

# Yoğun Bakım Ünitelerinde Anksiyeteye Yönelik Hemşirelik Bakımı

## Nursing Care on Anxiety in Intensive Care Units: Case Report

Gizem ŞAHİN,<sup>a</sup>  
Sevim BUZLU<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Acıbadem Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,

<sup>b</sup>Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD,  
İstanbul Üniversitesi, Florence Nightingale  
Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 18.04.2016  
Kabul Tarihi/Accepted: 01.08.2016

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Gizem ŞAHİN  
Acıbadem Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi,  
Hemşirelik Bölümü,  
İstanbul, TÜRKİYE  
agizemsahin@gmail.com

**ÖZET** Yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan olguların; ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, yakınlarından ve alıştığı çevreden ayrılma, ağrı ve invaziv girişimler kaynaklı anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Birey ve ailesi için fiziksel yükün yanı sıra psikososyal yükü de olan yoğun bakım ünitelerinin kendisi de ciddi bir anksiyete kaynağıdır ve aynı zamanda olguların tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkileyebildiğinden önemli de bir sorundur. Bu nedenle; yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin, bakım verdiği olguları bütüncül ele alarak, anksiyete düzeylerini değerlendirmesi ve gerekliyse anksiyete düzeyine yönelik girişimde bulunması gerekmektedir. Bu çalışmada; yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteği alan olgunun anksiyetesine yönelik hemşirelik bakımı, hemşirelik süreci doğrultusunda değerlendirilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Yoğun bakım ünitesi, anksiyete, hemşirelik bakımı

**ABSTRACT** Patients who are admitted to the intensive care unit may have anxiety due to various issues such as fear of death, concern for the future, disruption of bodily integrity, being far away from the family and friends, being exposed to pain and invasive procedures. An intensive care unit that is a physical and psychosocial burden for the patient and patient's family is a serious source of anxiety. Anxiety in intensive care unit is a major problem because of the negative effect on the patient's treatment and nursing care process. Therefore; nurses who work in intensive care units, should handle all procedures from a holistic approach, assessing the level of anxiety that their patients are living and intervene to stabilize the level of their anxiety when necessary. In this study, we evaluated nursing care of an anxious patient who stay in the intensive care unit with assisted mechanically ventilation, in accordance with nursing process.

**Key Words:** Intensive care unit, anxiety, nursing care

**Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2016;20(1):65-9**

**K**ritik bir sağlık sorunu nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatma, hem birey hem ailesi için yaşamsal bir krizdir. Bireye ve ailesine fiziksel yükün yanı sıra psikososyal yük de getiren yoğun bakım ünitesi, ciddi bir anksiyete kaynağıdır. Yoğun bakım ünitelerinde, özellikle mekanik ventilasyon desteği alan olgularda, anksiyete bozukluğu yaygınlığının %70-80 arasında olduğu belirtilmektedir. Yoğun bakım ünitesine yatışı yapılan olguların; ölüm korkusu, beden bütünlüğünün bozulması, gelecek kaygısı, yakınlarından ve alıştığı çevreden ayrılma, ağrı ve invaziv girişimler kaynaklı anksiyete yaşadıkları görülmektedir. Olguların sahip oldukları

anksiyetenin düzeyi; iyileşmelerine katkı sağlayabileceği gibi, mortalite ve morbiditede ciddi artışa da neden olabilmektedir. Bu sebeple, yoğun bakımda anksiyete, sağlık sorunuyla etkileşimi nedeniyle büyük önem taşımaktadır.<sup>1-5</sup>

Bu çalışmada; yoğun bakım ünitesinde anksiyete yaşayan bir olgu ve olguya yönelik hemşirelik bakımı paylaşılacaktır.

## OLGU SUNUMU

M.D., 32 yaşında, kadın, Aralık 2015'te geçirdiği trafik kazası sonrası acil servise başvurdu. Acil servis başvurusunda yaşam bulguları; kan basıncı (KB): 140/78 mmHg (sol kol), kalp atım hızı (KAH): 116/dk (radial arter), solunum sayısı (SS): 38/dk, vücut sıcaklığı (VS): 37,6°C (timpanik) idi. Fiziksel tetkikler, konsültasyon ve tıbbi tedavi sonrası kafa travması tanısı alan olgunun, yakın izlem amacıyla yoğun bakım ünitesine yatırıldı.

Olguda, solunum sıkıntısı nedeniyle A/C ventilasyonda (Asist Control) başlayan solunum desteği, yaklaşık 10 gün sonra olgunun arteriyel kan gazı parametrelerinin referans değerine ulaşmasıyla SIMV (Synchronized Intermittent Mandatory Ventilation) moda devam etti. Sonrasında, olgunun spontan solunum yapmasıyla CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) moda geçildi. Olgunun; T-parçasına uyum sağlaması, bilincinin açık, sesli uyaran ve emirlere yanıtının tam, yaşam bulgularının, laboratuvar değerlerinin ve arteriyel kan gazı değerlerinin referans aralığında olması ile birlikte, hekimi tarafından ventilatör desteğinden ayrılmasına karar verildi.

Ekstübasyon sonrası ilk yarım saat içinde olguda; terleme, ciltte kızarıklık, ajitasyon, kan basıncında artma (142/76 mmHg), taşikardi (142/dk) ve hiperventilasyon belirtileri gözlemlenmeye başlandı. Olgunun yaşam bulgularının aniden bozulması, konfüzyon gözlemlenmesi ve oksijen satürasyonunun düşmesi (%85) nedeniyle non-invaziv mekanik ventilasyon desteğine başlandı.

Olgunun weaning sürecini etkileyebilecek kardiyak/ solunumsal bir hastalık öyküsünün ya da metabolik bir nedenin olmaması, nöromusküler patolojinin bulunmaması, risk faktörlerini taşımaması

ve klinik durumunun uygunluğu nedeniyle psikiyatrik bir faktörün etkili olabileceği düşünüldü ve olgu için psikiyatri konsültasyonu istendi. Konsültasyon sonrası psikiyatri hekiminin tıbbi tedavi önerisine başlandı.

Olgunun hemşiresi tarafından, olgunun anksiyete mevcut sorunu için planlanan hemşirelik bakımı aşağıda belirtilmiştir.

## HEMŞİRELİK SÜRECİ DOĞRULTUSUNDA OLGUNUN BAKIMI

### TANILAMA

Olguda; hemşirelik öyküsü, fiziksel muayene, tıbbi kayıtlarının incelenmesi, olgunun yakınları ile yapılan görüşme ve diğer sağlık ekibi üyelerinin konsültasyonları sonucu elde edilen objektif ve subjektif veriler doğrultusunda; "Olguda ekstübasyon sonrası ilk yarım saat içinde terleme, ciltte kızarıklık, ajitasyon, kan basıncında artma, taşikardi, hiperventilasyon, konfüzyon ve oksijen satürasyonunun düşmesi belirtileri ile bulgularanan fiziksel yetersizliğin yarattığı olumsuz düşüncelere bağlı anksiyete" mevcut hemşirelik tanısı saptandı ve olguya özgü beklenen sonuç kriterleri belirlendi.

### AMAÇLAR (BEKLENEN SONUÇ KRİTERLERİ)

Olguda beklenen sonuç kriterleri;

1. Olgunun anksiyeteye bağlı fiziksel belirtilerde azalma olduğunu ifade etmesi,
2. Olgunun yaşam bulgularının fizyolojik durumuyla uygun parametrede olmasıdır.

### PLANLAMA

Saptanan hemşirelik tanısı doğrultusunda, olgu için aşağıdaki hemşirelik girişimleri planlandı ve uygulandı.

#### 1. Anksiyete Belirtilerini Azaltma

1. Olgu, ciddi düzeydeki anksiyetesi nedeniyle, hemşire bankosuna en yakın tek kişilik odaya alındı.

2. Olguya özgü fiziksel, davranışsal ve sözel anksiyete belirtileri değerlendirildi.

3. Olgu ile anksiyetenin kaynağı ile ilgili görüşmeler yapıldı. Olgu, non-invaziv mekanik ventilasyon desteği aldığından yapılan görüşmelerde, olgunun kendisini alfabe tablosu ve kağıt-kalem kullanarak yazılı ifade etmesi sağlandı.

4. Olguya, anksiyetenin objektif ve subjektif belirtileri hakkında bilgi verildi.

5. Olguya; mevcut sağlık durumu hakkında gün içerisinde sağlık ekibi tarafından bilgi verildi.

## 2. Konsantrasyonu Geliştirme

1. Olguya yavaş ve derin nefes egzersizleri öğretildi ve uygulaması sağlandı.

2. Olguya, gevşeme teknikleri öğretildi ve uygulaması sağlandı.

3. Olgunun yakınlarından, olguya ait sevdiği bir objeyi getirmesi istendi ve odasına yerleştirildi.

4. Olgudan kendisini rahatlatacağı bir aktivite seçmesi istendi. Kitap okuma talebi üzerine, yakınlarından olgunun talep ettiği kitap istendi.

5. Olguya, sevdiği tarzda müzik kayıtlarını 20-30 dakika gözleri kapalı şekilde dinlemesi önerildi.

## 3. Sosyal Etkileşimi Arttırma

1. Olguya tedavi ve bakım hizmeti sunan sağlık çalışanı; kendisini basit, öz ve net olacak şekilde tanıttı ve etkileşimin amacını açıkladı.

2. Olgu ile kurulan etkileşimde; varlığını kabullenici, empatik bir tutum sergilendi ve terapötik iletişim teknikleri kullanıldı.

3. Olgu ile yapılan görüşmelerde; kısa, basit ve anlaşılır tarzda açık uçlu sorular sorularak olgunun kendisini ifade etmesi sağlandı.

4. Olgu için ziyaret saatleri yeniden planlandı. Yatışı esnasında, 08:00-20:00 saatleri arasında üç saatte bir ziyaretçi kabulü yapıldı.

## 4. Bağımsızlığı Destekleme

1. Olgunun var olan baş etme becerisi sorgulandı ve etkili baş etme becerileri hakkında olguya bilgi verildi.

2. Olgunun özbakım gereksinimleri karşılırken, klinik durumuna uygun şekilde, kendisinin de katılımı sağlandı.

## 5. Benlik Algısını Güçlendirme

1. Olgunun baş edemediği ya da kontrol edemediği sağlık sorunu ve hastane yatışı ile ilgili etkileri inkâr etmesi ve/veya bastırması üzerine ve sağlık ekibinin kendisine nasıl destek olabileceği konusunda görüşme yapıldı.

2. Olguda gözlemlenen olumlu değişimler ile ilgili geribildirim verildi.

## 6. Aile Eğitimi

1. Aile üyelerine; anksiyetenin korkudan farkı, anksiyetenin nedenleri, anksiyeteye neden olabilecek olası risk faktörleri ve anksiyete belirti ve bulguları hakkında bilgi verildi.

2. Aile üyeleriyle, olguda meydana gelen anksiyetenin nedenleri ile ilgili görüşüldü.

## DEĞERLENDİRME

Planlanan hemşirelik girişimleri sonucunda, olguda beklenen sonuç kriterlerine ulaşıldığı görüldü.

## TARTIŞMA

Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteği almak, birçok olgu tarafından oldukça korkutucu ve hoşlanılmayan bir deneyim olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteği alan olgular; yoğun bakımın dinamik ortamına maruz kalma, beden fonksiyonlarında ve benlik imgesinde değişim, yakınlarından talep ettiği kadar destek alamama, zaman ve gerçeklik algısında değişim, ekibin olguya gösterdiği tutum ve davranışlar, bilgi alma talebi, uyku düzeninde değişim ve başka birine bağımlı olma gibi durumlar yaşamaktadırlar. Bunlara ek olarak, ölüm ve tıbbi ekipmanın çalışmayaacağı gibi düşüncelerin neden olduğu korkular da olgularda; anksiyete, korku ve yalnızlık gibi sorunlara neden olmaktadır.<sup>6</sup> Bu sebeple; yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirenin, holistik bakımı planlarken olguya ait bu faktörleri göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Paylaşılan bu olguda; anksiyete mevcut sorununa yönelik ilk girişim, anksiyete belirtilerinin azaltılması olarak planlandı. Bu girişim doğrultusunda; öncelikle hasta güvenliğini sağla-

mak ve olgunun güvenlik duygusunu arttırmak amacıyla olgu, hemşire bankosuna en yakın tek kişilik odaya alındı.<sup>7</sup>

Anksiyetenin neden olduğu belirtileri azaltmak için, anksiyete kaynağının belirlenmesi ve kaynağa yönelik girişimlerin planlanması ve uygulanması gerekmektedir. Anksiyete kaynağını belirlemek, olguyu desteklemede ve iletişim sürecinde önem taşımaktadır.<sup>8</sup> Ancak; olgunun non-invaziv mekanik ventilasyon desteği alması, etkili iletişim kurmada sağlık ekibi için engel oluşturduğundan görüşme yapılabilmesi için alternatif yöntemler düşünüldü. Mekanik ventilasyon desteği alan olgularda; kelime ya da resim tabloları, alfabe tabloları, el sıkma, baş sallama, dudak okuma, yüz ifadesi ve kağıt-kalem kullanımı gibi yöntemler önerildiği görülmektedir.<sup>9</sup> Olgunun seçimi üzerine, yapılan görüşmelerde kağıt-kalem kullanımı ve alfabe tablosu kullanıldı. Görüşmeler sonunda; olgunun anksiyete kaynağının fiziksel yetersizliği nedeniyle kendisiyle alakalı olumsuz düşünceleri olduğu belirlendi. Bu doğrultuda; mekanik ventilasyon desteği alan olgularda, kağıt-kalem ve alfabe tablosu kullanımının; olgularla yapılan görüşmelerde iyi bir yöntem olduğu söylenebilir.

Olgunun anksiyete düzeyi, görüşme esnasında sağlık çalışanı tarafından verilen bilgileri anlamasını sınırlandırabileceğinden, sağlık çalışanının ve özellikle bakımından sorumlu hemşirenin; basit, öz ve net olacak şekilde kendisi tanıtması ve iletişim kurması, olgunun kişisel alanına saygı göstererek görüşmeyi yapması, terapötik iletişim tekniklerini kullanması, etkin dinlemesi, empati kurması ve destekleyici bir tutum sergilemesi gerekmektedir.<sup>8,10</sup> Bu olguda; bakım veren hemşirenin ve sağlık ekibinin olguya gösterdiği tutum ve davranışların, olgunun anksiyetesini azaltmada etkili

olduğu göz önüne alındığında; yoğun bakım ünitesinde çalışan sağlık ekibinin, yoğun bakım olgularına psikososyal yaklaşım konusunda desteklenmesi gerektiği önerilebilir.

Olgunun sağlık sorunu ve sağlık sorununun sonuçları ile ilgili gerçekçi bir algı oluşturmak ve anksiyete belirtilerini azaltmak amacıyla, olguya mevcut sağlık durumu hakkında gün içerisinde sağlık ekibi tarafından bilgi verildi.<sup>10</sup> Olgunun bilinçlilik düzeyi de göz önünde bulundurularak; mevcut sağlık durumu hakkında olguyu bilgilendirmenin, olgunun anksiyete belirtilerini azaltmada ve korkularını gidermede önemli bir girişim olduğu ifade edilebilir. Olgunun; anksiyetesi dışında farklı nesnelere odaklanması, rahatlama ve kendini güvende hissedebilmesi amacıyla yapılan girişimler, olgu tarafından olumlu değerlendirilmiştir.<sup>7,10</sup> Bu girişimlerin, anksiyete belirtilerini azaltmak amacıyla kullanımı önerilebilir.

Bütüncül sağlık yaklaşımında; olgu, ailesi ile birlikte ele alınmalıdır. Bu sebeple; hemşirenin, olgunun ailesi ile anksiyete ve olguda anksiyeteye neden olan faktörler hakkında görüşme yapması önerilmektedir.<sup>11</sup>

## SONUÇ

Olgunun anksiyete sorununa yönelik uygulanan tedavi ve bakım sonrası; olgu, non-invaziv mekanik ventilasyondan ayrıldı ve servise sevk edildi.

Sonuç olarak; yoğun bakım ünitelerinde anksiyete, özellikle mekanik ventilasyon kaynaklı iletişim engeli olan olguların tedavi ve bakım sürecini olumsuz etkileyebildiğinden, hemşire tarafından yoğun bakım ünitesinde yatan tüm olgularda anksiyete düzeyi değerlendirilmeli ve gerekliyse anksiyete düzeyine yönelik girişimde bulunulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Dedeli Ö, Durmaz Akyol A. Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2008;12(1-2):26-32.
2. Khorshid L, Akın E. Mekanik ventilatöre bağlı hastalarda anksiyete yönetiminde müzik terapinin yeri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2007;11(2):83-8.
3. Uyar M, Akın Korhan E. Yoğun bakım hastalarında müzik terapinin ağrı ve anksiyete üzerine etkisi. *Ağrı* 2011;23(4):139-46.
4. Arık AC. Yoğun bakım hastalarında anksiyete ve depresyon. Şahinoğlu AH, ed. *Yoğun bakım sorunları ve tedavileri*. 3. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2011. p.1837-41.
5. Holmer SA, Tighe RM. Yoğun bakım ünitesi hastasında anksiyetenin tanı ve tedavisi. Kelebek Girgin N, Kutlay O, çevirmenler. Tulunay M, Cuhruk H, Denker Ç, çeviri editörleri. Irwin ve Rippe'nin yoğun bakım tıbbı. 6. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri; 2014. p.2296-302.
6. Baumgarten M, Poulsen I. Patients' experiences of being mechanically ventilated in an icu: a qualitative metasynthesis. *Scand J Caring Sci* 2015;29(2):205-14.
7. Videbeck SL. *Psychiatric-mental health nursing*. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
8. Rayback Saleeby J. Communication. In: Perry AG, Potter PA, eds. *Clinical nursing skills & techniques*. 7<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2010. p.35-6.
9. Khalaila R, Zbidat W, Anwar K, Bayya A, Linton DM, Sviri S. Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *Am J Crit Care* 2011;20(6):470-9.
10. Urden LD, Stacy KM, Lough ME. *Critical care nursing*. 6<sup>th</sup> ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2010.
11. Nettina SM. *Lippincott manual of nursing practice*. 9<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2010.