

Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi

Comfort Theory and the Effect of Intensive Care Unit on Patient Comfort

Dr. Neriman ZENGİN^a

^aİstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 03.10.2011
Kabul Tarihi/Accepted: 08.04.2012

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Neriman ZENGİN
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul,
TÜRKİYE/TURKEY
zneriman@yahoo.com

ÖZET Konfor kuramı hastanın ihtiyaçlarını üç düzeyde ve dört boyutta ele alır. Konfor; fiziksel, sosyokültürel, psikospirüel ve çevresel boyutta ortaya çıkan sorunların ferahlama, rahatlama ve sorunların üstesinden gelme ile üç düzeyde karşılanması ile yaşanan durumdur. Yoğun bakım ünitesi hasta ve ailesinin konforunu dört boyutta ve üç düzeyde etkileyen birçok faktörü içinde bulundurur.

Anahtar Kelimeler: Konfor, yoğun bakım, hasta deneyimleri, hemşirelik bakımı

ABSTRACT Comfort theory deals with patient needs in three levels and four dimensions. Comfort is the condition that occurs when problems in socio-cultural, psychospiritual and environmental dimensions are accepted at three levels including relief, ease and transcendence. Intensive care unit involves many factors that affect the comfort level of patients and their families at four dimensions and three levels.

Key Words: Comfort, intensive care, patient's experiences, nursing care

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2010;14(2):61-6

Latince kökenli güç “forting (strong)” kelimesinden gelen konfor (comfort) kavramı, tarih boyunca hemşirelik biliminde bakımın amacı ve listenilen bir sonucu olarak önemli rol oynamıştır. Hemşirelik literatüründe, konfor kavramı bir durum ya da süreç olarak çeşitli anlamlarda kullanılmıştır. Bu anlamlar arasında deneyim, dinamik bir sürecin komponentleri ya da boyutları, yaşam kalitesi, umut, kontrol, karar verme, uzaşma, ağrı kontrolü, hemşirelik girişimi ve bir süreç olarak rahatlatma yer almaktadır.^{1,2} 20. yy boyunca hemşirelikte konforun rolü üç kronolojik kategoride tanımlanmıştır. 1929’a kadar konfor hemşireliğin moral zorunluluğu ve ana merkezidir. 1930’dan 1959 kadar konfor hemşirelik bakımının temelinde başarıya ulaştırmada bir strateji olarak tanımlanmıştır. 1960’dan 1980’lere kadar hemşirelik bakımının küçük bir amacı olmuş, daha çok bakımın fiziksel, psikolojik ve emosyonel yönüne dikkati çekilmiştir.¹ Sonuç olarak konfor hemşirelik literatüründe birçok anlamda kullanılmasına rağmen, hemşirelik mesleği tarih boyunca konforsuzluğa ve konforsuzluğu gideren girişimlere odaklanmıştır.¹⁻⁴

Yoğun bakım ünitesi hasta ve yakınlarının konforunu etkileyen birçok faktörü içinde barındırır. Ancak yoğun bakım hemşiresi konfor ve yoğun bakım ünitesinin konfora etkisini bilirse bütüncül bir yaklaşımla hasta ve yakınlarının konforunu artıran bir bakım verebilir.

KONFOR KURAMI

Konfor birçok hemşirelik kuramında kaliteli bakımın bir parçası olarak kabul edilmiştir. Peplau'nun kuramında temel bir gereksimin olarak kavramsallaştırılmıştır. Orlando, kuramında fiziksel ve mental konforu değerlendirmeyi tartışmış ve konforu artıran (önlemlerini) önlemleri anlatmıştır. Roy'un adaptasyon modelinde psikolojik konfora ulaşmada konfor önlemlerinden yararlanılmıştır. Watson'un modelinde konfor, bakımın sıklıkla bir değişkenidir.^{1,3,4} Son olarak da Katharina Kolcaba konfor kavramını analiz etmiş,⁴ kavramının üç düzey ve dört boyuttan oluşan taksonomik yapısını oluşturmuş⁵ ve orta düzey konfor kuramını geliştirmiştir.^{6,7}

Kolcaba'ya göre üç alanda bireysel konfor ihtiyaçları ve bu alanlarda hemşirelik için teknik bir terim olan konfor kavramının anlamlarını aşağıda açıklamıştır (Tablo 1).^{4,7}

Bu üç ihtiyaç alanlarında konforu karşılanmayan hasta eksiklik hissederek gereksinimleri giderildiğinde, eksiklik ortadan kalkar. Hemşireler iyileşmekte ve normal günlük aktivitelerine dönmek üzere olan hastalarda, konforu bozan etkenleri ortadan kaldırmaya çalışarak hastaların güç kazanmasına, yenilenmesine yardımcı olurlar.⁴ Sonuç olarak, Konfor Kuramına göre "konfor kavramı" bütüncül yaklaşımla "ferahlama, huzura kavuşma ve sorunların üstesinden gelebilmek için temel insan gereksinimlerini karşılamanın o andaki deneyimidir."^{5,8}

Konfor kuramı insan ihtiyaçlarını üç düzeyde ele almaktadır.⁵⁻⁸

■ Ferahlama: Bireyin gereksinimlerinin karşılanmaya başlanması sonucu sıkıntıdan kurtulması ile hissettiği durumdur. Özel bir ihtiyacın karşılanması sonucu yaşanır, eski fonksiyonlara dönme ya da huzurlu ölüm için gereklidir. Hasta ihtiyaçlarının karşılanmasına temellenen hemşirelik kuramlarından kaynağını alan ferahlama; Orlando'nun teorisinde gereksinimleri karşılanan hastanın yaşadığı duygu, Henderson teorisinde hastanın on dört temel gereksinimden herhangi birinin karşılanması ile hissedilen durum olarak adlandırılmıştır.^{5,6}

■ Rahatlama: Sakin ya da huzur içinde olma durumu olarak tanımlanmıştır. Hastanın iyileşmesi için gerekli konfor ve onun iyileşmeye olan katkısı ile pozitif ilişkili, kalıcı bir durumdur. Bu durum fiziksel ve mental deneyimler (duygular) ve çevresel özelliklerden etkilenir.⁵⁻⁸

■ Üstünlük: Bireyin sorunlarının üstesinden gelmesi, sıradan güçlerin artırılması durumu olarak tanımlanmaktadır.⁷ Konfor hastanın kendi potansiyeline göre belli zaman ve belli durumda kendi kaderini kontrol etme ve planlamada özgür olmasını amaçlar.⁵ Konfor gereksinimleri tam olarak karşılanan birey, konforun üstünlük derecesi olan sorunların üstesinden gelme düzeyine ulaşabilmektedir.^{4,6,7} Üstesinden gelmeyi diğer iki kavramdan ayıran özellik, hastanın sıra dışı performans potansiyelini ortaya çıkarmasıdır. Üç konfor düzeyi her biri hastanın performansını pozitif yönde etkiler ve teorik olarak güç verici komponentlerdir.^{5,7,8}

Konfor kuramının boyutları, konfor gereksinimlerinin ortaya çıktığı fiziksel, sosyokültürel, psikospirüel, çevresel ortamlardır.^{5,7,8}

TABLO 1: Konfor ihtiyaçları ve konforun anlamı.

Konfor ihtiyaçları	Konforun anlamı
1. Konforu bozan durumdan kurtulma	Kurtulma hissi: Ferahlama (konforsuzluktan kurtulma) (relief)
2. Konforlu olma durumu	Durum hissi: Rahatlama (huzur ve barış içinde olma durumu) (ease)
3. Kisisel gelişim	Yenilenme hissi: Sorunların üstesinden gelme (transcence)

■ Fiziksel boyutta konfor gereksinimleri; homeostatik mekanizma ile bedensel algılarını (dinlenme, gevşeme, hastalığa karşı yanıtlar, beslenme, hidrasyon) kapsar.

■ Sosyokültürel boyutta konfor gereksinimleri; aile, diğer bireyler, kişilerarası ilişkiler, kültür ile ilişki, aile ve din gelenekleri, finansal destek kaynakları, bilgi ve danışmanlık, taburculuğun planlanmasını içerir.

■ Psikospiritüel boyutta konfor gereksinimleri; bireyin iç dünyasına ait akılsal, ruhsal ve manevi bileşenlerdir (kendine güven, öz saygı, cinsellik, yaşamın anlamı).

■ Çevresel boyutta konfor gereksinimleri; dış dünyaya ait olan ışık, ses, koku, renk, sıcaklık, mobilya, manzara gibi sentetik elemanlar ile ilgili insan deneyimlerini ve doğal elemanları kapsayan dış etkenleri ve bunların insan üzerindeki etkilerini (hastaneye yatırılan bireylerin fiziksel ve bilişsel fonksiyonlarını destekleyen ortam) kapsamaktadır.

YOĞUN BAKIMIN HASTA KONFORUNA ETKİSİ

Yoğun bakım üniteleri, yaşamı tehdit altında olan ve yoğun izlem gerektiren veya yaşamı destekleyici tedaviye bağlı olan hastalara bakım verilen birimlerdir. Multidisipliner ekip yaklaşımıyla özel tedavi yöntemlerinin kullanıldığı, birçok karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu yoğun ve karmaşık ortamlardır.^{9,10} Yoğun bakım üniteleri hem burada tedavi gören hastaların nitelikleri yönünden hem de araç-gereç donanımı yönünden diğer tedavi ünitelerine göre büyük farklılıklar göstermektedir. Bu karmaşık ve yoğun ortamda hasta ve ailesinin, fiziksel, sosyokültürel, psikospiritüel ve çevresel boyutta konforunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır.^{7,8,11}

Yapılan çalışmalarda hastalar, yoğun bakım ortamında çıktıktan sonra çoğunlukla konforlarını bozan ve sıkıntı yaşamalarına neden olan faktörler arasında ağrı, uyku ile ilgili sorunlar, oryantasyon ya da bilinç bozukluğu, susuzluk, kendini güvende hissetmeme, anksiyete, iştahsızlık, gürültü, güçsüzlük, iletişim kuramama ve entotrakeal tüp uy-

gulamasını bildirmişlerdir. Bununla birlikte konforlarını artıran ve kendilerini iyi hissetmesini sağlayan faktörler arasında da en fazla kendini güvende hissetme ve hemşirenin varlığını belirtmişlerdir.¹²⁻¹⁴

Stein-Parbury ve McKinley¹² yaptıkları literatür incelemesinde hastaların yalnızca negatif olan deneyimleri değil aynı zamanda pozitif deneyimleri de hatırladıklarını bildirmiştir. Pozitif deneyimler arasında hemşireler tarafından sağlanan güvenlik ve güvenlik hissi belirtilirken, negatif deneyimler arasında bilinçsel fonksiyonlarda bozukluk, uyku, ağrı ve anksiyete gibi konfor bozukluğuna neden olan faktörler sıralanmıştır. Hofhuis ve ark. çalışmasında¹⁴ hastaların çoğunun uyku bozukluğu, gürültü ve psikolojik sorunlardan dolayı sıkıntı yaşadığı belirtilmiştir.

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ HASTASINA FİZİKSEL BOYUTTA KONFORUN ETKİSİ

Yoğun bakım ünitesi fiziksel boyutta; homeostatik dengenin bozulması, ağrı, uykusuzluk, yetersiz beslenme ya da beslenme şeklinin değişmesi, endotrakeal entübasyon, mekanik ventilasyon, endotrakeal aspirasyon, susuzluk hissi ve intravenöz girişim uygulamalarına bağlı olarak hasta konforunu olumsuz etkiler.^{8,11} Ayrıca yoğun bakım tedavi sürecinde, hastada gelişen komplikasyonlar fiziksel boyutta konforun bozulmasına neden olur.

Ağrı yoğun bakım hastasının fiziksel boyutta konforunu bozan önemli bir stresördür. Ağrı akut ya da potansiyel doku hasarı ile ilişkili, hoş olmayan duysal ve emosyonel deneyimler olarak tanımlanmıştır. Yoğun bakım hastası cerrahi girişimler, posttravmatik yara, invazif monitorizasyon araçları, uzun süreli immobilizasyon, mekanik ventilasyon, aspirasyon pansuman uygulamaları, pozisyon verme, kateter takma ya da çıkarma gibi rutin hemşirelik girişimlerinden dolayı ağrı deneyimlemektedir.¹⁵⁻¹⁸

Kontrol altına alınamayan ağrı immünosupresyon, taşikardi, miyokardın oksijen ihtiyacında artma, serebrovasküler otoregülasyonda azalma, intrakranial basınçta artma ve katabolizma sürecinin uzaması, diyafram ve göğüs hareketinin azalmasına bağlı solunum sistemi ile ilgili komplikasyonların

gelişmesi mekanik ventilasyona bağlı kalma ve yoğun bakım sürecinin uzamasına neden olur. Bu durum mortalite ve morbitite riskini artırır¹⁹⁻²¹ uyku sürecini bozar ve deliryum gelişmesini kolaylaştırır, psikolojik olarak anksiyete, depresyon ve post travmatik stres bozukluklarına neden olur. Ağrının birçok olumsuz etkisinin olmasına rağmen hemşireler ile sağlık bakım profesyonellerinin ağrı konusundaki bilgilerinin yetersiz olması, ağrıyı hafife almaları ve mekanik ventilasyon ya da bilinç bozuklukları nedeni ile hastanın ağrıyı sözel olarak ifade etmedeki sınırlılığın bağlı olarak yeterli analjezi sağlanamamaktadır.^{19,21}

Fiziksel boyutta konforu etkileyen faktörlerden biride uyku eksikliğidir. Uyku bireyi stres ve sorumluluklardan uzaklaştırarak rahatlatan, ruhsal ve fiziksel açıdan yeniden enerji depolamasını sağlayan iyileşme ve sağlık için zorunlu bir süreçtir. Uyku eksikliğinin immün sistemi etkilenmesi sonucu iyileşmede gecikme, enfeksiyona direncinde azalma ve doku yenilenmesinde bozulma görülür. Nörolojik sistemi etkilenmesi sonucu ajitasyon, deliryum, post travmatik sendrom, depresyon, ağrı toleransında azalma ve nörokognitif disfonksiyon ortaya çıkabilir. Kardiyovasküler sistemi etkilemesi sonucu aritmi, geceleri kan basıncında yükselme, kalp yetmezliğinde kötüleşme ve ölüm gelişebilir. Solunum sisteminin etkilenmesi sonucunda üst hava yollu kaslarında zayıflama, ventilatörden ayrılmanın gecikmesi, apne ve hipoapne görülebilir. Yoğun bakım hastasında uyku eksikliğine neden olan faktörler arasında, yoğun bakım ortamında bulunma stresi, ortamda var olan gürültü, hastanın ağrı deneyimlemesi, hemşirelik girişimleri, tıbbi prosedürler, mekanik ventilasyon, ışıklandırma, ilaç uygulamaları, hoş olmayan kokular ve ölüm korkusu sayılabilir.²²⁻²⁵

Beslenmede değişim yoğun bakım hastalarının fiziksel konforunu etkiler. Yeterli ve zamanında besin desteği, hastalığın tedavisi için temeldir ve yoğun bakımda kalma süresini azaltır. Yoğun bakımda hastaların pek çoğu mekanik ventilasyon, sedasyon ya da bilinç düzeyinde azalma nedeni ile oral beslenemezler. Bu hastalar için enteral beslenme tüpü tercih edilir. Erken başlayan enteral beslenmenin enfeksiyon riskini azalttığı, hastanede

kalma süresini kısalttığı ve maliyeti azalttığı görülmüştür.²⁶ Enteral tüple beslenmenin orofanjeal ya da gastrik içeriğin aspirasyonu, gastro ösefajial reflü riskinde artma gibi komplikasyonlara neden olabilmektedir.²⁷ Ayrıca oral hijyen yoğun bakım hastasının iyiliği ve sağlığının sürdürülmesi bakımından son derece önemlidir.²⁸

Fiziksel boyutta konforu bozan etkenlerden bir diğer faktör de mekanik ventilasyon ve endotrakeal tüp uygulamasıdır. Mekanik ventilasyon deneyimleyen hastaların büyük çoğunluğu konuşamamak, yetersiz açıklama yapılması, trakeal aspirasyon, susuzluk ve bağımlı olmaktan dolayı sıkıntı yaşadıklarını belirtmişlerdir.¹⁴ Mekanik ventilasyon, hastaların kontrol hissini azaltan en önemli stres faktörüdür. Endotrekeal tüp uygulamalarında, katekolamin deşarjı, sedasyon ihtiyacında artma, ajitasyon ve kıpırdanmaya bağlı endotrakeal tüpün spontan ya da hastanın müdahalesine bağlı olarak çıkması ile kardiyak arrest, ağrı, acı vb komplikasyonlar ve ölüm gelişebilir. Ayrıca endotrakeal tüp; oral irritasyon, ülserasyon, mantar enfeksiyonu, tükürük salgısında artma, trakeal ya da farenjial travma, akciğer enfeksiyonuna, tüpün cuff arkasında biriken sekresyonun yer değiştirmesine bağlı ventilatörle ilişkili pnömöni riskinde artmaya neden olur.²⁹

Susuzluk hissi mekanik ventilasyona bağlı yoğun bakım hastalarının en sık deneyimlediği, bazen taburcu olduktan sonrada psikolojik etkisi devam eden konforda bozulma nedenidir. Hemşire tarafından sorunun fark edilmemesi ya da çözümlenememesi susuzluğun stresli bir yoğun bakım anısı olarak kalmasına neden olmaktadır. Susuzluk hissine katkıda bulunan faktörler dehidratasyon, mekanik ventilasyon, endotrakeal tüp, elektrolit bozuklukları, çeşitli ilaçların kullanımı, anksiyete ve korkudur.^{12,30}

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN SOSYOKÜLTÜREL BOYUTTA HASTANIN KONFORUNA ETKİSİ

Yoğun bakım ünitesi, hastanın aile ve arkadaşları ile sözlü ya da sözsüz iletişim kuramaması, aile ve hastanın genel sağlık durumu ve yapılan uygulamalar ile ilgili yeterli bilgi alamaması, yoğun bakım ortamından ve sağlık sorunlarından dolayı toplum-

dan izole olması sosyokültürel boyutta hasta konforunu etkileyebilir.^{8,11} Bazı araştırmalarda, yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin varlığının sosyal destek, hasta ve aile memnuniyetinde artma gibi pozitif sonuçlarının olduğu bildirilmiştir.³⁴ Yoğun bakım ünitesinde tedavi maliyeti oldukça yüksektir. Maddi problemlerde hasta ve ailesinin etkileyen ve sosyokültürel boyutta önemli bir sorundur.

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların çoğunun yatağa bağımlı olması, tamamıyla bakıma ihtiyacı olması ve bilincinin kapalı olması, sağlık hizmetinin sunumunda, iletişim ve ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi süreci de sağlık elemanlarını zorlamaktadır. Bu süreç hastanın sosyokültürel boyutta olduğu kadar psikospirütel boyutta da konforunu önemli ölçüde etkileyen bir sorundur. Ancak hastanın durumu ne olursa olsun sağlık hizmetlerinin sunumunda etkili iletişim ve ilişkilerin olumlu etkilerinin olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Yoğun bakım ortamında endotrekeal tüp, acil durumlar, gürültü, stresli çalışma çevresi, hemşirenin fiziksel bakım ya da teknoloji ile yoğun şekilde uğraşması ve hastanın bilinç düzeyindeki bozukluk vb. iletişimi engelleyen durumlardan yalnızca birkaç tanesidir. Olumsuz iletişim ya da şeffaksiz davranışlarının hastalarda üzüntü, anksiyete ya da depresyonu içeren psikolojik konforsuzluğu artırabileceği belirtilmektedir. Hastalar hemşirelerin olumsuz davranışlarının, iyileşmelerini engellediğini belirtmektedir. Hasta korku, kızgınlık ve utanma gibi acı veren davranışlar deneyimlediği zaman stresi daha fazla artmakta, öz-saygı azalmakta, iyileşmek için harcayacakları değerli enerjileri tükenmektedir.^{12,32}

Hastaların pek çoğu entübe iken iletişim engellenmesine bağlı endişe yaşamaktadır. Hastaların yakınma ve ihtiyaçlarını sesli dile getirememeleri, tüplerine dokunma girişiminde bulunmaları hemşire tarafından tehdit olarak algılanmakta ve hemşire tarafından yanlış anlaşılmalara neden olmaktadır. Bu durum hastada engellenme, anksiyete, endişe, kızgınlık, korku, sıkıntı, tanımlanamayan ağrı, güvensizlik, panik, umutsuzluk hissine ve sosyokültürel boyutta olduğu kadar fiziksel, çevresel ve psikospirütel boyutta konforun bozulmasına neden olmaktadır.²⁹

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN PSİKOSPIRÜTEL BOYUTTA HASTANIN KONFORUNA ETKİSİ

Yoğun bakım ünitesi psikospirütel boyutta; hastalık ya da uygulanan girişimlere bağlı olarak hastanın beden imajında bozulma, benlik saygısında azalma, riskli sağlık durumu, girişimler ve ortama bağlı hastanın korku ve anksiyete hissetmesi, kullanılan ilaçlar ve fiziksel ortam nedeniyle hastanın düşünce sürecinin bozulması, dua retme gereksiniminin karşılanmaması ve mahremiyetin bozulması sonucu hastanın konforu olumsuz etkilenir.^{8,11}

Psikospirütel boyutta hastaların konforunu etkileyen bir diğer faktör de hastanın kendini güvende hissetmesidir. Yoğun bakım ünitesinde yatak kenarında bir hemşirenin varlığı, hemşirenin işinde uzman olduğu inancı hastaların kendini güvende hissetmesini sağlar. Hemşirelik bakımı teknik bakımla uyumlu olduğunda hastalar tarafından kaliteli bakımın göstergesi olarak algılanmaktadır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin hem bilgi hem de emosyonel desteği sağladığı bildirilirken, doktorların bilginin primer kaynağı olarak algılandığı görülmüştür.¹²

İlaçlar, uzun süre mekanik ventilasyon, yabancısı bir ortamda bulunma, sık sık yer değiştirmek, hareketli ve gürültülü bir ortamda olma, kâbuslar ve rüyalar görme, ortamda pencerelerin olmaması, uykusuzluk, invazif girişimler, yetersiz ya da aşırı uyaran, bozuk iletişim, düşünce sürecinde bozulmaya ve deliryuma neden olmaktadır.¹²

Anksiyete, hastaların yoğun bakım süreci ile ilgili hatırladığı negatif bir deneyimdir. Çevreden kaynaklanan kokular, gürültü, çalışanlardan kaynaklanan kötü iletişim, hasta yanında çalışanların konuşması, her türlü konu ve girişim ile ilgili bilgilendirilmeme, uykunun bölünmesi, beden imajının zedelenmesi, kendine olan güvenin kaybı, ilişkilerde değişiklikler, geleceğinin, amaçlarının tehlikeye düşmesi, çalışma performansında değişme, kontrolü kaybetme duygusu, olası ekonomik kayıplar ve başkalarına bağımlı olma anksiyeteye neden olmaktadır.^{12,33} Yoğun bakımda olmak kadar yoğun bakımdan ayrılmakta hastalarda anksiyeteye neden olmaktadır.¹⁰

YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN ÇEVRESEL BOYUTTA HASTANIN KONFORUNA ETKİSİ

Yoğun bakım ünitesinin çevresel boyutta ortamda var olan gürültü, alarm sesleri, aydınlatma, ısı, yatakların rahat olmaması hasta konforunu olumsuz etkiler. Gürültü eğilimi olanlarda sorunların ve bunaltıların ağırlaşması, çabuk sinirlenme ve kızgınlığa yol açar. Aralıklı ve ani gürültü kişide ani adrenalin deşarjı yaratarak kalp atım sayısını, solunum sayısını ve kan basıncını artırır. Dikkat azalması, uyku düzeninde bozulmalara neden olabilmektedir. Yoğun bakım ünitesinde hastaların en çok yakındığı gürültü kaynakları çalışanların

konuşma ve gülme sesleri, tıbbi araç ve gereçten çıkan seslerdir.^{12,23-25,34}

Sonuç olarak yoğun bakım ünitesinde hastanın konforunu etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri kritik hastaların yaşamlarını sürdürmeleri için vazgeçilmez hayat kurtarıcı, karmaşık ortamlardır. Bu ortamda çalışanlar yaşamı sürdürürken hastanın biyo-psiko-sosyal bir varlık olduğunu unutulmamalı ve hastanın konforunu etkileyen sorunlara duyarlı olmalıdır. Hastanın konforunu etkileyen faktörler konusunda daha fazla araştırmalar yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- Siefert ML. Concept analysis of comfort. *Nurs Forum* 2002;37(4):16-23.
- Malinowski A, Stamler LL. Comfort: exploration of the concept in nursing. *J Adv Nurs.* 2002;39(6):599-606.
- Tutton E, Seers K. An exploration of the concept of comfort. *J Clin Nurs* 2003; 12(5):689-96
- Kolcaba, KY, Kolcaba, RJ. An analysis of the concept of comfort. *Journal of Advanced Nursing* 1991; 16(11), 1301-1310.
- Kolcaba, KY. A taxonomic structure for the concept comfort. *Image. Journal of Nursing Scholarship* 1991; 23(4), 237-240.
- Kolcaba, KY. A theory of holistic comfort for nursing. *Journal of Advanced Nursing* 1994; 19(6), 1178-1184.
- Katharine K. *Comfort Theory and Practice A Vision for Holistic care and research.* Springer Publishing Company, New York.
- Kolcaba K, DiMarco MA. *Comfort Theory and its application to pediatric nursing.* *Pediatr Nurs* 2005;31(3):187-94.
- Hintistan s, Vural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(13) 40-46.
- Tel H, Tel H. Transfer anksiyetesi; yoğun bakım hastası ve ailesinin ortak deneyimi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13(13):24-29
- Kolcaba K, Tilton C, Drouin C. Comfort theory a unifying framework to enhance the practice environment. *JONA* 2006;36(11):538-544.
- Stein-Parbury J, McKinley S. Patients' experiences of being in an intensive care unit: a select literature review. *Am J Crit Care* 2000;9(1):20-7.
- Adamson H, Murgo M, Boyle M, Kerr S, Crawford M, Elliott D. Memories of intensive care and experiences of survivors of a critical illness: an interview study. *Intensive Crit Care Nurs* 2004; 20 (5):257-63.
- Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24(5):300-13.
- Puntillo KA, White C, Morris AB, Perdue ST, Stanik-Hutt J, Thompson CL, Wild LR. Patients' perceptions and responses to procedural pain: results from Thunder Project II. *Am J Crit Care.* 2001;10(4):238-51.
- Jennifer E. Helms JE, Barone CP. *Physiology and Treatment of Pain.* *Nurses Crit Care Nurse* 2008;28:38-49
- Julie A. Stanik-Hutt JA. *Pain Management in the Critically Ill.* *Crit Care Nurse* 2003;23:99-103
- Arroyo-Novoa CM, Figueroa-Ramos MI, Puntillo KA, Stanik-Hutt J, Thompson CL, White C, Wild LR. Pain related to tracheal suctioning in awake acutely and critically ill adults: a descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2008;24(1):20-7.
- Blenkharn A, Morgan A. (2002) Developing a pain assessment tool for use by nurses in an adult intensive care unit *Intensive and Critical Care Nursing*, 2002; 18 (6): 332-341.
- Rose L, Haslam L, Dale C, Knechtel L, Fraser M, Pinto R, McGillion M, Watt-Watson J. Survey of assessment and management of pain for critically ill adults. *Intensive Crit Care Nurs.* 2011;27(3):121-8.
- Glynn G, ahem M. Determinants of critical care nurses' pain management behaviour. *Aust Crit care.* 2000; 13(4):144-151.
- Tempo AC, Parker V. Factors that impact on sleep in intensive care patients. *Intensive and critical care Nursing* 2009; 25:314-322.
- Elliott R, McKinley S, Cistulli P. The quality and duration of sleep in the intensive care setting: An integrative review. *Int J Nurs Stud.* 2010; 23
- Erol Ö, Enç N. Yoğun bakım alan hastaların uyku sorunları ve hemşirelik girişimleri. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci* 2009;1(1):24-31.
- Frisk U, Nordström G. Patients' sleep in an intensive care unit- patients' and nurse' perception. *Intensive Care Unit* 2003;19:342-349.
- Kim H, Shin JE, Shin JY, Cho M. (2010) Adequacy of nutritional support and reasons for underfeeding in neurosurgical intensive care unit patient. *Asian Nursing Research* 4(2): 102-110
- Williams TA Leslie GD. A review of the nursing care of enteral feeding tubes in critical ill adults: part I. *Intensive and Critical Care Nursing* 2004;20:330-343.
- Berry Am, Davidson PM. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive Care Unit* 2006;22:318-328.
- Jo Grap M, Blecha T, Munro C. A description of patients' report of endotracheal tube discomfort. *Intensive and Critical Care Nursing* 2002;18:244-249
- Landström M, Rehn IM, Frisman GH. Perceptions of registered and enrolled nurses on thirst in mechanically ventilated adult patients in intensive care units-a phenomenographic study. *Intensive Crit Care Nurs.* 2009;25(3):133-9.
- Hupcey JE. The meaning of social support for the critically ill patient. *Intensive Crit Care Nurs.* 2001;17(4):206-12.
- Williams AM, Irurita VF. Emotional comfort: The patient's perspective of a therapeutic context. *International Journal of Nursing Studies* 2006;43:405-415
- Moser DK, Chung ML, McKinley S, Riegel B, An K, Cherrington CC, Blakely W, Biddle M, Frazier SK, Garcin BJ. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. *Intensive and Critical Care Nursing* 2003;19:276-288
- Lawson N, Thompson K, Saunders G, Saiz J, Richardson J, Brown D, Ince N, Caldwell M, Pope D. Sound intensity and noise evaluation in a critical care unit. *Am J Crit Care* 2010;19(6):88-98.