

Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı

Right of getting visited of conscious patients in intensive care

Serap Torun*, Selim Kadioğlu, Gürsel Öztunç

Hemşirelik Bölümü (Dr. S. Torun, Doç. Dr. G. Öztunç), Çukurova Üniversitesi, Adana Sağlık Yüksekokulu, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı (Yrd. Doç. Dr. S. Kadioğlu), Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, TR-01330 Adana

Özet

Amaç. Bu çalışmanın amacı, yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ve yoğun bakım hastası yakınlarının, ziyaret konusundaki görüşlerini, beklentilerini ve önerilerini belirlemektir. **Yöntem.** Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu çalışma, Adana'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye yoğun bakım kliniğinde 1 Mart-30 Nisan 2005 tarihleri arasında tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 25 bilinci açık hasta ve aynı tarihler arasında bir yakını, anılan serviste tedavi görmekte olup araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hasta yakını ile yapılmıştır. Araştırmada, hasta ve hasta yakını görüşme formu kullanılmış olup, fakülte etik kurulunun onayı ve hastane yönetiminin izni ile çalışmaya başlanmıştır. Verilerin analizinde SPSS for Windows 11,5 kullanılmıştır. **Bulgular.** Çalışmanın sonunda hastaların en çok eş (%32) ve çocukları (%24) tarafından ziyaret edildikleri, hastaların sadece %8'inin hiç bir yakını ile görüşmediği, hasta yakınlarının tamamının hastalarına ilişkin bilgi alabildikleri ve bu bilgiyi doktordan aldıkları belirlenmiştir. **Sonuç.** Araştırmanın sonucunda hastaların sağlık personelinin inisiyatifini doğrultusunda yakınları ile görüşebildikleri ancak hastalarını izleme sürecinde hasta yakınlarının ihtiyaçlarına yeterli önem verilmediği saptanmıştır.

Anahtar sözcükler: Ziyaret edilme hakkı, yoğun bakım, hasta yakını

Abstract

Aim. This paper aims to find out opinions, expectations and recommendations of intensive care patients with a conscious mind and their relatives about visiting **Method.** The research was conducted at the research and educational hospital in Adana at the intensive care clinic between March 1th - April 30th 2005 .Twenty-five conscious patients and 25 family members whose patients were hospitalized at the intensive care clinic agreed to participate in our survey. Permissions were obtained from the faculty ethics committee and the hospital administration. The statistical analyses of the accumulated data have been performed with SPSS 11.5 for Windows. **Results.** At the end of the study, it was determined that patients were mostly visited by their spouses (32%) and children (24%), that only 8% of the patients had no visitors at all. It was also made clear that most patient relatives were informed about the status of their patients and that the information was provided by doctors. **Conclusion.** It is determined that patients can meet their visitors with the initiative of the healthcare personnel; however during their visit, the requirements of the visitors not sufficiently being taken into account.

Keywords: Right of getting visited, intensive care, relatives of the patient

Geliş tarihi/Received: 21 Haziran 2011; **Kabul tarihi/Accepted:** 21 Aralık 2011

*İletişim adresi:

Dr. Serap Torun, Hemşirelik Bölümü, Çukurova Üniversitesi, Adana Sağlık Yüksekokulu, TR-01330 Adana. E-posta: torunserap@gmail.com

Giriş

Hastalık ve hastane hasta ve hasta yakını için yabancı ve ürkütücü bir alandır. İnsanların kriz anlarından birini oluşturan hastalık durumu hastane ortamına girildiği andan itibaren özellikle yoğun bakımlarda hasta ve hasta yakınları tarafından daha da yoğun yaşanmaktadır [1, 2]. Bireyin hastaneye yatması, yaşam tehdidi, ölüm korkusu, sosyal rol kaybı, ortam değişikliği gibi travmatik streslerle karşılaşmasına neden olmaktadır [3]. Bireyin bağımsızlığını kaybetmesi önemli bir sorun oluşturmakla birlikte hastalığın kendisi ve onu sağıltmak için yapılan işlemlerin zorluğu ve karmaşıklığı arttıkça başka sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Özellikle yoğun bakım koşullarının insanların zor anlarında yanlarında olmayı ve onlarla paylaşmayı engelleyen pek çok faktörü bir arada bulundurması nedeniyle, yoğun bakımlarda yatmak zorunda kalan bilinci açık hastaların kendilerini daha kötü hissetmelerine neden olabilir. Yoğun bakımda kullanılan komplike teknoloji ve ekipmanın düzeyi başta olmak üzere [1] kullanılan araç gereçlerden çıkan mekanik gürültüler, çalışan personelin oluşturduğu gürültü, diğer hastaların çıkardıkları sesler, koğuş sisteminin uygulanması, ziyaretçi/refakatçi kabul edilmemesi ve daha bir çok etken bilinci açık hastalarda, hastalığın zorluğu yanında uyum sorunlarını da getirmektedir. Hasta özellikle akut bir tablo ile yoğun bakıma yatırılmışsa, yoğun bir panik yaşamaktadır. Hastaların yakınları ile görüşmemeleri onları yalnızlık ve terk edilmişlik duygusuna itmekte ve ortamdaki diğer faktörlerin etkisi ile içe kapanıklık yaşanmaktadır. Yapılan çalışmalarda yoğun bakımlardaki engelleyici ve zora koşan ziyaret planlamalarının hastaları olduğu kadar hasta yakınlarını da olumsuz etkilediği belirtilmektedir [4]. Hastasını en son yoğun bakım giriş kapısından içeri girerken gören ve bir daha hangi koşullarda göreceğini bilmeden kapı önünde günlerce bekleyen insanların yaşadığı panik ve kaybetme korkusu da dikkate alınması gereken bir sorundur. Ayrıca hastanın terminal dönemde olduğu varsayıldığında, yakınlarını görmesinin ve yakınlarının da hastalarını görmesinin engellenmesi ne derece doğru ya da gerekli olduğu tartışmalıdır. Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının ihtiyaçlarına yönelik yapılan bir literatür çalışmasında ihtiyaçların bilişsel, sosyal, duygusal ve uygulamalı olmak üzere dört kategoride belirlendiği ve en önemli ihtiyaç olarak hasta yakınlarının hergün hekim ve hemşireden hastalarına ilişkin bilgi almak istemeleri olarak belirlenmiştir [4]. Bilinci açık hastaların bu klinikte yaşadıkları yoğun ölüm korkusu, yakınlarını son bir kez görme isteği doğurmaktadır. Yoğun bakım hastasının ziyaret edilmesi hakkında, servisin yöneticilerinin ve çalışanlarının kaygıları ile hastaların ve hasta yakınlarının kaygılarının bağdaştırılması kolay değildir. Bir yandan karmaşık uygulamaların yürütüldüğü bir tıbbi ortamın işleyişi için tehdit oluşturma, diğer yandan hasta kişinin yakınlarıyla son olması muhtemel bir görüşme yapmasına olanak tanıma gibi farklı özellikler taşıyan bu ziyaretlerin, sakıncalı mı yoksa bilakis gerekli mi oldukları tartışmaya açık bir konudur. Sağlık profesyonellerinin ve toplum genelinin üzerinde uzlaşmaya varabileceği, hem tıbbın gereklerine hem de insan ilişkilerinin doğasına uygun düzenlemeler yapılabilmesi için bu tartışmaların açık yürekli ve iyi niyetli olarak gerçekleştirilmesi gerekmektedir. Hasta ziyaretinin; hastanın benlik bilincinin korunmasına, kendini önemli ve değerli hissetmesine, iyileşme isteğinin ve tedaviye katılımının desteklemesine, iyileşme sürecinin hızlanmasına ve bu bağlamda hastanede kalış süresini kısaltmasına katkıları olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Bununla birlikte hasta ziyaretinin, hastanın dinlenmesini engelleyebilirliği, ziyaretçi varlığının hasta bakımına engel olabilirliği gibi zararları olduğu da düşünülebilir. Ek olarak ziyaretçinin tedirginliği sorun yaratabilir, ziyaretçi diğer hastaları rahatsız edebilir. Enfeksiyon bulaşma riski ise belki de yoğun bakım ortamındaki en büyük kaygıyı oluşturmaktadır [5]. Bu nedenle hastalara ziyaret izni verilmesinde ya da ziyaretin serbestliği talebinde bulunurken yarar - zarar dengesinin iyi kurulması gerekmektedir. Tarafların görüşlerini saptamaya yönelik araştırmaların, söz konusu tartışmaların daha sağlam bir zeminde yürütülmesine ve yapılacak düzenlemelerin daha işlevsel olmasına katkı sağlayacağı düşüncesine dayalı olarak yürütülen bu çalışmanın amacı, yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ve yoğun bakım hastası yakınlarının, ziyaret konusundaki görüşlerini, beklentilerini ve önerilerini belirlemektir.

Gereç ve yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel olarak yapılan bu çalışma Adana'da bir eğitim ve araştırma hastanesinin dahiliye yoğun bakım kliniğinde 1 Mart-30 Nisan 2005 tarihleri arasında tedavi gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden 25 yetişkin ve bilinci açık hasta ve aynı tarihler arası bir yakını, anılan serviste tedavi görmekte olup araştırmaya katılmayı kabul eden 25 hasta yakını ile yapılmıştır. Araştırma pilot bir çalışma niteliğinde yapılmış olup araştırmanın yapıldığı tarihlerde diğer dahili yoğun bakımlarda bilinci açık hasta olmadığı için sadece dahiliye yoğun bakım kliniğinde bulunan ve araştırmaya katılmayı kabul eden hastalar araştırmanın kapsamına alınmıştır. Araştırmada, araştırmacılar tarafından oluşturulan hasta ve hasta yakını görüşme formu kullanılmıştır. Görüşme formlarının anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla üçer hasta ve hasta yakını üzerinde ön uygulama yapıldıktan sonra, fakülte etik kurulunun onayı ve hastane yönetiminin izni ile çalışmaya başlanmıştır. Görüşme formu uygulanan hastalar ve hasta yakınlarından uygulama öncesi gerekli açıklamalar yapılarak izin alınmıştır. Hasta görüşme formu iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümün birinci kısmında hastanın demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence, meslek, ikamet yeri, medeni durum, çocuk sayısı, yatış tarihi, tanı ve prognoz) toplanmıştır. İlk bölümün ikinci kısmında, yatağa bağımlılık durumu (yatağa bağımlı, yatak çevresini kullanma, kısa mesafe 5-10 m yürüme, tekerlekli sandalye), hareket kısıtlayıcı araç ve gereçlere maruziyet durumu (damar içi araç, IV sıvı, foley kateter, N/G sonda, airway, endotrakeal tüp, ventilatör, monitör, O₂ araçları, atel, alçı, kafes, diğer) ve hastanın iletişim kurmasını sınırlayıcı durumlar (konuşma güçlüğü, işitme sorunu vs.) görüşmeyi yapan kişi tarafından değerlendirilmiştir. İkinci bölümde ise ziyaret edilme durumu ve buna yönelik beklentilerin saptanmasına yönelik (yakınlarıyla en son ne zaman görüştüğü, haberleştiği, yakınlarıyla görüşmek isteyip istemediği [cevap hayır ise nedeni], kendisinden haber almak üzere gelenler olduğunda cam bölme aracılığı ile görüşme, kamera düzeneği ile görüşme ve yazarak haberleşmeye yönelik görüşleri) beş adet açık uçlu soru bulunmaktadır. Son soru da ise eklemek istediği şeyler sorulmuştur. Hasta yakını formu da iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik veriler ve hastayla yakınlık derecesi yanında hastaneye geliş sıklığı, hastasının tanısına ve prognozuna ilişkin bilgi durumu, hastasına ait bilgiler hakkında kimle görüştüğü ve ne oranda bilgilendirildiğini içeren (söz konusu bilgilendirmenin yeterlilik düzeyi hakkında, araştırma kapsamına alınmamıştır) açık uçlu altı soru bulunmaktadır. İkinci bölüm, hastasını ziyaret etme, haberleşme durumu, hastasını ziyaret etmek üzere geldiğinde cam bölme aracılığı ile görüşme, kamera düzeneği ile görüşme ve yazarak haberleşmeye yönelik görüşlerini içeren dört soru, hastaneye ilişkin yaşanan sorunlar ve eklemek istedikleri görüşlere yönelik iki açık uçlu olmak üzere toplam altı sorudan oluşmaktadır. Her bir görüşme formunun doldurulması yaklaşık 10 dakika almıştır. Formlar hasta ve hasta yakınlarına yüzyüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS for Windows 11.5'de yüzdeler hesapları kullanılarak yapılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalamalarının $42,00 \pm 19,74$ olduğu, %52,0'nin erkek, %48,0'nin kadın, %40,0'nin ilkokul mezunu olup, % 28,0'nin okuryazar olmadığı, %48,0'nin ev hanımı, %24,0'nin serbest meslek sahibi olduğu, %80,0'nin evli olduğu, ortalama 3 çocuk sahibi oldukları ve hastanede ortalama $3 \pm 5,94$ gündür kaldıkları (minimum 1 maksimum 27 gün), %100'ünün sosyal güvencelerinin olduğu, %100'ünün prognozlarının kalımcıl olduğu saptanmıştır. Hastaların tanıları çok çeşitli olup %16,0'nin üst gastrointestinal kanama ile en fazla tanı grubunu oluşturdukları, %12,0'nin kronik myeloblastik lösemi tanısı ile ikinci grup olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının yaş ortalamalarının $40,00 \pm 13,41$ olduğu, %44,0'nin erkek, %56,0'nin kadın olduğu, %36,0'nin ilkokul, %32,0'nin lise mezunu olup, %52,0'nin çalışmadığı, %68,0'nin Adana dışında ikamet ettiği, bunların hastanede buldukları süre içerisinde (n=17) % 47,1'nin hastane bahçesinde, yine %47,1'inin otoparkta araçları içerisinde

kaldıkları, %96,0'nın hergün hastanede buldukları belirlenmiştir. Hasta yakınlarının hastalarının durumu ve gidişatına yönelik fikirleri incelendiğinde; %32,0'ı iyi, %40,0'ı durumu kötü olarak tanımlamakta, %28,0'ı ise bu konuda görüş bildirememektedir. Hastalarının prognozunu ise hasta yakınlarının %60,0'ı iyi olarak düşünmektedir. Hastalarına yönelik bilgilendirilme durumu incelendiğinde, hasta yakınlarının tamamı bilgi alabildiklerini ve bu bilgiyi doktordan aldıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların %20,0'nın kesin yatak istirahatinde olduğu, %68,0'nın yatak çevresini kullanabildiği ve %12,0'nın ise kısa mesafelerde yürüyebildiği %96,0'nın damar içi araç ve IV sıvısı olduğu, %84,0'nın monitorize edildiği, %76,0'nın foley kateter, yine %76,0'nın oksijen tedavisi aldığı, %12,0'nın konuşma güçlüğü yaşadığı belirlenmiştir. Hastaların yakınlarından kiminle en son görüştüğünün dağılımında %24,0'nın eşleri ile yine aynı oranda çocuklarıyla görüştikleri ve hastaların yalnızca %8,0'nın kimseyle görüşmedikleri saptanmıştır (Tablo1). Hastaların en son yakınlarıyla görüştikleri zaman incelendiğinde, %72,0'ı bugün, %12,0'ı dün, %4,0'ı önceki gün ve yine aynı oranda daha uzun süre önce görüştüğünü, %8,0'ı ise kimseyle görüşmediklerini, hasta yakınlarının %44,0'ı ise dün hastalarını gördüklerini ifade etmişlerdir (Tablo2).

Tablo 1. En son ziyaret edilen ve ziyaret edenlerin yakınlık durumlarının dağılımı.

Yakınlık durumu	Ziyaret eden		Ziyaret edilen	
	Sayı	%	Sayı	%
Anne	3	12,0	3	12,0
Baba	1	4,0	2	8,0
Eş	6	24,0	8	32,0
Çocuk	6	24,0	6	24,0
Kardeş	4	16,0	1	4,0
Akraba	3	12,0	5	20,0
Kimseyle görüşmedim	2	8,0	-	-

Tablo 2. Hastaların ve hasta yakınlarının en son yakınlarıyla görüşme zamanlarının dağılımı.

En son görüşme zamanı	Hasta		Hasta yakını	
	Sayı	%	Sayı	%
Bugün	18	72,0	4	16,0
Dün	3	12,0	11	44,0
Önceki gün	1	4,0	4	16,0
Daha uzun süre önce	1	4,0	4	16,0
Kimseyle görüşmedim	2	8,0	2	8,0

Hasta ve hasta yakınlarının tamamı birbirleriyle görüşmek istediklerini ifade etmiş olup birbirine benzer olarak bu görüşmeyi hasta yakınlarının %56,0'ı moral vermek amacıyla, hastaların ise %80,0'ı manevi destek almak için istediklerini ifade etmişlerdir. Hastaların %76,0'ı yanlarında refakatçi olarak bir yakınlarının bulunmasını istediklerini, bunların (n=19) %28,0'nın eşlerini, %24,0'nın da çocuklarını refakatçi olarak yanlarında istediklerini ifade etmişlerdir (Tablo3).

Tablo 3. Hastaların refakatçi olarak yanlarında olmasını istedikleri yakınlarının dağılımı.

Yakınlık durumu	Sayı	%
Anne	2	8,0
Baba	1	4,0
Eş	7	28,0
Çocuk	6	24,0
Kardeş	3	12,0
Toplam	19	100,0

Hastaların önerilen görüşme yöntemine yaklaşımları incelendiğinde %88,0'ı yakınlarıyla

bir cam bölme aracılığı ile %52,0'nın kamera aracılığı ile, %32,0'ise defter aracılığı ile görüşebileceğini ifade etmiştir. Yakınlarıyla cam bölme aracılığı ile görüşmek istemeyen 3 hasta, yakınlarını kendi karmaşık ve çaresiz görüntüleri ile üzmemek istemedikleri için bu yöntemi istemediklerini dile getirmişlerdir. Hasta yakınlarının %76,0'ı cam bölme, %72,0'ı kamera aracılığı ile ve %68,0'ı defter aracılığı ile hastaları ile görüşebileceklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4).

Tablo 4. Hasta ve hasta yakınlarının önerilen görüşme türlerine yönelik yanıtları.*

Görüşme Türü	Hasta		Hasta yakını	
	Sayı	%	Sayı	%
Cam bölme aracılığı				
Evet	22	88,0	19	76,0
Hayır	3	12,0	6	24,0
Kamera aracılığı				
Evet	13	52,0	18	72,0
Hayır	12	48,0	7	24,0
Defter aracılığı				
Evet	8	32,0	17	68,0
Hayır	17	68,0	8	32,0

*Birden çok seçenek işaretlenmiştir

Hastalara hastane ile ilgili eklemek istedikleri bir şey olup olmadığı sorulduğunda %68,0'ı eklemek istedikleri bir şey olmadığını ifade etmiş olup %16,0'ı eve gitmek istediklerini, %4,0'ı tekerlekli sandalye ile dışarı çıkmak istediğini, %4,0'ı yakınlarıyla görüşmek istediğini, %4,0'ı hastanede yaşadıklarını unutmak istediğini, %4,0'ı ise hizmetten memnun olduğunu kendi ifadeleri ile dile getirmişlerdir. Hasta yakınlarının ise aynı soruya yanıtları %28,0'ı kalacak yer sağlanmasını istediklerini, %20,0'ı ziyaret izni verilmesini, %8,0'ı hastalarına daha iyi bakım verilmesini, %8,0'ı sağlık personelinin daha iyi davranmasını, %8,0'ı reçete sorunlarının ortadan kaldırılmasını istediklerini ifade etmiş olup, %28,0'ı eklemek istedikleri bir şey olmadığını dile getirmişlerdir.

Tartışma

Bu çalışmada yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaretin hastane idaresince yasaklanmış olmasına rağmen çalışanların inisiyatif kullanması sonucu büyük oranda yakınlarıyla görüştikleri söylenebilir. Hasta yakınlarının hastalarına ilişkin bilgilendirilme durumları, ziyaret konusunda yaşadıkları sıkıntılarda ve bunun yanı sıra hastalarına ihtiyaç anında hemen ulaşmak için tercih ettikleri konaklama yöntemleri de ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda hasta yakınlarının büyük çoğunluğunun hastane bahçesinde ve otoparkta kaldıklarını ifade etmeleri hasta yakınlarının sağlıklı koşullarda hastalarının takibini yaptıklarını ve bu sırada kendilerinin sağlıklarının bozulma riski ile yüz yüze kaldıklarını ve bu çaresizlikleri ile hastane koşullarını zorladıklarını göstermektedir. Araştırmanın yapıldığı hastane şehir merkezine yaklaşık 10 km mesafede olup hastane çevresinde çevre il ve ilçelerden gelen hasta yakınlarının kalabileceği konaklama yerleri bulunmamaktadır. Hasta yakınları yukarıda ifade ettikleri gibi kendi sağlıklarını ve çevre koşullarını zorlayarak göçebe bir görüntüde hastalarını beklemektedirler. Hasta yakınlarının hemen tamamı hastalarına ilişkin bilgi alabildiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakımda hasta yakınlarının bilgilendirilmeleri her gün belirli bir saatte klinik önünde ve görevli hekim tarafından yapılmaktadır. Bilgilendirme hastanın genel durumuna odaklanmaktadır Hasta yakınlarına yönelik yapılan bir çalışmada hasta yakınlarının ihtiyaçlarının üç kategoride olduğu saptanmış ve ilk sırada bilgilendirme ve takiben iletişimde destek ile ziyaret edebilmenin yer aldığı belirlenmiştir [6]. Atkinson ve ark. [7] tarafından yapılan bir diğer çalışmada bilgilendirme sürecinde aile ile etkin vakit geçirmenin kritik hastalığı olan yakına sahip olmanın yarattığı emosyonel strese uyum sağlamalarında aile için önemli olduğu saptanmıştır. Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınlarının ihtiyaçlarına yönelik

yapılan bir diğer çalışmada da hastalarının doktoru ile her gün görüşme hasta yakınlarının ilk on ihtiyacı arasında yer almıştır [2]. Yapılan bazı çalışmalarda ise hasta bakımında görev alanların hasta yakınlarına yönelik iletişim programları düzenlemelerinin önemi üzerinde durulmaktadır [8, 9]. Çalışmamızda hasta yakınlarının tamamının bilgilendirildikleri yönündeki ifadelerinden yola çıkarak bilgilendirilme ihtiyaçlarının giderildiğini söylemek olanaklı olmakla birlikte söz konusu bilgilendirmenin yeterlilik düzeyi hakkında, araştırmamızın kapsamında olmadığı için değerlendirme yapılamamıştır. Bu araştırmamızın kısıtlılığı olarak ele alınabilir. Çalışma tüm yoğun bakımları kapsayacak şekilde yinlendiğinde bu konuda değerlendirmeye alınacaktır. Ziyaretin yasak olduğu yoğun bakım çalışanlarının kurallara karşı gelmek adına bile olsa kişisel inisiyatif kullanarak büyük oranda hastaların yakınlarıyla görüşmelerini sağladıkları söylenebilir. Sadece hastaların %8,0'ı hiç kimse ile görüşmediğini ifade etmiştir. Ancak bu ziyaretlerin her hasta için adil olarak gerçekleşmesi de önemli olup araştırmamızda böyle bir gözlem yapılmadığından bu konuda yorum yapılamamaktadır. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakımda ziyaret ancak birinci derece yakınlar tarafından yapılabilmektedir. Hastaların %92,0'ı istedikleri zaman yakınlarıyla haberleşebildiklerini, hasta yakınlarının ise ancak %36,0'ının istedikleri zaman hastalarıyla haberleşebildikleri saptanmış olup bu sonuç sağlık personelinin hasta isteklerine daha fazla önem verdiği, hasta yakınlarının ihtiyaçlarını ise daha az dikkate aldıkları şeklinde yorumlanabilir. Yoğun bakımda hastası olan hasta yakınları ile ilgili yapılan bir çalışmada güven verme hasta yakınlarının en çok ihtiyaç belirttikleri kategori olup hastalarını sık sık ziyaret edebilme ihtiyacı kırkbeş ihtiyaç arasında onüçüncü sırada yer almıştır [2]. Ülkemizde hasta yakınları ile yapılan çalışmaların azlığı da çoğu zaman hasta yakınlarının göz ardı edildiği fikrini akla getirebilir. Yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının ihtiyaçlarına yönelik geliştirilen ölçekle ilk çalışma 1979 yılında Molter tarafından yapılmıştır [9]. Oysa sağlık bakımında holistik yaklaşımın ana teması olan hastayı çevresi ile birlikte ele alma gerekliliği, hasta yakınlarının en az hastalar kadar ilgiyle ele alınmalarını gerekli kılmaktadır [2, 3]. Yakınlarıyla görüştiklerini ifade eden hastaların %84,0'ı yakınlarıyla yüz yüze görüştiklerini belirtmişlerdir. Bu durum yine yoğun bakım çalışanlarının inisiyatifi doğrultusunda gerçekleşmektedir. Yakınlarıyla görüşebildiklerini ifade eden hastaların (n=23) %100'ü sağlık personeli aracılığı ile yakınlarıyla haberleşebildiklerini ifade etmişlerdir. Hasta bireyin bütün endişesi ve ilgisi sağlık durumu üzerine yoğunlaşmışken, hekim ve hemşireler genellikle ve ne yazık ki işlevi bozulan organa yoğunlaşmakta, hastanın bireyselliği, duyguları ve istekleri üzerinde pek durulmamaktadır. Travelbee'ye göre "Hasta ve sağlıklı bireyin kendini iyi ve değerli hissetmesine yardımcı olmak" hemşirenin sorumluluğundadır [10]. Buradan yola çıkarak hemşirelerin hastalarının bireyselliklerine ve duygularına önem vererek yakınları ile görüşmelerine fırsat yarattıklarını görmek, her ne kadar hastane idaresini tarafından onaylanmayan bir tutum sergilemekteler ise de olumlu bir izlenim doğurmuştur. Ancak bu görüşmelerin her hasta için adil bir şekilde yapılıp yapılamadığı araştırma hedefi olarak belirlenmediği için saptanamamıştır. Yoğun bakımdaki bilinci açık hastalarının daha fazla moral desteğe ihtiyaçları olduğu yadsınamaz bir gerçektir [11]. Çünkü yoğun bakımın tüm karmaşasına tanıklık etmekte ve yaşamaktadırlar. Sağlıklı bireylerin bile zaman zaman ihtiyaç duyduğu kendini önemli ve değerli hissetme ihtiyacı, benlik bilinci tamamen sarsılmış hastada çok daha yoğun hissedilmektedir. Bu bağlamda hastanın aile bireyleri ile görüşmesi ona sosyal rollerinin sürmekte olduğu güvencesini verecek, bağımsızlığını destekleyerek iyileşme sürecini hızlandırabilecektir [12-14]. Böyle bir dönemde hasta tarafından aile desteği daha fazla hissedildiği gibi, ailenin desteğe ihtiyacı vardır [15-18]. Çalışmamızda hasta ve hasta yakınlarının büyük bir kısmı hastalarını bir cam aracılığı ve kamera ile görmek istediklerini ifade etmişlerdir. Araştırmanın yapıldığı yoğun bakımda teknik donanım, istenilen bu görüşme şekli ile iletişimi mümkün kılmamaktadır. Akıncı ve ark. [19] çalışmalarında yoğun bakım ünitelerinin fiziki mekânlarının hasta yakını memnuniyetini etkilediğini ifade etmektedir. Anestezi yoğun bakımda yapılan bu çalışmada hasta yakınlarının %24'ü bekleme salonunun rahatlığından hoşnut olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu nedenle yeni

yapılacak olan yoğun bakım ünitelerinde uygun görüşme düzenekleri düşünülmeli ve eskiler ise tadilatla hastaların ve hasta yakınlarının sosyal ihtiyaçları olan görüşme taleplerini karşılayabilir hale getirilmelidir. Araştırmamızın sonucunda hastane idaresinin yoğun bakım ziyaretlerini yasaklamasına rağmen yoğun bakım çalışanlarının inisiyatifi doğrultusunda bilinenin aksine kısa sürelerle hasta ziyareti gerçekleştirilmektedir. Ancak bu gayri resmi gerçekleştirilen ziyaret beraberinde bir takım soruları da beraberinde getirmektedir. Bu sorular “Hangi gerekçe bir insanın son anlarını yakınlarından ayrı geçirmesinin nedeni olabilir?”, “Hastane kuralları kişisel inisiyatiflerle uygulanmayabiliyorsa bu inisiyatif adil bir şekilde kullanılıyor mu?”, “Çalışan personel hastanın ve yakınının birbirlerine olan duygu ve bağlılıklarını bilebilir mi?”, “Buna göre ziyaret edecek kişinin kim olacağını nasıl belirler?” gibi sıralanabilir. Öte yandan hasta ziyaretinin yarar sağlama ve zarar vermeme bağlamında tartışılması ve düşünülmesi gerekmektedir. Hastaya olası zararın ne olduğu düşünüldüğünde ilk akla gelen enfeksiyondur. Ancak günümüzde hastane enfeksiyonlarının birincil taşıyıcısının sağlık çalışanları olduğu kanıtlanmıştır. Yoğun bakım ortamında gerekli düzenlemeler yapılarak bilinci açık hastaların hiç değilse hastanın görüşmek istediği yakınları serbestçe alınamaz mı? Hastanın bağımsız bir birey olduğu ve özgür iradesi olduğu kabul edildiğine göre ziyaretçi kabul edip etmeme kararı kendisine bırakılmalıdır. Bu bağlamda ziyaretçi yasağı paternalist bir yaklaşım olarak kabul edilmelidir. Üzerinde düşünülebilecek ve tartışılabilir bir başka saptamamız ziyaret yasağının ne amaçla konulmuş olabileceğidir. Sağlık alanında dürüst tartışmalara zemin hazırlamak üzere sorulması gereken “Yoğun bakım hizmetlerine güvenilmiyor mu?” sorusu dürüstçe değerlendirilmelidir. Çalışmamız sırasında genellenememekle birlikte hasta yakınlarının ihtiyaçlarına da önem verilmediği de saptamıştır. Bu kanıya varmamızın nedeni ise; hasta yakınlarının hemen hepsinin hastalarının ihtiyaçları olduğunda hemen ulaşmak düşüncesi ile ve çoğunluğu ekonomik zorluklar nedeniyle, sağlıksız ve insan onuruna yakışmayacak koşullarda hastane bahçesinde karton kutular üzerinde, daha şanslıları ise otoparkta arabalarında hastalarıyla görüşebilmek üzere çağırılmayı beklemektedirler.

Bu sonuç ve saptamalar doğrultusunda bir dizi öneride bulunmak olanaklıdır. Bilinci açık hastalar için koğuş sistemi uygulamasının psikolojik zararları göz önünde bulundurularak bu hastaların ayrı odalarda kalması sağlanmalıdır. Hastanenin yoğun bakım ortamı bilinci açık hastaların olduğu dikkate alınarak düzenlenmeli, hasta ve yakınlarının psikolojik olarak rahatlıklarının sağlanması ve iyileşme sürecine etkileri göz önüne alınarak ziyaret kuralları gözden geçirilmeli ve bilinci açık hastalara göre yeniden düzenlenmelidir. Bilinci açık hastaların ziyaret edilmesi servis çalışanlarının inisiyatifine bırakılmamalı, hasta ve hasta yakınlarının birbirlerini düzenli olarak görebilecekleri ziyaret saatleri düzenlenmeli, ziyaret konusunda katı kuralların yoğun bakım ortamında kargaşa ve enfeksiyon önlemine yönelik olarak uygulandığı göz önüne alındığında uygun izolasyon kuralları uygulanarak ziyaret sağlanmalı, ya da kamera, cam bölme ya da defter aracılığı ile görüşmenin sağlanabileceği düzenekler geliştirilmelidir. Yoğun bakım hastaları kadar hasta yakınlarının da yardıma ve desteğe ihtiyaçları olduğu göz önünde bulundurulmalı, taleplerinin saptanmasına yönelik bu tür çalışmalar sürdürülmelidir. Son olarak, bilinci kapalı hastalarında ziyaret edilmelerinin iyileşme sürecine etkilerinin göz önünde bulundurulması ve onlara yönelikte çalışmaların yapılması önerilebilir.

Kaynaklar

1. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nursing Forum* 2005; 40: 18-28.
2. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2003; 490-500.
3. Hughes F, Bryan K, Robbins I. Relatives' experiences of critical care. *Nursing Crit Care* 2005; 10: 23-30.
4. Verhaeghe S, Defloor T, Van Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs

- and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nursing* 2005; 14: 501-9.
5. Çelik İ, Denk A, Sevim E, Yaşar D, Yaşar MA. Prevalence of hospital acquired infections in anesthesiology intensive care unit. *Fırat Tıp Dergisi* 2005; 10: 132-5.
 6. van der Smagt-Duijnste ME, Hamers JP, Abu-Saad HH, Zuidhof A. Relatives of hospitalized stroke patients: their needs for information, counselling and accessibility. *J Adv Nurs* 2001; 33: 307-5.
 7. Atkinson JH Jr, Stewart N, Gardner D. The family meeting in critical care settings. *Journal of Trauma* 1980; 20: 43-6.
 8. Chesla CA, Stannard D. Breakdown in the nursing care of families in the ICU. *Am J Crit Care* 1997; 6: 64-71.
 9. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barboteu M, Adrie C, Canoui P, Le Gall JR, Schlemmer B. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med* 2000; 8: 3044-9.
 10. Travelbee J. *Interpersonal Aspects of Nursing*. 2nd ed. FA Davis, Philadelphia; 1971: 7-16.
 11. Ergin K. Ölümü yaklaşan hasta ve bakımı. *Türk Hemşireler Dergisi* 1985; 35: 15-7.
 12. Özcan A. Hemşirelerin hasta ile ilişkide tanımladıkları güçlükler. *Türk Hemşireler Dergisi* 1986; 36:36-7.
 13. Özcan A. Hasta hakları ve hemşirelik. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1997; 4:79-87.
 14. Platin N. Ziyaretçilere hasta başından ayrılmalarını ne zaman ve nasıl söylemeli. *Türk Hemşireler Dergisi* 1988; 38:12.
 15. Jastremski CA. Caring for the families of those who die in the critical care unit. *Crit Care Med*. 1998; 26: 1150-1.
 16. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Medicine* 2001: 160-5.
 17. Sezgin A, Alkan S. Yetişkin hastalarda yalnızlık. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 2: 43-52.
 18. Akkaş, A. Yoğun bakım ünitesinde hastaları olan ailelere yardım, *Türk Hemşireler Dergisi* 1993; 43: 26-7.
 19. Akıncı SB, Salman N, Kanbak M, Aypar Ü. Yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Dergisi* 2004; 32: 130-8.