

**PEDİATRİK ACIL YOĞUN BAKIM HEMŞİRELİĞİNDE ÇOCUĞA  
VE AİLEYE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM VE DESTEK**

*PSYCHOLOGICAL APPROACH AND EMOTIONAL SUPPORT TO  
CHILD AND FAMILY IN PEDIATRIC EMERGENCY CRITICAL CARE  
UNIT NURSING*

**Münevver KILIÇ**

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ve Hemşirelik  
Anabilim Dalı, Bornova/İzmir

**Anahtar Sözcükler:** Pediatrik acil yoğun bakım hemşireliği, ebeveynlerin  
reaksiyonları, psikolojik yaklaşım ve destek, aile-merkezli yaklaşım **Key Words:** Pediatric  
emergency critical-care nurse, parents' reactions, psychological approach and support, family-  
centered approach

s XVI, Ulusal Çocuk Cerrahisi Kongresi. 11. Çocuk Cerrahisi Hemşireliği Kongresi'nde  
14-17 Ekim 1998, Antalya (Panel olarak) sunulmuştur.

**ÖZET**

Bu makale, acil hastalığı olan çocuğun bakımında, tüm yaş gruplarına göre psikososyal, emosyonel ve gelişimsel yönlerini ele almaktadır. Pediatrik acil yoğun bakım hemşiresi için çocukların bilişsel yeteneği, olayla baş edebilmesini, lwrkularını, ıığrıya karşı reaksiyonları, ölümü alf ılamalarını, ailelerin gereksinimlerini içerir. Ayrıca, çocukların acil yuğun bakımında aile merkezli yaklaşım önemlidir. Bu makale aynı zamanda acil yoğun bakım ünitesinde ailelerin bazı reaksiyonlarını, ağrı, kritik hastalığı veya ölnmekte olan çocuğun özel gereksinimlerini özetlemektedir.

Pediatric acil yoğun bakım hemşiresinin rolü özellikle önemlidir. Sonuç olarak, pediatrik yoğun bakım ünitesinde hemşirenin rolünün stresli yönlerini incelemektedir.

**SUMMARY**

*This article explores the psychosocial, emotional and developmental*

*pects to be considered when caring critically ill children (of various age-groups. It reviews Childr<>11-8 afiiitr1 to understand and cope with tellat is happening to illem,*

us-

*their fears, reactions to pain, concept of (kati) and need for their parents' support, well as attendant implications for the pediatric emergency critical-care nurse. Additot tani] family-centered approach to emergency care of children is essential. In 'his article, some reactions of family members and some of special needs of children with pain or critical illness in emergency critical-care unit were also summarized.*

*This role played by the pediatric emergency room nurse is especially important. Finally the roles of the nurse in the pediatric emergency critical-care unit are reviewed.*

## GİRİŞ

**Çocukların çoğu yaşamlarının herhangi bir döneminde hem kendileri hem de aileleri için önemli sonuçları olan akut hastalıklarla karşılaşır.**

**Acil Yoğun Bakım Ünitesi (AYBO)ne, hastaneye yatma, ameliyat ve anestezi çocuk ve ailesi için stres kaynağıdır. Anestezi, AYBO'larına kabul edilen çocuklar genellikle hazırlıksızdır ve büyük anksiyete yaşarlar. Hasta çocuk ve ailesi henüz daha hastalığı kabul etmeyip, hemen tanı konup, tedavi olmalarını beklerler. Bir çocuk hastaneye planlı bir biçimde yatırıldığında, ebeveynlerin kendilerini, hem de ailenin diğer üyelerini bu olaya hazırlamaları için zamanı olur (Miller 1985, Whaley ve Wong 1987).**

**AYÜ, hasta çocuk ve ailesi için yabancı bir ortamdır. AYÜ'nün fizik çevresi ürkütücü olabilir. Maske, kepek, eldiven ile çalışan yabancı insanlar, monitör, iletken, aspiratör gibi araç-gereçlerin görünümü ve çıkardığı sesler, yabancı ve yüksek monoton sesler ile genellikle gürültülü olan AYÜ ve cam kapılar ardında ailesini görme, hasta çocukta korku, anksiyete ve izolasyon duygusunu artırır. Sürekli bir kargaşaya rağmen, özellikle ebeveyn-çocuk ilişkisi olmak üzere, ilişkilerde sosyal izolasyon vardır. Tüm bu çevre faktörleri ile birlikte çocuk sıklıkla ağrı içindedir, hareketsizdir, değişik klinik belirti ve bulguları vardır. çok sayıda korkutucu ve travmatik işlemlere maruz kalır (Lewandowski 1984, Miller 1985, Whaley ve Wong 1987, Tichy ve arkadaşları 1988, 'ini 1989).**

**Munn ve Tichy, yoğun bakım ünitesinde okul çağı çocuklar ve adolesanlar için stres faktörlerini: çevresel, fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak sınıflandırmışlardır (Foster 1989).**

**Yoğun Bakım Ünitesinde, Okul Çağı Çocukları ve Adölesanlar İçin Stresörler**

**A. ÇEVRESEL**

Hekim işlemleri  
Hemşire işlemleri  
Diğer hastalar  
Donanım, araç-gereç  
Yoğun bakım ünitesinin görünümü, sesi

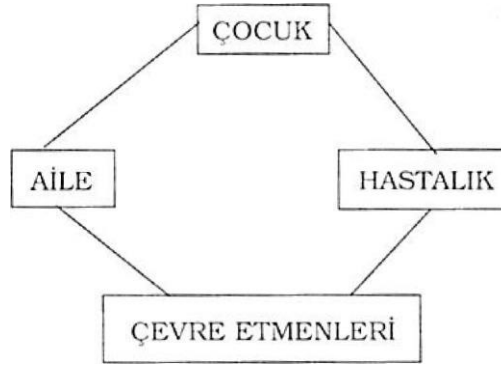
Kontrol ve gizlilik kaybı  
İletişim eksikliği  
Ebeveyn davranışı  
Bilgi ve anlamatalgılama eksikliği  
YBO'ne geliş ve hastalığın şiddeti

**B. FİZİKSEL**

İnvaziv olmayan girişimler  
İnvaziv girişimler  
Ağrı ve sıkıntı  
Fiziksel hareket kısıtlılığı  
Yeme-içmede yetersizlik  
Eminasyon alışkanlığının değişmesi  
Uyku bozukluğu  
Okulla ilgili kaygı  
Akranlarından ayrı kalma  
Aileden ayrılma  
Oyun oynayamama

**Kaynak: Foster LR, Hunsberger M, Anderson JT (1989), Family Centered Nursing Care of Children. WD. Saunders Company, Philadelphia. s.732.**

**Çocuklarda hastalık ile ilgili durumlarda: çocuk, hastalık, aile ve çevresel etmenler dikkat edilmesi gereken özelliklerdir (Şekil 1).**



şekil 1. Hastalıkla ilgili çağugm etkileyen faktörler

**Her komponent, hastalık ağının. dengesini, hastalığın gidişini etkileyebilir (Erermiş ve Tamar 1977),**

## ÇOCUĞUN HASTALIĞA KARŞI TEPKİLERİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Çocuğun gelişimsel düzeyi, hastalığa vereceği yanıtın en önemli belirleyicisi olmaktadır.

- Çocuğun : - Yaşı
  - İlişsel gelişim düzeyi
  - Emosyonel (duygusal) durumu ve kişiliği
- Hastalığın : - Tipi (hafif veya ağır)
  - Lokalizasyonu ve şiddeti
- Günlük yaşam aktivitelerinin ne düzeyde kesintiye uğradığı
- Önceki hastalık/hastane deneyimleri (kişisel veya diğer)
- Çocuğun sağlık ekibi üyeleri hakkında önyargılar'
- Sosyo kültürel değerler ve hastalık inançları
- Çocuğun hastalığı algılaması. hastalık hakkına **bilgi** düzeyi
- Çocuk için çevresindeki önemli kişilerin hastalığa karşı tepkileri
- Destek sistemleri (evde yakın çevresi ve arkadaşları) çocuğun hastalığa karşı oluşturacağı tepkiyi etkilemektedir (Foster ve ark. 1989. Kim 1989. National Flight Nurses Association 1995. Erermiş ve Tamar 1997).

Yapılan çalışmalarda, hastaneyi tanıtım programlarının hazırlanması, hastane. AYBO'sinin normal ortamda tanıtım için ilköğretim çocuklarını!' anestezi. AYBO'ne ziyaretlerinin çocukların. hastaneyi olumlu olarak algılamalarını etkilediği gösterilmiştir (Alak 1993. Çavuşoğlu 1994).

AYBeinc yatırılan hasta çocukların duygusal tepkilerini inceleyen araştırmalarda: acil olarak yatan çocukların duygusal tepkilerini", rutin hastaneye yatan diğer çocuklardan belirgin olarak hafif olduğu, daha şiddetli olmadığı belirlenmiştir (Kim 1989). Çocuklar AYBÜ'ne geldiklerinde. ciddi egoya yönelik ve fizik durumları ile ilgilidirler. Esas ilgileri kendileridir. Kendilerine yönelik olmayan makinalar ve çevreyi zor farkederler. Çocuklar uyum sağlaclıkça. AYKI ve diğer hastalarla daha çok ilgilenirler. Bu artan ilgi büyük çocuklarda. küçüklere göre daha fazladır (Whaley ve \Vong 1987).

Çocuklarda akut fiziksel hastalığın erken belirtileri: ağrı, rahatsızlık, iştah azalması, uyku düzensizliği, fiziksel aktivitede yatağa bağımlılık, gıksüzlük ve huzursuzluktur (Lewandowski 1984, Kim 1989).

### **Çocuğun Akut Hastalık İle Başedebilmesini Etkileyen Faktörler**

- Önceden bir hastalık deneyiminin olup-olmaması
- **Geçmiş hastalıkların** oluştuğu zamanki gelişim dönemi (bilişsel düzeyi)
- **Sonradan kazanılan yetenekler**
- **Hastalığın doğası ve şiddeti**
- Anne-baba **ile ilgili** ve diğer çevresel destekler
- Psikostresörlerdir (Foster ve ark. 1989. Kim 1989).

Çocukların, büyüdükçe bilişsel gelişim düzeyine bağlı olarak, hastalık nedeni ve tedavisinde daha fazla başetme davranışı gösterebildikleri belirtilmektedir (Alak 1993). Uyum sağlamaya yönelik tepkilerin akut hastalıkta ani görünmesine rağmen, çoğu durumlarda, hastalığın ilerlemesi gibi yavaş yavaş gelişir.

Çocuklarda akut hastalıklar; kalıcı psikiyatrik komplikasyonlara neden olan kronik hastalıkların aksine, geçici uyum bozukluklarına neden olmaktadır (Kim 1989).

## **ÇOCUKLARIN BİLİŞSEL GELİŞİM DÜZEYLERİNE GÖRE AKUT HASTALIK /HASTANEYE YATMAYA TEPKİLERİ, HEMŞİRE VE DİĞER SAĞLIK EKİBİ ÜYELERİNİN YAKLASIMI**

Hastaneye AYBO'ne yatırılan çocuklara hemşire ve diğer sağlık ekibi üyelerinin çocuğa uygun yaklaşabilmesi için; çocukların psikososyal özelliklerini, bilişsel gelişim özelliklerini, beklentilerini, korkuların', tepkilerini bilmeleri gereklidir.

### **Süt Çocukluğu Dönemi (0.1 Yaş)**

Bağımlılığın anneye veya bir başkasına bağlı olduğu bir dönemdir. Anne bu dönemde çok önemlidir. Bebek 3. Ayda annesini ayırır. **5 aylık** bebek yabancı kişilerin yanında anksiyetec yaşar (ayrılık anksiyete-

si). 6. Aydan sonra anne aynlığma dayanamaz, yabancıardan korkar. Bu nedenle. özellikle bu aylardan itibaren bebekler hastanede yalnız bırakılmamalıdır. 8. Aylarda ise aynlığa ait bebeğin anksiyetesi en üst düzeye çıkar (Lewandowski 1984, Halt 1991. Kavaklı 1992).

Bebekler, hastalık ve hastaneye yatına durumunda yabaneılık ayrılık anksiyetesi (özellikle 6 ay-1 yaş) yasadan Anneclen ayrılığa bağlı olarak. bebeklerde güvensizlik ve sürekli ağlama vardır. Bebeğe güven vereceğinden. evdeki en çok sevdiği oyuncağı, battaniyesi hastaneye getirilebilir. Ancak bebekler acil olarak hastaneye AYBCYne getirildiğinde bebeğin yanında nadiren sevdiği oyuncağı vardır. Bu nedenle. ebeveynin, bebeğe tanıdığı bir objeyi örneğin fulannı vermesi önemlidir. Bebek bu objeye de oyuneağında olduğu gibi sımsıkı sanlacaktır.

Bebekler, benlik kavramı henüz oluşmadığı için hastalığının farkında değildir. Hastalığın neden olduğu ağlama, huzursuzluk. emme de isteksizlik, reddetme gibi rahatsızlıklar görülebilir (Lewancowski 1984, Kim 1989, Çavuşoğlu 1994. Erenniş ve Tamar 1997).

### **Oyun Çocukluğu (Toddler) dönemi (1-3 Yaş)**

"Otonomi veya özerklik" olarak tanımlanan bu dönemdeki çocukları. araştıracak, deneyerek, herşeyi kendi kendilerine yapmak isterler (Whaley ve Wang 1987. Kavaklı 1992, Eremiş ve Tamar 1997).

Akut hastalık/hastaneye yatma, 1-3 yaş grubu çocuklarda otonomiyi sınırlayabilir. Bu nedenle, hastalık, ameliyat nedenleri ile hareketlerinin kısıtlanması çocuk için çok travmatiktir.

1-3 yaş dönemindeki çocuklar, egosantriktirler, bu nedenle akut hastalık ve hastaneye yatına gibi durunılardan kendilerinin sorumlu olduğunu düşünürler. Ayrıca ayrılık, terkedilme, karanlık, yalnız kalma korkuları olan bu dönem çocukları, hastaneye yatıştan çok etkilenir, anne ve babalarından zorlukla ayrılırlar. Bu nedenle çocuğun AYf3Unde ebeveyniyle, özellikle annesiyle aralıklı olarak birlikte olmasına izin verilmeli, sınırlamalarda aşına gidilmemelidir (Lewandowski 1984. Kavaklı 1992, Çavuşoğlu 1994, Eremiş ve Tamer 1997).

### **Okul Öncesi Dönem (3-6 Yaş)**

Okul öncesi dönem: çocukların fizik. motor. zihinsel gelişmesinin belirgin olduğu. duygusunun arttığı bir dönemdir. Bu yaş grubu çocuklarda, akut hastalık, hastaneye. AYBO'ne yatına, ameliyat, çocuğun aktivitelerini sınırlayabilir.

3-6 yaş dönemindeki çocuklarda ayrılık anksiyetesi hala olsa da, aileden kısa\* süre ayrılığı tolere edebilir. Çocuğun artık ağlaması ve yabaneılan yadırgaması azalmıştır.

Okul öncesi dönemdeki çocuklar; egosantrik olmaları ve somut düşünceleri, bilişsel gelişim kapasitelerinden dolayı hayal güçleri ile akut hastalık ve hastaneye yalmayı, vücuduna yapılacak uygulamaları eezalandırma olarak algılayabilirler. Çocuğa, yapılan işlemlerin onu herhangi bir davranış nedeniyle cezalandırma amacıyla yapılmadığı iyileşmesini sağlayacağı açıklanmalıdır (Lewandowski 1984, Kavaklı 1992, Çavuşoğlu 1994. Erermiş ve Tamar 1997).

3-6 Yaş grubundaki çocuklarda. cinsel kimlik, kastrasyon kompleksine bağlı olarak beden **bt**i tünlüğünfin bozulacağı endişesi, vücutlarının kesileceği korkusu vardır. Bu nedenle AYBÜ'ne **gelen** ameliyat olacak hasta çocuğa, ameliyatı ile ilgili açıklamalarda "kesme" yerine "açılma", "kanama" yerine "pansuman pembe görünüyor" ifadesi kullanılmasına dikkat edilmelidir (Atak 1993, Çavuşoğlu 1994).

### **Okul Çocukluğu Dönemi (6-12 Yaş)**

Fiziksel, motor, sosyal, dil gelişimi açısından önemli aşamalar gösteren okul çağı çocuklarının gelişimsel özellikleri:

- Aileden ayrılma ve yaşıt gruplarına ve topluma ait olma duygusunun gelişimi ve özdeşim
- Sosyal becerileri kazanma
- Başarı duygusunun gelişimi
- Stres, anksiyete. dünü ve engellerle başa çıkma ve duygularını sosyal onay göreceğ şekilde dışa vurmaya öğrenme
- Okula uyum, kendi kendine yeterlilik duygusu ile sonuçlanacak beceri ve tutumların kazandmasıdır (Whaley ve Wong 1987. Kavaklı 1992, Erermiş ve Tamar 1997).

Okul dönemi çocuğu hastaneye yatına ve ebeveynden ayrılma ile küçük çocuklara göre daha kolay basedebilir, hastaneye yatına ile baş edebilmede yot;unlaşırlar. 13ü dönemdeki çocuğun hastalığa. hastaneye ve AYEene yatmaya ilişkin algılamalarını; vücuda bazı aletler sokularak yapılan işlemlerin bedenine zarar verme, vücut fonksiyonlarını kaybetme. ameliyat olma ve ölüm korkuları belirler.

Bağımsızlık gereksinimi artan okul çağı çocuğunda hareket kısıtlaması, bazılarında içe kapanma. boyun eğme, bazılarında ise agresif (saldırgan) davranışlar görülebilir. Erkek çocuklar kızlardan daha fazla saldırgan tepkiler gösterme eğilimindedir (Foster ve ark. 1989, Kim 1989)

### **Adölesan (Ergenlik) Dönemi (13-18, 20 Yaş)**

Hızlı büyüme, hormonal. enosyonel değişiklikler ile birlikte motor beceri ve zihinsel işlevlerde gelişme, sosyal açıdan gelişme ve olgunlaşman] yer aldığı eri karışık dönem olan adölesan döneminde. ergen hastaneye yatma deneyimini daha gerçekçi ve mantıklı biçimde anlar ve orta düzeyde anksiyete gösterebilir.

Adölesan döneminde beden imajı çok önemlidir. Bu nedenle. ergenin fizik görünümünde değişiklik yapan veya fonksiyon ve beden kontrolü kaybına neden olan acil hastalık veya ameliyat çok travmatiktir, uyun] sorunlarına yol açar(Whaley ve Wong 1987. Kim 1989, Kavaklı 1992). izolasyon, akran ilişkilerinin ve sosyal aktivitelerinin sOrekliliğinin bozulmasmdan doğan yalnızlık ve sınırlamalar nedeni ile: aşırı stres yaşama, hastalıkla içiçe geçme. yetersizlik ve ümitsizlik duygusu gelişebilir (Kim 1989. Erermiş ve Tamar 1997).

Ergen ağrıya aşırı tepki gösterir. Hastalığı utanç verici bir durum. ceza olarak algılayabilir.

Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleri, ergenin akut durumu stabilize olduktan sonra kendi bakımına katılımını desteklemeli, bağımsızlığını sağlamalı, sağlığı ile ilgili bilgiler vermelidir.

### **BEBEKLERE VE KÜÇÜK ÇOCUKLARA YAKLAŞIM**

#### **Gelişimsel Korkuları ve Strese Yol Açan Faktörleri Minumuma İndirgeyen Yaklaşımları Kapsar.**

- Anneninirefakatçmın bebek veya çocukla kalmasına otailak tanınır. izin verilir.
- Anneye/refakatewa yapılan işlemler anlatılır. Çocuk bilişsel gelişim düzeyine uygun olarak işlenilere hazırlanır.
- Bebek veya çocuğun güvenini ve ilişkisini sağlamak için ilgiyi başka yöne çeken yöntemler kullanılır.



- En rahatsızlık verici tetkik veya işlemler sona bırakılır.
- Korkutucu cisimler çocuğun görüş alanından uzak tutulmalıdır.
- Bebeğe/çocuğa: göz göze iletişim. yavaş, nazik ve sakince yaklaşılr.
- Sakin, yumuşak. alçak ses tonu ile konuşulur.
- Bebeğin/çocuğun. sevdiği bir nesneyi tutmasma izin verilir.
- Çocukların pozitif davranışları onaylanınah. Bebek/çocuk, ılık tutulmalıdır.
- Ağrı kontrolü sağlanır (ilaçlarilaçsız) ödüllendirilmelidir (Miller 1985, National Nurses Association 1995)

## BÜYÜK (OKUL) ÇOCUKLARINA VE ADOLESANLARA YAKLAŞIM

Gelişimsel **Korkuları ve Strese Yolaçan Faktörleri** Minimumuma İndirgeyen **Yaklaşımları Kapsar.**

- **Hem** anneclen/refakatçiclan, hem de çocuktan acil olarak hastaneye/yoğun bakım ünitesine gelişir] öyküsü ve nedeni Öğrenilir.
- Annenin / refakatçmın çocukla kalmasına izin verilir (Adölesanın isteğine göre)
- Çocuğun /adölesamn hastalığı algılama durumu araştırılır
- Soru sormaları için desteklenir, fırsat verilir.
- Çocuğun/adölesanın bilişsel gelişim düzeyine uygun olarak işlemler anlatılır, hazırlamr.
- Adölesanın kendi bakımı ile ilgili kararlara katılımına izin verilir
- Mahramiyetlerine çok önem vermeleri nedeni ile bakunda gizlilik gereksiniminc dikkat edilir.
- Ağrı kontrolü sağlamr (ilaçla/ilaçsız) (Lewandowski 1984, Miller 1985, National Nurses Association 1995).

## ÇOCUKTAKİ AKUT HASTALIĞA KARŞİ AİLENİN TEPKİLERİ

Çocukların AYBO'ne yatırılması, ailelerde korku ve anksiyete oluş-

tı 1 nm

## **Acil Olarak Yoğun Bakım Ünitesine Çocuğu Yatan Anne ve Babalarda Strese YoI Açan Duygu ve Davranışlar :**

- Çocuğun ağlaması. sızlanmast. istemesi
- Çocuğunu istediklerinde ziyaret edememeleri
- Çocuğun yanında olup kucaklayamamaları
- Çocuğuna yardım edememeleri
- Ağlayan çocuklardan ayrılmalarıdır

Bazı anne, babalar çocuklarının hastalığından etkilenip öfke ve yetersizlik duygularını sağlık ekibi üyelerine yansıtır. onların yeteneklerini küçümseyebilirler. Çocuklar AYBÜ'ne yatırıldığında, ebeveyn korku içindedir ve duygusal desteğe gereksinimleri vardır. Anne-babaların korkuları, anksiyeteleri çocuğu geçer. Hemşire. ailenin anksiyetesini bileerek, doğrudan çocuğun anksiyetesini etkileyebilmelidir. Ailenin anksiyetesi azaltmada, duygusal destek ve yeterli bilgiye gereksinimleri vardır (Miller 1985, \Vhaley ve Wong 1987. Kim 1989, Alak 1993).

AYBÜ'sinde aile merkezli yaklaşım esastır. Bu yaklaşım tedavi alanında veya yakınında ailenin bulunmasını önerir, artırmı. çocuk, aile ve sağlık ekibi üyeleri arasında güvenli ilişkiler oluşturur (National Flight Nurses Association 1995).

### **Ailenin Sıkıntı, Kaygılarını Azaltmada Etkili Olacak Etmenler Ailenin Denge Faktörleri**

1. Çocuğun durumu ile ilgili yeterli bilgi alınak
2. Akrabaları. komşuları, arkadaşlarından destek alınak
3. Geçmiş hastane deneyimleridir (Moore 1989)

Ailenin sıkıntı. kaygı, korkuların' azaltmada hemşirenin etkili olarak: güvenilir, dinleyen. sevecen, empatik bir yaklaşımna gereksinimleri vardır. Ebeveyn ve çocuklara birey olarak davranılmalı. onlara duygularını paylaşma olanağı verilmelidir. Hemşire iletişimi açık tutma", sık aralıklar ile çocuğun durumu hakkında ebeveyne bilgi vermelidir.

Çocuk ve ailesi vücuduna uygulanacak işlemlerin anlamını bilmelidir. Böylece çaresizlik duyguları azaltılırken, hastalığa ve tedavisine ilişkin açıklamaların yapılması, onların rahailamalarını ve hemşire, sağlık ekibi üyeleri ile işbirliği yapmalarına yardım eder. Açıklamalar. ailenin hastalığa. uygulamalara ilişkin önceki bilgi düzeyi değerlendirildikien sonra anlama/öğrenme kapasiteleri gözönüne alınarak yapılma-

lıdır (Miller 1985, Whaley ve Wong 1987, Moore 1989. Çavuşoğlu 1994. Gügel 1998, Olgun ve ark 1998).

## PEDİATRİK ACİL YOĞUN BAKİM UNİTESİNE YATIRILAN ÇOCUĞA VE AİLESİNE PSİKOLOJİK YAKLASIM VE DESTEK

Acil olarak hastaneye/AYBO'ne yatırılan çocuğa ve ailesine yaklaşımında. psikolojik ve davranışsal yaklaşım ile destek, tedavinin önemli bir parçasıdır. Tedavinin etkinliğini arttırmaktadır.

Çocuk AYBÜ'ne yatırıldığııncia, çocuk ve ailesi ortamdanda olumsuz etkilenmektedir. AYBUşında çalışan sağlık ekibi üyeleri de diğer birimlerde çalışanlara göre farklı duygular içinde [olabilir. Sıldıkla. ne](#) olacağı bilinmeyen bir durumda karşılaşma ve zaman kaybetmeme düşüncesi onları da gergin yapabilir ve bu durumu hasta ve ailesine yansıtabilirler. Aşırı çalışma yükü. sağlık ekibi üyelerinin anne ve babaların duygu ve destekleme girişimlerini gerektiren huzursuz davranışlarını görmelerini engellebilir (Kim 1989, Olgun ve ark. 1998).

Hastaneye yalan hasta çocuk ve ailesinin **güven, sevgi, saygı görme, kendini gerçekleştirme** gibi temel gereksinimlerinin karşılanmaması, kendilerinin güvenli hissetmemelerine bağlı olarak kaygı düzeylerinin artmasına neden olmaktadır.

Acil durumlarda. ailelerin hekim ve hemşireye gerçek olmayan şüpheleri vardır. Bu şüphelerin giderilmesinde; öncelikle aileye zaman ayrılmak anlayabilecekleri dille olay aydınlatılmalıdır. özellikle travma ve yaralanma ile gelen çocuklarda hemşire ve tüm sağlık ekibi üyeleri aileden çok iyi bir ĩneninez alınak anne-babanın, çocuğun hastalığına **karşı tutum** ve ilgisini değerlendirilmeli, olgunun ağırlıp,mın aksine, ebeveynin durumu hafife almaları, söz konusu ise çocuk **istismarı ve ihmali yönünden uyanık olmalıdır.**

**Stres altındaki** hasta çocuk ve ailesi söylenenleri anlamadığı, yapmadığı da **gözönüne alınırsa**, yapılan açıklamalardan sonra ilenin ne anladığından emin olunmalıdır (Kim 1989).

Ebeveynler, AYBUnda çocukların **ilk ziyaret ettiklerinde. çocuğun nasıl görüldüğü (örn. Nazogastrik sonda veya drenlerin olması, huzursuz gibi). uyanıksa neler düşündüğüne hazırlanmalıdır. Hemşire, hasta çocuğun yatağının başında. hastanın ailesine duygusal destek sağlamak ve herhangi bir soruyu yamtlamak için fırsat verip eşlik etmelidir. Eğer**

kardeşleri ziyaret ederse onların da anne-babaları gibi aynı hazırlığa gereksinimleri vardır. Kardeşlerin, hasta çocuk AYO'ne yatırıldıktan hemen sonra mı, yoksa stabilleşince mi görmelerinin doğru olacağı tartışılmalıdır. Erken ziyaret kardeşlerinin olayı olduğundan daha kötü hayal etmeleri olasılığını azaltır. Bununla birlikte, erken ziyaret, özellikle çocuk ağırlı veya tepkisiz ve çok sayıda tüp ve makineye bağlı ise korkutucu olabilir. Kardeş ziyaretleri için zamanını uzunluğu baştan planlama!' ve iyi olan çocuğun sıkılmasını önlemek için izlenmelidir.

AYBÜ'ne yatırılan çocukların anne ve babaları= güvenliğe gereksinimleri vardır ve ebeveynler çocukları ile kalmaya teşvik edilmelidir. Ziyaretlerde aşırı sınırlamaya gidilneyip özellikle küçük çocuklarda annelerin belli aralıklarla çocuğun yanına alınması, anne uzaklaştığında ise bir süre sonra yeniden görüşebileceklerinin anlatılması, çocuğu rahatlatıcı bir yaklaşım olabilir (Whaley ve Wong 1987, Giganti 1998, Guentert 1998).

Bebek sağlığı açısından üstünlüğü yanısıra, sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkisini sağlamak ve sürdürmek açısından emzirmeye izin verilmelidir.

Anne babalar çoğu kez AYBelerindeki sınırlı rollerinden kaynaklanan çaresizlik, korku, engelleme duyguları gelişir. Değişen ebeveyn rolü, anne-babalar için büyük bir stres kaynağı olduğundan, hemşireler bu durumu en aza indirgeyecek şekilde davranmalıdır. Bunlar.

Bakanda beklenen yeni rol (ve sorumluluk) değişiklikleri için ebeveynleri eğitmek ve hazırlamak

Ebeveyn fonksiyonlarını yerine getirebilecekleri yolları bulma, örneğin banyo ve yemeğine yardım etme ve çocuğuna dokunma ve konuşma gibi.

Yeni rol ve sorumlulukları belirlemektir (işlemlerde yardımcı olmak gibi) (Whaley ve Wong 1987, Kim 1989)

Bilgilendirme belirsizliği azaltır. Bilgiyi paylaşma hasta çocuk ailelerinin kontrol ve sorumluluk duygularını arttırabilir, kendilerini güvenli hissetmelerini kolaylaştırır. Yapılan tedavi ve testlerin çocukların gelişme ve anlama düzeylerine, ailelerin bilis düzeylerine göre açıklanması önemlidir. Ancak çocuğun ve ailenin anksiyete düzeyleri yüksek olduğu için verilen bilgileri algılandığı güç olabilir. Bu nedenle, yapılan açıklamaların birçok kez yinelenmesi, her işlemin yavaş ve basit şekilde

açıklanması ve soru sormalara fırsat verilmesi gereklidir. Tıbbın anlaşılmaz dili, yoğun bakım ünitesi gibi karmaşık bir çevrede sık olduğunda. bilimsel tıbbi terimler açıklanmah. "katater" yerine "tüp", "montör" yerine "televizyon" gibi terimler kullanılmalıdır (Whalcy ve Wong 1987, Terakye 1995).

AYBO'lerinde acil girişimlerde. çoğun hazırlanma gereksinimine dikkat edilmeden, girişimleri hızlı yapmaya eğilim vardır. Yapılacak tedavi ve testler konusunda çocuklara bilgi verilmemesi, onların ve anksiyetelerini arttırmaktadır. Hemşirenin çocuğu işlemlere hazırlayabilmesi için her yaş grubundaki çocuğun bilişsel gelişim özelliklerini, korkuları ve beklentilerini bilmesi ve çocuğa destek olması gerekir. Çocuklara cesareti sembolize eden "kahramanlık rozeti" veya bir "yoğun bakım ünitesi" diploması vermek korkuları ve anksiyeteleri ile başedebilmelerine yardımcı olur. Bunlar, stresli bir deneyimin olumlu bir amsıdır.

Hemşirenin: nazik, sevecen. sakin, yumuşak ses tonu. tensel dokunma göz-göze iletişim. yakın ilgi ve empati ile yaklaşması, çocukların korku ve endişesini azaltarak cesaretlendirebilir (Miller 1985, Alak 1993, Gügel 1998).

AYBUnde, çocuklarda ağrı önemli bir sorundur. Çocuğa uygulanan çok sayıdaki tetkik ve tedavi işlemleri ve hastalığın doğası nedeni ile oluşan ağrı tedavisine öncelik verilmelidir.

Bebek ve çocuklar ağrı olarak algılanan isimlere: sürekli ağlama. sızıama, sözel ağrı ifadeleri. yüz buruşturma. büyük motor hareketler. saldırgan davranışlar gibi fizyolojik ve gözlenebilen davranışsal tepkilerle yanıt vermektedirler.

Çocuklarda: sayısal, renk, vizüel analog, yüz ifadelerini derecelen (Umm. basit tamlayıcı gibi bazı ağrı skalaları kullanılarak ağrının lokalizasyonu veya şiddeti değerlendirilmelidir.

Korku ve anksiyete çocuklarda ağrıyı artırır. Bu nedenle hastaneye yatıştan itibaren korku ve anksiyetenin giderilmesine yönelik tüm hemşirelik girişim ve yaklaşımları ağrının giderilmesinde de doğrudan katkı sağlayacaktır.

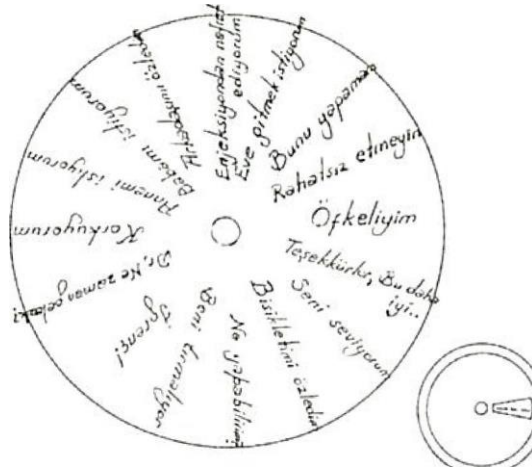
Çocuklarda yapılan birçok tanı ve tedavi işlemi kısa süreli ancak şiddetli ağrı verici olabilir. Çocuğun ilk ağrı işlem deneyimi diğerlerini de etkileyeceği için özellikle ilk uygulamalarda en iyi ağrı giderme yöntemleri seçilmelidir. Bu yaklaşım işlem sırasında ağrıyı gidermenin yanısıra, işlem öncesi ve sonrası hazırlıkları da içermelidir.

Çocukların ağrı tedavisinde. uygun medikasyonun yanısıra, dikkati başka yöne çekme. düşünme ve oyun. ebeveynle birlikte olma, gevşeme egzersizleri, bebeği kucağa alma. pozisyon verme. müzik terapi gibi gevşetici ve destekleyici yaklaşım da önemlidir (Whaley ve Wong 1987. kocaman 1994).

AYBO'nde izlemde, çocuk ve ailede korkuyu azaltmaya önem verilmiştir. Aileyi direkt ilgilendiren tartışmaların çocuk ve ailenin onları duymayacakları yerde yapılmalıdır. Hemşire deskinde veya koridorlarda dikkatsizce yapılan konuşmalara tanık olunabilir, Yatak başında tartışıldığında hasta çocuğu unutmak çok kolaydır veyanlış anlaşılacak sözler söylenebilir. Çocuğun bu konuşmaları duyması, çok korkması için yeterlidir. Eğer yatakbaşı konuşmaları gerekli ise hemşire. aile üyelerine açıklama yapar veya gerekirse ailenin konuşma sırasında üniteyi terk etmesi istenebilir.

Sağlık ekibi üyeleri AYBO'ne yatırılan çocukların sessizlik gereksinimi olduğunu bilerek yüksek sesle konuşmaktan kaçınmalıdır. Kullanılmayan yatakbaşı aletleri kapatılması, yüksek rahatsız edici seslerden kaçınılması, duygusal yüklenmeyi ve AYBO'nden kaynaklanan uyku bozukluklarını önleyebilir, AYBO'nde, acil cerrahi girişim veya metabolik sorunlar nedeni ile çocuğun bilincinde kapanma belirtileri (oryantasyon bozukluğu, dikkati toplayamama gibi) ortaya çıktığında, ortamın sakin ve gürültüsüz olmasının sağlanması, çevresel uyaranlardan korunması önemlidir (Miller 1985, Whaley ve Wong 1987)

AYBO'nde konuşamayan okul çocuğunun duygularını iletmesine yardımcı olabilecek yöntemlerden biri "duygu çemberi" (çark)'dır (Şekil 2).



Şekil 2, Duygu Çemberi

Pek çok çocuk için AYBUnde bir başka çocuğun ölümüne şahit olmak korkutucudur. Çocuklara bir başka çocuğun ölümü, onların bilişsel gelişim düzeyine göre anlatılabilecekleri şekilde dürüstçe anlatılmaktadır. Ölüm gerçeğini çocuğa anlatmaktan kaçınmak, sadece çocuğun korkusunu ve ölen çocukla özdeşleşme yolu ile anksiyeteyi arttırmakla kalmaz, aynı zamanda teavinin sürmesi için gerekli olan çocuk ve sağlık ekibi üyeleri arasındaki güven ilişkisini zedeler.

Sonuç olarak: hastaneye, AYBUnde başvuru, yatış aile ve çocuk için stres kaynağıdır. Hemşire ve sağlık ekibi üyelerinin, empatik yaklaşım ile yeterli ve kaliteli bakım sağlamaları, çocuğu olumlu deneyim kazandırarak, yaşam boyu sürecek izlenimlerinin iyi olmasını sağlayacaktır.

### Çocuğun Ölümü Halinde Hemşirenin Aileye Yaklaşımı

AYBUnde her türlü çaba ve tıbbi girişimlere rağmen ağır olan bazı acil olgular ölümle sonuçlanabilir.

Hastaya resüsitasyon işlemleri sırasında hasta çocuğun yakınları ile iletişimde yakınlarına; sessizlik, omuzuna dokunma, elini tutma şeklinde temas edilebilir. Dürüst olunmalı "hastanızın durumu kritik" gibi gerçek belirtilmelidir. Yarı koma halindeki çocukların ebeveynlerinin sesini algılayabildikleri gözlenmiştir. İşitme en geç kaybolan duylardan birisidir. Bu bağlamda, olası ise ebeveynin ölüm anına kadar çocuğun yanında kalmaları ve çocukla konuşarak onu rahatlatmaları desteklenmelidir.

AYBUndeki hemşire ve sağlık ekibi üyeleri ölüm olayına karşı tutum ve davranışlarını değerlendirmeleri gerekir. Ebeveynlerin başatma şekilleri hastalığın süresince bağlıdır. Ani ölümlerde aile bir şok yaşar. Şok belirtileri (Örn:histeri, bir süre için hareketsiz kalma gibi) görülebilir. Aile üyeleri sıklıkla şok anında söylenen şeyleri tanı olarak anlamazlar. Şokun etkisini azaltmak için, ailenin olaya ilişkin duygularını ifade etmeye gereksinimleri vardır. Bu durumda hemşire aileye destek olmak için yanlarında olmalı, aile üyelerini dinleyerek, duygularını açığa vurabilecekleri bir ortam sağlamalıdır.

Ailenin: çocuğunu uygun şekilde son kez görmesine izin verilir. Bu durum, ailenin ölüm gerçeğini kabullenmesine yardımcı olur (Kim 1989. Olgun ve ark. 1998).