

Yoğun Bakımda Deliryumla İlgili Lisansüstü Hemşirelik Tezlerinin Kapsam İncelemesi

A Scoping Review of Postgraduate Nursing Theses on Delirium in Intensive Care Units

Eren POLAT¹ Nur İZGÜ² ¹ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ, Türkiye² Hacettepe Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nur İZGÜ, E-mail: akglnur@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 28.09.2025 • Kabul Tarihi/Accepted: 19.11.2025 • Yayın Tarihi/Publication Date: 25.12.2025

Cite this article as: Polat E, İzgü N. A Scoping Review of Postgraduate Nursing Theses on Delirium in Intensive Care Units. *J Intensive Care Nurs*. 2025;29(3):231-252.

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

Öz

Amaç: Bu kapsam incelemesinin amacı, yoğun bakım ünitelerinde deliryumla ilgili lisansüstü hemşirelik tezlerini konu alanları ve metodolojik özellikleri açısından değerlendirmektir.

Yöntem: Türkiye Yükseköğretim Kurulu Ulusal Tez Merkezi veri tabanında yoğun bakımda deliryumla ilgili lisansüstü hemşirelik tezleri taranmıştır. 31 Ekim 2024 tarihine kadar YÖK Tez veri tabanında indekslenen ve tam metin erişimi açık olan toplam 34 tez incelemeye dahil edilmiştir. Tezlerin tanıtıcı özellikleri, sayı ve yüzde dağılımları ile sunulmuştur. Araştırmaların metodolojik kalitesi, Joanna Briggs Enstitüsü Kanıt Düzeyi Sınıflamasına göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaların %73,5'inin yüksek lisans tezi, %47,1'inin tanımlayıcı tasarıma sahip olduğu görülmüştür. Tezlerin %55,9'unda örneklem grubunu hastaların oluşturduğu, en sık kullanılan deliryum değerlendirme araçlarının Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (%55,9), Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (%50,0) ve Glasgow Koma Skalası (%44,1) olduğu belirlenmiştir. Yoğun bakım hastalarında deliryum görülme sıklığının %6,2-51,4 arasında değiştiği görülmüştür. Deliryuma yönelik eğitimlerin hemşirelerin bilgi düzeylerini arttırdığı, deliryumu önleme ve izlem protokolleri, sirkadyen ritme uygun hemşirelik bakımı, müzik terapi, kulak tıkacı/göz bandı, eklem açıklığı egzersizleri gibi non-farmakolojik uygulamaların deliryum sıklığını azalttığı saptanmıştır. Tezlerin metodolojik kaliteleri düşük-orta düzey olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç: Bu incelemede, tezlerin daha çok tanımlayıcı tasarımla yürütüldüğü, hemşirelerin bilgi ve tutumlarını değerlendiren araştırmalarda kullanılan ölçüm araçlarının geçerlik ve güvenilirliğinin test edilmediği, müdahale araştırmalarının daha çok deliryuma yönelik hemşire eğitimlerinin etkisini incelemeye odaklandığı görülmüş, non-farmakolojik girişimlerin deliryum sıklığını azaltmada yarar sağladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deliryum, hemşirelik, yoğun bakım.

Abstract

Objective: This scoping review aims to examine postgraduate nursing theses on delirium in intensive care units, focusing on their subject areas and methodological characteristics.

Method: Postgraduate nursing theses on delirium in intensive care units with full-text access were retrieved from the database of the Turkish Council of Higher Education National Thesis Center up to October 31, 2024. A total of 34 postgraduate theses were included in the review. The descriptive characteristics of the theses were calculated using frequency and percentages. The methodological quality was assessed according to the Joanna Briggs Institute Evidence Level Classification.

Results: 73.5% of the studies were master's theses, and 47.1% utilized a descriptive design. The sample consisted of patients in 55.9% of the theses. The most frequently used delirium assessment tools were the Intensive Care Unit Confusion Assessment Method (55.9%), the Richmond Agitation-Sedation Scale (50.0%), and the Glasgow Coma Scale (44.1%). The incidence of delirium among intensive care patients was reported to change between 6.2% and 51.4%. Training on delirium was found to increase nurses' knowledge levels, and non-pharmacological interventions such as delirium prevention and monitoring protocols, nursing care aligned with circadian rhythm, music therapy, earplugs/eye masks, and range of motion exercises were shown to reduce the incidence of delirium. The methodological quality of the included studies was determined to be low to moderate.

Conclusion: This review concluded that most theses were conducted using descriptive designs, and that valid and reliable measurement tools were often not employed. Additionally, intervention-based studies predominantly focused on nursing education, while non-pharmacological interventions were found to be beneficial in reducing delirium incidence.

Keywords: Delirium, intensive care, nursing

GİRİŞ

Deliryum, kısa süreli hafıza bozukluğu, dikkat eksikliği ve yönelim bozukluğuna bilinç düzeyinde akut ve ani dalgalanmaların eşlik ettiği ve önceden var olan koşullarla açıklanamayan nörolojik bir sendromdur.¹ Deliryumun

patofizyolojisi henüz tam olarak anlaşılmamış olsa da etiyolojisinin çok faktörlü olduğu düşünülmektedir. Deliryumla ilişkisi olduğuna dair güçlü kanıtların bulunduğu risk faktörleri arasında; yaş, demans öyküsü, acil cerrahi müdahale, travmalar, enfeksiyonlar, alkol kullanım öyküsü, asit-baz dengesizlikleri, elektrolit bozuklukları, karaciğer ve böbrek yetmezliği gibi akut metabolik durumlar, santral sinir sistemi patolojileri, hipoksi, endokrin bozukluklar, akut vasküler problemler, kontrol edilemeyen ağrı, sedatif ilaçların kullanımı, toksinler ve ağır metaller yer almaktadır.¹ Bu nedenlere ek olarak, yoğun bakım ünitelerinde çok sayıda invaziv cihazın bulunması, immobilité, aşırı uyaran varlığı, uyku yoksunluğu, gürültü, yapay aydınlatma, görme ve işitme sorunları gibi faktörler de deliryum riskindeki artışla ilişkilendirilmiştir.²

Deliryum önlenabilir ve geri döndürülebilir bir sendrom olmasına rağmen, yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda sık görülmektedir.^{1,2} Literatürde kritik bakım ihtiyacı olan hastalarda deliryum görülme sıklığının %11-80 arasında değiştiği bildirilmiştir.¹ Yoğun bakım hastalarında önemli bir sorun olarak varlığını sürdüren deliryum; hastane yatış süresinde uzama, hastanın kendini ekstübe etmesi, kataterlerini çekmesi gibi olumsuz hasta sonuçlarına neden olmakta ve bu durum hasta bakım maliyetlerini arttırarak sağlık bakım sistemine önemli yükler getirmektedir.^{2,3}

Deliryumun yoğun bakımlarda hala sık görülmesi ve neden olduğu olumsuz sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, yoğun bakım ünitelerinde deliryuma neden olabilecek risk faktörlerinin iyi bir şekilde anlaşılması, yoğun bakım çalışanlarının deliryum konusundaki yetkinliklerinin arttırılması, deliryumun önlenmesi ve yönetiminde uygulanabilecek kanıt düzeyi yüksek girişimlerin klinikte kullanımının yaygınlaştırılması önem taşımaktadır.³ Tüm bu nedenlerle deliryum, yoğun bakım hemşirelerinin öncelikli araştırma konuları içerisinde yer almakta ve bu konuda yapılan araştırmaların sayısı her geçen gün artış göstermektedir.³

Hemşirelikte lisansüstü tez araştırmaları, yoğun bakım ünitelerinde deliryumun önlenmesi ve yönetimi için önemli katkılar sunma potansiyeli bakımından kritik bir öneme sahiptir. Bu nedenle yoğun bakımda deliryuma ilişkin lisansüstü hemşirelik tezlerinin mevcut durumunu değerlendirmek, yoğun bakımda deliryumla ilgili en çok çalışılan konu alanlarının belirlenmesine ve mevcut literatür boşluklarının saptanmasına katkı sunarak ileride planlanacak araştırmalar için yol gösterici olabilir. Literatür incelendiğinde, yoğun bakımda deliryuma ilişkin ülkemizde yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerinin konu ve metodolojik özellikleri açısından kapsamlı bir şekilde ele alındığı bir incelemeye rastlanmamıştır. Bu nedenle bu çalışma, yoğun bakım ünitelerinde deliryumla ilgili yürütülen ulusal lisansüstü hemşirelik tezlerinin konu alanı ve metodolojik özelliklerinin incelenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Tasarımı: Bu çalışma kapsam incelemesi niteliğinde olup, Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols 2020 (Sistemantik Derleme ve Meta analizler için Tercih Edilen Raporlama Öğeleri-2020) rehber alınarak yazılmıştır.

Literatür Tarama Adımları ve Araştırmaların Seçilmesi: Literatür taraması için öncelikle PICOS [P: (Participants) Katılımcılar, I: (Interventions) Müdahaleler, C: (Comparators) Karşılaştırma Grupları, O: (Outcomes) Çıktılar ve S (Study Designs), Araştırma Türü] bileşenleri göz önünde bulundurularak bir inceleme protokolü oluşturulmuştur (Tablo 1).

Literatür taraması Yüksek Öğretim Kurulu Tez Merkezi (YÖK TEZ) veri tabanı üzerinde iki bağımsız araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Dahil edilme kriterlerinde örneklem grubunun özellikleri ve araştırma tasarımı açısından herhangi bir sınırlamaya gidilmemiş, hemşirelik konu alanında yürütülen, yoğun bakım ünitelerinde gerçekleştirilen ve deliryum konusu ile ilgili olan tüm lisansüstü hemşirelik tezlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Tezlerin tam metnine ulaşılabilmesi, yoğun bakım ünitesi dışında farklı birimlerde gerçekleştirilmesi ve farklı lisansüstü uzmanlık konu alanlarında yapılması dışlama kriterleri olarak tanımlanmıştır. Literatür taraması sırasında araştırma ekibi tarafından belirlenen “deliryum”, “hemşirelik” ve “yoğun bakım” anahtar kelimeleri kullanılmıştır. Arama sırasında tüm anahtar kelimeler “AND” Boolean operatörü kullanılarak (deliryum AND hemşirelik AND yoğun bakım) tarama terimi alanına girilmiş ve aranacak alan, izin durumu ve tez türü sekmeleri tümü olarak işaretlenmiştir. Literatür taramasında herhangi bir yıl sınırlamasına gidilmemiş olup, 31/10/2024

tarihine kadar YÖK tez veri tabanından ulaşılan tüm tezler dahil edilme ve dışlama kriterleri açısından değerlendirilmiştir. Literatür taraması sonucunda “deliryum” anahtar kelimesini içeren 204 lisansüstü teze ulaşılmıştır. Lisansüstü hemşirelik tezlerine ulaşmak amacıyla konu alanına “hemşirelik” anahtar kelimesi yazılarak da filtreleme yapılmış ve 150 tez hemşirelik konu alanında yapılmadığı için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Geriye kalan 54 tez özet ve tam metin incelemesi yapılarak uygunluk açısından incelenmiş ve yoğun bakım ünitesinde yürütülmeyen (n=8), deliryumla ilişkili olmayan (n=11) ve tam metnine erişim kısıtlaması bulunan (n=1) toplam 19 çalışma kapsam dışı bırakılmıştır. Bu nedenle toplam 34 lisansüstü hemşirelik tezi incelemeye dahil edilmiştir.

Tablo 1: PICOS bileşenlerine göre oluşturulmuş inceleme protokolü

| PICOS Bileşenleri | |
|---|---|
| P (Participants) Katılımcılar | Örneklem grubunu yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire, sağlık profesyonellerinin ya da yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastaların oluşturduğu lisansüstü tezler |
| I (Interventions) Müdahaleler | Deliryumu önlemek, geciktirmek amacıyla yapılan hemşirelik müdahaleleri, deliryuma yönelik hemşirelik yetkinliğini arttıran müdahaleler |
| C (Comparators) Karşılaştırma grupları | Rutin bakım, plasebo kontrol grupları olan veya kontrol grupsuz çalışmalar |
| O (Outcomes): Sonuçlar | Deliryum sıklığı, deliryum gelişme süresi, hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi ve tutumları, deliryumun ilişkili olduğu değişkenler |
| S (Study design): Çalışma tasarımı | DeneySEL, yarı deneySEL, tanımlayıcı, metodolojik, nitel tasarımı yürütülen lisansüstü tez çalışmaları |

Verilerin Sentezlenmesi: Tez verilerini sistematik olarak özetlemek amacıyla araştırmacılar tarafından iki ayrı veri toplama formu Excel Çalışma Belgesi formatında geliştirilmiştir. Bu kapsamda tanımlayıcı veya metodolojik tasarımı yürütülen lisansüstü hemşirelik tezleri için; yazar (yıl), araştırmacının türü, amaç, örneklem özellikleri (örneklem grubu, örneklem büyüklüğü, yaş, cinsiyet), veri toplama araçları, sonuç ve kanıt düzeyine ilişkin bilgilerin yer aldığı bir form oluşturulmuştur. DeneySEL veya yarı deneySEL olarak yürütülen lisansüstü hemşirelik tezleri için; yazar (yıl), araştırmacının türü, örneklem özellikleri (örneklem grubu, örneklem büyüklüğü, yaş, cinsiyet), uygulanan müdahale türü, müdahale süresi ve sıklığı, kontrol grubu, izlem sıklığı, sonuç ve kanıt düzeyine ilişkin bilgilerin yer aldığı bir form oluşturulmuştur. Lisansüstü hemşirelik tezlerinin incelenmesi sonucu elde edilen bilgiler, ilk yazar tarafından Excel Çalışma Belgesi’ndeki veri özetleme tablosuna işlenmiştir. Veri özetlemesi bittikten sonra ikinci yazar da tezlerin tam metin ve özet bilgilerini inceleyerek Excel çalışma belgesi üzerinde önerilerini belirtmiştir. Çalışma ekibi özetlenen veriler ile ilgili görüşmek için bir araya gelmiş ve veri özet tablolarına son şeklini vermişlerdir. İncelemeye dahil edilen lisansüstü hemşirelik tezlerinin metodolojik kalitesini değerlendirmek için çalışma desenlerine uygun olarak Joanna Briggs Enstitüsü’nün kalite değerlendirme araçları kullanılmıştır.⁴ Bu kapsamda deneySEL araştırmalar için 13 sorudan, yarı deneySEL araştırmalar için 9 sorudan, metodolojik araştırmalar için 10 sorudan ve tanımlayıcı araştırmalar için 9 sorudan oluşan değerlendirme araçlarından yararlanılmıştır.⁴ Kanıt değerlendirme araçlarında yer alan her soru için iki yazar birbirinden bağımsız olarak “Evet”, “Hayır”, “Belirsiz/Uygulanamaz” şeklinde soruları yanıtlamıştır. Kanıt kalitesi değerlendirme araçlarında yer alan sorularda “Evet” cevabı 1 puan, “Hayır” ve “Belirsiz/Uygulanamaz” cevapları ise 0 puan olarak değerlendirilerek sorulardan alınan puanlar toplanmış ve toplam puan elde edilmiştir.⁴ Kanıt kalitesi puanına yönelik değerlendirmelerde araştırmacılar arasında farklılık olması durumunda yazarlar bir araya gelerek ortak karar almışlardır. İncelemeye dahil edilen lisansüstü hemşirelik tezlerinin tanımlayıcı verilerinin sunulmasında sayı ve yüzde dağılımları, ortalama ve standart sapma değerleri kullanılmıştır.

Araştırmacının Etik Yönü: Çalışma YÖKTEZ veri tabanında yer alan lisansüstü hemşirelik tezlerinin kapsam incelemesi olduğu için etik kurul iznine gereksinim bulunmamaktadır.

BULGULAR

Yoğun bakımda deliryuma yönelik yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerinin sistematik incelemesini içeren bu çalışmada bulgular; (i) tezlerin tanıtıcı özellikleri, (ii) tanımlayıcı tasarım ile yürütülen tezlere ilişkin bulgular, (iii) metodolojik tasarım ile yürütülen tezlere ilişkin bulgular ve (iv) müdahale tasarımı ile yürütülen tezlere ilişkin bulgular şeklinde dört başlık altında sunulmuştur.

Tezlerin Tanıtıcı Özellikleri: Yoğun bakım ünitelerinde deliryuma yönelik yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerinin 2009 yılından itibaren YÖKTEZ veri tabanında indekslendiği ve en fazla tez yürütülen yılların 2019 (%14,7), 2020 (%11,8), 2022 (%11,8) ve 2023 (%26,5) olduğu görülmüştür. Araştırmaların %73,5'inin yüksek lisans tezi olduğu, %47,1'inin tanımlayıcı, %17,6'sının metodolojik, %2,9'unun tanımlayıcı karma yöntem, %17,6'sının yarı deneysel ve %14,7'sinin ise deneysel tasarımla yürütüldüğü saptanmıştır. Örneklem grubunu tezlerin %55,9'unda hastaların, %35,3'ünde ise hemşirelerin oluşturduğu görülmüştür. İncelenen tezlerin %94,1'inin erişkin yoğun bakım ünitelerinde yürütüldüğü belirlenmiştir. Deliryum tanılama en sık kullanılan ilk dört değerlendirme aracının sırasıyla *Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (YBÜ-KDÖ)* (%55,9), *Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS)* (%50), *Glaskow Koma Skalası (GKS)* (%44,1) ve *Hemşirelik-Deliryum Tarama Ölçeği* (%11,8) olduğu saptanmıştır. Tezlerin hakemli bilimsel bir dergide yayınlanma durumu yazarlar tarafından Web of Science, ULAKBİM TR dizin ve Google Scholar'da yazar adı ve soyadı girilerek yapılmış ve bu değerlendirmeye göre %50,0 (n=17)'sinin hakemli bilimsel bir dergide orijinal araştırma makalesi olarak yayınlandığı belirlenmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: İncelemeye dahil edilen tezlerin tanıtıcı özellikleri (n=34)

| Özellik | | Sayı | Yüzde |
|--|--------------------------------------|------|-------|
| Tezin indekslendiği yıl | 2009 | 1 | 2,9 |
| | 2012 | 1 | 2,9 |
| | 2013 | 2 | 5,9 |
| | 2015 | 3 | 8,8 |
| | 2019 | 5 | 14,7 |
| | 2020 | 4 | 11,8 |
| | 2021 | 3 | 8,8 |
| | 2022 | 4 | 11,8 |
| | 2023 | 9 | 26,5 |
| | 2024 | 2 | 5,9 |
| Tez türü | Yüksek lisans | 25 | 73,5 |
| | Doktora | 9 | 26,5 |
| Araştırma tasarımı | Tanımlayıcı | 16 | 47,1 |
| | Metodolojik | 6 | 17,6 |
| | Tanımlayıcı karma yöntem | 1 | 2,9 |
| | Yarı deneysel | 6 | 17,6 |
| | Deneysel | 5 | 14,7 |
| Örneklem grubu | Yoğun bakım hastaları | 19 | 55,9 |
| | Yoğun bakım hemşireleri | 12 | 35,3 |
| | Yoğun bakım hastaları ve hemşireleri | 2 | 5,9 |
| | Yoğun bakım hekim ve hemşireleri | 1 | 2,9 |
| Yoğun bakım türü | Erişkin yoğun bakım | 32 | 94,1 |
| | Pediyatrik yoğun bakım | 2 | 5,9 |
| Deliryum tanılama en sık kullanılan ölçüm araçları | YBÜ-KDÖ | 19 | 55,9 |
| | RASS | 17 | 50,0 |
| | GKS | 15 | 44,1 |
| | H-DTÖ | 4 | 11,8 |
| Hakemli bir dergide yayınlanma durumu (n=17) | ULAKBİM-TR | 4 | 23,5 |
| | Diğer ulusal/uluslararası hakemli | 3 | 17,6 |
| | SCI, SCI-Expanded, ESCI, SSCI | 11 | 64,7 |

GKS: Glaskow Koma Skalası; H-DTÖ: Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği; RASS: Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası; YBÜ-KDÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

Tanımlayıcı Tasarım ile Yürütülen Lisansüstü Tezlerle İlişkin Bulgular: Tanımlayıcı tasarıma sahip 16 lisansüstü hemşirelik tezine ilişkin bulgular Tablo 3'te sunulmuştur. Buna göre; tanımlayıcı tasarımla yürütülen tezlerin örneklem büyüklüklerinin 55-301 arasında değiştiği görülmektedir. Hastalar üzerinde yürütülen çalışmalarda toplam 533 kadın ve 520 erkek olmak üzere 1053 hastanın verilerinin sunulduğu; hemşireler ve sağlık profesyonelleri ile yürütülen araştırmalarda ise 920 kadın ve 234 erkek olmak üzere toplam 1154 katılımcının verilerinin sunulduğu belirlenmiştir. Hastalar üzerinde yürütülen çalışmalarda yaş ortalamasının 54,2-76,9 ve hemşireler üzerinde yürütülen çalışmalarda ise 25,6-31,6 arasında değiştiği bulunmuştur. Deliryum görülme sıklığının erişkin hasta popülasyonu ile yürütülen araştırmalarda⁵⁻⁹ %6,2-%31 arasında değiştiği, çocuk hasta grubunda yürütülen bir araştırmada⁹ %51,4; ve geriyatrik popülasyonda yürütülen bir araştırmada¹⁰ ise %34,7 olduğu görülmüştür.

Yoğun bakımda deliryumla ilişkili risk faktörlerinin değerlendirildiği çalışmalarda; ileri yaş, eğitim düzeyi, birlikte yaşanan kişi, hastane yatış süresinde uzama, yakın zamanda ameliyat olma, fiziksel kısıtlama, nazogastrik tüp varlığı, düşük standardize Mini Mental Test puanı, yüksek Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi-II (APACHE-II), RASS ve Terapotik Girişim Skorlama Sistemi-28 (TISS-28) skorları, sepsis, akut solunum yetmezliği, asit-baz dengesizlikleri, kreatin düzeyinin ≥ 2 mg/dl olması, yüksek C-reaktif protein ve laktat düzeyleri, hipertansiyon, hipotansiyon, duyuusal bozukluk, uyku bozukluğu, polifarmasi ve psikoaktif ilaç tedavisinin deliryum riskinde artış ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.^{5-8,11-14} Yaşayacak⁷'in yoğun bakım hastaları ile yürüttüğü çalışmada, en sık görülen deliryum türünün hipoaktif deliryum olduğu belirtilmekle birlikte, incelenen diğer tezlerde deliryum türlerine ilişkin bir veri sunulmamıştır.

Alıcı⁸'nin sepsis ilişkili deliryumun hemşire iş yüküne etkisini değerlendirdiği çalışmada, sepsis ilişkili deliryum gelişen hastalarda hemşire bakım süresinin sepsis ilişkili deliryum görülmeyenlere göre daha yüksek olduğu raporlanmıştır. Kaya¹³'nin yoğun bakım hastalarında deliryumun uyku kalitesi üzerindeki etkisini incelediği araştırmada, deliryum tanılanan bireylerin uyku kalitesinin deliryum tanılanmayanlara göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Tecer¹⁴'in yoğun bakım hastalarına uygulanan fiziksel kısıtlamanın deliryum ile ilişkisini incelediği araştırmada, fiziksel kısıtlamanın GKS puanlarında düşüş ve RASS puanlarında artış ile ilişkili olduğu, fiziksel kısıtlamanın deliryumun ortaya çıkış süresini kısalttığı ve sedasyon ihtiyacında artışa neden olduğu belirtilmiştir.

Ateş¹⁵'in yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu hemşirelik tanılama sürecinde ele alma durumlarını incelediği çalışmasında, hemşirelerin %67,8'inin deliryum riskini tanıladığı ve %14,7'sinin bu tanılamada geçerli bir tanılama aracından yararlandığı bildirilmiştir. Hemşireler üzerinde yürütülen üç lisansüstü hemşirelik tezinde yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetimi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarının incelendiği görülmüştür.¹⁶⁻¹⁸ Zeki¹⁶'nin çalışmasında; yoğun bakım hemşirelerinin %66'sının deliryumu önemli bir sorun olarak algıladığı ve %24,5'inin deliryumu düzenli olarak değerlendirdiği bildirilmiştir. Başpınar¹⁷'in cerrahi yoğun bakım hemşireleri ile yürüttüğü çalışmada; hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi ve tutumlarının iyi düzeyde olduğu, %50,8'inin deliryumu tanılamada standart bir form kullanmadığı, yaş arttıkça deliryum bilgi ve bakım puanlarının arttığı rapor edilmiştir. Yılmaz¹⁸'in çalışmasında ise, hemşirelerin deliryuma yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu, %51,2'sinin deliryum yönetiminde zorluk yaşadığı ve en çok zorlanılan alanların tedaviyi reddetme ve saldırgan davranışlar olduğu belirtilmiştir. Eren¹⁹'in yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri ile deliryum farkındalıkları ve yönetimi arasındaki ilişkiyi değerlendirdiği çalışmada; eğitim düzeyi ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça deliryuma yönelik bilgi düzeyinin arttığı ve kişilik özelliklerinin deliryuma yönelik bilgi puanları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir.

Sarı²⁰'nin yoğun bakım hemşirelerindeki tükenmişlik düzeyinin deliryuma yönelik bakım vermede karşılaşılan güçlüklerle etkisini incelediği karma yöntem araştırmada, tükenmişlik düzeyindeki artış ile deliryum yönetiminde zorluk yaşama arasında ilişki olduğu bildirilmiştir. Ercan²¹, çocuk hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin pediatrik deliryum hakkında bilgi ve tutumlarını değerlendirmiş, hemşirelerin %59,2'sinin deliryum tanımını doğru yaptığını, %47,5'inin deliryum tanılamada standart bir değerlendirme aracı kullanmadığını, eğitim düzeyi arttıkça pediatrik deliryuma yönelik bilgi ve tutumların da olumlu yönde arttığını belirtmiştir. Sarı²², yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin deliryum yönetimi konusundaki bilgi tutum ve davranışlarını değerlendirmiş ve araştırmaya katılan bireylerin %75,4'ünün deliryuma yönelik bilgi düzeyinin iyi olduğunu, %86,3'ünün deliryuma ilişkin klinik değerlendirme yapmadığını ve deliryumla ilgili eğitim alma durumu

ile deliryum yönetimine ilişkin tutum ve uygulamalar arasında anlamlı bir ilişki olmadığını bildirmiştir. Taşdemir²³ deliryumu olan hastaya bakım veren hemşirelerin deliryumu tanıma ve bakımda başvurdukları yöntemler ile yaşadıkları tükenmişlik ve duygusal emek yoğunluğunu incelemiştir. Araştırma sonucunda, hemşirelerin %94'ünün deliryumlu hastaya bakım sırasında güçlük yaşadığı, %87'sinin tükenmişlik hissettiği bulunmuş, duygusal emek davranışları ve tükenmişliğin deliryumda bakım verirken zorlanma ve tükenmişlik ile ilişkili olmadığını sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 3: Tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerine ilişkin bulgular ve kanıt düzeyleri

| Yazar (yıl) | Amaç | Örneklem grubu | Örneklem özellikleri | | Cinsiyet | Ölçüm aracı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
|------------------|---|--|----------------------|---|----------------------|--|--|---------------------------|
| | | | Örneklem büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | | | | |
| Yaşayacak (2009) | Yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda deliryum görülme sıklığı ve ilişkili olabilecek risk faktörlerini belirlemek | Yoğun bakım ünitesinde takip edilen, komada olmayan hastalar | 55 | 61,7 (11,1) | 19 kadın 36 erkek | YBU-KDÖ GKS RASS APACHE II TISS-28 | Deliryum görülme sıklığının %18,2; en sık görülen deliryum tipinin hipoaktif deliryum olduğu, deliryum gelişen hastalarda APACHE II, RASS ve TISS-28 puanlarının daha yüksek ve hastane yatış süresinin daha uzun olduğu, görme bozukluğunun deliryum görülme sıklığını arttırdığı bildirilmiştir. | 5/8 (%62,5) |
| Balcı (2013) | Yoğun bakım hastalarında deliryum görülme sıklığı ve ilişkili olabilecek risk faktörlerini belirlemek | Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar | 130 | Deliryum tanılanan 61,2 (14,5) Deliryum tanılanmayan 54,2 (14,6) | 59 kadın 71 erkek | YBU-KDÖ RASS GKS IQCODE TISS-28 APACHE II | Hastaların %31'inde deliryum geliştiği; bekar olma, yüksek TISS-28 ve APACHE II skoru, sepsis, akut solunum yetmezliği asidoz ve alkoloz tanıları ile yoğun bakım yatışının bulunması ve kreatinin düzeyinin ≥ 2 mg/dl olması deliryum için bağımsız risk faktörleri olarak rapor edilmiştir. | 6/8 (%75,0) |
| Üdürgücü (2021) | H-DTÖ'nün iç tutarlık güvenilirliğini tekrar test etmek ve geriatrik yoğun bakım hastalarında deliryum ile ilişkili klinik özellikleri belirlemek | 65 yaş üzeri yoğun bakım hastaları | 150 | 75,5 (8,7) | 80 kadın 70 erkek | GKS Standardize MMT H-DTÖ YBÜ-KDÖ | Deliryum gelişiminin hipertansiyon, yakın zamanda ameliyat olma ve takma diş kullanımı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. | 5/8 (%62,5) |
| Yıldız (2022) | Erişkin yoğun bakım ünitesinde izlenen yaşlı bireylerde deliryum riski ve deliryum gelişme durumlarını belirlemek | Yatışı sırasında deliryum bulunmayan 65 yaş ve üzeri yoğun bakım hastaları | 150 | 76,6 (8,5) | 72 kadın 78 erkek | RASS YBÜ-KDÖ DEMO | Hastaların %42'sinde yatış esnasında deliryum riski bulunmuş ve ilk 5 günlük izlem sırasında %34,7'sinde deliryum tanılanmıştır. İleri yaş, duygusal bozukluk, hipotansiyon, uyku bozukluğu, polifarmasi ve psikoaktif ilaç tedavisinin deliryum görülme riskini arttırdığı bildirilmiştir. | 6/8 (%75,0) |

Tablo 3: Tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerine ilişkin bulgular ve kanıt düzeyleri (Devamı)

| Yazar (Yıl) | Amaç | Örneklem özellikleri | | | | Cinsiyet | Ölçüm aracı | Sonuç | Kanıt düzeyi ^a |
|--------------|--|--|--------------------|-------------------|-----------------------|---|---|-------------|---------------------------|
| | | Örneklem grubu | Örneklem büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | | | | | |
| Tecer (2023) | Yoğun bakım hastalarına uygulanan fiziksel kısıtlamanın deliryumla ilişkisini incelemek | Yoğun bakım hastaları | 200 | 76,9 (10,0) | 84 kadın 116 erkek | GKS RASS YBÜ-KDÖ | Fiziksel kısıtlamanın GKS puanlarında düşüş ve RASS puanlarında artışla ilişkili olduğu; fiziksel kısıtlamanın deliryumun ortaya çıkmasını hızlandırdığı ve sedasyon ihtiyacında artışa yol açtığı bildirilmiştir. | 6/8 (%75,0) | |
| Alıcı (2023) | Yoğun bakım ünitesinde sepsis ilişkili deliryum sıklığı ve hemşire iş yüküne etkisini değerlendirmek | Yoğun bakım hastaları | 158 | 62,7 (20,6) | 116 kadın 42 erkek | YBÜ-KDÖ RSS SOFA TISS-28 | Sepsis ilişkili deliryum görülme sıklığının %10,1 olduğu; sepsis ilişkili deliryum gelişen hastalarda ortalama hemşire bakım zamanının gelişmeyenlere göre 1,8 saat daha fazla olduğu, hastaların yaşı, SOFA, APACHE II, GKS skorları, CRP ve laktat değerleri ile TISS-28 skorunun hemşirelerin iş yükünü etkilediği bildirilmiştir. | 6/8 (%75,0) | |
| Kaya (2023) | Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalarda deliryumun uyku kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek | Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar | 107 | - | 48 kadın 59 erkek | Nu-DESC RCUÖ RASS GKS | Deliryum tanılanan hastaların uyku kalitesi puanlarının deliryum tanılanmayanlara göre düşük olduğu; GKS'nin deliryum tahmininde en önemli değişken olduğu, RCUÖ ve RASS'ın GKS'den sonra deliryum tahmininde etkili değişkenler olduğu bildirilmiştir. | 6/8 (%75,0) | |
| Aksin (2023) | Dahiliye yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum ve ilişkili faktörleri belirlemek | Dahiliye yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar | 103 | 75,6 (13,9) | 55 kadın 48 erkek | GKS YBÜ-KDÖ H-DTÖ Standardize MMT | Yaş, eğitim düzeyi, birlikte yaşanan kişi, nazogastrik tüp varlığı ve standardize MMT puanının deliryumla ilişkili olduğu bildirilmiştir. | 6/8 (%75,0) | |
| Ateş (2012) | Yoğun bakım hemşirelerinin hemşirelik tanılması ile deliryum riskini belirleme durumlarını değerlendirmek | Yoğun bakım hemşireleri | 301 | 28,8 (4,4) | 238 kadın 63 erkek | Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu | Hemşirelerin %67,8'inin deliryum risk tanılması yaptığı, %14,7'sinin deliryum tanılama aracından yararlandığı, deliryumu hemşirelik sürecinde ele alma durumunun hemşirelerin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine göre farklılık göstermediği, hasta merkezli çalışan hemşirelerin görev merkezli çalışanlara göre, daha sık deliryum tanılması yaptığı bildirilmiştir. | 2/8 (%25,0) | |

Tablo 3: Tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerine ilişkin bulgular ve kanıt düzeyleri (Devamı)

| Yazar (Yıl) | Amaç | Örneklem grubu | Örneklem özellikleri | | Cinsiyet | Ölçüm aracı | Sonuç | Kanıt düzeyi ^a |
|-----------------|---|--|----------------------|-------------------|-----------------------|--|---|---------------------------|
| | | | Örneklem büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | | | | |
| Zeki (2013) | Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum yönetimiyle ilgili düşünce ve uygulamalarını belirlemek | Yoğun bakım hemşireleri | 106 | - | - | Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formu | Hemşirelerin %66'sının deliryumu önemli bir sorun ve %45,3'ünün deliryumu önlenabilir bir sorun olarak algıladığı; %24,5'inin deliryumu düzenli olarak değerlendirdiği, hemşireler arasında YBÜ-KDÖ kullanım sıklığının %7,7 olduğu bildirilmiştir. | 3/8 (%37,5) |
| Sarı (2015) | Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekim ve hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda bilgi tutum ve davranışlarını belirlemek | Yoğun bakım ünitesinde çalışan hekim ve hemşireler | 175 | 30,8 (3,8) | 127 kadın 48 erkek | Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formları | Hekim ve hemşirelerin %75,4'ünün deliryuma yönelik bilgi düzeyinin "iyi" olduğu; %86,3'ünün deliryum değerlendirmesi yapmadığı; deliryuma yönelik eğitim almanın deliryum bilgi puanında artışla ilişkili olduğu, deliryum yönetimine ilişkin tutum ve uygulamalarda anlamlı bir farklılık oluşturmadığı rapor edilmiştir. | 4/8 (%50,0) |
| Başpınar (2019) | Cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi, tutum ve bakım uygulamalarını değerlendirilmek | Cerrahi yoğun bakım ünitesi hemşireleri | 63 | 31,6 (6,7) | 53 kadın 10 erkek | Araştırmacılar tarafından geliştirilen soru formları | Araştırmaya katılan hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi ve tutumlarının iyi olduğu, %50,8'inin deliryumu tanılamada standart bir form kullanmadığı, kadın hemşirelerin deliryuma yönelik bakım uygulama puanlarının daha yüksek olduğu, yaş arttıkça deliryum bilgi ve bakım uygulama puanlarının arttığı bildirilmiştir. | 4/8 (%50,0) |
| Eren (2019) | Yoğun bakım hemşirelerinin kişilik özellikleri açısından deliryum farkındalıklarını ve yönetimini belirlemek | Yetişkin yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler | 84 | 28,0 (5,8) | 75 kadın 9 erkek | BFKÖA Hemşirelerin deliryum hakkındaki bilgi düzeyleri formu | Eğitim düzeyi ve yoğun bakımda çalışma süresi arttıkça deliryuma yönelik bilgi düzeyinin arttığı, dışa dönük kişilik özelliği baskın olanlarda deliryum tanımı bilgi puanlarının azaldığı, sorumluluk ve geçimlilik kişilik özelliği baskın olanlarda deliryum belirti-bulgu bilgi puanlarının arttığı; sorumluluk ve duygusal tutarsızlık kişilik özelliği baskın olanlarda duygusal deliryum yönetimi puanlarının arttığı bildirilmiştir. | 4/8 (%50,0) |
| Yılmaz (2020) | Yoğun bakım hemşirelerinin deliryum hakkındaki farkındalıkları ve deliryum yönetimlerini incelemek | Yoğun bakım hemşireleri | 125 | - | 101 kadın 24 erkek | Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formları | Yoğun bakım hemşirelerinin deliryuma yönelik bilgilerinin orta düzeyde olduğu, %51,2'sinin deliryum yönetiminde zorluk yaşadığı ve en çok zorlandıkları durumların tedaviyi reddetme ve saldırgan davranışlar olduğu rapor edilmiştir. | 3/8 (%37,5) |

Tablo 3: Tanımlayıcı araştırma tasarımı ile yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerine ilişkin bulgular ve kanıt düzeyleri (Devamı)

| Yazar (Yıl) | Amaç | Örneklem özellikleri | | | | Cinsiyet | Ölçüm aracı | Sonuç | Kanıt düzeyi ^a |
|-----------------|--|-------------------------|-----------------------------------|-------------------|----------------------|---|--|-------------|---------------------------|
| | | Örneklem grubu | Örneklem büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | | | | | |
| Ercan (2020) | Çocuk hastalara bakım veren yoğun bakım hemşirelerinin pediatrik deliryum hakkında bilgi ve tutumlarını belirlemek | Yoğun bakım hemşireleri | 80 | 25,6 (3,3) | 63 kadın 17 erkek | Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formları | Hemşirelerin %21,3'ünün mesleki eğitiminde %26,3'ünün de hizmet içi eğitimde pediatrik deliryuma yönelik eğitim aldığı; %59,2'sinin deliryum tanımını doğru yaptığı, %47,5'inin deliryumu tanılamada standart bir değerlendirme aracı kullanmadığı; eğitim düzeyi arttıkça pediatrik deliryuma yönelik bilgi ve tutumların arttığı bildirilmiştir. | 4/8 (%50,0) | |
| Sarı (2022) | Yoğun bakım hemşirelerinde tükenmişlik düzeyinin deliryumu olan hastalara bakım vermede karşılaşılan güçlüklerle etkisini incelemek | Yoğun bakım hemşireleri | Nicel aşama 120 Nitel aşama 20 | 29,1 (6,2) | 91 kadın 29 erkek | Maslach Tükenmişlik Envanteri Araştırmacılar tarafından oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu | Yaralanma riski, hastayı anlama zorluğu, uyku problemi olan hasta, tükenmişlik, deneyimsizlik, hastanın demans tanısının olması ve baş etme gücüğü hemşirelerin deliryum yönetiminde yaşadıkları güçlükler olarak ifade edilmiş, tükenmişlik düzeyindeki artışın deliryum yönetiminde zorlanma ile ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. | - | |
| Taşdemir (2023) | Deliryumu olan hastaya bakım veren hemşirelerin deliryumu tanıma, bakım ve tedavi uygulamalarında hangi yönteme başvurduklarını ve bu süreçte yaşadıkları tükenmişlik ile duygusal emek yoğunluğunu değerlendirmek | Yoğun bakım hemşireleri | 100 | - | 66 kadın 34 erkek | Duygusal Emek Davranış Ölçeği Maslach Tükenmişlik Envanteri | Hemşirelerin en sık karşılaştığı deliryum tipinin hiperaktif deliryum olduğu (%52,2), hemşirelerin %94'ünün deliryumlu hastaya bakım verirken güçlük yaşadığı, %87'sinin bu hastalara bakım verirken tükenmişlik hissettiği bildirilmiştir. Duygusal emek davranışları ve tükenmişliğin karşılaşılan deliryum tipi, deliryuma bakım verirken zorlanma durumu ve deliryuma bakım verirken tükenmişlik hissetme durumu ile ilişkili olmadığı belirlenmiştir. | 4/8 (%50,0) | |

^aJoanna Briggs Enstitüsü Analitik Kesitsel Araştırmalar için Kalite Değerlendirme Aracı kullanılmıştır.

APACHE II: Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirilmesi Skorlama Sistemi; BFKÖA: Beş Faktör Kişilik Özellikleri Anketi, CRP: C-Reaktif Protein; DEMO: Deliryum Risk Tahmin Aracı; GKS: Glasgow Koma Skalası; H-DTÖ: Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği; IQCODE:Yaşlılarda Bilişsel Kayıp için Bilgilendiriciye Uygulanan Anket, MMT: Mini Mental Test; Nu-DESC: Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği; RASS: Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası; TISS-28: Basitleştirilmiş Tedavi Yaklaşımları Skorlama Sistemi; RCUÖ: Richards- Campbell Uyku Ölçeği; RSS: Ramsay Sedasyon Skalası; SOFA: Ardışık Organ Yetmezliği Değerlendirme Skoru; YBÖ-KDÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

Metodolojik Tasarım ile Yürütülen Lisansüstü Tezlere İlişkin Bulgular: Metodolojik tasarımla yürütülen çalışmalardan (n=6), dördünün ölçek geçerlik ve güvenilirlik araştırması olduğu, bir çalışmanın yoğun bakımda deliryum değerlendirme ve yönetim protokolü geliştirmek ve bir diğer çalışmanın da E-predeliryum erken tahmin modelinin deliryum belirlemedeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildiği görülmüştür. Metodolojik tasarımla yürütülen 6 araştırmadan 4'ünün yoğun bakım hastaları üzerinde, birinin hem hasta hem de hemşire grubu üzerinde ve kalan bir çalışmanın da hemşireler üzerinde yürütüldüğü belirlenmiştir (Tablo 4).

Verileri özetlenen araştırmaların toplam örneklem büyüklükleri değerlendirildiğinde; tezlerin örneklem büyüklüklerinin 61-200 arasında değiştiği görülmüştür. Hastalar üzerinde yürütülen çalışmalarda 273 kadın ve

224 erkek olmak üzere toplam 497 hasta verisinin sunulduğu; hemşireler ile yürütülen araştırmalarda ise 234 kadın ve 54 erkek olmak üzere toplam 288 katılımcı verisinin sunulduğu belirlenmiştir. Örneklem gruplarının yaş dağılımı değerlendirildiğinde; hastalar üzerinde yürütülen çalışmalarda yaş ortalamasının 61,4-68,9 ve hemşireler üzerinde yürütülen çalışmalarda ise 25,5-31,6 arasında değiştiği bulunmuştur (Tablo 4).

Karataş²⁴ *Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeğinin* Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını yürütmüş ve ölçeğin yoğun bakım hastalarında deliryumu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu bildirmiştir. Turan⁹, *Çocuklarda Deliryum Belirleme Ölçeğini* geliştirmiş ve ölçeğin yoğun bakımda takip edilen çocuklar için geçerli ve güvenilir bir araç olduğunu rapor etmiştir. Yanıklar²⁵’ın yürüttüğü araştırmada, yoğun bakımda deliryumun değerlendirmesi ve yönetimine ilişkin klinik bir protokol geliştirilmiş ve geliştirilen protokolün kapsam geçerliliğinin yüksek olduğu belirtilerek klinikte kullanımı önerilmiştir. Becit²⁶ in “E-predeliryum Erken Tahmin Modeli”nin deliryum riskini belirlemedeki duyarlılık ve seçiciliğini test ettiği araştırmada, geliştirilen modelin *YBÜ-KDÖ* sonuçları ile uyum gösterdiği bildirilerek kullanımı önerilmiştir. Emeksiz²⁷ in *Yoğun Bakım Hemşireleri için Deliryum Bakım Öz-Yeterlilik Ölçeğini* Türkçeye uyarladığı çalışmada, ölçeğin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir. Özkan²⁸ tarafından *YBÜ-KDÖ* ve *Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesinin* tanısasal doğruluğunu test etmek amacıyla yapılan bir araştırmada, her iki testin de yoğun bakım ünitelerinde deliryumu değerlendirmek için uygulanabilir olduğu, her iki ölçüm aracında yanlış negatif belirlememe sıklığının düşük, yanlış pozitif değerlendirme sıklığının ise yüksek olduğu belirtilmiştir.

Tablo 4: Metodolojik Tasarımla Yürütülen Tezlerle İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri

| Yazar (Yıl) | Amaç | Örneklem grubu | Örneklem büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Ölçüm Aracı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
|-----------------|---|--|--|---|--|--|--|---------------------------|
| Karataş (2019) | Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirliğini test etmek | Yoğun bakım hastaları | 150 | 68,9 (18,0) | 74 kadın 76 erkek | YBÜ-KDÖ RASS GKS H-DTÖ | H-DTÖ’nün iç tutarlılık katsayısının 0,74, madde toplam korelasyon katsayılarının 0,22-1 arasında olduğu, H-DTÖ’nün yoğun bakım hastalarında deliryumu değerlendirmede kabul edilebilir düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. | 8/10 (%80,0) |
| Turan (2021) | Çocuklarda Deliryum Belirleme Ölçeğini geliştirmek ve pediatri yoğun bakım ünitesinde takip edilen çocuk hastalarda deliryum sıklığını belirlemek | Yoğun bakım hemşireleri, akademisyen hemşireler ve yoğun bakımda takip edilen pediatrik hastalar | Hemşire 46 Hasta 105 | Hemşire 29,6 (4,7) Hasta 9,7 (4,9) | Hemşire 29 kadın 7 erkek Hasta 69 kadın 36 erkek | RASS GKS CPDÖ-Revize Çocuklarda Deliryum Belirleme Ölçeği | Çocuklarda Deliryum Belirleme Ölçeğinin, yoğun bakımda takip edilen çocuk hastalarda deliryumu tanılamada geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ve araştırmaya dahil edilen çocuk hastaların %51,4’ünde deliryum tanındığı bildirilmiştir. | 8/10 (%80,0) |
| Yanıklar (2022) | Yoğun bakımda deliryumun değerlendirilmesi ve yönetimine ilişkin klinik bir protokol geliştirmek | Yoğun bakım hemşireleri ve yoğun bakım hastaları | Hasta 100 Hemşire 100 | Hasta 63,7±16,0 Hemşire 25,5±4,5 | Hasta 50 kadın 50 erkek Hemşire 85 kadın 15 erkek | Araştırmacılar tarafından oluşturulan soru formu DSM-IV Deliryum Tanı Kriterleri | “Deliryum Önleme ve Yönetme Stratejileri” isimli klinik protokolün kapsam geçerliliğinin yüksek olduğu bildirilmiş ve klinikte kullanımı önerilmiştir. | 6/10 (%60,0) |

Tablo 4: Metodolojik Tasarımla Yürütülen Tezlere İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri (Devamı)

| Yazar (Yıl) | Amaç | Örneklem grubu | Örneklem büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Ölçüm Aracı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
|----------------|---|--|--------------------|-------------------|-----------------------|--|---|---------------------------|
| Becit (2023) | E-predeliryum Erken Tahmin Modeli'nin deliryum riskini belirlemedeki duyarlılık ve seçiciliğini araştırmak | Birinci basamak genel yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar | 81 | 61,4 (20,1) | 47 kadın 34 erkek | E-pre-deliric GKS VAS RASS YBÜ-KDÖ | Takip edilen hastaların %6,2'sinde deliryum geliştiği, E-Predeliryum Erken Tahmin Modeli ile YBÜ-KDÖ arasında deliryumu tahmin etme açısından anlamlı bir uyum olduğu belirlenmiştir. E-Predeliryum Erken Tahmin Modeli cut-off değerinin %100 seçicilik ve %60,5 duyarlılık ile 0,24 olarak saptandığı belirlenmiştir. | 8/10 (%80,0) |
| Emeksiz (2023) | Yoğun Bakım Hemşireleri İçin Deliryum Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğini Türkçe'ye uyarlamak, geçerlik ve güvenilirliğini yapmak | Yoğun bakım hemşireleri | 152 | 31,2 (6,5) | 120 kadın 32 erkek | Yoğun Bakım Hemşireleri için Deliryum Bakım Öz-Yeterlilik Ölçeği | Yoğun Bakım Hemşireleri için Deliryum Bakımı Öz-Yeterlilik Ölçeğinin Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu bildirilmiştir. | 5/10 (%50,0) |
| Özkan (2024) | YBÜ-KDÖ ve ICDSC testlerinin tanınabilirliğini doğruluğunu test etmek | Dahiliye yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar | 61 | 64,4 (16,6) | 33 kadın 28 erkek | YBÜ-KDÖ ICDSC RASS APACHE II GKS | YBÜ-KDÖ ve ICDSC testlerinin yoğun bakım ünitesinde deliryumu değerlendirmek için uygulanabilir oldukları, değerlendirme araçlarını kullanan değerlendiricilerde yanlış negatif belirlenme sıklığının daha düşük, ancak yanlış pozitif değerlendirme sıklığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. | 8/10 (%80,0) |

^aJoanna Briggs Enstitüsü Kalite Tanı Testi Doğruluğu Değerlendirme Aracı kullanılmıştır.

APACHE II: Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirilmesi Skorlama Sistemi; CPDÖ-Cornell Pediatrik Deliryum Ölçeği; GKS: Glaskow Koma Skalası; H-DTÖ: Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği; ICDSC: Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi, RASS: Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası, VAS: Visual Analog Skala; YBÜ-KDÖ: Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

Müdahale Tasarımı ile Yürütülen Lisansüstü Tezlere İlişkin Bulgular: İncelemeye dahil edilen deneysel (n=5) ve yarı deneysel (n=6) lisansüstü teze ilişkin bulgular Tablo 5'te özetlenmiştir. Buna göre; yoğun bakımda deliryuma yönelik müdahale temelli ilk lisansüstü hemşirelik tezinin 2015 yılından itibaren YÖK Tez'de indekslendiği görülmüştür. Tezlerin örneklem büyüklüklerinin 19-107 arasında değiştiği; araştırmaların %72,8'sinde örneklem grubunu hastaların, %27,2'sinde ise hemşirelerin oluşturduğu belirlenmiştir. Örneklem grubunu hastaların oluşturduğu tezlerde yaş ortalamasının 54,5-76,7; hemşirelerin oluşturduğu tezlerde ise 26,6-28,7 arasında değiştiği görülmüştür. Araştırmalarda uygulanan müdahale türleri ve özellikleri değerlendirildiğinde; örneklem grubunu hemşirelerin oluşturduğu araştırmalarda, deliryuma yönelik verilen eğitimin etkisinin incelendiği saptanmıştır (n=3) (Tablo 5). Öztürk Birge²⁹'nin yoğun bakım hemşirelerinde yürüttüğü ön test-son test desenli

yarı deneysel araştırmada; anlatım, soru-cevap, demonstrasyon ve örnek vaka tartışması teknikleri kullanılarak deliryumun non-farmakolojik yönetimine ilişkin her oturumu 40 dakika süren yüz-yüze 2 oturum şeklinde eğitim gerçekleştirilmiş ve sonrasında eğitim kitapçığı hemşirelere verilerek müdahalenin etkileri incelenmiştir. Araştırma sonucunda, eğitimden sonraki 1. ve 3. aylarda hemşirelerin deliryum bilgi puan ortalamalarının, deliryumu tanımlayabilme becerilerinin ve non-farmakolojik girişimleri uygulama sıklıklarının eğitim öncesi döneme göre anlamlı düzeyde arttığı bildirilmiştir. Yıldırım³⁰'ın "yoğun bakım ünitesinde deliryum ve hemşirelik yaklaşımları" konulu eğitim müdahalesinin etkisini incelediği ön-test son test yarı deneysel araştırmada; hemşirelere verilecek eğitim öncesinde araştırmacılar tarafından oluşturulan deliryum bakım kontrol listesi, yoğun bakım ünitelerinde gözlem yapılarak doldurulmuş, daha sonra her oturumu 40 dakika süren ve toplam 2 oturum olarak yapılandırılan eğitim, powerpoint sunumu, tartışma ve soru cevap tekniklerini kullanarak yüz-yüze olacak şekilde gerçekleştirilmiştir. Eğitim tamamlandıktan sonra araştırmacı tarafından yeniden gözlem yapılarak eğitim öncesi ve sonrası deliryuma yönelik hemşirelik bakım faaliyetleri arasındaki değişim değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda, verilen eğitimin yoğun bakım hemşirelerinin deliryuma yönelik bakım faaliyetlerinin sıklığında anlamlı düzeyde artış sağladığı raporlanmıştır. Ergin³¹'in ön-test son-test yarı deneysel düzende gerçekleştirdiği araştırmada, 45 dakika süren tek seans şeklinde deliryuma yönelik eğitim, yoğun bakım hemşirelerine yüz yüze olacak şekilde verilmiş ve eğitim sonrası dönemde hemşirelerin bilgi düzeyinde eğitim öncesi döneme göre artış görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır.

Örneklem grubunu hastaların oluşturduğu müdahale araştırmalarında; eklem açıklığı egzersizleri (n=1), yoğun bakım ortamının fiziksel koşullarının düzenlenmesi (n=1), ışık ve ses düzeyini azaltmayı içeren uygulama protokolü (n=1), müzik terapi (n=1), göz maskesi ve kulak tıkacı uygulaması (n=1), sirkadyen ritme uygun verilen hemşirelik bakımı (n=1), reoryantasyon mesajı içeren ses kaydı dinletilmesi, günlük gazete okunması ve göz bandı uygulamasını içeren hemşirelik müdahalesi (n=1) ve postoperatif deliryumu önleme, tanılama ve müdahale protokolünün (n=1) etkilerinin incelendiği görülmüştür (Tablo 5). Karadaş³²'in 65 yaş üstü yoğun bakım hastalarında eklem hareket açıklığı egzersizlerinin etkisini değerlendirdiği deneysel araştırmada, müdahale grubundaki hastalara taburcu olana kadar her gün 08.00-16.00 vardiyasında her eklem açıklığı hareketi

On tekrar olacak şekilde günde bir defa uygulama yapılmıştır. Araştırma sonucunda eklem açıklığı egzersizleri uygulanan grupta deliryum sıklığı ve süresinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Çavuşoğlu³³'nun yoğun bakım ortamında fiziksel koşulları düzenleme girişiminin etkisini değerlendirdiği kontrol gruplu yarı deneysel araştırmada; ses seviyesi gündüz 40, gece 35 desibel; ortam ısısı 22-24°C ve ortam nemi %30-60 arasında ayarlanmış, kolay görülebilecek yerlere büyük yazılı takvim ve saat asılarak, gün ışığı lambası ile gündüz iki saat parlak ışık uygulanmıştır. Araştırma sonucunda deliryum görülme sıklığının müdahale grubunda anlamlı düzeyde daha düşük olduğu ve uygulamanın deliryumun ortaya çıkış süresini geciktirdiği bildirilmiştir. Topçu³⁴'nun ışık ve ses düzeyini azaltma girişimini içeren uygulama protokolünü değerlendirdiği kontrol gruplu yarı deneysel araştırmada, müdahale grubunda deliryum görülme sıklığının daha düşük olduğu ve gürültü seviyesindeki azalmanın uyku kalitesini iyileştirdiği raporlanmıştır. Kasapoğlu³⁵'nin yürüttüğü deneysel araştırmada iki farklı müdahale grubu oluşturulmuş, birinci gruba hasta yakını sesi ile kaydedilen reoryantasyon mesajları 3 gün boyunca günde iki kez dinletilmiş, bir kez günlük gazete okunmuş ve gece göz bandı uygulanmıştır. İkinci müdahale grubuna ise ilk müdahale grubundan farklı olarak sağlık personelinin sesi ile kaydedilen reoryantasyon mesajları dinletilmiş, kontrol grubuna ise herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda birinci müdahale grubunda deliryum sıklığının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu bildirilmiştir. Erbay Dallı³⁶'nin Musicare® terapotik müzikleri ile uygulanan müzik terapinin etkisini incelediği plasebo kontrollü deneysel klinik araştırmada, müdahale grubuna 5 gün boyunca her gün aynı saatlerde günde 2 defa toplam 2 saat/gün olacak şekilde müzik terapi, plasebo grubuna kulak tıkacı uygulanmış, kontrol grubuna ise bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda müzik terapinin deliryum ve ağrı şiddetinde, sedasyon ihtiyacı ve anksiyete düzeyinde anlamlı azalma sağladığı, sistolik/diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve solunum hızında anlamlı bir düşüşe yol açtığı bildirilmiştir. Müdahale grubunda deliryum süresinin plasebo ve kontrol gruplarına göre daha kısa olduğu raporlanmıştır. Kılıç³⁷'in göz maskesi ve kulak tıkacının etkisini incelediği tek kör deneysel araştırmada, kontrol grubundaki hastalara *Yoğun Bakımda Analjezi Sedasyon ve Deliryum Yönetimi için Kanıt ve Görüş Temelli Rehber*'de B kanıt düzeyinde önerilen non- farmakolojik girişimler uygulanmış, müdahale grubundaki hastalara ise bu uygulamalara ek olarak 3 gün boyunca 23.00-07.00 saatleri arasında kulak tıkacı ve

göz bandı takılmıştır. Araştırma sonucunda göz maskesi ve kulak tıkacı uygulamasının deliryum görülme sıklığını azalttığı ve uyku kalitesini iyileştirdiği belirtilmiştir.

Pelin³⁸'in sirkadyen ritme uygun hemşirelik bakımının etkisini incelediği deneysel araştırmada; müdahale grubundaki hastalara 3 gün boyunca uyku saatlerinde kulak tıkacı ve uyku bandı uygulanmış, hemşirelik müdahaleleri uyku saatleri dışındaki saatlerde planlanmış, işitme cihazı ve gözlük gibi yardımcı cihazı olan hastalar bu cihazların kullanımı için desteklenmiş ve günlük ziyaretçi kabulü yapılmıştır. Aynı araştırmada kontrol grubuna herhangi bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda sirkadyen ritme uygun verilen hemşirelik bakımının uyku kalitesini iyileştirdiği, anksiyeteyi ve deliryum sıklığını azalttığı sonucuna ulaşılmıştır. Kara Söylemez³⁹'in kalp cerrahisi sonrası yoğun bakımda takip edilen hastalarda yürüttüğü yarı deneysel araştırmada, müdahale grubundaki hastalara postoperatif deliryumu önleme, tanılama ve müdahale protokolü postoperatif birinci günden itibaren uygulanmış, kontrol grubuna ise rutin hemşirelik bakımı dışında ek bir müdahalede bulunulmamıştır. Araştırma sonucunda deliryumu önleme, tanılama ve müdahale protokolünün kalp cerrahisi sonrası deliryum tanılması üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.

Tablo 5: Müdahale Tasarımı ile Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerine İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri

| Örneklem özellikleri | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------------|--|--------------------|---|--|---|---|-------------------------|--|--|---------------------------|
| Yazar (yıl) | Araştırma tasarımı | Örneklem grubu | Örneklem Büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Müdahale türü | Müdahale süresi/sıklığı | Kontrol | izlem sıklığı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
| Öztürk Birge (2015) | Ön test- son test yarı deneysel | Yoğun bakım hemşireleri (n=19) | | 26,6 (3,3) | Kadın 17 (%89,5) Erkek 2 (%10,5) | Deliryumun non-farmakolojik yönetimine ilişkin eğitim | Tek seansı 40 dakika süren 2 seans yüz-yüze eğitim | - | Eğitim öncesi, eğitimden 1 ve 3 ay sonra | Hemşirelerin deliryum bilgi puanlarının, deliryumu tanılama becerilerinin ve deliryuma yönelik non-farmakolojik girişim uygulama sıklıklarının eğitim öncesi döneme göre arttığı bildirilmiştir. | 5/9 (55,5) |
| Karadağ (2015) | Deneysel | 65 yaş üstü yoğun bakım hastaları (n=94) | | Müdahale 75,0 (7,5) Kontrol 72,6 (6,8) | Kadın 50 (%53,2) Erkek 44 (%46,8) | Eklem açıklığı egzersizleri | Taburcu olana kadar her gün 08.00-16.00 arasında her eklem hareketi 10 tekrar olacak şekilde günde bir defa | Rutin hemşirelik bakımı | Günlük | Eklem açıklığı egzersizleri uygulanan grupta deliryum sıklığının daha düşük olduğu, eklem açıklığı egzersizlerinin deliryum süresini azalttığı bildirilmiştir. | 7/13 (%53,8) |

Tablo 5: Müdahale Tasarımı ile Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerine İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri (Devamı)

| Örneklem özellikleri | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------------|--|--------------------|--|--|--|--|-------------------------|--|--|---------------------------|
| Yazar (yıl) | Araştırma tasarımı | Örneklem grubu | Örneklem Büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Müdahale türü | Müdahale süresi/sıklığı | Kontrol | izlem sıklığı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
| Çavuşoğlu (2019) | Kontrol gruplu yarı deneysel | Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalar n=60 | | Müdahale 76,7 (7,9) Kontrol 74,7 (8,4) | Kadın 22 (%36,7) Erkek 38 (%63,3) | ^b Yoğun bakım ortamının fiziksel koşullarının düzenlenmesi girişimi | Hastalar yoğun bakımdan taburcu oluncaya kadar her gün | Rutin hemşirelik bakımı | Günlük | Deliryum sıklığının müdahale grubunda daha düşük olduğu ve kontrol grubunda deliryumun daha erken dönemde ortaya çıktığı bildirilmiştir. | 6/9 (%66,6) |
| Topçu (2019) | Kontrol gruplu yarı deneysel | Dahiliye yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalar n=78 | | Müdahale 73,2 (13,3) Kontrol 68,8 (2,8) | Kadın 33 (%42,3) Erkek 45 (%57,7) | Yoğun Bakımda Analjezi, Sedasyon ve Deliryum Yönetimi için Kanıt ve Görüş Temelli Rehber'in risk azaltma ve önleme başlığında yer alan B kanıt düzeyindeki ışık ve ses azaltma önerilerini içeren uygulama protokolü | Deliryum gelişene kadar günlük uygulama | Rutin hemşirelik bakımı | Günlük | Müdahale grubunda deliryum sıklığının daha düşük olduğu; gürültü seviyesindeki azalmanın uyku kalitesini anlamlı düzeyde iyileştirdiği bildirilmiştir. | 6/9 (%66,6) |
| Yıldırım (2020) | Ön-test son-test yarı deneysel | Yoğun bakım hemşireleri n=30 | | 28,7 (6,1) | Kadın 20 (%66,7) Erkek 10 (%33,3) | Yoğun bakım ünitesinde deliryum ve hemşirelik yaklaşımları konulu eğitim | Tek seans 40 dakika süren 2 seans yüz yüze eğitim | - | Eğitim öncesi ve sonrası değerlendirme | Eğitim sonrası dönemde deliryum bakım kontrol listesinde yer alan uygulamaların hemşireler tarafından daha sık uygulandığı bildirilmiştir. | 5/9 (%55,5) |

Tablo 5: Müdahale Tasarımı ile Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerine İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri (Devamı)

| Örneklem özellikleri | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|--|--------------------|-------------------|--|--|--|--|--|--|---------------------------|
| Yazar (Yıl) | Araştırma tasarımı | Örneklem grubu | Örneklem Büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Müdahale türü | Müdahale süresi/sıklığı | Kontrol | izlem sıklığı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
| Kasapoğlu (2020) | Deneysel | Yoğun bakım hastaları | n=107 | 74,7 (11,3) | Kadın 43 (%40,2) Erkek 64 (%59,8) | Reoryantasyon mesajı içeren ses kayıtlarının dinletilmesi, günlük gazete okunması ve gece göz bandı uygulaması | 3 gün boyunca günde iki kez sesli reoryantasyon mesajının dinletilmesi, günde 1 kez yerel gazete okunması ve gece 24.00-05.00 saatleri arasında göz bandı uygulaması | Rutin hemşirelik bakımı | Günlük | Kendi yakınının sesi ile oluşturulan reoryantasyon mesajlarının dinletildiği grupta deliryum sıklığı, kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuştur. Hasta yakınlarının reoryantasyon mesajları ile bakım sürecine katılması, gece göz bandı uygulaması ve günlük gazete okunmasını içeren hemşirelik girişiminin deliryumu önlemede etkili olduğu bildirilmiştir. | 7/13 (%53,8) |
| | | Anestezi ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilasyon desteği alan hastalar | n=36 | 54,5 (13,5) | Kadın 18 (%50,0) Erkek 18 (%50,0) | Musicare© terapotik müzikleri ile uygulanan müzik terapi | 10.00-11.00 ve 13.00-14.00 saatleri arasında günde 2 defa, toplam 2 saat | Plasebo grubuna kulak tıkacı uygulanmış, kontrol grubuna herhangi bir müdahale de bulunulmamış | 5 gün boyunca her gün müdahale den hemen önce, uygulama sırasında 30. dakikada ve uygulama sonunda | Müzik terapinin deliryum ve ağrı şiddetini, sedasyon ihtiyacını ve anksiyete düzeyini azalttığı; kan basıncı, nabız ve solunum hızında düşüş sağladığı rapor edilmiştir. Müzik terapi uygulanan grupta deliryum süresinin plasebo ve kontrol gruplarına göre daha kısa olduğu bildirilmiştir. | 9/13 (%69,2) |

Tablo 5: Müdahale Tasarımı ile Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerine İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri (Devamı)

| Örneklem özellikleri | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------------------|---|--------------------|---|--|---|---------------------------------|--|--|--|---------------------------|
| Yazar (Yıl) | Araştırma tasarımı | Örneklem grubu | Örneklem Büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Müdahale türü | Müdahale süresi/sıklığı | Kontrol | izlem sıklığı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
| Kılıç (2022) | Tek kör deneysel | Erişkin yoğun bakım hastaları n=60 | | Müdahale 63,4 (17,9) Kontrol 66,8 (18,0) | Kadın 20 (%33,3) Erkek 40 (%66,7) | Yoğun Bakımda Analjezi, Sedasyon ve Deliryum Yönetimi için Kanıt ve Görüş Temelli Rehberde B kanıt düzeyinde önerilen non-farmakolojik uygulamalar a ek olarak göz maskesi ve kulak tıkacı uygulaması | 3 gün boyunca 23.00-07.00 arası | Yoğun Bakımda Analjezi, Sedasyon ve Deliryum Yönetimi için Kanıt ve Görüş Temelli Rehberde B kanıt düzeyinde önerilen non-farmakolojik uygulamalar | 3 gün boyunca sabah ve akşam vardiyalarında günde 2 defa değerlendirme | Göz maskesi ve kulak tıkacı kullanımının deliryum sıklığını azalttığı ve uyku kalitesini iyileştirdiği bildirilmiştir. | 8/13 (%61,5) |
| Pelin (2023) | Deneysel | Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde takip edilen hastalar n=44 | | 58,9 (12,1) | Kadın 11 (%25,0) Erkek 33 (%75,0) | °Sirkadyen ritme uygun hemşirelik bakımı | 3 gün boyunca | Kontrol grubuna herhangi bir müdahale de bulunulmamış | 0. ve 3. günlerin sonunda melatonin ve kortizol düzeyi ölçümü, uyku kalitesi, anksiyete ve deliryum değerlendirmesi 3 gün boyunca günlük olarak derin ve hafif uyku süresi kayıtlarının alınması | Sirkadyen ritme uygun hemşirelik bakımının uyku kalitesini iyileştirdiği, anksiyeteyi hafiflettiği ve deliryum sıklığını azalttığı bildirilmiştir. | 6/13 (%46,1) |
| Ergin (2023) | Ön-test son-test yarı deneysel | Yoğun bakım hemşireleri n=69 | | 27,7 (5,0) | Kadın 54 (%78,3) Erkek 15 (%21,7) | Deliryuma yönelik eğitim | 45 dakika tek seans | - | Eğitimden önce ve eğitimden 2 hafta sonra | Eğitim sonrası hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi düzeyinde eğitim öncesi döneme göre artışı olduğu bildirilmiştir. | 5/9 (%55,5) |

Tablo 5: Müdahale Tasarımı ile Yürütülen Lisansüstü Hemşirelik Tezlerine İlişkin Bulgular ve Kanıt Düzeyleri (Devamı)

| Örneklem özellikleri | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--------------------|--|--------------------|---|--------------------------------------|---|--|-------------------------|---|--|---------------------------|
| Yazar (yıl) | Araştırma tasarımı | Örneklem grubu | Örneklem Büyüklüğü | Yaş Ortalama (SS) | Cinsiyet | Müdahale türü | Müdahale süresi/sıklığı | Kontrol | izlem sıklığı | Sonuç | ^a Kanıt düzeyi |
| Söylemez (2024) | Yarı deneysel | Kalp cerrahisi sonrası yoğun bakım ünitesinde izlenen hastalar | n=64 | Kontrol 63,0 (6,7) Müdahale 59,6 (9,1) | Kadın 12 (%18,7) Erkek 52 (%81,3) | Postoperatif deliryumu önleme, tanılama ve müdahale protokolü | Postoperatif 1. günde başlatılan her gün | Rutin hemşirelik bakımı | Postoperatif 1. günden başlayarak her gün değerlendirme, müdahaleden 2 ay sonra protokolü kullanan hemşirelerden değerlendirme alınması | Kalp cerrahisi sonrası postoperatif deliryumu önleme, tanılama ve müdahale protokolünün araştırmacı ve hemşirelerin deliryum tanılama uyumu ve deliryum tanılama üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. | 7/9 (%77,8) |

^aJoanna Briggs Enstitüsü Yarı Deneysel ve Deneysel Araştırmalar için Kalite Değerlendirme Araçları kullanılmıştır.

^bSes seviyesinin gündüz 40 ve gece 35 desibel, ortam ısısının 22-240C, neminin ise %30-60 arasında ayarlanması, kolay görülebilecek yerlere büyük yazılı takvim ve saat asılması, gün ışığı lambası ile gündüz iki saat parlak ışık

^cUyku saatlerinde kulak tıkacı ve uyku bandı kullanımı, hemşirelik müdahalelerinin uyku saatleri dışındaki saatlerde uygulanması, işitme cihazı, gözlük vb. kullanılan cihazların kullanımının desteklenmesi, günlük ziyaretçi kabulü.

TARTIŞMA

Yoğun bakımda deliryumun önlenmesi, tanınması ve yönetimine ilişkin önemli gelişmeler olsa da kritik bakım hastalarında deliryum sık karşılaşılan ve insan yaşamını tehdit eden önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Bu nedenle deliryum, yoğun bakım hemşireliğinin öncelikli araştırma alanları arasında güncelliğini korumaktadır.^{3,40} Bu çıkarımı destekler şekilde çalışmamızda yoğun bakımda deliryuma yönelik yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerinin yıllar içerisinde artış gösterdiği görülmüştür. Deliryumun yoğun bakım ünitelerinde önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmesi, lisansüstü hemşirelik tezlerindeki artış eğiliminin gelecekte de süreceğini düşündürmektedir.

Bu incelemede, pediatrik yoğun bakımda deliryuma yönelik lisansüstü hemşirelik tezlerinin erişkin yoğun bakımda yürütülen tezlere göre daha az sayıda olduğu dikkat çekmiştir. 2009 yılına kadar uluslararası literatürde de pediatrik deliryuma yönelik araştırmalar sınırlı olmakla birlikte, 2009 yılından itibaren *Pediatric Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği ve Cornell Pediatrik Deliryum Değerlendirme Aracı* gibi deliryum tanılama araçlarının geliştirilmesi ile pediatrik popülasyonda yürütülen araştırma sayısında artış olmuştur.^{41,42} Bunun bir sonucu olarak pediatrik deliryuma yönelik güncel sistematik incelemeler ve meta-analizlerin sayısı da artmıştır.⁴³ Türkiye’de pediatrik deliryumla ilgili yürütülen araştırmaların uluslararası literatüre göre daha az olması, Türkçe geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş pediatrik deliryum değerlendirme araçlarının sınırlı olması ile açıklanabilir. Bu bulgu, Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği test edilmiş pediatrik deliryum değerlendirme araçlarına ve pediatrik popülasyonda deliryumu tanımlayan, deliryum yönetiminde non-farmakolojik hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendiren daha fazla sayıda araştırmaya ihtiyaç olduğuna işaret etmektedir.

Bu incelemede; en sık kullanılan deliryum tanılama araçlarının *YBÜ-KDÖ*, *RASS*, *GKS* ve *Hemşirelik-Deliryum Tarama Ölçeği* olduğu görülmüştür. Güncel gözlemsel bir araştırmada, kritik bakımda en sık kullanılan deliryum tanılama araçlarının *YBÜ-KDÖ* ve *Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi* olduğu bildirilmiştir.⁴⁴ Deliryum

tanılaması ile ilgili altın standart bir yöntem bulunmamasıyla birlikte, değerlendirme aracı seçilirken psikometrik özelliklerinin kabul edilebilir olması ve kolay uygulanabilmesi göz önünde bulundurulmalıdır. Kritik bakım hastalarında deliryum tanılama araçlarının psikometrik özelliklerini değerlendiren sistematik bir incelemede; *YBÜ-KDÖ* ve *Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi*'nin psikometrik özelliklerinin diğer deliryum tanılama araçlarına göre daha iyi olduğu, *Hemşirelik-Deliryum Tarama Ölçeği*'nin ise orta düzeyde olduğu raporlanmıştır.⁴⁵

Bu kapsam incelemesine dahil edilen lisansüstü hemşirelik tezlerinde; ileri yaş, düşük eğitim düzeyi, uzun hastane yatışı, yakın zamanda ameliyat öyküsü, fiziksel kısıtlama uygulanması, nazogastrik tüp varlığı, düşük standardize mini-mental test puanı, yüksek APACHE-II, RASS ve TISS-28 skorları, sepsis varlığı, akut solunum yetmezliği, asit-baz dengesizlikleri, yüksek kreatinin, CRP ve laktat düzeyleri, kan basıncı değişiklikleri, duyuusal sorunlar, uyku sorunları, polifarmasi ve psikoaktif ilaç tedavisinin deliryum ile ilişkili olduğu belirlenmiştir. Deliryum için risk faktörlerinin değerlendirildiği güncel metaanaliz sonuçları da bu bulguyu destekler niteliktedir.¹

Yoğun bakım hemşirelerinde yürütülen lisansüstü tezler incelendiğinde; araştırmaların daha çok deliryuma yönelik bilgi, tutum ve bakım davranışlarını tanımlamak ve deliryum yönetimine ilişkin hemşirelere verilen eğitimin bilgi, tutum ve davranışlara etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirildiği saptanmıştır. Yürütülen bu tezler metodolojik özellikleri açısından detaylı incelendiğinde, bilgi tutum ve davranışları değerlendirmek için kullanılan ölçüm araçlarının çoğunlukla araştırmacılar tarafından geliştirilen, güvenilirliği test edilmemiş formlar olduğu görülmüştür. Bu değerlendirme araçlarının önemli bir bölümünde psikometrik doğrulama sürecinin raporlanmamış olması, bulguların güvenilirliğini sınırlayan kritik bir metodolojik sorun olarak dikkat çekmektedir. Özellikle yapı geçerliği, iç tutarlılık katsayıları ve kapsam geçerliği gibi temel niteliklerin sistematik biçimde sunulmamış olması, deliryuma yönelik bilgi ve tutum düzeylerinin yorumlanmasını güçleştirmektedir. Bu nedenle sağlık profesyonellerinin deliryuma yönelik bilgi ve tutumlarını inceleyen lisansüstü tez araştırmalarından elde edilen bulguların geçerliliğinin dikkatli değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Bununla birlikte, Birge ve ark.⁴⁶ tarafından *Yoğun Bakım Hemşirelerinde Deliryum Bilgi Testi* geliştirilerek, geçerlik ve güvenilirliği test edilmiştir. 26 maddeden oluşan ölçeğin madde zorluk indeksinin 0,22-0,79 arasında; ayırt edicilik indeksinin ise 0,20-0,51 arasında değiştiği, testin zorluk derecesinin %59 ve Cronbach alfa sayısının ise 0,83 olduğu rapor edilmiştir. Emeksiz²⁷ in *Yoğun Bakım Hemşireleri için Deliryum Bakım Öz-Yeterlilik Ölçeği*'ni Türkçeye uyarladığı lisansüstü hemşirelik tezinde, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bildirilmiş ve Türk toplumu için geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirtilmiştir. Uluslararası literatürde de sağlık profesyonellerinin/hemşirelerin deliryuma yönelik tutumlarını değerlendiren güvenilirliği test edilmiş ölçüm araçlarının olmadığı, kullanılan değerlendirme araçları için uzman görüşü alınarak kapsam geçerliklerinin dikkate alındığı görülmektedir.⁴⁷ Bu bulgu, yoğun bakım profesyonellerinde deliryuma yönelik tutumu değerlendirebilecek geçerli ve güvenilir ölçüm araçlarının geliştirilmesi gereksinimini ortaya koymaktadır.

Müdahale araştırmaları, tanımlayıcı araştırmalara göre daha fazla zaman, deneyim ve kaynak gerektiren araştırmalardır. Bu incelemeye dahil edilen tezlerin büyük çoğunluğunun araştırma kariyerinin başındaki araştırmacılar tarafından yürütülen yüksek lisans tezi niteliğinde olması, müdahale tasarımı ile yürütülen lisansüstü hemşirelik tezlerinin tanımlayıcı ya da metodolojik araştırmalara göre daha az olması ile ilişkilendirilebilir. Bu bulgu, aynı zamanda kritik bakım gerektiren hasta popülasyonunda, deliryumun yönetimine ilişkin iyi tasarlanmış müdahale araştırmalarına gereksinim olduğunu da düşündürmektedir.

Bu incelemede yoğun bakım hemşirelerinde deliryumla ilgili yürütülen müdahale araştırmalarının powerpoint eşliğinde yüz-yüze verilen tek ya da iki seanstan oluşan eğitimin etkisini değerlendirmeye yönelik olduğu görülmüş, verilen eğitimlerin hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi düzeylerini arttırdığı bildirilmiştir. Çalışmaların bu bulgusu literatürdeki benzer tasarıma sahip araştırma bulgularını destekler niteliktedir.⁴⁸

Önceki araştırmalar deliryuma yönelik non-farmakolojik girişimlerin deliryum yönetiminde etkili olduğuna işaret etmektedir.⁴⁹ Bu incelemeye dahil edilen müdahale araştırmalarında da literatüre benzer şekilde eklem hareket açıklığı egzersizleri, kulak tıkacı ve göz bandı uygulaması, müzik terapi, sirkadyen ritme uygun verilen hemşirelik bakımı, reoryantasyon uygulamaları gibi hemşirelik girişimlerinin deliryumu önlemede olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir.

Bu incelemeye dahil edilen müdahale araştırmalarının metodolojik özellikleri detaylı incelendiğinde, örneklem büyüklüklerinin sınırlı olması, randomizasyon süreçlerinin ayrıntılı açıklanmaması ve körlemenin genellikle kullanılmaması, araştırma sonuçlarının iç ve dış geçerliliğini etkileyebilecek temel metodolojik sınırlılıklar olarak öne çıkmaktadır. Kritik bakım ortamlarında uygulanan girişimlerde körlemenin zor olması, anlaşılır olmakla birlikte, yönetsel şeffaflığın artırılması gelecekteki çalışmaların kanıt gücünü önemli ölçüde yükseltecektir.

İncelemeye dahil edilen lisansüstü hemşirelik tezlerinin kanıt düzeyleri JBI kanıt düzeyi değerlendirme araçları kullanılarak incelenmiş, deneysel araştırmalarda kanıt düzeyinin 13 puan üzerinden 5-9 arasında; yarı deneysel araştırmalarda 9 puan üzerinden 5-7 arasında; metodolojik tasarımla yürütülen araştırmalarda 10 puan üzerinden 5-8 ve tanımlayıcı araştırmalarda ise 8 puan üzerinden 2-6 puan arasında değişim gösterdiği görülmüştür. Yürütülen araştırmaların kanıt kalitesi, araştırma tasarımına uygun beklenen ölçütlerin ne ölçüde karşılandığını göstermekte ve ölçütlerin karşılanma oranı arttıkça kanıt kalitesinin de arttığı bilinmektedir.⁵⁰ Bu incelemeye dahil edilen müdahale araştırmaları için araştırma tasarımlarına uygun olarak belirtilen ölçütlerin minimum %50'sinin karşılandığı; tanımlayıcı tasarımla yürütülen tezlerde ise minimum %25'inin karşılandığı görülmüştür. Yürütülecek lisansüstü hemşirelik tezlerinin kanıt kalitesini arttırmak amacıyla araştırma tasarımına uygun raporlama ölçütlerini içeren kontrol listelerinin göz önünde bulundurulmasının araştırmaların metodolojik kalitesini arttırmada katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu kapsam incelemesinde yoğun bakımda deliryumla ilgili lisansüstü hemşirelik tezlerinde en çok çalışılan konu alanları ve mevcut literatür boşlukları ortaya konmuştur. İnceleme sonucunda, yoğun bakım ünitelerinde deliryumla ilgili lisansüstü hemşirelik tezlerinin ağırlıklı olarak tanımlayıcı tasarımda olduğu, deliryuma yönelik bilgi ve tutumların değerlendirildiği araştırmalarda çoğunlukla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve uzman görüşüyle yapılandırılan formların kullanıldığı, deneysel tasarımla yürütülen araştırma sayısının sınırlı kaldığı görülmüştür. Mevcut bulgular, non-farmakolojik girişimlerin deliryum sıklığını azaltmada yarar sağladığını göstermektedir. Ek olarak, ulusal alan yazında deliryum konusuna yönelik artan araştırma eğilimi dikkat çekmekte; ancak pediatrik yoğun bakım alanındaki çalışmaların sınırlı olduğu, çok merkezli araştırmalara duyulan gereksinimin devam ettiği ve dijital sağlık ya da yapay zekâ temelli erken tahmin modellerinin gelecekteki çalışmalara yön verebilecek önemli bir potansiyel taşıdığı görülmektedir. Bu sonuçlara dayanarak hem erişkin hem pediatrik yoğun bakımda deliryumu önlemeye yönelik non-farmakolojik uygulamaların etkisini inceleyen kanıt düzeyi yüksek klinik araştırmaların artırılması, deliryuma yönelik bilgi ve tutumları değerlendiren ölçüm araçlarının geçerlik ve güvenilirliklerinin test edilmesi ve yenilikçi eğitim yaklaşımlarını temel alan hemşire eğitim programlarının etkinliğini değerlendiren çalışmaların yürütülmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Döküman incelemesi olduğundan etik kurul onayına gerek bulunmamaktadır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – EP, Nİ; Tasarım – EP, Nİ; Verilerin toplanması – EP; Verilerin analizi – EP, Nİ; Verilerin yorumlanması – EP, Nİ; Makalenin yazılması – EP; Önemli entelektüel içerik için eleştirel olarak gözden geçirme – Nİ; Son onay – EP, Nİ

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

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

Açıklama: 4. Uluslararası 10. Ulusal Yoğun Bakım Hemşireliği Kongresi'nde (05 – 08 Aralık 2024 Antalya) sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

Ethics Committee Approval: Since there is a document review, ethics committee approval is not required.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept – EP, Nİ; Design – EP, Nİ; Data Collection – EP; Data Analysis – EP, Nİ; Data Interpretation – EP, Nİ; Writing the article – EP; Critical revision for important intellectual content – Nİ Final approval – EP, Nİ

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.

Description: Presented as an oral presentation at the 4th International 10th National Intensive Care Nursing Congress (05 – 08 December 2024 Antalya).

KAYNAKLAR

1. Ma X, Cheng H, Zhao Y, Zhu Y. Prevalence and risk factors of subsyndromal delirium in ICU: A systematic review and meta-analysis. *Intensive Crit Care Nurs.* 2025;86:103834.
2. Kotfis K, van Diem-Zaal I, Williams Roberson S, et al. The future of intensive care: Delirium should no longer be an issue. *Crit Care.* 2022;26(1):200.
3. Williams G, Fulbrook P, Alberto L, et al. Critical care nursing policy, practice, and research priorities: An international cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh.* 2023;55(5):1044-1057.
4. Joanna Briggs Institute. Critical appraisal tools. Accessed January 2, 2025. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
5. Yavuz M. Günübirlilik Cerrahi Hastalarının Bakımı İçin Hemşire Bakım Formu Geliştirilmesi ve Formun Kalite Güvenliğinin İzlemi. Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 1998.
6. Balcı N. Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Deliryum ve Risk Faktörleri. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
7. Yaşayacak A. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Deliryum ve Risk Faktörlerinin Belirlenmesi Yüksek lisans tezi. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2009.
8. Alıcı Ş. Yoğun Bakım Ünitesinde Sepsis İlişkili Deliryum Sıklığı ve Hemşire İş Yüküne Etkisi. Yüksek lisans tezi. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
9. Turan E. Pediatri Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Çocuklarda Deliryumun Belirlenmesi. Doktora tezi. Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
10. Yıldız N. Erişkin Yoğun Bakım Ünitelerinde İzlenen Yaşlı Bireylerin Deliryum Riski ve Gelişme Durumunun Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
11. Üdürgücü K. Geriatrik Yoğun Bakım Hastalarında Deliryumun Tanılanması ve Deliryum ile İlişkili Klinik Özellikler. Yüksek lisans tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
12. Aksin D. Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Deliryum ve İlişkili Faktörler. Yüksek lisans tezi. Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
13. Kaya D. Anestezi ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Deliryumun Tanılanması ve Uyku Kalitesinin Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
14. Tecer S. Yoğun Bakım Hastalarında Fiziksel Kısıtlamayla Deliryum Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Önemli Bir Hemşirelik Problemi. Yüksek lisans tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
15. Ateş A. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılanması ile Deliryum Riskinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012
16. Zeki Ö. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılanması ile Deliryum Riskinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2013.
17. Başpınar T. Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryuma Yönelik Bilgi, Tutum ve Bakım Uygulamalarının Değerlendirilmesi. Yüksek lisans tezi. İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
18. Yılmaz RG. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Farkındalıkları ve Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
19. Eren N. Yoğun Bakımlarda Çalışan Hemşirelerin Kişilik Özellikleri Açısından Deliryum Farkındalıkları ve Yönetimi. Yüksek lisans tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

20. Sarı N. Yoğun Bakım Hemşirelerinin Tükenmişlik Seviyesinin Deliryumlu Hastalara Bakım Vermede Karşılaşılan Güçlüklere Etkisi; Karma Araştırma. Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2012.
21. Ercan İ. Yoğun Bakımda Çocuk Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Pediatrik Deliryum Hakkında Bilgi ve Tutumlarının Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
22. Sarı N. Sağlık Çalışanlarının Yoğun Bakımlarda Deliryum Yönetimlerinin İncelenmesi. Yüksek lisans tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
23. Taşdemir Y. Deliryumlu Hastalara Bakım Veren Yoğun Bakım Hemşirelerinde Deliryumu Tanıma, Duygusal Emek ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
24. Karataş İ. Hemşirelik-Deliryum Tarama Ölçeğinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek lisans tezi. Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
25. Yanıklar D. Yoğun Bakım Hastalarında Deliryumun Değerlendirmesi ve Yönetimine İlişkin Klinik Protokol Geliştirilmesi. Yüksek lisans tezi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
26. Becit Ş. Yoğun Bakım Ünitesinde E-Predeliryum Modeli ile Deliryum Riskinin Belirlenmesi. Yüksek lisans tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
27. Emeksiz B. Yoğun Bakım Hemşireleri İçin Deliryum Bakımı Öz Yeterlilik Ölçeğinin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Yüksek lisans tezi. Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
28. Özkan T. Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Konfüzyon Değerlendirme Metodu (CAM-ICU) ve Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (ICDSC) Testlerinin Tanısal Doğruluğunun Test Edilmesi. Yüksek lisans tezi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.
29. Öztürk Birge A. Nonfarmakolojik Yaklaşım Eğitiminin Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Tanıma ve Ele Alma Durumuna Etkisi. Doktora tezi. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
30. Yıldırım F. Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Deliryum Bilgilendirme Eğitiminin Hasta Bakımına Etkisi. Yüksek lisans tezi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
31. Ergin B. Hemşirelere Verilen Deliryum Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Olan Etkisi. Yüksek lisans tezi. Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
32. Karadaş C. Yoğun Bakımda Yatan 65 Yaş ve Üstü Bireylerde Eklem Açıklığı Hareketlerinin Deliryumu Önlemedeki Etkisi. Yüksek lisans tezi. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015.
33. Çavuşoğlu A. Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Çevre Düzenlemesinin Deliryum Üzerine Etkisi. Yüksek lisans tezi. Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
34. Topçu N. Yoğun Bakım Ünitesindeki Kanıt Temelli Nonfarmakolojik Düzenlemelerin Deliryumu Önlemedeki Etkisi. Yüksek lisans tezi. Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.
35. Kasapoğlu ES. Yetişkin Kritik Hastalarda İlaç Dışı Hemşirelik Girişimleri ile Deliryumun Önlenmesi. Doktora tezi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2020.
36. Erbay Dalli Ö. Yoğun Bakımda Mekanik Ventilasyon Desteginde İzlenen Hastalara Uygulanan Müziğin Deliryum, Ağrı, Sedasyon İhtiyacı, Anksiyete ve Yaşamsal Parametrelere Etkisi. Doktora tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2021.
37. Kılıç G. Yoğun Bakım Hastalarında Göz Maskesi ve Kulak Tıkaçı Kullanımının Deliryumu Önlemedeki Etkisi. Doktora tezi. Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
38. Pelin M. Koroner Yoğun Bakım Hastalarına Sirkadiyen Ritimlerine Göre Verilen Hemşirelik Bakımının Uyku Kalitesi, Ağrı, Anksiyete ve Deliryuma Etkisi. Doktora tezi. Sakarya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2022.
39. Kara Söylemez G. Kalp Cerrahisi Sonrası Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Hastalarda Postoperatif Deliryumu Önleme, Tanılama ve Müdahale Protokolünün Etkinliği. Doktora tezi. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2024.

40. Crowe S, Howard AF. Critical care nurses' prioritization of patient care, including delirium prevention and management strategies: A mixed-method study. *Aust Crit Care*. 2025;38(3):101154.
41. Smith HAB, Boyd J, Fuchs DC, et al. Diagnosing delirium in critically ill children: Validity and reliability of the Pediatric Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. *Crit Care Med*. 2011;39(1):150-157.
42. Traube C, Silver G, Kearney J, et al. Cornell Assessment of Pediatric Delirium: A valid, rapid, observational tool for screening delirium in the PICU. *Crit Care Med*. 2014;42(3):656-663.
43. Aoyama K, Furuta M, Ameye L, et al. Risk factors for pediatric emergence delirium: A systematic review. *Can J Anesth*. 2025;72(3):384-396.
44. Ishii K, Kuroda K, Tokura C, et al. Current status of delirium assessment tools in the intensive care unit: A prospective multicenter observational survey. *Sci Rep*. 2022;12(1):2185.
45. Gélinas C, Bérubé M, Chevrier A, et al. Delirium assessment tools for use in critically ill adults: A psychometric analysis and systematic review. *Crit Care Nurse*. 2018;38(1):38-49.
46. Birge AÖ, Aydın HT, Salman F. The development of a delirium knowledge test for intensive care nurses: A validity and reliability study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102900.
47. Townshend R, Vasilevskis EE, Hollnagel F, Golden BP. A cross-sectional study of online survey respondents' knowledge and attitudes toward delirium. *J Gen Intern Med*. 2025;1-7.
48. Aldawood ZS, Alameri RA, Elghoneimy Y, et al. Impact of educational program on critical care nurses' knowledge of ICU delirium: A quasi-experimental study. *Med Arch*. 2023;77(1):56-63.
49. Wang J, Lu Y, Chen X, Wu Y. Effectiveness of nurse-led non-pharmacological interventions on outcomes of delirium in adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2024;21(5):514-527.
50. Pollock D, Tricco AC, Peters MD, et al. Methodological quality, guidance, and tools in scoping reviews: A scoping review protocol. *JBI Evid Synth*. 2022;20(4):1098-1105.