

DERLEME / REVIEW

Yoğun Bakımda Hasta ve Ailesiyle İletişim*Communication with Patients and Their Families in the Intensive Care Unit*Yeliz AKTAŞ, Uzm. Hem.¹, Leyla BAYSAN ARABACI, Doç. Dr.²¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD**Kabul tarihi/Accepted:** 15.12.2015**İletişim/Correspondence:****Yeliz AKTAŞ**, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği**E-posta:** aktasyeliz35@gmail.com**Özet**

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar yaşam fonksiyonları için destek gereken, kendi gereksinimlerini karşılayamayan ve özel bakım gerektiren hastalardır. Özel bakım gerektiren bu hastaların yabancı bir ortamda olmaları, bilinci kapalı ya da entübe olmaları nedeniyle iletişim güçlükleri çekmektedirler. Ne yazık ki yoğun bakımlardaki iş ve teknik ekipmanların yoğunluğu nedeniyle çoğunlukla cihazlarla ve hastaların fiziksel yönüyle ilgilenilmektedir. Yoğun bakımda çalışan hemşireler, hastaların iletişim ihtiyacını gözardı etmemeli ve iletişim kurmak için zaman ayırmalıdır.

Anahtar kelimeler: İletişim, Yoğun Bakım, Yoğun Bakım Hastası, Hasta Ailesi.**Abstract**

Patients, who are hospitalized in the intensive care units, are patients who need support for vital functions, who can not meet their own needs and who require special care. These patients in need of special care have communication difficulties due to unconsciousness or being intubated. Unfortunately, because of the intensity of work and technical equipment, devices and physical aspects of the patients are mostly concerned in the intensive care unit. Nurses working in the intensive care should not ignore communication needs of the patient and should take the time to communicate.

Keywords: Communication, Intensive Care, Intensive Care Patient, Patient's Family.**Giriş**

Amerikan Yoğun Bakım Derneği'ne göre *yoğun bakım hastaları*, fizyolojik fonksiyonları dalgalanma gösteren, hayatta kalması için hekim-hemşire arasında kurulan uyumlu bir işbirliği ile yürütülecek tedaviye ihtiyaç duyan hastalardır. Girişimsel işlemlerin yoğun olarak uygulandığı, mortalite ve morbidite oranlarının yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde, hastaların fizyolojik gereksinimleri kadar psikolojik ve sosyal gereksinimlerinin de karşılanması gerekli ve önemlidir. Ancak uygulamada, yoğun iş yükü gibi nedenlerden dolayı bu gereksinimlerin yeterli ölçüde karşılanmadığı gözlenmektedir. Bunun sağlanmasında hasta-hemşire arasındaki terapötik iletişimin rolü büyüktür. Terapötik iletişim ile amaç, yoğun bakım hastalarının günlük yaşam aktivitelerinde temel ihtiyaçlarını karşılamak, sağlıkları ile ilişkili sorunlarla baş edebilmelerine yardımcı olmak ve gösterilen tepkileri değerlendirerek geri bildirimler vermektir. Bu noktada yoğun bakımda çalışan hemşirelerin sadece bilinci açık hastalarla değil, entübe ve bilinci kapalı hastalarla da iletişim kurmak zorunda olması, sorumluluklarını bir kat daha artırır. Bu nedenle yoğun bakım hemşirelerinin iletişim beceri düzeylerinin yüksek olması beklenmektedir. Bu derlemeyle, yoğun bakım hastalarıyla iletişim kurma yöntemleri (*sözlü ve sözsüz; göz teması, beden dili, jest ve mimikler, dokunma vs.*) ve bunun hastaların konforu ile psikososyal uyumları üzerine etkisi literatür doğrultusunda tartışılacaktır.

Yoğun Bakımda Tedavi Gören Hastayla İletişim

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ); hasta izleme ve daha ileri teknoloji uygulaması nedeniyle yaşamı tehdit eden

hastalıkların yaşam fonksiyonlarının desteklendiği, bakım ekibiyle özel tedavi yöntemlerinin uygulandığı ve karmaşık biyomedikal cihazların bulunduğu multidisipliner yaklaşım gerektiren birimlerdir (Karadakovan & Aslan, 2009; Yalamoğlu, 2012; Johansson Wojnicki, 2001; Dedeli & Durmaz Akyol, 2008; Önsöz, 2013). Yoğun bakım çalışanları da bu konuda eğitim almış, acil durumlarda gerekli müdahaleleri yapabilecek, hasta gereksinimlerini karşılayabilecek, hasta için konforu sağlayabilecek ve ekip çalışmasına uygun elemanlardan oluşur (Yalamoğlu, 2012). Yoğun bakım hemşiresi, değişiklikleri değerlendirebilme yeteneği ve bilimsel bilgilere dayanan gelişmiş hemşirelik becerileri ile hastanın iyileşme sürecinde önemli kararlar alan bir sağlık profesyoneli. Yoğun bakım hemşireliğinin amacı; bireyin fizyolojik, psikolojik, emosyonel ve sosyal dengesini en iyi duruma getirmek, yaşamına doğrudan etki eden bireysel bakımı sağlamak ve terminal dönemdeki hastaları huzurlu ölüme hazırlamaktır (Gündöndü, 2014; Toktemir Tükel, 2006; Kaptan & Dedeli, 2012). Hemşirenin hastada yeniden dengeyi sağlamak için uyguladığı tüm müdahalelerin temelinde iletişim yer alır (Özcan, 2006; Öz, 2010; Bahçıvan, Sütçüçik & Tangül Özcan, 2011; Çam & Engin, 2014).

Yoğun bakımlar genellikle gürültülü ve karmaşık ortamlardır ve bu durum hastaların endişesini arttırabilmektedir. Hastanın kaygılı olduğu böylesine karışık ve yoğun bir ortamda hastaların psikolojik ve sosyal gereksinimleri, fiziksel bakım gereksinimlerine kıyasla gözardı edilebilmektedir (Hintistan, Nural & Öztürk, 2009;

Gürkan, 2009). Bu nedenle yoğun bakım hemşireleri bakım verdikleri bireylerin psikososyal yönünü unutmamalı ve yoğun bakımda yatan tüm hastalarla etkili iletişim kurma becerisine sahip olmalıdır. Ancak yoğun bakım ortamlarında hemşireler, etkili hasta bakımında iletişimin öneminin farkında olsalar da, bu tür iletişim kurmada engellerle karşılaşabilmektedir. (Khalaila vd., 2011). Yoğun bakım ortamında hasta ile hemşirenin iletişimini engelleyen birçok faktör vardır (Karlsson, Forsberg & Bergbom, 2012). Bu faktörler;

• *Sağlık personeline ait faktörler:* Sağlık personelinin iletişimi başlatmada isteksiz olması, sözel olmayan iletişim yöntemlerini kullanmaması, hastayı yeterince tanınamaması, hemşireler arasında nöbet teslimlerinin sadece fizyolojik değerlendirme kapsamında yapılması, psikolojik durumun göz ardı edilmesi, iş deneyiminin 5 yılın altında olması, yoğun çalışma listeleri ve iş yükünün fazla olması, hastaların sağlık durumundaki belirsizlikler, hemşirelerin kendi kişisel problemleri ve endişeleri (Karlsson vd., 2012)

• *Hastaya ait faktörler:* Hastalığın ciddiyeti, bilinç seviyesinde azalma, koma, depresyon, sedasyon, korku yaşama, hareket kısıtlılığı, dil farklılığı, izolasyon, ziyaretçilerin sınırlandırılması, destek kaynaklarının yetersizliği, entübasyon, trakeostomi ve ventilasyon (Karlsson vd., 2012)

• *Çevreye ait faktörler:* Cihazların çıkardığı sesler, çok sayıda hizmet veren personel, konsültasyonlar; giriş-çıkışlar, yoğun bakımda olan her şeyi duyma, mahremiyetin yeterince sağlanamaması ve gece-gündüz farkının anlaşılabilmesi (Karlsson vd., 2012)

• *Ekip içi iletişimde, rol ve görev dağılımındaki sorunlar:* Hekim ve hemşire arasında sorumluluk sınırının net olmaması, çalışanların gereğinden fazla sorumluluk alması ya da üstlenmesi gereken sorumluluktan kaçması, birbirlerinin görev alanlarına müdahale etme, anlaşmazlık, uyumsuzluk ve buna bağlı olarak iletişim sorunlarıdır.

Yoğun Bakımda Özelleşmiş Hasta Grupları ile İletişim

Yoğun bakımlarda çok çeşitli özelliklere sahip hasta grupları (*bilinci açık, bilinci kapalı, entübe-bilinci açık, entübe-bilinci kapalı*) yatmaktadır. Bu hastaların bilinmeyen yabancı yerde olmaları, akut yoğun bakıma getirilmeleri, çevresinde yabancı kişilerin olması iletişim kurmada güçlük çekmelerine ve hastaların anksiyetesinin yükselmesine ve psikososyal sorunlar yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu sebeple, önemli bir eylem olan iletişim, YBÜ'de hemşirelik aktivitelerini uygulamada ve konforu sağlamada hayati önem taşımaktadır (Karlsson vd., 2012). Yoğun bakım hemşireleri tarafından iletişim becerilerini geliştirmek için sözlü ve sözsüz iletişim teknikleri kullanılabilir:

Sözlü iletişim becerileri; Soru sorma (*açık uçlu, kapalı uçlu, yol gösteren*), kabul etme, (*hastanın duygularını paylaşmada gönüllülük*), empati (*durumu hastanın bakış açısıyla görme*), açıklama (*hastanın hikayesinin tam olarak anlaşılmasını sağlanma*) özetleme (*hemşirenin konuşmanın kilit yönlerini vurgulaması*), dinlemesi ve hemşire veya hasta tarafından herhangi bir kavram yanlışlığının önlenmesi

Sözsüz iletişim becerileri; Aktif- pasif dinleme, sessizlik, dokunma, el hareketleri, göz teması, duruş ve yüz ifadesidir (Spiers & Creed, 2010).

Sözel ve sözel olmayan iletişim yöntemleri ile bir hastanın değerlendirilmesi sırasında ruhsal ve sosyal refahını desteklemeye yardımcı olunabilir. Böylece hemşirelik girişimleri uygulanırken hastanın psikososyal bakımı da artırılmış olur (Spiers & Creed, 2010).

Bilinci Kapalı Hasta ile İletişim

Bilinç; bireyin kendisinden ve çevresinden haberdar olma durumudur. Yoğun bakım hastalarının bilinci organik bir bozukluk sonucu ya da sedasyon verilmesiyle kapanır. İşitme duygusu en son kaybedilen duydur ve bilinci kapalı hastaların da işitme duygusu devam eder. Yapılan bir dizi çalışmada, bilinci açılan bazı hastalarla görüşülmüş ve hastaların bilinci kapalı iken gerçekleşen çeşitli konuşmaları duydukları ifade edilmiştir (Leigh, 2001). Bu nedenle hastaların işittikleri unutulmamalı ve bilinçsiz hasta yoktur varsayımı benimsenmeli, hastaya ismiyle hitap edilmeli; basit ve somut terimler, kısa ve net cümleler kullanılarak sözel iletişim kurulmalıdır (Çınar Yücel, 2011; Toktemir Tükel, 2006; Uzelli & Akın Korhan, 2014). Bilinçsiz hasta ile sözlü iletişim tek taraflı bir deneyim olmasına rağmen, hemşire hastanın sözel olmayan sinyallerini anlamaya çalışmalıdır (Geraghty, 2005; Uzelli & Akın Korhan, 2014).

Ayrıca hasta ile iletişime geçmenin diğer yolları denenmelidir. Örneğin çalışmalarda, tanıdık seslerin olumlu etkileri görülmüş ve tanıdık sesleri işitmenin bir hastanın klinik durumu üzerinde etkileri olabileceği belirtilmiştir. Jesus, Simoes ve Voegeli (2013) tarafından belirtildiğine göre, Jones ve diğerleri dört farklı uyaran vererek (*rock müzik, klasik müzik, doğa sesleri ve aile/arkadaş sesleri*) bilinç düzeyini, fizyolojik belirtiler (*nabız, solunum hızı, vücut hareketlerini ve yüz hareketi*) ile değerlendirdikleri çalışmalarında, aile ve arkadaşlara ait bant kaydının bilinçli olmayan hastaları diğer uyarlardan daha fazla uyandırdığını bulmuşlardır. Bu çalışma bilinçsiz hastaların algılarının bir ölçüde korunduğunu göstermektedir (Jesus vd., 2013).

Sözel iletişimin anksiyete veya sıkıntıyı azaltması ve hastaya duysal uyaran verilmesi hemşirelik sürecinin önemli bir bölümünü oluşturur. Bilinci kapalı hastalar ile çalışan yoğun bakım hemşirelerinin, hastaları yanıtlamaması, hastaların cevaplarının ne olduğunu bilememesi bu hastalar ile iletişim kurmada zorlanmalarına neden olabilir. Ancak iletişimin bir ihtiyaç olduğu unutulmamalı, hastalarla iletişim kurmak için çaba gösterilmelidir (Leigh, 2001). Bilinci kapalı hastalarda sadece söylenenler değil, ses tonu ve arkasında taşınan duygularda önemlidir (Geraghty, 2005). Hemşire ses tonu ve duygularının ifadesi ile hastanın anksiyetesini azaltarak güven duygusunun oluşmasını sağlayabilir (Leigh, 2001). Yoğun bakımda olmak, acı ve panik gibi rahatsız edici deneyimleri ve duyguları içerir. Sessiz olmak, hiç konuşmamak hem özgürlüğün ve kişiliğin kaybolmasına hem de hayal kırıklığı ve çaresizlik duygularının yaşanmasına sebep olur. Bu nedenle hemşireler, sözsüz iletişimde hastanın çabalarına dikkat etmek zorundadır (Karlsson vd., 2012).

Bilinç kaybı yaşayan hastalarda, sözel iletişimin kaybolması ya da azalması durumunda korku, kaygı, depresyon, halüsinasyon ve deliryum gibi psikolojik reaksiyonlar görülebilir (Wurz Rothen, Blok & Kiss, 2010). Yoğun bakım ünitesinde zamanın çoğunu hastayla bire bir iletişim ve gözlemlerle geçiren bir hemşire, bu psikolojik reaksiyonları tanıma ve önlemede önemli bir konumdadır. Çünkü hemşire-hasta iletişimi, psikolojik zorluklar yaşayan bir

hastanın oryante olmasında ve bu sayede psikolojik sıkıntılarının önlenmesinde ve tedavisinde önemli bir noktadır (Kahraman Bayrak & Bostanoğlu, 2012).

Ashworth (1980), hemşirelerin bilinci kapalı hastalarla sözel iletişimini şu şekilde kategorize etmiştir:

•*Sosyal yüzeysel iletişim*; merhaba, günaydın gibi hastaya özel hiçbir işaret içermeyen sözlerdir.

•*Sosyal içerikli iletişim*; hastanın, ailesi, evi gibi kişisel konular hakkında konuşma ya da hastaya rahatsızlık verdiği için özür dileme.

•*Kısa süreli bilgilendirici iletişim*; yapılacak uygulamalara, hemşirelik girişimlerine ait bilgi verme. Örneğin; Ağzınızı temizleyeceğim.

•*Soru sorma*; hemşirenin bilinç kontrolü yaparken hastayı adıyla çağırması gibi. Örneğin; A Bey beni duyuyor musunuz?

•*İstek ya da emir verme*.

•*Uzun süreli bilgilendirici ve öğretici iletişim*; hastayı uygulamalara ilişkin bilgilendirme ve uyumunu sağlayıcı sözler söyleme. Örneğin; makine şu an nefes almanıza yardım ediyor, fakat yakında kendiniz nefes alabileceksiniz gibi.

•*Kaygısını azaltıcı iletişim*; hastaya güven verici sözler söyleme. Örneğin; tedaviniz yolunda gidiyor...ya da üzülmemeye çalışın lütfen...gibi (Toktemir Tükel, 2006).

Sözel olmayan iletişim tekniklerinden biri olan dokunma, bilinci kapalı hasta ile etkileşimde birçok amaca hizmet etmektedir. Dokunma yoluyla hastalara yakınlık, ilgi, destek, anlayış, empati gibi mesajlar iletilmekte ve güçlü bir terapötik etki sağlayarak korku, anksiyete, kontrol kaybı gibi duygular azaltılmaktadır (Akdemir, 2013; Çınar & Khorshid, 2003). Hemşire hastasına bakım verirken, tedavi yaparken terapötik olarak etkili bir şekilde dokunmalı ve dokunmayla duygularını ifade edebilmelidir. Ayrıca, hasta yakınlarından da destek alarak hasta ile sözel ve sözel olmayan biçimde iletişim kurabilmelidir. Örneğin; bilinci kapalı hastaların, aile üyelerinden birisinin sesini duyduğunda veya dokunmasını hissettiğinde gözlerinden gözyaşı aktığı gözlemlenmiştir.

Dokunmanın süresi, yeri ve sıklığı yoğun bakımda yatan hastalar için büyük önem taşımaktadır. Dokunma süresi arttıkça hasta vücut parçalarını ve beden bütünlüğünü daha gerçekçi olarak hissederek, öz saygı ve öz güveninde artma olacaktır. Dokunma yeri, belirli vücut parçaları ve bu parçaların bütünlüğüne ilişkin mesajlar verir. Örneğin, gövdeye dokunmak, bireye kollarına dokunmaktan daha çok yakınlık ve güven duygusu vermektedir. Dokunma sıklığı arttıkça bireyin öz saygısı, dokunan bireyle yakınlığı ve bilişsel, emosyonel, kimliğini tanıma ve geliştirme özellikleri artmaktadır (Kutlu, 2010).

Bilinci kapalı bir hastaya bakım veren hemşire de desteklenmelidir. Uzun mesai saatleri boyunca bilinci kapalı hastayla iletişim kurarken, tepki ve geribildirim alamayan hemşirenin stresi artar ve kendisini yalnız hissedebilir. Bu nedenle hemşirenin uzun süreler boyunca bilinci kapalı hasta ile yalnız kalması önlenmeli ve destek

personel sağlanmalıdır. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin sözel ve sözel olmayan iletişim becerileri düzenli, sürekli ve kapsamlı hizmet içi eğitim programları ile güncellenmelidir. Aksi takdirde iletişimin tek taraflı olması ve buna bağlı olarak geribildirim alamama, hemşirelerin hasta ve yakınlarıyla iletişimini olumsuz yönde etkilemekte ve iletişimi başlatma/sürdürmede isteksizliğe neden olabilmektedir (Toktemir Tükel, 2006).

Entübe Hasta ile İletişim

Entübasyon, hastanın hava yolu açıklığının sağlanması ve sürdürülmesi amacıyla, burun ya da ağız yoluyla vokal kordlardan geçerek trakeaya bir tüpün yerleştirilmesi işlemidir. *Mekanik ventilasyon* ise, spontan solunumunu sürdürmeyen hastalarda, soluk alıp vermeyi (*inspirasyon* ve *ekspirasyon*) sağlamak amacıyla ayarlanan parametrelere göre otomatik olarak yaptırılan elektronik, mekanik veya pnömatik kontrollü aygıtlardır (Öz & Köksal, 2006; Otuzoğlu, 2010).

Teknoloji ve tıbbın ilerlemesiyle, günümüzde entübe hastalara sedasyon verilmesi azalmış ve hastaların iyileşmesine olanak sağlanmıştır. Entübe ve bilinci açık, kendi tedavi ve durumunun farkında olan bu hastalar, yakınları ve sağlık çalışanları ile normal bir sözlü iletişim kuramaz. Entübasyon ve ventilatör; hastanın düşünce, duyu ve gereksinimlerini paylaşmasını engeller. Mekanik ventilasyon sırasında fonksiyonel bir ilişki kurulması önemlidir, çünkü hastaya etkili bir hemşirelik bakımı için ön koşul başarılı bir işbirliğidir. Başarılı işbirliği, belirsizliklerden ortaya çıkan birçok etik zorluğun çözülmesinde de etkilidir (Johansson Wojnicki, 2001).

Entübe hastaların hemşireler ve yakınları ile iletişim kurarken yaşadıkları güçlükler, belirli iletişim davranışları, yöntemleri ve/veya araçları (*dudak okuma, kalem ve kâğıt kullanımı, olumlu beden dili, yüz ifadesi, göz teması, evet-hayır soruları, dokunma, kelime ya da resim grafikleri, alfabe panoları ve silinebilir yazı tahtası ve bilgisayarlı elektronik ses çıkışlı gelişmiş teknolojik cihazlar*) kullanarak azaltılabilir. Johansson 2001'de yaptığı bir çalışmada, entübe hastaların %32'si kalem ve kâğıdı tercih ederken, %54'ü beden dili ve dokunmayı tercih ettiklerini bildirmiştir. Happ, Tuite, Dobbin, Divirgilio Thomas ve Kititu (2004) yılında mekanik ventilasyondaki hastalarla yaptığı çalışmada ise, hastaların %57,67'si baş sallama, %24,95 dudak okuma, %12,98 jestler ve %4,38 yazma ile iletişim kurduklarını bildirmiştir. Kalıcı solunum desteği gerektiren hastalara da trakeostomi açılarak bir fenestre tüp yerleştirilir. Bu tüpün kafı şişirilerek hava larenks içine yönlendirilip, gücü zayıf da olsa bir ses elde edilebilmektedir. Bu da hasta ile iletişimde kullanılabilir (Khalaila vd., 2011; Johansson Wojnicki, 2001; Broyles, Tate & Happ, 2012; Grossbach, Stranberg & Chlan, 2011).

Entübe hastaların hatırlatmalara ve kısa açıklamalara ihtiyacı olabilir: "*Nefes almama yardım eden boğazında bir tüp var*", "*Tüp boğazındayken konuşmamalısın*" gibi.

Bu hatırlatmalar ve açıklamalar cesaretlendirici ve destekleyici basit cümlelerde içermelidir: "*İyi yapıyorsun*", "*Her şey yolunda*", "*İyileşmene yardım ediyoruz*" ve "*Nefesini daha iyi hissedeceksin*" gibi (Grossbach vd., 2011).

Entübe hastalar bir taraftan kendi yaşamlarından endişe duyarlarken, diğer taraftan yaşamsal gereksinimlerini

anlatmada başka bir ifadeyle iletişim kurmada güçlük yaşarlar. Yaşanan bu iletişim güçlükleri, hastalarda büyük stres yaratmakta, depresyon, sıkıntı, anksiyete, korku, öfke, hüsran, panik, uyku bozuklukları, benlik saygısı ve kontrol kaybını hissetmesine neden olmaktadır (Akıncı, Kanbak, Güler, Canbay & Aypar, 2007). Yoğun bakım hemşiresi, hastalarda görülebilen bu olası psikososyal değişimleri tanıyabilmeli ve mekanik ventilasyon ile tedavi edilen hastaların iletişim güçlüklerine karşı duyarlı olmalıdır (Khalaila vd., 2011; Yava & Koyuncu, 2006). Hemşireler, ancak istekli olduklarında ve bunun için yeterli zaman ayırdıklarında etkili iletişim kurabilir (Otuzoğlu, 2010). Hasta ile etkili iletişim kuramamak, zaman zaman hemşirede de strese neden olabilir. Yaşanan stres, hemşirenin hasta ile iletişime geçmesinde isteksizliğe neden olabilir. Bazen de hemşire yeterince istekli olsa da, kendisi dışındaki bazı faktörler hasta ile iletişimini sınırlandırabilir. *Örneğin; ağır iş yükü, hastalık, hastalığın şiddeti, dudak okuma zorluğu, hastanın yazmada yetersiz olması, kişilik, hastanın bakımında fiziksel ve teknik yönleriyle meşgul olma* (Wurz vd., 2010).

Hasta ve yakınları ile daha etkili iletişim kurabilmenin bir yolu da hasta ve yakınlarına entübasyon ve mekanik ventilasyon konusunda bilgi vermek olabilir. Bu konuda, hasta ve yakınlarına yönelik *"Entübasyon nedir?, Nereye ve nasıl takılır?, Mekanik ventilasyon nedir?, Kimlerin mekanik ventilatöre ihtiyacı vardır?, Sözel ve sözel olmayan iletişim yöntemleri nelerdir?"* gibi sorulara yanıt olabilecek bir broşür hazırlanabilir. Bu şekilde yapılan bilgilendirme ile hasta ve yakınlarının anksiyeteleri, korkuları azalacaktır (Grossbach vd., 2011).

Yoğun Bakımda Tedavi Gören Hasta Ailesiyle İletişim

Hasta yakınlarının duygusal bağı olan aile üyelerini yoğun bakımda savunmasız, bilinci kapalı, kendileri ile iletişim kuramayan konumda, mekanik ventilasyon uygulanırken görmeleri onları emosyonel olarak yıpratır bir durumdur. Bu zor dönemde hastaların olduğu kadar yakınlarının da desteğe ihtiyaçları vardır (Özdemir, 2012; Bahçıvan vd., 2011).

Yoğun bakımda çalışan sağlık personeli, hastanın kritik durumuna, tanı ve tedavi ile ilgili yapılabilecek uygulamalara, hastanın hayati fonksiyonlarının takibine ve bakım hizmetlerine odaklanarak, hasta yakınlarının endişe, korku ve merak içerisinde olabileceğini unutmaz (Yalamoğlu 2012; Özgürsoy & Durmaz Akyol, 2008; Aykin, 2013). Yoğun bakımda tedavi olan hasta ailelerinin en temel gereksinimi, dürüst, anlaşılır ve zamanında bilgi verilmesidir. Aileler genellikle hastayla ilgili umut olduğunu hissetmek ve prognozu bilmek ister (Chaitin vd., 2007; Bahçıvan vd., 2011). Bu yasal olarak da hasta ve ailesinin en doğal hakkıdır. Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre, *"Hastaların, kendileri ya da yasal varisleri kanalıyla, tanı ve tedavinin tüm süreçlerine ve hastalığın olası gidişatına ilişkin tam ve yeni bilgi alma, kuruluşun kendilerine ilişkin tıbbi dokümantasyonuna ulaşma ve kendisine ilişkin tıbbi dokümantasyonun bir kopyasını alma hakkı"* vardır (Madde 15, 18, 19, Hasta Hakları Yönetmeliği, 2014). Ancak uygulamada, aile üyelerinin enfeksiyon için risk oluşturdukları; hastada taşikardi, hipertansiyon, aritmi ve anksiyete gibi fizyolojik değişikliklere neden olabilecekleri düşünülerek yoğun bakım ünitelerine aile ziyaretleri sınırlandırılmakta veya tamamen yasaklanabilmektedir (Taşdemir & Özşaker, 2007). Oysa hastayı ailesiyle bütün

olarak ele almanın; hastanın iyileşmesi açısından pozitif sonuçlar doğurabileceği olasılığı unutulmaktadır. Aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamaya yönelik düzenlenen ziyaret saatleri, aile üyesi ile sağlık personeli arasında güvene dayalı bir ilişki kurulmasını kolaylaştırabilir. Ayrıca aile üyelerinin hastanın durumunu ve krize yol açan durumu değerlendirmelerine yardımcı olabilir. Yapılan çalışmalarda aile üyelerinin ziyaretinin hasta üzerine olumlu sonuçları olduğu belirtilmektedir. Sevdiği bir kişi ile birlikte olmanın, hastaya umut ve güç vererek, hayata bağlanmasına ve hastalık ile mücadele etmesine yardım ettiği düşünülmektedir (Aykin, 2013).

"Hasta ve ailesiyle etkili iletişim kurmak, endişenin yönetilmesini sağlayacaktır".

Chaitin ve diğerleri (2007), yoğun bakımda yatan hasta ailelerinde memnuniyetini sağlamak için; tüm sağlık personellerinin görevini bilmesi, çelişkili bilgilerden kaçınılması, hastanın primer hekiminin ilgili olması, yeterli zaman ayrılarak bilgi verilmesi, ekip üyelerinin ulaşılabilir olması ve sürekli bakımın sağlanması, hasta ve ailelerinin etkin olarak dinlenmesi, soru sormaya teşvik edilmesi ve karar verme sürecinde duygusal destek sağlanması, manevi ihtiyaçların *(hastanın ve yakınlarının kültürel ve dini inançlarına göre hasta yakınlarının isteklerinin)* karşılanması, yoğun bakım personeli tarafından ilgi gösterilmesi ve önemsenmesi, hastanın bakımı konusunda aile kontrolü duygusunun oluşturulması ve empati yapılması gerektiğini vurgulamıştır.

Aile üyeleri ve hemşireler arasında yapılan erken ve sık etkileşim, aile memnuniyetini artırır. Bu tür iletişim, aile üyelerinin hastalıktan nasıl etkilendiğini ve hasta odaklı bakım işbirliğinin nasıl kurulduğunu anlamayı kolaylaştırır. Aynı zamanda herhangi bir yanlış anlaşılmayı düzeltmek için de bir fırsat sunar (Chaitin vd., 2007). Yoğun bakım ünitesine aile ziyareti, hemşirenin iş yükünü artırsa ve hastaya bakım için ayrılan zamanı azaltsa da, hasta ve ailesi üzerine olumlu etkileri olduğu göz ardı edilmemelidir. Ziyaret uygulaması yapılan yoğun bakım ünitelerinde, hasta ailesine ortama ilgili bilgi verilmesi ve ailenin desteklenmesi önemlidir (Taşdemir & Özşaker, 2007).

Sonuç olarak, yoğun bakım hastasını iyileştirmede, yaşam kalitesini yükseltmede, hasta ve ailesini merkeze alan etkili bir iletişimin oluşturulması ve devamlılığının sağlanması sunulacak hemşirelik bakımının kalbini oluşturmaktadır. Bu nedenle yoğun bakımda çalışan hemşirelerin hasta ve ailesi ile terapötik iletişim kurabilme becerilerinin geliştirilmesi hayati önem taşımaktadır.

"Yoğun bakım hemşirelerinin terapötik iletişim kurma konusunda hizmet içi eğitim programları ile desteklenmesi gerekir".

Alana Katkı

Bu derleme, hemşirelere yoğun bakımda tedavi gören hasta *(bilinci açık, bilinci kapalı, entübe hasta)* ve aileleri ile etkili iletişim kurma becerileri *(sözlü ve sözsüz; göz teması, beden dili, jest ve mimikler, dokunma vs.)* konusunda rehberlik edecektir.

Çıkar Çatışması

Bu makalede herhangi bir nakdi/aynı yardım alınmamıştır. Herhangi bir kişi ve/veya kurum ile ilgili çıkar çatışması yoktur.

Kaynaklar

- Akdemir, N. B. (2013). Hastaların yoğun bakım deneyimleri ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Ankara.
- Akinci, S. B., Kanbak, B., Güler Canbay, Ö., & Aypar, Ü. (2007). Mekanik ventilasyondaki hastalarda stres yaratan deneyimler. *Türk Anestezi Reanimasyon Derneği Dergisi*, 35(5), 320-328.
- Aykin, Ç. (2013). Reanimasyon yoğun bakım ünitesinde hasta ailelerin gereksinimleri. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Bahçıvan, G., Sütçü Çiçek, H., & Tangül Özcan, C. (2011). Yoğun bakımda yatan hasta ve yakınlarıyla iletişim. *İç Hastalıkları Dergisi*, 18, 117-122.
- Broyles, L. M., Tate, J. A., & Happ, M. B. (2012). Use of augmentative and alternative communication strategies by family members in the intensive care unit. *American Association of Critical-Care Nurses*, 21(2), 20-32.
- Chaitin, E., Wood, G. J., Arnold, R. M., Parsons, P. E., Schwenk, T. L., & Finlay, G. Communication in the ICU: Holding a family meeting, Up To Date Retrieved 11 May, 2007.
- Çam, O., & Engin, E. (2014). *Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevi.
- Çınar, Ş., & Khorshid, L. (2003). Yoğun bakım hastasında terapötik dokunma. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 7(1), 15-18.
- Çınar Yücel, Ş. (2011). Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 4 (1), 174-181.
- Dedeli, Ö., & Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun bakım hastalarında psikososyal sorunlar. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 26-32.
- Geraghty, M. (2005). Nursing the unconscious patient. *Nursing Standard*, 20(1), 54-64.
- Grossbach, I., Stranberg, S., & Chlan, L. (2011). Promoting effective communication for patients receiving mechanical ventilation. *Critical Care Nurse*, 31(3), 46-63.
- Gündöndü, D. (2014). Ameliyat sonrası yoğun bakıma alınan hastalarda ağrı yönetimiyle anksiyete düzeyi arasındaki ilişki. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, İstanbul.
- Gürkan, A. (2009). Bütüncül yaklaşım: yoğun bakımda hastası olan aile üyeleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 1-5
- Happ, M.B., Tuite, P., Dobbin, K., Divirgilio Thomas, D., & Kititu, J. (2004). Communication ability, method, and content among nonspeaking nonsurviving patient treated with mechanical ventilation in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care*, 13(3), 10-220.
- Hintistan, S., Nural, N., & Öztürk, H. (2009). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 13(1), 40-46.
- Tracheostomy tubes. Retrieved December 12, 2014 from <https://www.stgeorges.nhs.uk/gps-and-clinicians/clinical-resources/tracheostomy-guidelines/communication/>
- Jesus, L. M. T., Simoes, J. F. F. L., & Voegeli, D. (2013). Verbal communication with unconscious patients, *Escola Paulista de Enfermagem*, 26(5), 506-513.
- Johansson Wojnicki, G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN (registered nurse) evaluations. *Intensive and Critical Care Nursing*, 17, 29-39.
- Kahraman Bayrak, B., & Bostanoğlu, H. (2012). İç hastalıkları yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(4), 236-243.
- Kaptan, G., & Dedeli, Ö. (2012). Temel iç hastalıkları hemşireliği. İstanbul: Medikal Yayıncılık.
- Karadakovan, A., & Eti Aslan, F. (2009). *Dâhili-cerrahi hastalıklarda bakım*. İzmir: Nobel Kitabevi.
- Karlsson, V., Forsberg, A., & Bergbom, I. (2012). When patients are conscious during respirator treatment - a hermeneutic observation study, *Intensive and Critical Care Nursing*, 28, 197-207.
- Khalaila, R., Zbidat, W., Anwar, K., Bayya, A., Linton, D.M., & Sviri, S. (2011). Communication difficulties and psychoemotional distress in patients receiving mechanical ventilation. *American Journal Critical Care*, 20, 470-479.
- Kutlu, L. (2010). Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınları ile iletişim. http://www.cayd.org.tr/tr/images/UserFiles/Documents/Gallery/Yogun_Bakim_Unitelerinde_Saglik_Ekibi_Uyeleri.pdf. Erişim tarihi:05. 11. 2014.
- Leigh, K. (2001). Communicating with unconscious patients. *Nursing Times*, 97(48), 35-40.
- Otuzoğlu, M. (2010). Bir yoğun bakım ünitesinde entübe hastalarla iletişimde resimli iletişim materyalinin etkinliğinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.
- Önsöz, S. B. (2013). Yoğun bakım hemşirelerinin ölüme karşı tutumları ile ruhsal durumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Öz, F. (2010). *Sağlık alanında temel kavramlar*. Ankara: Mattek Matbaacılık Bas. Yay.
- Öz, H., & Köksal, G. M. (2006). Mekanik ventilasyon. *Solunum Dergisi*, 8 (1), 37-46.
- Özcan, A. (2006). Hemşire-hasta ilişkisi ve iletişim. Ankara: Sistem Ofset Baskı.
- Özdemir, D. (2012). Yoğun bakımda yatan hasta yakınlarının memnuniyeti. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Özgürsoy, B.N., & Durmaz Akyol, A. (2008). Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*, 12(1-2), 33-38.
- Spier, C., & Creed, F. (2010). *Care of the acutely ill adult: an essential guide for nurses*. Oxford University Press.
- Taşdemir, N., & Özşaker, E. (2007). Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 11 (1), 27-31.
- Toktemir Tükel, H. (2006). Hemşirelerin bilinci kapalı hasta ile iletişime ilişkin algıları ve deneyimleri. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- Uzelli, D., & Akin Korhan, E. (2014). Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *F.N. Hemşirelik Dergisi*, 22(2), 120-128.
- Wurz, J., Rothen, H. U., Blok, G., & Kiss, A. (2010, October). *Communication; Professionalism*. European Society of Intensive Care Medicine, Switzerland.
- Yalamoğlu, M. (2012). Yoğun bakım ünitesinde hasta yakınlarının farklı kişilerce bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının aile memnuniyeti üzerine etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Yava, A., & Koyuncu, A. (2006). Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları. *Gülhane Tıp Dergisi*, 48, 175-179.