

Transfer Anksiyetesi; Yoğun Bakım Hastası ve Ailesinin Ortak Duygusal Deneyimi

Transfer Anxiety: Common Emotional Experience of Patients in Intensive Care Unit and Their Families

Hatice TEL, Havva TEL

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2009;13(1):24-29

Yoğun bakım ünitesinde yatmak birey ve ailesi için önemli bir anksiyete yaşantısıdır. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların sağlık sorunlarının ciddi, sağlık durumlarında değişikliklerin hızlı olması, duruma ilişkin belirsizlik yaşanması hasta ve ailenin anksiyetesini artırmaktadır. Yoğun bakımda yatmak kadar yoğun bakımdan taburcu olmak ya da servise geçiş de hasta ve ailesinde anksiyeteye neden olmaktadır. Hasta ve ailelerin çoğu yoğun bakımdan ayrılmayı hastanın durumunda olumlu bir gelişme olarak değerlendirmemekte, bakım ve izlemin aksayacağını, yeterince güvenli bir ortamda olunmayacağını düşünmekte ve kaygı yaşamaktadır. Yaşanan bu kaygı transfer anksiyetesi olarak adlandırılmaktadır. Transfer anksiyetesi hastanın iyileşme sürecinin olumsuz etkilenmesine ve duygusal sorunların taburculuk sonrası devam etmesine neden olmaktadır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin hasta ve ailesinin transfer anksiyetesini azaltmak için holistik bakım vermeleri ve bilgilendirme sorumluluğunu etkin bir şekilde yerine getirmeleri gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım; hasta; hasta ailesi; transfer anksiyetesi.

Staying in an intensive care unit is an important anxiety life for the individuals and their families. The seriousness of health problems for the patients staying in intensive care units and rapid changes in their health status and the ambiguity in their status increase the anxiety of both the patient and their families. Besides staying in intensive care unit, being discharged from intensive care units or being transferred to departments also cause anxiety among the patients and their families. Most of the patients and their families don't regard being discharged from intensive care units as a positive development. They think the care and observation will fail, they will not be in a sufficiently safe environment and they experience anxiety. These experienced anxieties are called transfer anxiety. Transfer anxiety negatively affects the healing process of the patients and emotional problems continue after being discharged. For this reason, nurses in intensive care units should give holistic care in order to minimize the transfer anxiety levels of the patients and their families. They should effectively discharge their responsibility to inform them.

Key Words: Intensive care; patient; patient's family; transfer anxiety.

Yoğun bakım üniteleri primer olarak ciddi bir hastalığı olan, yaşamı tehdit altında olan ve sürekli yoğun izlem gerektiren veya yaşamı destekleyici tedaviye bağımlı olan hastaların yaşamını sürdürmek amacıyla yönelik hizmet veren birimlerdir.^[1] Bireyler yaşamı tehdit eden bir hastalık ya da sağlık durumlarında ortaya çıkan ani ve ciddi değişiklikler nedeniyle yoğun

bakım ünitesine yatmaktadır.^[2] Yoğun bakım üniteleri fizik ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanenin diğer ünitelerinden farklılık gösterir.^[3] Yoğun bakım ünitesinde olmak hasta ve ailesi için oldukça travmatik ve ürkütücü bir deneyimdir.^[4,5] Yoğun bakımda hastanın durumunun hızlı değişmesi, belirsizlik ve ölüm tehdidinin

(Hatice Tel, Doç. Dr.) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı; (Havva Tel, Doç. Dr.) Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı.

İletişim adresi: Hatice Tel. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı 58140 Kampüs, Sivas. Tel: 0346 - 219 10 10 / 1776, 2054 Faks: 0346 - 219 12 61 e-posta: haticetel@gmail.com

olması, hasta ve ailesinde anksiyeteye neden olmakta, birey ve ailenin yardım gereksinimleri artmaktadır.^[5-7] Ayrıca yoğun bakım ünitesindeki monitör sistemleri, ventilatörlerin, sıvı ve/veya ilaç infüzyon pompalarının sesleri de hastaların anksiyete yaşama nedenleri arasında yer almaktadır.^[8]

Anksiyete endişe, belirsizlik, huzursuzluk, üzüntü gibi birçok duygunun bir arada yaşandığı subjektif bir deneyimdir.^[9] Anksiyete insan varoluşunun temelinde vardır. Anksiyete kuramlarında; anksiyete “varoluşa karşı yokoluş gerçeğinin algılanması”, “bireyin yaşadığı iç çatışmanın bir sonucu olarak ortaya çıkan bir gerginlik durumu” olarak tanımlanmaktadır. Anksiyete ve anksiyeteye bağlı davranış örüntülerinin çocukluk ya da sonradan çok değişik öğrenme koşullarında, çok değişik öğrenme yolları ile öğrenildiği ve giderek bireye yerleşen bir durum olduğu belirtilmektedir.^[10-11] Bireyin yaşadığı anksiyete hafif düzeyden panik düzeyine kadar değişkenlik gösterebilir. Anksiyetenin düzeyine göre nedeni belirsiz bir sıkıntı, endişe duygusu, kan basıncı yükselmesi, nabız atımının hızlanması, kas tonusunda artma, göz bebeklerinde genişleme, ağız kuruması, yüzde solukluk, avuç içi terlemesi, sık idrara çıkma, amaçsız hareketler, söylenenleri algılamada güçlük çekme gibi belirtiler görülebilmektedir. Hafif düzeyde anksiyete bireyde spontan dikkat, cesaret ve atılganlığı artırırken, anksiyetenin düzeyi arttıkça bireyin algılama, kavrama ve karar verme, hatırlama yeteneği azalmaktadır.^[7,10]

Anksiyete benliğin kendini tehdit altında hissettiği bir gerilim durumu olduğundan hastalık gibi belirsiz ve yaşamı tehdit eden durumlarda ortaya çıkan anksiyete normal bir tepkidir. Ancak anksiyete düzeyinin artması bireyin fonksiyonlarını etkileyerek fiziksel, bilişsel, davranışsal ve duygusal fonksiyonlarda bozulmalara neden olmaktadır.^[1,12,13] Anksiyete yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda çok sık görülen duygusal bir tepkidir. Yoğun bakım ünitesindeki hastaların durumunun ciddi olması, ileri teknolojinin kullanılması bireyin ruh sağlığını ciddi düzeyde etkileyerek anksiyeteye neden olmaktadır.^[12,14-16] Yoğun bakım hastalarında anksiyete prevalansının yüksek olduğu, yoğun bakıma kabul edildikten sonra da anksiyetenin artarak devam ettiği, hastaların

%70-%87'sinde anksiyete görüldüğü belirlenmiştir.^[17]

Yoğun bakım ünitesinde hastalar yalnız anksiyete yaşamamakta, bakım çevresi ile ilgili olarak algıladıkları tehditler nedeniyle birçok fizyolojik değişiklikler de yaşamaktadırlar.^[18] Yoğun bakım ünitesindeki hastalar tanıdık yüzlerden uzak olma, hareket kısıtlılığı, uyku bozukluğu, aşırı ve alışık olmadıkları gürültü, alışık olmadıkları teknoloji gibi nedenlerle yaygın olarak ölüm korkusu ya da yetersizlik korkusu yaşayabilmektedirler.^[5,15,19] Yoğun bakımda yatan hastalar sıklıkla kendi ölümlülükleri ile yüz yüze gelmekte, fiziksel ve duygusal uyum güçlükleri, anksiyete, depresyon ve organik bozukluk, özellikle deliryum gibi psikiyatrik sorunlar yaşamaktadır. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda görülen deliryum, depresyon ve anksiyete semptomları psikiyatrik girişimlerle etkin bir şekilde tedavi edilebilmektedir.^[9,20-22] Stanton^[23] yoğun bakım ünitesindeki hastaların çoğunun yoğun bakım ünitesini yaşadıkları anksiyete, iletişim güçlüğü, aşırı duygusal yüklenme veya duygusal yoksunluk ve ağrı gibi nedenlerle ürkütücü ve stresli bir ortam olarak değerlendirdiklerini belirlemiştir. Yoğun bakım hemşireleri yoğun bakım ünitesinde hastalarla uzun süre çalışan sağlık ekibi üyeleri olduğundan hastanın yaşadığı anksiyeteyi başlangıç aşamasında tanıma ve ele almada iyi bir konumdadırlar.^[24] Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda görülen anksiyete ve diğer psikiyatrik sorunların sistematik olarak değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi hastanın biyopsikososyal sonuçlarının düzelmesine önemli düzeyde katkı verebilmektedir.^[22]

Hastanın yoğun bakım ünitesine yatması ile hasta yakınları olası kayıp ve yası düşünerek bu süreçte ya birbirlerine destek olmak için bir araya gelmekte ya da durumla baş etmede güçlükler yaşayabilmektedir.^[5,6] Aile üyeleri hastanın sağlığının ani olarak bozulması, yaşamının tehdit altında olması, durumun belirsizliği, ölüm korkusu, ekonomik sorunlar, rol değişiklikleri, rutinlerin bozulması ve tanıdık olmadıkları bir hastane ortamında bulunmak nedeniyle anksiyete yaşamaktadır.^[25,26] Anksiyete ailenin hem hastane içindeki hem de hastane dışındaki işlevlerini olumsuz etkilemektedir. Anksiyetenin artması ile aile üyelerinde dikkat dağınıklığı, sağlık personeline

tekrarlı soru sorma, olayın önemini kavramada yetersizlik ve karar verme güçlüğü görülür.^[26] Yoğun bakım ünitesinde yatan hastanın ailesi hasta ziyaretinin yasak olması ya da çok kısıtlı süre olması, bilinçsiz hasta ile iletişim güçlüğü, evden uzak olma, ulaşım güçlükleri gibi sorunlar yaşamakta, sağlık personelini tanımadıkları için de başlangıçta sağlık personelinin bir destek kaynağı olarak yararlanamamaktadır. Aile üyelerinde korku, öfke, güvensizlik, çaresizlik, ümitsizlik, geleceğe ilişkin belirsizlik gibi duygular, uyku ve yeme aktivitelerinde değişme, sigara, alkol, ilaç kullanma davranışlarında değişiklikler gibi sağlıksız davranışlar görülmektedir.^[26,27]

Anksiyetenin hafifletilememesi aile bireylerinde sağlık personeline karşı güvensizliğe, tedaviye uyumsuzluğa, öfkeye, bakımdan hoşnutsuzluğa, sosyal destek yetersizliğine, hastada da anksiyete düzeyinin artmasına neden olmaktadır.^[28] Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin anksiyetenin azaltılmasına, rahatlamaya, bilgilendirilmeye, hastanın yanında olmaya, hastaya yardım etmeye, duygularını paylaşmaya, desteklerini hastaya yansıtmaya ve bireysel gereksinimlerinin karşılanmasında yardım almaya gereksinimleri bulunmaktadır.^[28,29]

Yoğun bakım ünitesinde genellikle fizik bakımın ağırlıklı olarak sürdürülmesi hasta ve ailenin psikolojik gereksinimlerinin yeterince tanımlanmaması veya karşılanmaması, duygusal sorunların taburculuk sonrası da devam etmesine neden olmaktadır.^[30] Çözülmemiş duygusal sorunlar ise birey ve ailenin sağlığını ve yaşam kalitesini olumsuz etkilemektedir.^[20] Bu nedenle bireyin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi ile birlikte aile merkezli bir yaklaşımla birey ve ailenin gereksinimlerinin tanımlanması, duruma uyumunun desteklenmesi, ailenin hasta bakım planına katılması ve holistik bakımın sunulması gerekmektedir.^[5,6,31]

Yoğun bakım ünitesinde anksiyetenin kontrol edilmesi hasta ve aile üyeleri yönünden önemlidir. Anksiyetenin kontrol edilmemesi ailenin olayın önemini kavramasını ve karar vermesini engelleyerek hastanın iyileşme sürecini olumsuz etkileyebilmektedir.^[32] Yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık personeli bireyin gereksinimlerini karşılayarak anksiyetenin ve ortamdaki olumsuz etkilenimin azalması-

na katkı verebilir.^[2] Yoğun bakım ünitesindeki hastanın aile üyeleri öncelikli olarak hastanın durumu ve hastalık prognozu hakkında bilgi almaya ve anksiyeteden kurtulmaya gereksinim duymaktadır. Aileye hastanın durumu hakkında bilgi verilmesi ve bu bilgilendirmenin hastanın taburculuğuna kadar sürdürülmesi gerekmektedir.^[25]

Transfer anksiyetesi nedir?

Yoğun bakım ünitesinde olmak kadar yoğun bakım ünitesinden ayrılmak da bireylerde anksiyeteye neden olmaktadır. Bu durumda yaşanan anksiyete transfer anksiyetesi olarak adlandırılmaktadır. Transfer anksiyetesi sıklıkla "bireyin güvenli ve tanıdık bir ortamdaki tanımadığı bir ortama geçtiği zaman yaşadığı anksiyete" olarak tanımlanmaktadır. Transfer anksiyetesini tanımlamada transfer stresi, yer değiştirme sendromu, yer değiştirme stresi, ayrılık anksiyetesi, nakil şoku gibi terimler kullanılmaktadır. Transfer anksiyetesi 1992 yılında NANDA tarafından bir hemşirelik tanısı olarak kabul edilmiştir.^[4,33] Transfer anksiyetesi tanısı Carpenito tarafından "bir yerden bir yere transferin bir sonucu olarak bireyin yaşadığı fiziksel ve psikolojik rahatsızlık durumu" olarak tanımlanmıştır.^[4] Hastanın yoğun bakım ünitesinden servise transferi, yoğun bakım hemşireleri için rutin bir işlem olmakla birlikte hasta ve yakınları için anksiyeteye neden olmaktadır. Yoğun bakım ünitesinden servise geçiş genellikle olumlu bir adım olarak görülmele birlikte bazı hastalar servise geçişte monitör izleminin sonlanması, rutinlerde değişiklik, gözlem ve gözetim altında tutulmanın azalması nedeniyle oldukça anksiyeteli olabilmektedir. Geleceğe ilişkin belirsizlik olması genellikle anksiyeteyi artırmakta ve çaresizlik, güçsüzlük duygularına neden olmaktadır.^[4,34,35]

Yoğun bakım ünitesinden servise transfer yalnız hastayı değil aynı zamanda hastanın ailesini ve hastanın yaşamındaki diğer önemli kişileri de etkiler.^[29,36] Transfer anksiyetesinin bir sonucu olarak birçok hasta ve hasta aile üyesi hem transfer öncesi hem de transfer sonrası yaygın şaşkınlık yaşamakta ve belli sorunlara eğilim göstermektedir.^[4] Hasta ve aile bireyleri ilk kez buldukları, değişik rutinlerin ve izlem işlemlerinin olduğu yabancı bir ortamda oldukları ve ne ile karşılaşacaklarını bilmedikleri zaman anksiyete yaşamaktadır.^[4,34]

Transfer anksiyetesi nedenleri

Hasta ve/veya hasta ailesi yer değişikliğine genellikle fiziksel olarak hazır olabilmekte ancak psikolojik olarak hazır olmamaktadır. Bireyin yoğun bakım ünitesinden transfere yeterince hazırlanmaması ya da transfer konusunda bilgi yetersizliği, güvenliğinin tehdit altında olduğunu algılaması, durumuna ilişkin belirsizlik yaşaması transfer anksiyetesine neden olmaktadır.^[4,34] Hastanın izlem sıklığının azaltılması, bakımda ani değişiklikler yapılması, rutinlerin, ortamın hastaya önceden bilgi verilmeden ve yeterli açıklama yapılmadan değiştirilmesi, hastanın yer değişikliğinin gece yapılması veya hastaya haber verdikten sonra çok kısa süre içinde transferin gerçekleşmesi hastalarda belirsizliğe, gerginliğe, güvende olmadığı düşüncesine neden olmakta ve anksiyeteyi artırmaktadır.^[5,34] Yoğun bakımdan ayrılmaya yeterince hazırlanmayan hastalar sıklıkla terk edilme, şaşkınlık ve öfke duyguları yaşayabilmektedir. Ayrıca transfer sırasında hastanın yoğun bakım ünitesindeki bakımına ilişkin kayıtlarının eksik olması ve bu kayıtların servise eksik olarak aktarılması da hastanın bakımına olumsuz yansımalarla hasta ve ailede transfer anksiyetesine neden olmaktadır.^[33,34]

Birey ve aile yoğun bakım ünitesini genellikle güvenli, tehditten uzak bir yer olarak algılamakla birlikte yoğun bakım ünitesinden servise geçişi veya taburcu olmayı her zaman olumlu bir gelişme olarak değerlendirmemektedir. Yoğun bakım ünitesine göre servise hastanın gözlem ve izleminin daha az yapılacağı düşünülmesi sıklıkla transfer anksiyetesi yaşanmasına neden olmaktadır.^[4,34,35,37] Yoğun bakım ünitesinden transfer edilmeye ilişkin hasta ve hasta yakınlarının görüşlerinin değerlendirildiği bir çalışmada; bazı hasta yakınlarının yoğun bakım ünitesinden transferi olumlu bir gelişme, iyileşme göstergesi olarak değerlendirdiği, birçok hasta ve yakının ise bu durumun hastanın bakım düzeyinde olumsuz bir gelişme olduğunu, transfer sonrası hastanın durumunda ani ve önemli bir değişiklik olacağı endişesi yaşadıklarını belirttikleri saptanmıştır.^[34]

Transfer anksiyetesi belirtileri

Transfer anksiyetesi yaşayan bireyde endişe, huzursuzluk, gerginlik, dikkat dağınıklığı gibi anksiyete belirtileri ile birlikte bağımlılıkta

artma, kendini güvende hissetmeme, sağlık personeline güvenmeme, içe kapanma, sıklıkla korku duygularını sözelleştirme, şaşkınlık, öfke belirtileri görülmektedir. Hasta ve ailesi sürekli olarak yoğun bakım ünitesinde verilen bakım ve izlem ile servise verilen bakım ve izlemi kıyaslama veya eleştirme eğilimi gösterebilmektedir.^[4,33]

Transfer anksiyetesine yaklaşım

Sağlık personelinin hastayı olumsuz etkileyen psikolojik faktörleri tanınması ve olumlu tepki vermesi transfer anksiyesinin kontrol edilmesinde önemlidir. Bu nedenle primer hemşirelik ve hasta-hemşire ilişkisindeki sürekliliğin sağlanması, hemşirelerin transfer anksiyetesini erken dönemde tanınmasına ve önleyici stratejiler geliştirilmesine fırsat verir.^[38,39] Akyolcu ve ark.^[39] yoğun bakımdan servise transferde hastalarda strese neden olan etmenlerin incelenerek, planlı eğitim ile hastaların yoğun bakımdan servise geçişe hazırlanması gerektiğini belirtmiştir.^[39] Transfer anksiyetesine planlı eğitimin etkisinin araştırıldığı çalışmalarda da planlı eğitimin hastalar ve ailelerin yaşadığı transfer anksiyetesinin azalmasında etkili olduğu belirlenmiştir.^[4,13,31,40]

Hasta ve aile uzun bir süre yoğun bakım ünitesinde bakım aldıklarından hasta ve ailesinin gereksinimlerini dikkate alarak planlama yapılması bakımın başarısında önemli bir yer tutmaktadır.^[38] Yoğun bakım ünitesinden transfer öncesi hastanın monitör izlemi ve yakın takibinin aşamalı olarak azaltılması ya da sonlandırılması duruma hazır oluşuğa katkı vererek transferi kolaylaştırılabilir. Bu süreçte hasta ve ailesine yaşadıkları duyguların doğal olduğu açıklanmalı, duygu ve düşüncelerini paylaşmaları desteklenmelidir.^[41,42] Hasta ve aileye uygun bir şekilde yoğun bakım ünitesinde kalmanın hastanede yatışın geçici bir bölümü olduğu, hastalık belirtileri kontrol edilmeye başladıktan sonra hastanın yoğun bakımdan servise geçebileceği, bakım ünitesinden servise geçişin hastanın durumunda olumlu bir gelişme olduğunu belirtilmesi transfer anksiyetesini azaltmada yararlıdır.^[4,35,42]

Hastanın yoğun bakımdan servise geçiş hazırlığı son dakikaya bırakılmamalıdır. Hasta ve ailesine sürekli olarak servise transferin kaçınılmaz ve olumlu bir durum olduğu hatırlatılmalıdır.

latılmalıdır. Hasta transfer konusunda sürekli bilgilendirilmelidir.^[33,37] Hastanın yoğun bakım ünitesinden transferi öncesi hasta ile iletişim sırasında yoğun bakım ünitesi ve servis karşılaştırılarak farklılıkları anlatılmalıdır. Eğer kurum politikası izin veriyorsa hastanın yoğun bakım ünitesinde iken gözlemi azaltılarak, hastaya durumunun düzeldiği ve bundan böyle yakın gözleme gerek olmadığı gösterilmelidir. Eğer mümkünse transfer öncesi hasta ve ailesi ortamı görmek ve personel ile karşılaşmak için hastanın transfer edileceği servisi görmeye götürülebilir.^[4,28,29]

Yoğun bakım ünitesinden transfer için bir tarih belirlemek ve zaman vermek hasta ve ailenin psikolojik olarak yeniden uyumuna yardım edebilir.^[29] Saarman^[43] yoğun bakım ünitesindeki birçok bireyin yoğun izlemin sonlanması ve hemşirelik personelinin sürekli olarak fizik ortamda olmaması nedeniyle ihmal edildiğini hissettiğini veya transferi endişe ile karşıladığını belirlemiştir.^[43] Hastanın transfere uygun şekilde hazırlanması, transfer sırasında hasta yakınlarının hastanın yanında olması ve hasta ile ilgilenmesi anksiyetenin azalmasında etkili olmaktadır.^[21,28,42]

Hastanın transfer hazırlıkları yoğun bakımdan servise geçmeden en az iki-üç gün önce başlatılmalıdır. Yoğun bakım ünitesi hemşiresinin transfer öncesi servis hemşiresini telefonla arayarak beklenen transfer tarihini iletmesi, servis hemşiresinin hastanın servise kabulüne hazırlanmasına katkı sağlamak ve servis hemşiresinin yoğun bakımdan gelen hastanın bakımı için ek düzenlemeler yapmasına fırsat vermektedir. Bununla birlikte servis hemşiresinin transfer öncesi yoğun bakım ünitesinde hastayı ziyaret etmesi de güven ilişkisini destekleyen bir yaklaşımdır. Bakımın sürekliliğini sağlamak için hastanın yoğun bakım ortamındaki durumuna ilişkin sorunları, bakım ve izlemleri içeren hasta dosyasının hasta ile birlikte transferin yapıldığı servise gönderilmesi gerekmektedir.^[4,37,41] Transfer süreci ile ilgili hasta kayıtlarının servis hemşiresine geçirilmesi, hemşirenin hastanın gereksinimlerini açıkça görmesini sağladığı gibi olası sorunları yönetmede hemşirenin güvenini de artırmaktadır. Ayrıca hastanın yoğun bakım ünitesinden servise geldiğinde bir yoğun bakım hemşiresi tarafından serviste ziyaret edilmesi transfer anksiyetesini azaltabi-

lir.^[28,34,37] Servis hemşiresi transfer anksiyetesine yönelik sorunlarda gereksinim duyduğunda konsültasyon-liyezon hemşiresinden destek ve danışmanlık alabilir.^[37,41]

Sonuç olarak yoğun bakım ortamından ayrılırken hasta ve ailesi sıklıkla transfer anksiyetesi yaşamaktadır. Yoğun bakım hemşiresi temel hemşirelik bakımını ve önleyici stratejileri etkin bir şekilde uygulayarak yaşanan anksiyeteyi azaltabilir. Bu nedenle sağlık çalışanlarında transfer anksiyetesi ile ilgili duyarlılık oluşturulması önemlidir. Transfer anksiyetesinin azaltılmasında hastaların yoğun bakım ünitesinde mümkün olduğunca kısa süre tutulması, transfer konusunda hasta ve ailenin bilgilendirilmesi, önceden hastanın gideceği servisin hemşiresi ile tanışıklığının sağlanması, servis hemşiresine transfer süreci ile ilgili yeterli bilgi verilmesi, transfer sonrası serviste hasta izlem ve bakımında sürekliliğin sağlanması yararlı olacaktır.

KAYNAKLAR

1. McKinley S, Nagy S, Stein-Parbury J, Bramwell M, Hudson J. Vulnerability and security in seriously ill patients in intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 2002;18:27-36.
2. Stein-Parbury J, McKinley S. Patients' experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care* 2000;9:20-7.
3. Akkaş GA. Yoğun bakım hastalarında bireyselliğin korunması. 4. Ulusal Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi Kongre Kitabı. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi; 2003. s. 241-4.
4. Coyle MA. Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. *Intensive Crit Care Nurs* 2001;17:138-43.
5. Hupey JE. Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *J Nurs Scholarsh* 2000;32:361-7.
6. De Jong MJ, Beatty DS. Family perceptions of support interventions in the intensive care unit. *Dimens Crit Care Nurs* 2000;19:40-7.
7. Tolbert G. Families in crisis. *Nursing Management* 2001;32:28-33.
8. Williams CMA. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. *Nurs Crit Care* 2005;10:6-14.
9. Hill F. The neurophysiology of acute anxiety: a review of the literature. *CRNA* 1991;2:52-61.
10. Bunaltı. Öztürk MO. Ruh sağlığı ve bozuklukları. Ankara: Nobel Tıp Kitabevleri; 2004. s. 50-4.
11. Shuldhham CM, Cunningham G, Hiscock M, Luscombe P. Assessment of anxiety in hospital patients. *J Adv Nurs* 1995;22:87-93.
12. Kleck HG. ICU syndrome: onset, manifestations, treatment, stressors, and prevention. *CCQ* 1984;6:21-8.
13. Özer N. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinden kliniğe taşınmada planlı eğitimin hastaların

- taşınma kaygısı üzerine etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2004;1,2:28-41.
14. MacKellaig JM. A study of the psychological effects of intensive care with particular emphasis on patients in isolation. *Intensive Care Nurs* 1987;2:176-85.
 15. Frazier SK, Moser DK, Riegel B, McKinley S, Blakely W, Kim KA, et al. Critical care nurses' assessment of patients' anxiety: reliance on physiological and behavioral parameters. *Am J Crit Care* 2002;11:57-64.
 16. Halm MA, Alpen MA. The impact of technology on patients and families. *Nurs Clin North Am* 1993;28:443-57.
 17. Gustad LT, Chaboyer W, Wallis M. Performance of the Faces Anxiety Scale in patients transferred from the ICU. *Intensive Crit Care Nurs* 2005;21:355-60.
 18. McKinney AA, Melby V. Relocation stress in critical care: a review of the literature. *J Clin Nurs* 2002;11:149-57.
 19. Alasad J. Managing technology in the intensive care unit: the nurses' experience. *Int J Nurs Stud* 2002;39:407-13.
 20. Rustom R, Daly K. Quality of life after intensive care. *Br J Nurs* 1993;2:316-20.
 21. Wesson JS. Meeting the informational, psychosocial and emotional needs of each ICU patient and family. *Intensive Crit Care Nurs* 1997;13:111-8.
 22. Rincon HG, Granados M, Unutzer J, Gomez M, Duran R, Badiel M, et al. Prevalence, detection and treatment of anxiety, depression, and delirium in the adult critical care unit. *Psychosomatics* 2001;42:391-6.
 23. Stanton DJ. The psychological impact of intensive therapy: the role of nurses. *Intensive Care Nurs* 1991;7:230-5.
 24. Moser DK, Chung ML, McKinley S, Riegel B, An K, Cherrington CC, et al. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive Crit Care Nurs* 2003;19:276-88.
 25. Curry S. Identifying family needs and stresses in the intensive care unit. *Br J Nurs* 1995;4:15-9.
 26. Halm MA, Titler MG, Kleiber C, Johnson SK, Montgomery LA, Craft MJ, et al. Behavioral responses of family members during critical illness. *Clin Nurs Res* 1993;2:414-37.
 27. Daley L. The perceived immediate needs of families with relatives in the intensive care setting. *Heart Lung* 1984;13:231-7.
 28. Leske JS. Interventions to decrease family anxiety. *Crit Care Nurse* 2002;22:61-5.
 29. 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.
 30. Jones C, O'Donnell C. After intensive care--what then? *Intensive Crit Care Nurs* 1994;10:89-92.
 31. Medland JJ, Ferrans CE. Effectiveness of a structured communication program for family members of patients in an ICU. *Am J Crit Care* 1998;7:24-9.
 32. Mendonca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. *Crit Care Nurs Q* 1998;21:58-67.
 33. Leith BA. Transfer anxiety in critical care patients and their family members. *Crit Care Nurse* 1998;18:24-32.
 34. Leith BA. Patients' and family members' perceptions of transfer from intensive care. *Heart Lung* 1999;28:210-8.
 35. Chiu YL, Chien WT, Lam LW. Effectiveness of a needs-based education programme for families with a critically ill relative in an intensive care unit. *J Clin Nurs* 2004;13:655-6.
 36. Millar B. Relatives: critical support in critical care. *Nurs Times* 1989;85:31-3.
 37. Whittaker J, Ball C. Discharge from intensive care: a view from the ward. *Intensive Crit Care Nurs* 2000;16:135-43.
 38. Rukholm E, Bailey P, Coutu-Wakulczyk G, Bailey WB. Needs and anxiety levels in relatives of intensive care unit patients. *J Adv Nurs* 1991;16:920-8.
 39. Akyolcu N, Öztekin D, Kanan N, Öztekin İ, Aksoy T. Cerrahi yoğun bakım ünitesinden taburcu olma hazırlığı içindeki hastada transfer stresine eşlik eden faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Bülteni* 1998;10:83-100.
 40. Tel H, Tel H. The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. *Heart Lung* 2006;35:101-7.
 41. Paul F, Hendry C, Cabrelli L. Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an intensive care unit: the development and evaluation of an information booklet. *J Clin Nurs* 2004;13:396-405.
 42. Leske JS. Needs of adult family members after critical illness: prescriptions for interventions. *Crit Care Nurs Clin North Am* 1992;4:587-96.
 43. Saarman L. Transfer out of critical care: freedom or fear? *Crit Care Nurs Q* 1993;16:78-85.