinde, ekipmanda azaltma gibi yöntemlerle aşamalı bir geçiş süreci sağlanmalıdır.

Uygulama

Bu aşamada yoğun bakım hastasının transfer planı gözden geçirilir, girişimler uygulanır ve kaydedilir.^[2,5,10,11,13,14]

Değerlendirme

Hastanın YBÜ'den ayrılması güvenli bir şekilde sağlanmalı; gidiş durumu ve şekli konusunda son öneriler belirtilmelidir. Yoğun bakım hastasının transferinde temel ilke, hasta ve aile üyelerinin bireyselliğine, onuruna ve bütünlüğüne zarar vermeden, hastanın, yeni yaşam dönemine uyum sağlayacak donanımla gideceği yere ulaşmasını sağlamaktır.^[1,5,11,13,14]

KAYNAKLAR

- Babadağ K. Hemşirelik eğitimi ve etik. In: I. Uluslararası ve V. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Kongresi; 9-11 Nisan, 2001; Nevşehir: Özlem Grafik; 2001. s. 27-36.
- Taylor C, Lillis C, LeMone P. Fundamentals of nursing. The art & science of nursing care. 4th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001. p. 190-199, 337.
- Mitchell ML, Courtney M, Coyer F. Understanding uncertainty and minimizing families' anxiety at the time of transfer from intensive care. Nurs Health Sci 2003;5:207-17.
- Heath HB. Potter and Perry's Foundations in nursing theory and practice. 1st ed. Philadelphia: Mosby Year Book; 1995.
- Kanan N. Kritik durumdaki hastaların transferi. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 1998;2:40-4.
- Goldfrad C, Rowan K. Consequences of discharges from intensive care at night. Lancet 2000; 355:1138-42.
- Choate K, Stewart M. Reducing anxiety in patients and families discharged from ICU. Aust Nurs J 2002;10:29.
- McKinney AA, Deeny P. Leaving the intensive care unit: a phenomenological study of the patients' experience. Intensive Crit Care Nurs 2002;18:320-31.
- Ünal N. Yurtdışında yoğun bakım etiği. Yoğun Bakım Derneği Dergisi 2003;1:13-22.
- Craven RF, Hirnle CJ, editors. Fundamentals of nursing: human health and function. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000.
- Elkin MK, Perry AG, Potter PA, editors. Nursing interventions and clinical skills. 1st ed. Philadelphia: Mosby Year Book; 1996.
- Sabuncu N, Babadağ K, Taşocak G, Atabek T, editörler. Hemşirelik esasları. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Açık Öğretim Fakültesi Yayınları; No 225, 1991.
- Timby BK. Fundamental skills and concepts in patient care. 7th ed. Philadelphia: Lippincott; 2001.
- Potter P, Perry AG, editors. Fundamentals of nursing. Concepts, process & practice. 4th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1997.
- Erkal S. Yoğun bakım ünitelerinde APACHE II skolasının hasta bakımında kullanılması. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 1998;2:25-31.
- Moreno R, Agthe D. ICU discharge decision-making: are we able to decrease post-ICU mortality? Intensive Care Med 1999;25:1035-6.
- Zollo MB, Moskop JC, Kahn CE Jr. Knowing the score: using predictive scoring systems in clinical practice. J Crit Care 1996;5:147-51.
- Carpenito LJ. Handbook of nursing diagnosis. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.