

Geriatric Patients' Early Identification of Delirium in Geriatric Patients*

Investigation of Nurses' Early Identification of Delirium in Geriatric Patients*

Pınar YEL¹  Duygu AKBAŞ UYSAL²  Ayfer KARADAKOVAN³ 

¹Haliç Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

²İzmir Kavram Meslek Yüksek Okulu, Diyaliz Bölümü, İzmir, Türkiye

³Ege Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Pınar YEL, E-mail: pnaryel@yahoo.com

Geliş Tarihi/Received: 15.03.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 05.05.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 24.08.2024

*Presented as an oral presentation at the 3rd International 5th National Palliative Care Congress.

*3. Uluslararası 5. Ulusal Palyatif Bakım Kongresinde sözlü bildiri olarak sunulmuştur

Cite this article as: Yel P, Akbaş Uysal D, Karadakovan A. Investigation of Nurses' Early Identification of Delirium in Geriatric Patients. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(2):57-65.



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu araştırma, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin “Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği” kullanarak geriatric hastalarında deliryumu erken dönemde tanımlayabilme durumunu değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

Yöntemler: Araştırma, tanımlayıcı bir çalışmadır. Çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan 88 hemşire oluşturmuştur. Veriler, “Hasta Tanıtım Formu”, “Hemşire Tanıtım Formu” ve “Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. İstatistiksel analizde Pearson Ki Kare, Fisher's Exact Testi ve Çoklu Ki Kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan hemşirelerin %84'ü kadın ve %72'si lisans mezunu, %72'si on bir yıl ve üzerinde meslekte çalıştığını bildirmiştir. Hemşirelerin bakım verdiği hastaların yaş ortalamasının 70 olduğu, hastaların %62,5'nin cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi gördüğü ve %37,5'inin koroner arter bypass greft cerrahisi geçirdiği belirlenmiştir. Çalışmamızda; hemşirenin çalıştığı bölüm ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P < ,05$). Lisans mezunu olan hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P < ,05$). Meslekte çalışma süresi on bir yıl ve üzerinde olan hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P < ,05$).

Sonuç: Çalışmamızda; lisans mezunu olan, çalışma süresi on bir yıl ve üzerinde olan, cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryumu “Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği” kullanarak hekim tanısı koymadan tanımlayabildiği saptanmıştır. Bu veriler doğrultusunda; yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryumu erken dönemde saptayabilmek için deliryum değerlendirme ölçeklerini rutin olarak kullanması ve deliryum konusunda hizmet içi eğitim planlamalarının yapılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, geriatric, hemşire, yoğun bakım ünitesi

Abstract

Objective: This study was planned to evaluate the ability of nurses working in the intensive care unit to detect delirium in geriatric patients at an early stage using the “Confusion Assessment Scale in Intensive Care Unit”.

Methods: The study was a descriptive study. The sample of the study consisted of 88 nurses working in the intensive care units of a university hospital. Data were obtained using the “Patient Identification Form”, “Nurse Identification Form” and “Confusion Assessment Scale in Intensive Care Unit”. Pearson Chi-Square, Fisher's Exact Test and Multiple Chi-Square tests were used in statistical analysis.

Results: Of the nurses who participated in the study, 84% were female, 72% were undergraduate graduates, and 72% had been working in the profession for eleven years or more. The mean age of the patients cared for by the nurses was 70 years, 62.5% of the patients were treated in the surgical intensive care unit and 37.5% underwent coronary artery bypass graft surgery. In our study, a statistically significant relationship was found between the department in which the nurse worked and the determination of delirium ($P < .05$). A statistically significant relationship was found between the departments in which nurses with bachelor's degree worked and the determination of delirium ($P < .05$). A statistically significant relationship was found between the departments in which the nurses working eleven years or more in the profession worked and the determination of delirium ($P < .05$).

Conclusion: In our study, it was found that nurses working in a surgical intensive care unit, with a bachelor's degree and eleven years or more in the profession could detect delirium without a physician diagnosis using the “Confusion Assessment Scale in Intensive Care Unit”. In line with these data, it was concluded that nurses working in intensive care units should routinely use delirium assessment scales to detect delirium at an early stage and in-service planning on delirium should be made.

Keywords: Delirium, geriatric, nursing, intensive care

GİRİŞ

Deliryum ani başlangıçlı, genellikle bir aydan az süren bilişsel bir yıkım ile birlikte; dikkat, uyku-uyanıklık ve psikomotor davranışlarda bozukluklarla belirgin organik beyin sendromudur.¹ Deliryum insidansı yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) %20-40 ve ventile edilen hastalarda %60-80 oranında görülürken, yaşlı hastaların %15-30'unun hastaneye yatışı esnasında, %56'sında ise yatış süresi boyunca deliryum geliştiği bildirilmiştir.² Deliryum, özellikle yaşlı bireyler için yaygın, ciddi, maliyetli ve yeterince tanımlanamayan bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.³ Yaşlılarda deliryum, belirgin bir şekilde artan fiziksel ve bilişsel bozulma riski ile ilişkilendirilmektedir.²

Deliryumun görünür biyo-belirteçlerinin olmaması teşhisi zorlaştırmaktadır.⁴ Yapılan çalışmalarda hemşirelerin, hastaların yalnızca üçte birinde deliryumu tanımlayabildiği gösterilmiştir.^{5,6} Benzer şekilde başka bir çalışmada, eğitim durumu ve klinik deneyimi fark etmeksizin hemşirelerde deliryuma neden olan ve deliryumu hızlandıran risk faktörleri ile ilgi bilgi eksikliği olduğu saptanmıştır.⁷ Bu nedenle hemşireler tarafından deliryum risk faktörlerinin bilinmesi, hastaların bu yönden incelenmesi ve tanınması yaşamsal önem taşımaktadır.³ Genel olarak yaşlılarda görülen deliryum tablosu, predispozan ve tetikleyici faktörlerle ilişkilidir. Predispozan faktörler arasında; yaş, komorbiditeler, enfeksiyonlar, yeme bozuklukları, zehirlenme, yoksunluk sendromu, işitme kaybı, görme kusurları, dil engelleri gibi risk faktörleri bulunmaktadır. Özellikle yaşlı hastaların %50'sinde predispozan faktörler arasında inme, parkinson hastalığı veya demans tanısının olduğu bildirilmiştir.⁸

Hemşireler bire bir yatak başı hasta bakımı veren ekip üyesi olarak deliryumun erken tanınması ve erken müdahalesinde önemli bir rol oynamaktadır. Hastayla geniş zaman aralığında yoğun bir iletişim halinde olan hemşireler; dikkat, bilinç düzeyi ve bilişsel işlevlerdeki değişimleri erken fark edebilmektedirler.⁹ Krupa ve ark.¹⁰ yapmış olduğu çalışmada hemşirelerin deliryum gelişimine katkıda bulunan faktörler konusunda yeterli bilgi ve yetkinliğe sahip olmadığı, deliryumdaki hastalarla iletişim kurmakta zorlandığı ve en önemlisi uygulanan tedavilerin sonuçlarını değerlendiremediği belirtilmiştir. Hemşirelerin deliryum konusunda farkındalıklarının incelendiği başka bir çalışmada ise çalıştıkları yoğun bakım ünitesinde hastaların %72'sinin deliryum tanısı aldığı ve araştırmaya dahil edilen hemşirelerin %78'inin hastaya hekim tanı koymadan önce hemşirelik tanısı olarak deliryum tanısını koyduğu belirtilmiştir.¹¹ Klinik uygulama rehberleri yoğun bakım ünitesinde deliryumun değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir deliryum değerlendirme araçlarının rutin kullanımını önermektedir.¹² Yoğun bakım ünitesinde deliryumun tanımlanmasında kullanılan ölçeklerden biri Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Metodu (Confusion Assessment Method for the intensive care-CAM-ICU) dur. CAM-ICU özellikle sözel iletişimi olmayan (entübe) hastalara uygulamada klinisyenler tarafından hazırlanmış Deliryum Değerlendirme Ölçeği (CAM)'nin bir uyarlamasıdır. CAM-ICU, CAM tanı algoritmasını kullanmaktadır.¹³

Bu sonuçlar doğrultusunda çalışmamız, yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin CAM-ICU ölçeğini kullanarak geriatri hastalarında deliryumu erken dönemde tanımlayabilme durumunu değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tipi: Bu tanımlayıcı araştırma Ocak-Mart 2020 tarihleri arasında Türkiye'nin Ege bölgesinde yer alan bir üniversite hastanesinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini, bir üniversite hastanesinin dahili ve cerrahi yoğun bakım kliniklerinde çalışan 108 yoğun bakım hemşiresi, örneklemi ise araştırmaya katılmayı kabul eden 88 yoğun bakım hemşiresi oluşturmuştur. Hemşireler; CAM-ICU ölçeğini yoğun bakım ünitesinde tedavi gören 65 yaşın üzerinde, Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS) puanı -3 ile +4 arasında olan bireylere uygulamışlardır. 65 yaşın altında ve RASS puanı -4 ile -5 arasında olan bireyler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Çalışmamızın veri toplama aşamasında COVID-19'un pandemi olarak ilan edilmesinden dolayı her hemşire sadece bir hasta değerlendirmesi yapabirmiştir.

Verilerin Toplanması: Araştırmanın verileri, Ege bölgesinde bir eğitim ve araştırma hastanesinin cerrahi ve dahiliye yoğun bakımında toplanmıştır. Araştırmacı tarafından öncelikle çalışmayı kabul eden hemşireler ile görüşme yapılmış hemşire tanıtım formu doldurulmuştur. Çalışmayı kabul eden hemşirelere, hasta tanıtım formu ve CAM-ICU anketi verilmiş ve kurumda CAM-ICU ölçeği kullanılmadığı için ölçek değerlendirmesinin nasıl yapılacağı

konusunda bilgilendirme yapılmıştır. Hemşireler, CAM-ICU ölçeğini yoğun bakımda yatışı kırk sekiz saati geçen, 65 yaş üstü, RASS puanı -3 ile +4 arasında olan hastalara on iki saatlik zaman aralıklarında, yoğun bakımdaki yatışları boyunca uygulamışlardır. Anketin doldurulma süresi toplamda 5 dakikadır.

Veri Toplama Araçları: Çalışmanın verileri; hastaların kişisel ve hastalık ile ilgili özelliklerini tanıtan bilgi formu, hemşire tanıtım formu ve CAM-ICU değerlendirme ölçeği kullanılarak elde edilmiştir.

Hasta Tanıtım Formu: Kişiyeye ait özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durumu, sosyal güvencesinin varlığını, hastalıkla ilgili sorular ise; hastanın hangi birimde tedavi gördüğü, yoğun bakım yatış tanısı, kronik hastalığının olup olmadığı ve yoğun bakımda uygulanan tedavileri kapsayan dokuz sorudan oluşmaktadır.

Hemşire Tanıtım Formu: Bireye ait özellikler; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, mesleki özellikler; çalışma yılı, çalıştığı bölüm, bölümde çalışma süresi, daha önce deliryum tanısı almış hastaya bakım verip vermediğini içeren sekiz sorudan oluşmaktadır.

Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (CAM-ICU): Ölçek, yoğun bakımda konfüzyonun değerlendirilmesi amacıyla geliştirilmiştir. CAM-ICU, Ely ve arkadaşları¹⁴ tarafından geliştirilen, sözel olarak cevap veremeyen (mekanik ventilasyon uygulanan) hastalarda kullanılmak üzere DSM-IV kriterlerini temel alarak oluşturulmuş bir değerlendirme aracıdır. Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik uyarlaması Akıncı S. ve ark.¹⁵ tarafından 2005 yılında yapılmıştır.¹⁵ CAM-ICU ölçeği ile dört başlık altında (zihinsel durumdaki akut bir değişiklik veya zihinsel durumdaki dalgalanan değişiklikler, işitsel veya görsel test kullanılarak ölçülen dikkatsizlik, dağınık düşünce, değişmiş bilinç seviyesi) hastaların durumu değerlendirilir. Ölçek ile deliryum belirlendiğinde, yani CAM-ICU pozitif olduğunda, hastalarda değerlendirme kriterlerinden 1 ve 2'nin ya da 3 veya 4'ün mevcut olması gerekmektedir. Ölçeğin uygulanabilmesi için hastanın fiziksel stimülasyona ihtiyaç duymadan sesle uyarılabilmesi gerekmektedir. Bu nedenle Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS) ile birlikte kullanılmaktadır.

RASS, Richmond/ Virginia'daki Virginia Commonwealth Üniversitesi tarafından geliştirilmiştir. Yoğun bakım ünitesine kabul edilen yetişkin hastaların sedasyonunu ve ajitasyonunu değerlendirmek için kullanılmaktadır. Dört kaygı veya ajitasyon seviyesi (+1 ile +4), sakin ve uyanık bir durumu belirtmek için seviye (0) ve sedasyon durumunu değerlendirmek için 5 seviyeden (-1 ile -5) oluşan 10 puanlık bir ölçektir. +1 ile +4 arasındaki bir puan artan ajitasyon seviyesini, -1 ile -5 arasındaki bir puan artan sedasyon seviyesini göstermektedir. RASS kullanılarak yapılan bu değerlendirmede hastada derin bir sedasyon ya da bilinçsizlik varsa (RASS puanı -4 ile -5 arasında) CAM-ICU kullanılmamaktadır.¹⁶ RASS puanının -3 ile +4 arasında olduğu, hastanın cevap ve tepki verebileceği durumda CAM-ICU kullanılarak deliryum açısından değerlendirme yapılmalıdır. Ölçeğin uygulanması sırasında; zihinsel durumda akut veya dalgalı seyir, dikkatsizlik, düzensiz düşünme ve bilinç düzeyinde değişiklik gibi değerlendirmeler yapılmaktadır.^{16,17} CAM-ICU'nun orijinal geçerlik çalışmasında spesifitesi ve gözlemciler arası uyumu yüksek bulunmuş, sensitivitesinin %95, spesifitesinin %98 olduğu belirtilmektedir.¹⁴ Türkçe güvenilirlik-geçerlik çalışmasında %97, araştırmamızda %96 spesifiteye sahip olduğu belirlenmiştir.¹⁵

Verilerin Analizi: Verilerin tanımlayıcı istatistikleri (sayı ve yüzde) verilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla Shapiro–Wilk ve Kolmogorov–Smirnov testleri kullanılmıştır. $p=,05$ anlamlılık düzeyinden küçük olduğu için verilerin normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Kategorik veriler arasındaki ilişkiler örneklem boyutu varsayımı karşılandığı durumlarda ($n>5$) Pearson Ki Kare testi ile; karşılanmadığı durumlarda ise Fisher's Exact testi ile incelenmiştir. Çoktan seçmeli soruların birbirleri arasındaki ilişkinin araştırılmasında Çoklu Ki Kare testi kullanılmıştır. Analizler IBM SPSS 25 programında gerçekleştirilmiştir.¹⁸

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmaya başlamadan önce Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 11.12.2019 Etik Kurul No: 241-08) ve Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden kurum izni alınmıştır. Çalışmada kişisel hakların korunmasını gerektirdiğinden araştırma boyunca İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu'na sadık kalındı. Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşire ve hastalardan onam alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin %40'ı 36-40 yaş arasında, %84'ü kadın ve %72'si lisans mezunudur. Hemşirelerin %72'sinin on bir yıl ve üzerinde meslekte çalışma yılına sahip olduğu %52'sinin dahiliye yoğun bakımda çalıştığı ve %48'inin ise bölümdeki çalışma yılının 1-5 yıl arasında olduğu belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşireler arasında daha önce deliryum tanısı almış hastaya bakım verme durumu %76 olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya dahil edilen hastaların %71,6'sı 65-74 yaş aralığında, %63,6'sı erkek, %69,3'ü ilköğretim mezunudur. Hastaların %62,5'i cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olup %37,52'i koroner arter bypass cerrahisi (Coronary Artery Bypass Grafting-CABG) uygulanmıştır. Hastaların %68,2'sinin kronik hastalığının olduğu ve kronik hastalıklardan en çok hipertansiyon ve kalp hastalığı olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakımda yatan hastalara en çok antihipertansif ve diüretik tedavisi uygulandığı saptanmıştır. Araştırmaya dahil olan bireylerin %26,1'inde deliryum görüldüğü belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin demografik özellikleri ile hastalarda deliryum gelişmesini tanımlayabilme durumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda deliryum tanımlayabilme durumu ile hemşirenin çalıştığı bölüm arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P = ,000$, $P < ,05$). Çalışmamızda dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryumu değerlendirmek için kullandıkları CAM-ICU ölçeğinde 'deliryum yok' ifadesini işaretledikleri belirlenmiştir. Hemşirelerin; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma yılı, bölümde çalışma süresi ve daha önce deliryum tanısı almış hastaya bakım verme durumları ile deliryum tanımlayabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler elde edilememiştir ($P > ,05$) (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin demografik özellikleri ile deliryumu tanımlayabilme durumu arasındaki ilişki (N=88)

Hemşirelerin Demografik Özellikleri		Deliryum Tanımlayabilme Durumu				Test İstatistiği	P
		Var (n=23)		Yok (n=65)			
		n	%	n	%		
Yaş	25-30	4	30,8	9	69,2	3,650**	,468
	31-35	3	25,0	9	75,0		
	36-40	9	25,0	27	75,0		
	41-45	1	8,3	11	91,7		
	46-50	6	40,0	9	60,0		
Cinsiyet	Erkek	3	21,4	11	78,6	,189**	1,000
	Kadın	20	27,0	54	73,0		
Eğitim Durumu	Önlisans	2	10,5	17	89,5	3,949**	,098
	Lisans	21	31,8	45	68,2		
	Yüksek Lisans	0	0,0	3	100		
Çalışma Yılı	1-4 yıl	3	75,0	1	25,0	4,865**	,073
	5-10 yıl	4	18,2	18	81,8		
	11 yıl ve üstü	16	25,8	46	74,2		
Çalıştığı Bölüm	Dahiliye YB.	1	3,1	31	96,9	13,793	,000*
	Cerrahi YB.	22	39,3	34	60,7		
Bölümde Çalışma Süresi	1-5 yıl	8	21,6	29	78,4	2,868**	,408
	6-10 yıl	5	20,8	19	79,2		
	11-15 yıl	6	33,3	12	66,7		
	16 yıl ve üzeri	4	44,4	5	55,6		
Daha Önce Deliryum Tanısı Almış Hastaya Bakım Verme Durumu	Evet	21	29,2	51	70,8	1,862**	,220
	Hayır	2	12,5	14	87,5		

* $P < ,05$, **Fisher's Exact testi

Hastalara yoğun bakımda uygulanan tedavi türü ile hemşirenin deliryumu tanımlayabilme durumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Çoklu Ki Kare analizi yapılmıştır. Analiz sonucunda uygulanan tedavi türleri ile hemşirelerin deliryumu tanımlayabilme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P = ,001$; $P < ,05$). Yapılan ileri analizde hemşirelerin antibiyotik, antihipertansif, antikoagülan ve diüretik tedavi uygulanan hastaları deliryum yok olarak kaydettiği görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2. Hastalara yoğun bakımda uygulanan tedavi türü ile deliryum gelişme durumu arasındaki ilişki

Yoğun Bakımda Uygulanan Tedavi Türü	Deliryum Gelişme Durumu				Test İstatistiği	P
	Var		Yok			
	n	%	n	%		
Antibiyotik	3	14,3	18	85,7	22,059**	,001*
Antihipertansif	21	35,0	39	65,0		
Antikoagülan	0	0	16	100,0		
Beta bloker	8	47,1	9	52,9		
Diüretik	10	31,3	22	68,8		

* $P < ,05$, **Çoklu Ki Kare testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumları ve çalıştıkları bölüm ile deliryum gelişme durumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda lisans mezunu olan hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P = ,003$; $P < ,05$). Lisans mezunu olup dahiliye yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin ölçek değerlendirmesinde 'deliryum yok' ifadesini kullandığı belirlenmiştir. Önlisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler elde edilememiştir ($P > ,05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin eğitim durumu ve çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasındaki ilişki

Eğitim Durumu	Çalıştığı Bölüm	Deliryum Belirleme Durumu				Test İstatistiği	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Ön Lisans	Dahiliye YB.	0	0	10	100,0	2,353**	,211
	Cerrahi YB.	2	22,2	7	77,8		
Lisans	Dahiliye YB.	1	5,3	18	94,7	8,673	,003*
	Cerrahi YB.	20	42,6	27	57,4		
Yüksek Lisans	Dahiliye YB.	0	0	3	100,0	-	-
	Cerrahi YB.	0	0	0	0		

* $P < ,05$, **Fisher's Exact testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre buldukları bölümdeki çalışma yılı ile deliryum durumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Fisher's Exact testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda önlisans, lisans ve yüksek lisans mezunu olan hemşirelerin buldukları bölümdeki çalışma yılları ile deliryum durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler elde edilememiştir ($P > ,05$) (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin eğitim durumu ve bölümde çalışma yılları ile deliryum belirleme durumu arasındaki ilişki

Eğitim Durumu	Bölümde Çalışma Yılı	Deliryum Belirleme Durumu				Test İstatistiği	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
Ön Lisans	1-5 yıl	1	9,1	10	90,9	1,156**	1,000
	6-10 yıl	0	0	3	100,0		
	11-15 yıl	1	20,0	4	80,0		
Lisans	1-5 yıl	7	26,9	19	73,1	3,178**	,387
	6-10 yıl	5	23,8	16	76,2		
	11-15 yıl	5	50,0	5	50,0		
	16 yıl ve üzeri	4	44,4	5	55,6		
Yüksek Lisans	11-15 yıl	0	0	3	100,0	-	-

*P < ,05, **Fisher's Exact testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin meslekte çalışma yılları ve çalıştıkları bölüm ile deliryum belirleme durumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact testleri uygulanmıştır. Analizler sonucunda meslekte 11 yıl ve üzerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($P = ,002$; $P < ,05$). Meslekte 11 yıl ve üzerinde çalışıp halen dahiliye yoğun bakım ünitesinde olan hemşirelerin takip ettiği hastalarda 'deliryum yok' ifadesinin kullanıldığı belirlenmiştir. Meslekte, 1-4 yıl ve 5-10 yıl çalışan hemşirelerin çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişkiler elde edilememiştir ($P > ,05$) (Tablo 5).

Tablo 5. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları ve çalıştıkları bölümler ile deliryum belirleme durumu arasındaki ilişki

Meslekte Çalışma Yılı	Çalıştığı Bölüm	Deliryum Belirleme Durumu				Test İstatistiği	p
		Var		Yok			
		n	%	n	%		
1-4 yıl	Dahiliye YB.	0	0	0	0	-	-
	Cerrahi YB.	3	75,0	1	25,0		
5-10 yıl	Dahiliye YB.	0	0	8	100,0	2,667**	,254
	Cerrahi YB.	4	28,6	10	71,4		
11 yıl ve üstü	Dahiliye YB.	1	4,2	23	95,8	9,577	,002*
	Cerrahi YB.	15	39,5	23	60,5		

*P < ,05, **Fisher's Exact testi

TARTIŞMA

Yapılan çalışmalarda deliryum gelişme sıklığının 65 yaş üstü bireylerin hastanede yatışları sırasında %11-50, yoğun bakım ünitesinde yatışlarında ise %58-75,6 arasında olduğu belirtilmektedir.^{19,20} Bu yüzden özellikle yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryumun olası nedenlerinin belirlenmesi, deliryumun erken dönemde değerlendirilmesi ve uygun yönetim yoluyla deliryumlu hastaların bakım kalitesinin artırılmasında önemli rolleri bulunmaktadır.²¹

Yoğun bakıma kabul edilen erişkinlerde hemşireler tarafından yapılacak ayrıntılı geriatrik değerlendirme ile deliryumun mortalite üzerindeki etkisi de azaltılabilir. Sanchez ve ark.²² çalışmasında yoğun bakım yatışları sırasında kırılabilirlik saptanan bireylerde deliryum gelişimi ve ölümün kaydedildiği belirlenmiştir. Kirfel ve ark.²³

ameliyat sonrası dönemde deliryum gelişen bireylerin, deliryum sorunları nedeniyle hastanede sekiz gün daha fazla kaldıklarını belirlemişlerdir.

Araştırmamızda hemşirelerin çalıştığı bölüm ile deliryumu belirleme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin CAM-ICU ölçeğini kullanarak deliryumu erken dönemde tanımlayabildikleri saptanmıştır. Kardiyak cerrahinin deliryum gelişme riskini arttırması, bu birimlerde çalışan hemşirelerin daha çok deliryumlu hastaya bakım vermesi ve deliryumu bazı ölçeklerin kullanılması gibi etkenler cerrahi yoğun bakımlarda deliryumun erken dönemde belirlenmesinde önemli role sahiptir.²⁴ Cerrahi yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi ve tutumlarının incelendiği başka bir çalışmada ise yoğun bakımlarda çalışan hemşirelerin %14'ünün deliryumu değerlendirmek için CAM-ICU'yu kullandıkları, %50'sinin genel durum değerlendirmesi yaptıkları belirlenmiştir.²⁵

Araştırmamızda yoğun bakımda kullanılan tedavi yöntemi ile deliryum durumu arasındaki ilişki incelendiğinde; beta bloker tedavisi alan hastalarda deliryum saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda deliryumun ortaya çıkmasında hazırlayıcı ve hızlandırıcı birçok faktör olmasına rağmen benzodiazepin, barbitürat, antiaritmik, kortikosteroid vb. ilaçların tedavisi uygulanan hastaların tüm deliryum vakalarının %12-39'unu oluşturduğu belirtilmektedir.^{26,27} Araştırmamıza dahil olan hastaların yarısından fazlasının cerrahi yoğun bakım ünitesinde tedavi görmesi ve kalp hastalıklarına özgü tedavi almış olmasının deliryum görülmesinde etken olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda lisans mezunu ve meslekte çalışma süresi 11 yıl ve üzerinde olan hemşirelerin deliryum değerlendirme ölçeği CAM-ICU'yu kullanarak deliryumu belirledikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda deliryumlu hastaya bakım veren hemşirelerin yoğun bakımlarda çalışma yılı arttıkça deliryumu önlemeye yönelik bilgi ve tutumlarının da arttığı belirlenmiş, deliryum belirtileri konusunda bilgi eksikliği olan ve iş yükünden dolayı hastalara yeterli zamanı ayıramayan hemşirelerin ise deliryumu belirlemede yetersiz olduğu belirtilmektedir.^{24,28} Erişkin yoğun bakımda deliryum alt tiplerinin değerlendirildiği bir çalışmada hipoaktif deliryumun yaygın olduğu saptanmıştır.²⁹ Yu ve ark.³⁰ tarafından yapılan çalışmada hemşirelerin %39,61'inin hipoaktif deliryum konusunda eğitim almadığı ve yoğun bakımda çalışma yılı arttıkça hipoaktif deliryum konusundaki bilgi düzeylerinin azaldığı belirlenmiştir. Araştırmamızda deliryumun hangi tipinin görüldüğü ile ilgili ayırıcı bir tanılama olmadığı için bu konuda veri elde edilememiştir. Yoğun bakımda yatan hastalarda deliryumun alt tiplerinin ayrı değerlendirilmesinin de hemşirelerin farkındalıklarının arttırılmasında önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın tek bir merkezde yapılması ve sonuçların sadece bu çalışmaya katılan hemşireler ile sınırlı olması, veri toplama aşamasında COVID-19'un pandemi olarak ilan edilmesi sonucu kısıtlama geldiği için hedeflenen veri sayısının elde edilememesi araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

SONUÇ

Amerikan Geriatri Derneğinin yayınlamış olduğu rehberde deliryumu önlemeye yönelik yapılması gereken en önemli nonfarmakolojik yöntemin, sağlık çalışanlarına deliryum konusunda farkındalık eğitiminin verilmesi olduğu vurgulanmıştır.³¹ Tedavinin başlatılmasındaki gecikmelerin önlenmesi için deliryuma neden olan etkenlerin erken dönemde tanınması hastaların bilişsel durumlarının değerlendirilmesi ve gözlem araçlarının kullanılarak semptom değerlendirmelerinin yapılması gerektiği üzerinde durulmaktadır.³² Çalışmamızdan elde edilen verilere dayanarak hemşirelerin geriatri hastalarında deliryumu erken dönemde tanımlayabilmesi için değerlendirme ölçeklerini kullanmasının önemli olduğu saptanmış olup, yoğun bakımda çalışan hemşirelere deliryumun tipleri ve belirtileri ile deliryum değerlendirme ölçeklerinin kullanımına yönelik hizmet içi programların belirli aralıklarla düzenlenmesi önerilmektedir. Daha büyük örneklem hacmi ile benzer araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Uşak Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan (Tarih: 11.12.2019, Sayı: 241-08) alınmıştır.

Katılımcı Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan ve hemşirelerden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – P.Y., D.A.U., A.K.; Tasarım – P.Y., D.A.U., A.K.; Verilerin toplanması – P.Y.; Verilerin Analizi - P.Y., D.A.U., A.K.; Verilerin yorumlanması - P.Y., D.A.U., A.K.; Makalenin yazılması – P.Y., D.A.U., A.K.; Önemli

entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – P.Y., D.A.U., A.K.; Yayınlanacak versiyonun son onayı – P.Y., D.A.U., A.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval for this study was received from Uşak University Non-Interventional Clinical Research Ethics Committee (Date: 11.12.2019, Number: 241-08).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients and nurses who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Idea – P.Y., D.A.U., A.K.; Design – P.Y., D.A.U., A.K.; Data collection – P.Y.; Data Analysis - P.Y., D.A.U., A.K.; Interpretation of data - P.Y., D.A.U., A.K.; Writing of the article – P.Y., D.A.U., A.K.; Critically revise for important intellectual content – P.Y., D.A.U., A.K.; Final approval of the version to be published – P.Y., D.A.U., A.K.

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Yılmaz EB, Çobanoğlu A, Apaydın E. Evaluation of intensive care nurses' knowledge and approaches to delirium: A qualitative study. *Turk J Intensive Care*. 2023;21:110-118.
2. Tran NN, Hoang T, Ho T. Diagnosis and risk factors for delirium in elderly patients in the emergency rooms and intensive care unit of the national geriatric hospital emergency department: A cross-sectional observational study. *Int J Gen Med*. 2021;14:6505–6515.
3. Oliveira JE Silva L, Berning MJ, Stanich JA, et al. Risk factors for delirium in older adults in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *Ann Emerg Med*. 2021;78(4):549-565.
4. Toft K, Tontsch J, Abdelhamid S, et al. Serum biomarkers of delirium in the elderly: A narrative review. *Ann.Intensive Care*. 2019;9(1):1-19.
5. Eita LH. Nursing knowledge and practices regarding delirium as an underrecognized syndrome in intensive care units (ICU psychosis). *Egyptian J Health Care*. 2021;(12):904-920.
6. Collet MO, Thomsen T, Egerod I. Nurses' and physicians' approaches to delirium management in the intensive care unit: A focus group investigation. *Aust Crit Care*. 2019;(32):299-305.
7. Lee G, Roh YS. Knowledge, barriers, and training needs of nurses working in delirium care. *Nursing in critical Care*. 2023;28(5),637-644.
8. Singler K, Thomas C. Help–Hospital elder life program–multimodal delirium prevention in elderly patients. *Der Internist*. 2017;58,125-113.
9. Hoch J, Bauer JM, Bizer M, et al. Nurses' competence in recognition and management of delirium in older patients: Development and piloting of a self-assessment tool. *BMC Geriatr*. 2022; 22: 879.
10. Krupa S, Friganović A, Oomen B, et al. Nurses' knowledge about delirium in the group of intensive care units patients. *Int J Env Res Pub He*. 2022;19(5):2758.
11. Çevik B, Akyüz E, Uğurlu Z, et al. Determining the awareness of nurses working in intensive care units on delirium management. *J Başkent Univ Fac Health Sci*. 2016;1(1):32-46.
12. Devlin JW, Skrobik Y, Gélinas C, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, immobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. *Crit Care Med*. 2018;46(9):825-873.
13. Oliven R, Rotfeld M, Gino-Moor S, et al. Early detection and intervention for patients with delirium admitted to the department of internal medicine: Lessons from a pilot initiative. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*. 2021;2;11(2):134-139.

14. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: Validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA*. 2001;286(21):2703-2710.
15. Akıncı S, Rezaki M, Rezaki Özdemir H, et al. Validity and reliability study of the confusion assessment scale in the intensive care unit. *Turk J Anaesth Reanim*. 2005;33(4):333-341.
16. Dos Santos FCM, Rêgo AS, Montenegro WS, et al. Delirium in the intensive care unit: Identifying difficulties in applying the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *BMC Nurs*. 2022;21(1):323.
17. Collet MO, Nielsen AH, Larsen LK, et al. Delirium and delirium severity screening in the intensive care- correspondence of screenings tools. *Aust Crit Care*. Published online July 10, 2023. doi:10.1016/j.aucc.2023.05.007.
18. IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp. <https://www.ibm.com/support/pages/how-cite-ibm-spss-statics-or-earlier-versions-spss>.
19. Fuchs S, Bode L, Ernst J, et al. Delirium in elderly patients: Prospective prevalence across hospital services. *General hospital psychiatry*, 2020;67:19-25.
20. Li X, Zhang L, Gong F, et al. Incidence and risk factors for delirium in older patients following intensive care unit admission: A prospective observational study. *JNR*. 2020; 28(4):101.
21. Roh YS. The training needs of Korean intensive care unit nurses regarding delirium. *J Crit Intensive Care*, 2021;62,102954.
22. Sanchez D, Brennan K, Al Sayfe M, et al. Frailty, delirium and hospital mortality of older adults admitted to intensive care: The Delirium (Deli) in ICU study. *Critical Care*, 2020;24(1),1-8.
23. Kirfel A, Guttenthaler V, Mayr A, et al. C. Postoperative delirium is an independent factor influencing the length of stay of elderly patients in the intensive care unit and in hospital. *Journal of Anesthesia*, 2022;36(3):341-348.
24. Janssen TL, Alberts AR, Hooft L, et al. Prevention of postoperative delirium in elderly patients planned for elective surgery: Systematic review and meta-analysis. *Clin Interv Aging*. 2019;9;14:1095-1117.
25. Başpınar T. Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamalarının değerlendirilmesi. (Yüksek lisans Tez Çalışması). İstinye Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. İstanbul. 2019
26. Varallo R, De Oliveira AM, Zanetti ACB, et al. Drug-induced delirium among older people. *New Insights into the Future of Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 2021;127.
27. Park SY, Lee HB. Prevention and management of delirium in critically ill adult patients in the intensive care unit: A review based on the 2018 PADIS guidelines. *Acute Crit Care*. 2019;34(2):117-125.
28. Kristiansen S, Konradsen H, Beck M, Nurses experiences of caring for older patients afflicted by delirium in a neurological department. *J.Clin.Nurs*. 2018;28(5-6):920-930.
29. Krewulak KD, Stelfox HT, Leigh JP, et al. Incidence and prevalence of delirium subtypes in an adult ICU. *Critical Care Medicine*, 2018;46(12):2029-2035.
30. Yu M, Mi J, Zhang C, et al. Knowledge, attitude and practice regarding hypoactive delirium among ICU nurses: A nationwide cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 2023;72:103749.
31. American Geriatrics Society Expert Panel on Postoperative Delirium in Older Adults. *American Geriatrics*. 2015;63(1):142-150.
32. Guthrie PF, Rayborn S, Butcher HK. Evidence-Based Practice Guideline: Delirium. *J Gerontol*. 2018;44(2):14-24.