

Cerrahi Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryumu Tanılama ve Yönetme ile İlgili Deneyimleri: Bir Nitel Çalışma

Surgical Intensive Care Nurses' Experience in Diagnosing and Managing Delirium: A Qualitative Study

Gönül KARA SÖYLEMEZ¹, Hülya BULUT², Gülay EKİCİ³

ÖZ

Bu çalışmanın amacı cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili deneyimlerini belirlemektir. Araştırmada nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik araştırma tasarımı kullanılmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu bir üniversite hastanesinin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 13 hemşire oluşturmuştur. Hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili görüşleri sırası ile "Hemşire Tanılama Formu" ve "Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu" kullanılarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde, içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelerin deliryumu tanımlarken genellikle semptomları izledikleri ve deliryum tarama araçlarını kullanmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca hemşirelerin deliryumu değerlendirme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri ve bu yetersizliğin ise bilgi eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır. Hemşirelerin deliryumlu hastalara bakım verirken en fazla oryantasyonun sağlanmasına özen gösterdikleri, bu kapsamda hasta ile iletişimi arttırma, aile ziyaretlerini destekleme, yer, zaman ve kişi oryantasyonunu sağlama gibi non-farmakolojik girişimler uyguladıkları tespit edilmiştir. Hemşirelerin deliryumu tanılama ve yönetimini olumsuz etkileyen faktörlerin farkında oldukları saptanmıştır. Hemşirelerin deliryum tanılaması ve yönetimini geliştirmek için hizmet içi eğitimlere deliryum yönetimi konusunun eklenmesi ve yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire sayısının arttırılarak iş yükünün azaltılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi, Deliryum, Hemşire, Tanılama, Yönetme.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the experience of surgical intensive care nurses in diagnosing and managing delirium. Phenomenological research design, which is one of the qualitative research designs, was used in the research. The study group of the research consisted of 13 nurses working in the surgical intensive care units of a university hospital. The socio-demographic characteristics of the nurses and their views on diagnosing and managing delirium were determined by using the "Nurse Description Form" and "Semi-Structured Interview Form", respectively. Content analysis method was used in the analysis of the data. It has been determined that nurses generally followed the symptoms and did not use delirium screening tools while diagnosing delirium. In addition, they felt inadequate in evaluating delirium and this inadequacy has been determined due to lack of knowledge. It has been determined that they are most attentive to providing orientation while providing care to patients with delirium, and in this context, has been identified that they apply non-pharmacological interventions such as increasing communication with the patient, supporting family visits, and ensuring place, time and person orientation. It has been determined that nurses are aware of the factors that negatively affect the diagnosis and management of delirium. In order to improve the diagnosis and management of delirium in nurses, it is recommended to add the subject of delirium management to in-service training and to reduce the workload by increasing the number of nurses working in the intensive care unit.

Keywords: Surgical Intensive Care Unit, Delirium, Nurse, Diagnosis, Management.

Bu araştırmaya Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul onayı alınmıştır.

¹Öğr. Gör., Gönül KARA SÖYLEMEZ, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, gonul.karasoylemezt@mku.edu.tr, ORCID: 0000-0002-4840-1183

²Prof. Dr., Hülya BULUT, Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği, Gazi Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, bhulya@gazi.edu.tr, ORCID: 0000-0001-8241-989X

³Prof. Dr., Gülay EKİCİ, Eğitim Bilimleri, Gazi Üniversitesi, Gazi Eğitim Fakültesi, gekici@gazi.edu.tr, ORCID: 0000-0003-2418-1929

İletişim / Corresponding Author: Gönül KARA SÖYLEMEZ
e-posta/e-mail: gonul.karasoylemezt@mku.edu.tr

Geliş Tarihi / Received: 26.09.2023
Kabul Tarihi/Accepted: 11.12.2023

GİRİŞ

Akut beyin işlev bozukluğu olarak tanımlanan deliryum; dikkat, farkındalık ve bilişsel işlev bozukluğu ile karakterize bir durumdur. Bu bozukluk kısa bir süre içinde gelişmekte ve şiddeti gün içinde dalgalanmalar göstermektedir.¹ Deliryum çoklu etiyolojiye sahip olmasına rağmen özellikle ameliyat sonrası serebral hipoksi, hipoperfüzyon ve kortizol yüksekliğinin deliryum oluşumunda önemli rol oynadığı ileri sürülmektedir.² Majör cerrahi girişimler, cerrahi süresinin uzun olması, anestezi uygulanması gibi introperatif risk faktörlerinin yanı sıra ameliyat sonrası hastaların yoğun bakıma alınması, mekanik ventilatör desteği, gürültü ve uygun aydınlatmanın olmaması gibi olumsuz çevre koşulları, ağrı, opioid kullanımı ve fiziksel kısıtlamalar nedeniyle cerrahi yoğun bakım ünitelerinde deliryum insidansının yüksek olduğu bildirilmektedir.^{3, 4, 5, 6} Deliryum gelişimi hastaların yoğun bakımda ve mekanik ventilasyonda kalış süresinin uzamasına, sağlık bakım maliyetinin, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olmaktadır.⁷ Ayrıca ameliyat sonrası deliryum gelişen hastalarda taburculuk sonrası uzun dönem yaşam kalitesinin olumsuz etkilendiği, hastalarda hafıza problemleri, konsantrasyon güçlüğü, konfüzyon/ yönelim bozuklukları, uyku problemleri, kâbuslar, duygusal sorunlar ve mobilizasyon problemlerinin devam ettiği, hastaneye yeniden kabul oranının yükseldiği bildirilmektedir.⁸ Tüm bu olumsuz sonuçların önlenmesi ve kontrol altına alınmasında cerrahi yoğun bakım ünitelerinde deliryumun etkin bir şekilde tanınması ve yönetilmesi oldukça önemlidir.

Deliryumun hiperaktif, hipoaktif ve miks olmak üzere üç tipi bulunmaktadır. Hiperaktif deliryumda hastalarda ajitasyon ve huzursuz davranış gibi semptomlar görülürken, hipoaktif deliryumdaki hastalarda laterjik davranışlar görülmektedir. Miks tipte ise hem hiperaktif hem de hipoaktif semptomlar bulunmaktadır. Klinik özelliği açısından hiperaktif deliryum

genellikle kolay bir şekilde fark edilmesine rağmen,⁹ hipoaktif deliryum hastaların aşırı sakin olması nedeniyle gözden kaçabilmektedir.¹⁰ Bu nedenle yoğun bakım ünitelerinde deliryum vakalarının saptanabilmesi amacıyla geçerli ve güvenilir bir deliryum tarama aracının kullanılması önerilmektedir.¹¹ Sağlık profesyonellerinin deliryumu tanılamada kullanabileceği çok sayıda tarama aracı bulunmasına rağmen,¹² uygulanma oranlarının ve böylece hastalarda deliryum tanılma oranlarının düşük olduğu bildirilmektedir.⁷ Diğer taraftan literatürde yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin deliryum tarama araçlarına ilişkin yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadıkları ve bu araçları kullanmadıkları tespit edilmiştir.¹³⁻¹⁵

Deliryum etiyolojisinde genellikle birden çok faktörün bulunması nedeniyle yönetiminde hem farmakolojik hem de non-farmakolojik yöntemler yer almaktadır.¹⁶ Non-farmakolojik yöntemler içerisinde hasta güvenliği, oryantasyon ve mobilizasyonun sağlanması, uykunun desteklenmesi ve çevre düzeninin sağlanması gibi girişimler bulunmaktadır. Non-farmakolojik yöntemlerin uygulanmasında multidisipliner ekip içerisinde yer alan ve hastaya sürekli bakım veren hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları bulunmaktadır.² Hemşireler deliryumda olan hastayı kapsamlı bir şekilde değerlendirerek kanıta dayalı en uygun girişimi planlamalı, uygulamalı ve sonuçları izlemelidir.¹⁷ Yapılan farklı çalışmalarda hemşirelerin uyguladığı non-farmakolojik yöntemler ile deliryum süresinin azaldığı ve hasta sonuçlarının iyileştiği bildirilmiştir.^{18, 19}

Literatür incelendiğinde ülkemizde hemşirelerin deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili deneyimlerinin incelendiği çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir.^{13, 20} Hemşirelerin bu konudaki deneyimlerinin belirlenmesinin, deliryumun etkin bir şekilde tanınması ve yönetimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili deneyimlerini belirlemektir.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Modeli

Araştırmada nitel araştırma modeli kapsamında yer alan fenomenoloji (olgubilim) desen kullanılmıştır. Bu desende olgu ile ilgili bilgiler elde etmek için katılımcıların deneyimlerinden yararlanılmaktadır.²¹

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir üniversite hastanesinin kalp damar cerrahi, genel cerrahi, göğüs cerrahi ve beyin cerrahi yoğun bakım ünitelerinde çalışan 49 hemşire oluşturmuştur. Araştırmanın örnekleme ise çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden, en az bir yıldır cerrahi yoğun bakım ünitesinde çalışan ve deliryumlu hastaya bakım veren 13 hemşire dahil edilmiştir. Araştırmaya, bir üniversite hastanesinde bulunan tüm cerrahi yoğun bakım ünitelerinden hemşireler dahil edildiği için katılımcılar amaçlı örnekleme yöntemlerinden maksimum çeşitlilik örnekleme ile belirlenmiştir.^{22, 23} Örneklem büyüklüğü veri doygunluğuna göre belirlenmiş ve toplamda 13 hemşire ile bireysel görüşme yapılmıştır. Katılımcılara K1'den K13'e kadar numara verilmiş ve çalışma içerisinde bu kod kullanılmıştır. Araştırmaya katılan hemşirelerin sekizi kadın ve lisans mezunudur. Katılımcıların yaş ortalaması 30,46±5,31 (min=25, maks=42), hemşirelikte deneyim süresi ortalaması 7,73±4,12 (min=2, maks=16) ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde deneyim süresi ortalaması 4,38±2,57 (min=2, maks=10)'dir. Katılımcılardan yedisi hemşirelik eğitimi sürecinde deliryumla ilgili bilgi almamıştır. Katılımcılardan hiçbiri deliryumla ilgili bilimsel bir toplantıya katılmamış ve hiçbirinin deliryumla ilgili güncel gelişmeleri takip ettiği bir kaynak bulunmamaktadır. Katılımcılardan yedisi ayda bir ya da iki deliryumlu hastaya bakım vermektedir.

Veri Toplama Araçları

Verilerin toplanmasında Hemşire Tanılama Formu ve Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu kullanılmıştır.

Hemşire Tanılama Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilen formda hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, mezun oldukları hemşirelik programı, hemşirelikte ve cerrahi yoğun bakım ünitesinde toplam hizmet süresi, eğitim sürecinde deliryum yönetimine ilişkin bilgi alma durumu, deliryum yönetimine ilişkin bilimsel programa katılma durumu, deliryum yönetimi ve hemşirelik girişimlerini takip ettiği kaynak varlığı, ayda ortalama bakım verdiği deliryumlu hasta sayısı ile ilgili olmak üzere toplam dokuz soru yer almaktadır.^{13,20}

Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Araştırmacılar tarafından literatür incelenerek geliştirilmiş olup toplam dokuz açık uçlu sorudan oluşmaktadır.^{14, 15, 24-27} Yarı Yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların çalışmanın amacına uygunluğunu belirlemek için beş hemşirelik alan uzmanı ve bir eğitim bilimlerinde nitel araştırma alanında uzman öğretim üyesinin görüşleri alınmış ve önerileri doğrultusunda gerekli düzenlemeler yapılarak son hali oluşturulmuştur.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular aşağıda sıralanmıştır;

- 1.Bir hemşire olarak deliryumu nasıl tanımlarsınız?
- 2.Sizce yoğun bakım ünitesinde deliryuma neden olan risk faktörleri nelerdir?
- 3.Deliryumlu bir hastayı tanıyabileceğinizden emin misiniz? Tanılama yaparken nelere dikkat edersiniz?
- 4.Yoğun bakım hastalarının deliryum açısından değerlendirilmesi hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?
- 5.Deliryumlu bir hastanın hemşirelik bakımında diğer hastalardan farklı olarak ne yaparsınız?
- 6.Deliryumlu bir hastaya bakım verirken kendinizi nasıl hissedersiniz?

7. Deliryumlu bir hastaya bakım verirken yaşadığınız en etkileyici deneyim nedir?

8. Sızce yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili uygulamalarını neler etkiler?

9. Yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu tanılama ve yönetimini iyileştirmek için önerileriniz nelerdir?

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler 12.01.2023-05.02.2023 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından toplanmıştır. Araştırmacılar katılımcılara öncelikle çalışmanın amacını açıklamış ve araştırmanın yürütüleceği görüşme yeri ve katılımcılara uygun gün ve saatleri belirlemiştir. Görüşmeler, katılımcılar ile bireysel olarak genellikle gece vardiyasında yoğun bakım ünitesinde yer alan hemşire odalarında yapılmıştır. Görüşmeye başlamadan önce hemşirelerden Hemşire Tanılama Formunu doldurmaları istenmiş ve araştırmaya katılma sırasına göre numara verilerek görüşme boyunca isim yerine bu numara kullanılmıştır. Görüşmede katılımcılara sorular yönlendirileceği ve istedikleri kadar konuşabilecekleri bilgisi verilmiştir. Yüz-yüze yapılan bireysel görüşmeler katılımcıların izni ile ses kayıt cihazına kaydedilmiştir. Her görüşme ortalama 15-25 dakika sürmüştür. Bireysel görüşmeler, veri doyunluğuna ulaşıldığında 13 hemşire ile sonlandırılmıştır.²⁸

Verilerin Analizi

Bireysel görüşmelerden elde edilen nitel verilerin analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Verilerin analizi ve yorumlanmasında öncelikle hemşirelerin görüşleri ses kayıt cihazına alınmış ve ses kayıtları Microsoft Word programına transkript edilmiştir. Elde edilen verilerden kodlar belirlenerek alt kategoriler ve kategoriler geliştirilmiş ve bu kodların ilgili kategorilere dağılımı yapılmıştır. Son olarak kodların frekansları hesaplanarak çalışma raporlanmıştır. Verilerin geçerlik ve güvenilirliği sağlanmıştır. Ayrıca metin içerisinde hemşirelerin ilgili sorulara verdikleri en yüksek frekansa sahip olan K1,

K2 gibi katılımcı numarası ile aynen alıntı yapılarak verilmiştir.²⁹

Araştırmanın geçerliliğini sağlamak amacıyla veri analizinde kod, alt kategori ve kategorilerin oluşturulmasında izlenen adımlar detaylı olarak açıklanmıştır.³⁰ Elde edilen kategori ve alt kategorileri en iyi temsil ettiği düşünülen katılımcı ifadelerine bulgular bölümünde yer verilmiştir²¹ ve konu ile ilgili literatür taraması yapılarak araştırmalar arasında tutarlık sağlanmaya çalışılmıştır. Araştırmanın güvenilirliğini sağlamak amacıyla, araştırmada verilen kodların kategorileri temsil edip etmediğini teyit etmek için araştırmacıların bağımsız olarak belirledikleri kodları, alt kategorileri ve kategorileri karşılaştırılmıştır. Kodların tutarlılığı “Görüş birliği” ya da “Görüş ayrılığı” şeklinde işaretlenmiştir. Araştırmacıların, hemşirelerin yanıtları için aynı kodu kullandıkları durumlar görüş birliği, farklı kodu kullandıkları durumlar görüş ayrılığı olarak kabul edilmiştir. Bu kapsamda analizin güvenilirliği [Görüş birliği/ (Görüş birliği + Görüş ayrılığı) x 100] formülü ile hesaplanmıştır.²² Araştırmacılar arası ortalama güvenilirlik %95 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın raporlanmasında, nitel araştırma raporlarının hazırlanmasında kullanılmak üzere geliştirilen “Kalitatif Araştırma Raporlama Konsolide Kriterleri (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research-COREQ) kullanılmıştır.^{31, 32}

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’ndan etik kurul izni (Karar Tarih ve Numarası: 2023/20) ve Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi’nden kurum izni (E-14096738-108.99-251274) alınmıştır. Ayrıca katılımcılara çalışmanın amacı açıklanarak yazılı ve sözel onamları alınmıştır. Çalışmaya katılmanın gönüllülük esasına dayandığı, isimlerinin gizli tutulacağı ve elde edilen verilerin sadece bilimsel amaçlı kullanılacağı açıklanmıştır. Katılımcıların ses

kayıtları parola korumalı bir cihazda saklanmaktadır. Ses kaydı ve transkripti aşamasında katılımcı isimleri yerine katılımcı

numaraları kullanılmıştır. Böylece katılımcıların kimlikleri gizli tutulmuştur.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Nitel araştırma bulguları Tablo 1-5’de açıklanmıştır. Katılımcılar deliryum tanımlarını “bilişsel özellik tanımlama” ve “davranışsal özellik tanımlama” olmak üzere iki kategoride belirtmiştir (Tablo 1). Bu kategori frekansları sırası ile bilişsel özellik tanımlama için f(28), davranışsal özellik tanımlama için f(12) olarak saptanmıştır. Kategorilerde yer alan kavramlar detaylı olarak verilmiştir (Tablo 1). Bilişsel özellik tanımlama kategorisinde “farkındalıkta bozulma”, “bilişsel bozukluk” ve “dikkat bozukluğu” olmak üzere üç alt kategori bulunmaktadır. Bu kategoride toplam 13 kavram 28 defa tekrar edilmiştir. Farkındalıkta bozulma alt kategorisinde en fazla “oryantasyonun bozulması” f(7), bilişsel bozukluk alt kategorisinde “bilinç

bulanıklığı” f(5) ve dikkat bozukluğu kategorisinde ise “odaklanma sorunu” f(2) kavramları yer almıştır. Davranışsal özellik tanımlama kategorisinde “ajite davranışlar” ve “diğer davranışlar” olmak üzere iki alt kategori bulunmaktadır. Bu kategoride toplam 10 kavram 12 defa tekrar edilmiştir. Ajite davranışlar alt kategorisinde altı kavram birer kez ve diğer davranışlar alt kategorisinde “bilinçsiz davranış” ve “davranışın kontrol edilememesi” ikişer kez tekrarlanmıştır. Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve alt kategorilere ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Mesela hastanın yatarken birden bire beni Ayşe diye tanımlaması, Ayşe buraya gel kızım demesi, ben Ayşe değilim dediğimde hayır sen Ayşe’sin diye ısrar etmesi” (K1)

Tablo 1. Hemşirelere Göre Deliryum Tanımları ve Risk Faktörlerine Ait Bulgular

1. Deliryum Tanımları				
Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans
Bilişsel özellik tanımlama	Farkındalıkta bozulma	Oryantasyonun bozulması	K1, K3, K5, K6, K9, K10, K12	7
		Toplam: 1		7
	Bilişsel bozukluk	Bilinç bulanıklığı	K3, K4, K5, K7, K9	5
		Halüsinasyon	K8, K9, K11	3
		Delirme	K1, K13	2
		Glaskow koma skalasının gerilemesi	K4, K12	2
		Kendini kaybetme	K5	1
		Sanrıların görülmesi	K7	1
		Bilinçte ani değişim	K2	1
		Zihinsel bozukluk	K7	1
		Anksiyetenin yükselmesi	K6	1
		Anlama ve algı sorunları	K5	1
		Toplam: 10		18
Dikkat bozukluğu	Odaklanma sorunu	K7, K9	2	
	Düşüncede ısrarcı olma	K1	1	
	Toplam: 2		3	
Kategori toplam: 13			28	
Davranışsal özellik tanımlama	Ajite davranışlar	Ajite davranış	K5	1
		Anlamsız öfkelenme	K9	1
		Agresifleşme	K2	1
		Saldırılanlaşma	K2	1
		Kendine zarar verme	K10	1
		Yataktan düşme	K10	1
		Toplam: 6		6

Tablo 1. Hemşirelere Göre Deliryum Tanımları ve Risk Faktörlerine Ait Bulgular (Devamı)

Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans
	<i>Diğer davranışlar</i>	<i>Bilinçsiz davranış</i>	K5, K11	2
		<i>Davranışın kontrol edilememesi</i>	K1, K5	2
		<i>Kaçma davranışı</i>	K1	1
		<i>Davranışın tekrar edilmesi</i>	K1	1
		Toplam: 4		6
Kategori toplam: 10				12
2. Deliryum Risk Faktörleri				
Kategori	Alt Kategori	Kod	Katılımcı	Frekans
	<i>Oryantasyon ile ilişkili faktörler</i>	<i>Yalnızlık</i>	K1, K2, K3, K4, K8, K9, K10, K12	8
		<i>Sosyal izolasyon</i>	K1, K2, K4, K7, K8, K10	6
		<i>Uzun süreli yatış</i>	K7, K8, K10, K13	4
		<i>Zaman oryantasyonunun bozulması</i>	K3, K6, K10	3
		<i>İletişim eksikliği</i>	K1, K7	2
		<i>Bilgilendirmenin yetersiz olması</i>	K5, K9	2
		<i>Ziyaret kısıtlılığı</i>	K5, K12	2
Toplam: 7		27		
<i>Postoperatif risk faktörleri</i>	<i>Çevre düzeni ile ilişkili faktörler</i>	<i>Diğer hastanın klinik durumunun kötü olması/diğer hastaları görme</i>	K2, K5, K6, K8, K11, K12	6
		<i>Ses ve gürültü</i>	K1, K2, K5, K12	4
		<i>Kapalı ortam</i>	K11, K13	2
		<i>Alışık olmadığı ortam ve uygulamalar</i>	K4, K9	2
		<i>Aydınlatma</i>	K5	1
		<i>Fiziki yetersizlik tuvalet/ tv olmaması</i>	K5	1
		<i>Hastanın aniden değişen yaşam koşulları</i>	K4	1
		<i>Yeni düzene alışmama</i>	K4	1
		Toplam: 8		18
		<i>Farmakolojik faktörler</i>	<i>Kullanılan ilaçlar</i>	K1, K3, K7, K9, K10
<i>Kombine ilaç kullanımı</i>	K1		1	
<i>İlaç etkileşimi</i>	K2		1	
<i>İlaç uygulanma yöntemi /sulandırmama</i>	K7		1	
Toplam: 4			8	
<i>Psikolojik faktörler</i>	<i>Ölüm korkusu</i>	K2, K6, K9, K10	4	
	<i>Aktif olmamaya bağlı can sıkıntısı</i>	K7	1	
	<i>Yalnızlık korkusu</i>	K9	1	
	<i>Utanma</i>	K6	1	
	Toplam: 4		7	
<i>Fizyolojik faktörler</i>	<i>Mevcut hastalık</i>	K4, K10	2	
	<i>Ağrı</i>	K13	1	
	<i>İmmobilite</i>	K10	1	
	<i>CPAP desteği/ solunum problemleri</i>	K9	1	
	<i>Hastanın bilincinin açık ve oryante olması</i>	K4	1	
	Toplam: 5		6	
Kategori Toplam: 28				66

CPAP: Continuous Positive Airway Pressure

“Hastalar uzun süre yattıklarında yer ve zaman oryantasyonunu kaybediyorlar ve buna bağlı deliryum tablosu geliyor” (K3)

“...Hastanın aşırı ajite olduğu durumlar benim için deliryum kapsamına giriyor” (K5)

“Deliryumu hastalarda görülen bilinçte bulanıklık, bulunduğu yeri, ortamı, hastaneyi farklı yorumlaması olarak tanımlarım. Tabi buna ek olarak anlamsız öfkelenmeleri, hayal görmeleri, odaklanma sorunları ekleyebiliriz” (K9)

“Bence hasta yoğun bakıma geldiğinde yaşadığı bilinç durumundaki değişiklik bunu deliryuma bağlıyorum” (K4)

Tablo 1’de katılımcılara göre deliryum risk faktörleri ile ilgili belirlenen “postoperatif risk faktörleri” kategorisinde “oryantasyonla ilişkili faktörler”, “çevre düzeni ile ilişkili faktörler”, “farmakolojik faktörler”, “psikolojik faktörler” ve “fizyolojik faktörler” olmak üzere toplam beş alt kategori saptanmıştır. Bu kategoride toplamda 28 kavram 66 defa tekrar edilmiştir. Alt kategorilerde sırası ile oryantasyonla ilişkili

faktörlerde yedi kavram 27 defa, çevre düzeni ilişkili faktörlerde sekiz kavram 18 defa, farmakolojik faktörlerde dört kavram sekiz defa, psikolojik faktörlerde dört kavram yedi defa ve fizyolojik faktörlerde beş kavram altı defa tekrarlanmıştır. Bu kapsamda oryantasyonla ilişkili faktörler alt kategorisinde en fazla “yalnızlık” f(8) ve “sosyal izolasyon” f(6) kavramları, çevre düzeni ile ilişkili faktörler alt kategorisinde en fazla “diğer hastanın klinik durumunun kötü olması/ diğer hastaları görme” f(6) ve “ses ve gürültü” f(4) kavramları, farmakolojik faktörler alt kategorisinde en fazla “kullanılan ilaçlar” f(5) kavramı, psikolojik faktörler alt kategorisinde en fazla “ölüm korkusu” f(4) ve fizyolojik faktörler

kategorisinde ise en fazla “mevcut hastalık” f(2) kavramı belirtilmiştir (Tablo 1). Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve alt kategorilere ait katılımcı ifadelerine örnekler verilmiştir.

“Yanımdaki hastanın bir anda kötüleşip arrest olması, onunla uğraşırken de ister istemez kargaşadan etkilenemiyorlar. Ne olduğunu bilmeseler de korkuyla deliryuma girebiliyorlar bence” (K2)

“Öncelikle ölüm korkusu olabilir. Yalnız kalma, sosyal izolasyon, normal hayatını devam ettirememe, yine aynı şekilde gece gündüz kavramının olmaması, hastalıktan ötürü oluşan kendini kötü hissetmesi diyebilirim. Bunlar risk faktörleri arasındadır diye düşünüyorum” (K10)

Tablo 2. Hemşirelere Göre Deliryumun Tanılanması ve Değerlendirilmesine Ait Bulgular

1. Deliryumun Tanılanması					
Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans	
Semptomları izleme	Bilişsel semptomlar	Oryantasyon	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K9	7	
		İletişim kurmada güçlük	K3, K5, K12	3	
		Halüsinasyon	K7, K8, K10	3	
		Önceki bilinç durumu	K2, K4	2	
		Sanrı/hezeyan	K7, K8	2	
		Bilinç bulanıklığı	K8	1	
		Bakım verenleri tanımama	K6	1	
	Toplam: 7				19
	Motor semptomlar	Ajite davranış	K2, K5, K7, K8	4	
		İşbirliği yapmama	K2, K3, K6	3	
		Tedaviye uyumsuzluk	K2, K7	2	
		Kendine zarar verme	K3, K11	2	
		Anormal davranış	K8, K10	2	
		Saldırma	K8, K9	2	
		Kateteri çekme	K9, K11	2	
Anlamsız sesler		K2	1		
Yataktan atlama		K3	1		
İçe kapanıklık		K10	1		
Toplam: 10				20	
Toplam Kategori: 16				38	
Ölçek kullanma	Glaskow koma skalası	K3, K8, K11, K13	4		
	Toplam: 1			4	
Farmakolojik ajanları izleme	Kullandığı ilaçlar	K2	1		
	Toplam: 1			1	
2. Deliryumun Değerlendirilmesi					
Kategori		Kod	Katılımcı	Frekans	
Yetersiz değerlendirme		Bilgi eksikliği	K1, K2, K7, K9, K10	5	
		İş yoğunluğu	K1, K2, K7, K9, K10	5	
		Deneyimin olmaması/ az olması	K1, K11	2	
		Fizyolojik gereksinimlere odaklanılması	K4, K7	2	
		Diğer personelin bilgi eksikliği	K1, K11	2	
		Empati yoksunluğu	K4, K7	2	
		Toplam: 6			13
Yeterli değerlendirme		Deneyimin artması	K1, K4	2	
		Çalışılan klinik	K6	1	
		Hemşire sayısının fazla olması	K6	1	
		Hasta sayısının az olması	K6	1	
		İlaç uygulama sonrası yan etki izlemi	K8	1	
		Deliryumu önemli bir sorun olarak görme	K13	1	
Toplam: 6				7	

Tablo 2’de hemşirelere göre deliryumun tanılanması ile ilgili “semptomları izleme”,

“ölçek kullanma” ve “farmakolojik ajanları izleme” olmak üzere toplam üç kategori

saptanmıştır. Semptomları izleme kategorisinde toplam 16 kavram 38 defa tekrarlanmıştır. Bu kategoride “bilişsel semptomlar” ve “motor semptomlar” olmak üzere iki alt kategori belirlenmiştir. Bilişsel semptomlar alt kategorisinde toplam yedi kavram 19 defa tekrar edilmiş olup en fazla “oryantasyon” f(7), “iletişim kurmada güçlük” f(3) ve “halüsinasyon” f(3) kavramları yinelenmiştir. Motor semptomlar alt kategorisinde 10 kavram 20 defa tekrar edilmiştir. Bu alt kategoride ise en fazla “ajite davranış” f(4) ve “işbirliği yapmama” f(3) kavramları ön plana çıkmıştır. Ölçek kullanma kategorisinde “glaskow koma skalası” kavramı dört kez ve farmakolojik ajanları izleme kategorisinde ise “kullandığı ilaçlar” kavramı bir kez tekrarlanmıştır. Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve alt kategorilere ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Tanılama yaparken genelde hastaya sorduğumuz sorulardan o sorulara verdiği cevaplardan ayırımı yapabiliyoruz bazen. Çünkü fazla anlamlı cevapları olmuyor. Nerede olduğunu sorduğumuzda bir hastane ortamında ya da yoğun bakımda olduğunu değilde sanki evdeymiş gibi. Bizi mesela kızı, oğlu olarak söylüyor ya da en basitinden mesela bir hırçınlık yaptığında hani sakın kalmasını söylediğimizde bizi anlamıyor ve daha fazla yataktan atlamaya çalışıyor. Bu tarz tablolarla karşılaştığımızda genelde hasta deliryuma girmiş diyebiliyoruz. Kendisine zarar verdiğinde bunu anlayamıyor. Sen kendine şu an zarar veriyorsun dediğimizde ısrarla aynı davranışları sergiliyor. Ayrıca glaskowu kullanıyoruz. Oradaki bilinç durumundan oryante, dezoryante olarak değerlendiriyorum” (K3)

“Hastanın algısına bakıyorum. Bulunduğu yeri biliyor mu? Benim kim olduğumu

anlayabildi mi? Eee, niçin burada olduğunu biliyor mu? Bunlar olmadığı zaman hastanın koopere olmadığını, pek oryante olmadığını görünce bi şüpheleniyorum. Sorular sorarak hastayı anlamaya çalışıyorum. Eee ajite ise de yani kesin deliryum tanısı koyabiliyoruz” (K5)

Hemşirelere göre deliryumun değerlendirilmesi ile ilgili “yetersiz değerlendirme” ve “yeterli değerlendirme” olmak üzere toplam iki kategori belirlenmiştir. Yetersiz değerlendirme kategorisinde altı kavram 13 defa, yeterli değerlendirme kategorisinde altı kavram yedi defa tekrarlanmıştır. Yetersiz değerlendirme kategorisinde en fazla “bilgi eksikliği” f(5), “deneyimin olmaması/ az olması” f(2), “fizyolojik gereksinimlere odaklanılması” f(2) ve “iş yoğunluğu” f(2) kavramları, yeterli değerlendirme kategorisinde ise en fazla “deneyimin artması” f(2) kavramları ön plana çıkmıştır (Tablo 2). Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve kavramlara ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Herkesin deliryumda olup olmadığını tabi bizde anlamıyoruz ama yani üç aşağı beş yukarı çoğunu anlarız yani artık dediğim gibi bunlar tecrübeyle olan şeyler biraz. Tabiki yüzde yüz kesinlikle deliryumdadır diyemiyoruz. Biz doktor değiliz, yani bunun tamamen belirtileri şudur, kesin tanı koyamıyoruz zaten” (K4)

“Bence değerlendiremiyoruz çünkü bizim de deliryum hakkında çok bilgi sahibi olduğumuzu düşünmüyorum açıkçası. Net deliryum tanılamasını yapabileceğimizi düşünmüyorum yoğun bakımda çünkü daha geri planda sanki bu durum ve böyle önemsizmiş gibi görüldüğünü düşünüyorum. Böyle hastalarla karşılaşıyoruz yoğun bakımda ama gereken özeni gösterdiğimizi düşünmüyorum” (K7)

Tablo 3. Hemşirelerin Deliryumlu Hastaya Uyguladıkları Bakım Girişimlerine Ait Bulgular

Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans
Non-farmakolojik Girişimler	Oryantasyon	İletişimi artırma	K1, K3, K4, K6, K7, K8, K11, K12, K13	9
		Aile ziyaretleri	K1, K3, K5, K6, K9, K10, K11	7
		Zaman oryantasyonu	K1, K3, K7, K12	4
		Yer oryantasyonu	K3, K9, K12	3
		Kişi oryantasyonu	K1, K9, K12	3
		Dikkati başka yöne çekme	K7, K9, K12	3
		Yapılan işlemi açıklama	K1, K9	2
		Gereksinimin sorgulanması	K7	1
	Toplam: 8		32	
	Güvenlik	Fiziksel kısıtlama	K2, K4, K5, K6, K10	5
		Kendine zarar vermesini önleme	K2, K3, K4, K9	4
		Hasta güvenliğini artırma	K2, K3	2
		Yatağı alçak seviyeye getirme	K2, K4	2
		Denetimi arttırma	K2, K9	2
		Yatak kenarlıklarını kaldırma	K4	1
	Toplam: 6		16	
	Psikolojik destek	Psikolojik destek	K6, K7	2
		Sabırlı davranma	K6, K9	2
		Tartışmadan kaçınma	K9, K10	2
		Güven duygusu	K6	1
		Özgüveni arttırma	K11	1
		Toplam: 5		8
	Çevre düzenlemesi	Gürültünün azaltılması	K1, K9, K10	3
Işıkların gece azaltılması		K1, K3	2	
Toplam: 2			5	
Fizyolojik destek	Mobilize etme	K9, K11	2	
	Hastayı konforunu arttırma pozisyon, ağrı kontrolü	K6	1	
	Toplam: 2		3	
Kategori Toplam: 23		64		
Farmakolojik girişimler	Sedasyon uygulama	K4, K5, K7	3	
	Analjezik uygulama	K6, K9	2	
	İlaç etkileşimlerini belirleme	K2	1	
	İlaçların yan etkisi değerlendirme	K8	1	
	Hekimle ilaç muadilini belirleme	K2	1	
	Deliryuma neden olabilecek ilacı lüzum halinde uygulama	K3	1	
	Psikiyatri konsültasyonu ile ilaç uygulama	K6	1	
	Toplam: 7		10	

Tablo 3’de görüldüğü gibi; hemşirelerin deliryumlu hastaya uyguladıkları bakım girişimleri ile ilgili “non-farmakolojik girişimler” ve “farmakolojik girişimler” olmak üzere iki kategori belirlenmiştir. Non-farmakolojik girişimler kategorisinde toplam 23 kavram 64 kez tekrarlanmıştır. Bu kategoride “oryantasyon”, “güvenlik”, “psikolojik destek”, “çevre düzenlemesi” ve “fizyolojik destek” olmak üzere beş alt kategori saptanmıştır. Alt kategorilerde sırası ile oryantasyonda en fazla “iletişimi arttırma” f(9) ve “aile ziyaretleri” f(7), güvenlikte “fiziksel tespit” f(5) ve “kendine zarar vermesini önleme” f(4), psikolojik destekte “psikolojik destek” f(2), “sabırlı davranma” f(2) ve “tartışmadan kaçınma” f(2), çevre düzenlemesinde “gürültünün azaltılması” f(3) ve fizyolojik destekte ise “mobilize etme” f(2) kavramları

yinelenmiştir. Farmakolojik girişimler kategorisinde ise toplam yedi kavram 10 defa tekrarlanmıştır. Bu kategoride en fazla “sedasyon uygulama” f(3) ve “analjezik uygulama” f(2) kavramları ön plana çıkmıştır. Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve alt kategorilere ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Yoğun bakıma sabah geldiğimizde hastaları devraldıktan sonra hastalara adımızı söylemek, kendimizi tekrar tanıtmak, gün oryantasyonu için işte şu gündeyiz, saat şu anda dokuz, hava bugün güneşli, şu aydayız gibi. Bunlar hastaları oryanta eden kavramlar. Nerede olduğunu biliyor musun tedavin için buradasın. Çok az kaldı seni servise çıkartacağız gibi iletişimin güçlü tutulması gerektiğini düşünüyorum” (K12)

“Diğer hastalardan farklı olarak deliryumlu hastaya daha sakin yaklaşmak gerektiğini düşünüyorum. Eee, çünkü bizim de ses tonumuzun artması veya sükunetimizi koruyamamız durumunda deliryumun daha şiddetli bir şekilde gelişeceğini ve daha zor bir hemşirelik bakımı olacağını düşünüyorum... Hastanın durumuna göre yataktan düşme riski varsa kısıtlanabilir ama deliryumu daha da şiddetlendirecekse hasta yakını alınabiliyorsa veya onu sakinleştirecek bir şekilde o denenebilir. Ortamdaki ses, gürültü azaltılmaya çalışılabilir (K10)

“Hastalarla birebir daha çok iletişime geçeriz. Daha çok konuşuruz. Hasta yakınlarını alırız veya hasta mobilize olabiliyorsa daha sık mobilize ederek hem özgüvenini hem de hastanın iyileştiğini hissetmesini sağlarız” (K11)

“...Eğer çok aşırı ajite hastaysa eee hani tedaviye uyumsuzsa ve kendisine artık zarar verecek seviyeye geldiyse, hani bazen sedasyon yapılabilir. Bazı hastalara nörodol yapılabilir. Çünkü bu hastaların aşırı ajitasyona bağlı taşikardileri oluyor, hipertansiyonları oluyor, yani hasta kötü etkileniyor” (K7)

Tablo 4. Deliryumun Hemşireler Üzerinde Oluşturduğu Etki ve Hemşirelerin Yaşadığı En Etkileyici Deneyime Ait Bulgular

1. Deliryumun Hemşireler Üzerine Etkisi				
Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans
Emosyonel etki	Negatif etki	Yetersizlik	K1, K9, K10, K11	4
		Korku	K2, K7	2
		Üzüntü	K8, K12	2
		Mutsuzluk	K1	1
		Güvenlik tehdidi	K2	1
	Pozitif etki	Motivasyon düşüklüğü	K8	1
		Toplam: 6		11
		Rahatlık	K4, K7	2
		Sakinliği koruma	K10, K13	2
		Empati	K5, K6	2
Fiziksel etki	Mesleki doyum	K1	1	
	Toplam: 4		7	
	Kategori Toplam: 10		18	
	Fiziksel etki	Bakımda zorlanma	K3, K6, K7	3
		Yorgunluk	K5, K6, K9	3
Efor harcama		K3	1	
Toplam: 3			7	
2. Hemşirelerin Yaşadığı En Etkileyici Deneyim				
Kategori	Kod	Katılımcı	Frekans	
Duyusal deneyim	Üzülme	K2, K6, K9, K10, K12	5	
	Şok olma	K1, K2	2	
	Korkma	K3, K13	2	
	Endişelenme	K10	1	
	Güven verdiği için mutlu olma	K12	1	
	Toplam: 5		11	
Fiziksel deneyim	Şiddet görme	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K13	7	
	Malzemelerin zarar görmesi	K7	1	
	Yataktan kalkması	K7	1	
	Çıglık atması	K8	1	
	Toplam: 4		10	

Deliryumun hemşireler üzerinde oluşturduğu etki ile ilgili “emosyonel etki” ve “fiziksel etki” olmak üzere iki kategori belirlenmiştir (Tablo 4). Emosyonel etki kategorisinde toplam 10 kavram 18 defa tekrarlanmıştır. Aynı zamanda bu kategoride “negatif etki” ve “pozitif etki” olmak üzere iki alt kategori saptanmıştır. Negatif etki alt kategorisinde sırası ile en fazla “yetersizlik” f(4), daha sonra ise “korku” f(2) ve “üzüntü” f(2) kavramları yinelenmiştir. Pozitif etki alt

kategorisinde dört kavram yedi defa tekrar edilirken; “rahatlık”, “sakinliği koruma” ve “empati” kavramları ikişer kez yinelenmiştir. Fiziksel etki kategorisinde ise toplam üç kavram yedi kez tekrar edilmiştir. Bu kategoride ise en fazla tekrar edilen kavramlar “bakımda zorlanma” f(3) ve “yorgunluk” f(3) olmuştur (Tablo 4). Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve alt kategorilere ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Kendimi yetersiz hissediyorum sanırım... mutsuz hissediyorum ama yardımcı olabildiğim için de deliryumlu hastaya nasıl yaklaşacağımı bildiğim için de bu bakımdan da hemşirelik mesleğinden doyum hissediyorum” (K1)

“Hiç olumlu şeyler hissetmiyoruz. Çünkü bakım yaparken ister istemez kısıtlıysa hastayı çözüyoruz ve o an gerçekten bize saldıracak mı, çizecek mi? Bunu da yaşadık daha önce o yüzden bakım verirken gerçekten çekinerek ve korkarak gittiğimiz oluyor yanına. Bize zarar verecek endişesi oluyor yani...” (K2)

“Gayet rahat hissediyorum kendimi aslında. Yani çok sabırlı bir insanım. Ben çok sabırlı olduğum için de böyle hastaların daha özel bir bakıma, konuşma ya da telkin edilmeye ihtiyacı olduğunu bildiğimden hiç problem olmuyor benim için. Daha çok sakin kalmaya çalışıyorum. Çünkü diğer hastalara göre beni daha az anladığı için herhangi bir sükunetini koruyamama durumunun faydası olmayacağı için daha fazla sakin kalıp ve anlayış gösterip mesleğimin gereğini yerine getirmeye çalışıyorum.” (K4)

“Açıkçası biraz zorlayıcı bir durum oluyor. Ama orada biraz empati duygusu devreye giriyor. Onun yerinde olsaydım belki ben daha da kötü olabilirdim deyip o şekilde yaklaşıyorum ben. O yüzden sakinliğimi gayet iyi koruyarak o şekilde iletişim kurmaya çalışıyorum ve onun ne hissettiğini anlamaya çalışıyorum.” (K6)

“Yorgun hissediyorum açıkçası. Çünkü fiziki olarak bizi çok yoruyor. Hastalar tespitlerini çok sıkı bağlayamadığımız için dolaşım açısından

koparabiliyor. Yataktan kalkabiliyor. Elimizdeki imkanlar yetersiz olabiliyor” (K5)

Hemşirelerin yaşadığı en etkileyici deneyim ile ilgili “duygusal deneyim” ve “fiziksel deneyim” olmak üzere iki kategori belirlenmiştir. Duygusal deneyimde beş kavram 11 defa tekrar edilirken en fazla “üzülme” kavramı f(5) yinelenmiştir. Fiziksel deneyimde ise toplam dört kavram 10 kez yinelenmiş olup en fazla “şiddet görme” f(7) kavramı tekrarlanmıştır (Tablo 4). Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve kavramlara ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Bir hastam deliryumdaydı. Bakım yapacaktık o sıra nerede olduğunu falan bildiğini sanıyorduk. Bize çok mantıklı cevaplar veriyordu. Kısıtlamasını sonlandırdık. O sıra zaten bize tekme attı şok oldum ve gerçekten çok üzüldüm...” (K2)

“Birinci ya da ikinci sınıfta öğrenciydim galiba. Daha önce fazla hasta ile karşılaşmamıştım. O hastayı da ilk gördüğümde hasta kısıtlanmıştı tam neden kısıtlandığını da bilmiyordum. Sağa sola vuruyordu, parçalıyordu, zarar veriyordu sağlık çalışanlarına öyle bir olay yaşamıştım ve çok korkmuştum.” (K13)

Tablo 5. Hemşirelerin Deliryum Yönetimini Etkileyen Faktörler ve Deliryum Yönetimini Geliştirmek İçin Önerilerine Ait Bulgular

1. Deliryum Yönetimini Etkileyen Faktörler					
Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans	
	Olumsuz çalışma koşulları	<i>Hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması</i>	K1, K2, K3, K5, K6, K7, K8, K9	8	
		<i>Uzun çalışma saatleri</i>	K1, K9	2	
		<i>Olumsuz çevre koşulları</i>	K2, K10	2	
		<i>Aile ziyaretlerinin kısıtlı olması</i>	K3, K10	2	
		<i>Yarı bağımlı fonksiyonlar</i>	K4, K6	2	
		<i>İkinci ve üçüncü basamak hastalarının aynı yerde yatması</i>	K3	1	
		<i>Ekipman eksikliği</i>	K5	1	
		<i>İlaç eksikliği</i>	K5	1	
		<i>Ajite hasta sayısının fazla olması</i>	K9	1	
	Toplam: 9		20		
	Engeller	Motivasyon düşüklüğü	<i>Yorgunluk</i>	K2, K3, K5, K6, K7, K8	6
			<i>Sakinliğin korunamaması</i>	K2, K9	2
			<i>Tükenmişlik</i>	K12	1
			<i>Hemşirenin günlük ruh hali/sinirli olması</i>	K4	1
			<i>Mutsuz çalışma ve mobing</i>	K1	1
<i>Mesleki doyumun olmaması</i>			K1	1	
Toplam: 6		12			
	Eğitim gereksinimi	<i>Bilgi eksikliği</i>	K1, K3, K5, K6, K7, K9	6	
		<i>Hizmet içi eğitimlerin genel ve aynı olması</i>	K3, K6, K9	3	
		<i>Eğitim farklılığı</i>	K1	1	
		<i>Alınan temel hemşirelik eğitimi</i>	K5	1	
		Toplam: 4		11	
	Bakım gereksinimi	<i>İletişim eksikliği</i>	K3	1	
		<i>Hastanın önceki hikayesini bilmeme</i>	K2	1	
		<i>Sosyal çevreden uzaklaşma</i>	K10	1	
		Toplam: 3		3	
Kategori Toplam: 22		46			
	Bakım yönetimi	<i>Sözel iletişimin artırılması</i>	K2, K4, K11	3	
		<i>Dikkati başka yöne çekme</i>	K9, K10	2	
		<i>Hekimin yoğun bakımda olması</i>	K6, K11	2	
		<i>Hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılması</i>	K1	1	
		<i>Psikiyatri konsültasyonları</i>	K2	1	
		<i>Sedasyon uygulama</i>	K2	1	
		<i>Yoğun bakımda kalma süresinin kısaltılması</i>	K9	1	
	Toplam: 7		11		
	Kolaylaştırıcılar	Eğitim	<i>Hizmet içi eğitim</i>	K1, K3, K13	3
			<i>İlaçlar ve uygulama yöntemleri</i>	K1, K9	2
			Toplam: 2		5
		Deneyim	<i>Bireysel tecrübe</i>	K8, K9, K12	3
			<i>Tecrübeli ekip</i>	K10	1
			Toplam: 2		4
	Kategori Toplam: 11		20		
2. Deliryum Yönetiminin Geliştirilmesinde Öneriler					
Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans	
Bakım ile ilişkili öneriler	Oryantasyon	<i>İletişimi artırma</i>	K2, K3, K4, K5, K8	5	
		<i>Oryantasyonu sağlama</i>	K5, K11	2	
		<i>Aile ziyaretlerini artırma</i>	K3, K11	2	
		<i>Dikkati başka yöne çekme</i>	K9	1	
		Toplam: 4		10	
	Fizyolojik destek	<i>Spirometre kullanımını teşvik etme</i>	K11	1	
		<i>Tapotman yapma</i>	K11	1	
		<i>Uygun pozisyon verme</i>	K11	1	
		<i>Kısıtlamadan kaçınma</i>	K9	1	
		<i>Ağrı kontrolü sağlama</i>	K9	1	
<i>Uykuyu destekleme</i>	K11	1			
<i>Hasta konforunu artırma</i>	K2	1			
Toplam: 7		7			

Tablo 5. Hemşirelerin Deliryum Yönetimini Etkileyen Faktörler ve Deliryum Yönetimini Geliştirmek İçin Önerilerine Ait Bulgular (Devamı)

Kategori	Alt kategori	Kod	Katılımcı	Frekans
		<i>Tanımlama aracı kullanma</i>	K2, K3, K5	3
		<i>Hastaları izole etme</i>	K2, K6	2
		<i>Psikiyatri konsültasyonlarını artırma</i>	K2	1
		<i>Stabil hastayı üçüncü basamaktan alma</i>	K3	1
	<i>Diğer işleyiş</i>	<i>Nöbet teslimlerini eksiksiz yapma</i>	K5	1
		<i>Order edilen ilaçların günlük kontrolü</i>	K8	1
		<i>Yatış süresini kısaltma</i>	K9	1
		Toplam: 7		10
		Kategori Toplam: 18		27
		<i>Hemşire başına düşen hasta sayısı azalmalı</i>	K1, K2, K3, K4, K6, K7, K8, K9	8
		<i>Tecrübeli hemşireler çalışmalı</i>	K9, K10, K13	3
		<i>Çalışma saatleri kısaltmalı</i>	K1, K6	2
		<i>Mobbing önlenmeli</i>	K1, K7	2
		<i>Hekim sayısı artmalı</i>	K6	1
		<i>Ybü'de eğitim seviyesi yüksek hemşireler çalışmalı</i>	K9	1
	<i>Çalışma koşulları ile ilişkili öneriler</i>	<i>Psikiyatrik sorunlarla ilgilenen hemşirelik birimi olmalı</i>	K10	1
		<i>Uzman hemşireler deliryumu yönetmeli</i>	K2	1
		<i>Hemşireler psikolojik olarak desteklenmeli</i>	K12	1
		Toplam: 10		20
		<i>Hizmet içi eğitim</i>	K1, K2, K3, K4, K5, K6, K7, K10, K12, K13	10
		<i>Tanımlama aracı</i>	K1, K2, K3	3
		<i>İlaçlar</i>	K1, K9	2
		<i>Kısıtlama</i>	K1	1
		<i>Aile eğitimi</i>	K2	1
		<i>Lisans eğitiminde psikolojik konular</i>	K2	1
		<i>Konferanslar</i>	K12	1
		Toplam: 7		19
		<i>Yoğun bakım ünitesine televizyon konulmalı</i>	K1, K9, K10	3
	<i>Fiziki çevre ile ilişkili öneriler</i>	<i>Hastane kitaplığı/ kütüphane arabası kullanılmalı</i>	K1	1
		<i>Doğa sesleri ve görüntüsü</i>	K9	1
		<i>Akvaryum</i>	K9	1
		Toplam:4		6

Tablo 5’de görüldüğü gibi; hemşirelerin deliryum yönetimini etkileyen faktörler ile ilgili “engeller” ve “kolaylaştırıcılar” olmak üzere iki kategori belirlenmiştir. Engeller kategorisinde toplam 22 kavram 46 defa tekrarlanmıştır. Bu kategoride “olumsuz çalışma koşulları”, “motivasyon düşüklüğü”, “eğitim gereksinimi” ve “bakım gereksinimi” olarak beş alt kategori saptanmıştır. Bu alt kategorilerden sırası ile olumsuz çalışma koşulları, motivasyon düşüklüğü ve eğitim gereksiniminde en fazla tekrarlanan kavramlar “hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması” f(8), “yorgunluk” f(6) ve “bilgi eksikliği” f(6) olmuştur. Bakım gereksinimi alt kategorisinde ise üç kavram birer kez tekrarlanmıştır. Kolaylaştırıcılar kategorisinde ise 11 kavram 20 defa tekrar edilmiştir. Bu kategoride “bakım yönetimi”, “eğitim” ve “deneyimi” içeren üç alt kategori bulunmuştur. Bu alt kategorilerde sırası ile en fazla yinelenen kavramlar “sözel iletişimin artırılması” f(3), “hizmet içi eğitim” f(3) ve “bireysel tecrübe” f(3) olmuştur. Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve alt kategorilere ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Yani işleyiş aşırı yoğun. Bizim buradaki nöbetlerde bizde çalışan sayısı da az, hemşire sayımız da az. Biz nöbetlerde üçer hasta bakıyoruz burada üçüncü basamak yoğun bakımda normalde bakılması yasal bile değil çok ağır hastalara bakıyoruz, yetişemiyoruz” (K7)

“Bize deliryum ile ilgili hizmet içi eğitim verilirse, deliryumu tanılama ile ilgili ölçekler öğretilirse, hastane kitaplığı gibi bir şeyler kurulabilirse hastalar zaten sosyal izolasyonda en azından bu şekilde onlara destek olabiliriz...” (K1)

“Bazı nöbetlerde bir hemşireye üç hasta düştüğünde ve bunlardan bir tanesi bile deliryumda olduğunda çok ağır gelebiliyor. Ama bir hemşirenin iki hastası olduğunda biri deliryumlu biri normal hasta olduğunda daha kolay tolere edilebiliyor. Diğer normal hastadan arta kalan zamanda deliryumlu hastayla en azından tedavi dışında kendini sözel olarak konuşarak o durumu yönetmesine yardımcı olabiliyoruz...” (K2)

“Eğitim olabilir. Çalıştığım birimde deliryumla ilgili daha fazla eğitim alsam daha iyi tanıyabilir ve yönetebilirim diye düşünüyorum” (K13)

“Deliryum vakası bizim için ayrı bir tecrübe ve deneyim oluyor. Çünkü çok fazla vaka görüyoruz ve artık biz buna psikolojik olarak da alışmış oluyoruz. Nasıl tepkiler vereceğimiz konusunda da profesyonelleşmiş oluyoruz. Tecrübeniz arttıkça bu yaklaşımımız da gelişmiş oluyor” (K9)

Hemşirelerin deliryum yönetiminin iyileştirilmesinde önerileri ile ilgili “bakım ile ilişkili öneriler”, “çalışma koşulları ile ilişkili öneriler”, “eğitim ile ilişkili öneriler” ve “fiziki çevre ile ilişkili öneriler” olmak üzere toplam dört kategori belirlenmiştir (Tablo 5). Bakımla ilişkili öneriler kategorisinde toplam 18 kavram 27 defa tekrarlanmıştır. Bu kategoride “oryantasyon”, “fizyolojik destek” ve “diğer işleyiş” olmak üzere üç alt kategori belirlenmiş olup alt kategorilerden oryantasyon ve diğer işleyişte en fazla tekrarlanan kavramlar “iletişimi artırma” f(5) ve “tanılama aracı kullanma” f(3) olmuştur. Fizyolojik destek alt kategorisinde ise yedi kavram birer kez tekrarlanmıştır.

Çalışma koşulları ile ilişkili öneriler kategorisinde toplam 10 kavram 20 defa, eğitim ile ilişkili öneriler kategorisinde yedi kavram 19 defa ve fiziki çevre ile ilişkili öneriler kategorisinde ise dört kavram altı defa tekrar edilmiştir. Bu kategorilerde sırası ile en fazla yinelenen kavramlar “hemşire başına düşen hasta sayısı azalmalı” f(8), “hizmet içi eğitim” f(10) ve “yoğun bakım ünitesine televizyon konulmalı” f(3)” olmuştur (Tablo 5). Aşağıda en sık tekrarlanan kategori ve kavramlara ait katılımcı ifadelerine yer verilmiştir.

“Hemşire sayısının arttırılması bence. Zaten hemşire sayısının arttırılması hasta ile olan iletişimi de arttırır, iş yoğunluğunu da azaltır. Bunlar zaten deliryumu azaltır...” (K8)

“Şöyle yapılabilir, tanılama kısmında bazı yoğun bakım formları oluyor ya işte bası yarası, düşme riski gibi o tarz. Böyle elimizde bir taslak olsa en azından hasta deliryuma doğru gidiyor mu, deliryumdan çıkma eğiliminde mi onu ölçebiliriz...” (K2)

“Bu konuda şöyle düşünüyorum yani bütün hastanelerde enfeksiyon hemşiresi olarak enfeksiyon biriminde çalışan veya beslenme için nütrisyon hemşiresi olarak çalışan hemşireler var. Bu deliryum için yani psikiyatrik sorunlar için de bir hemşirelik birimi olabilir. Günlük hastaların bu konudaki ilerleyişini gün gün takip etmek için bir birim olabilir. Eğer böyle hemşirelik sistemi oluşturulursa hastaların tanımlanması da takibi de primer hemşiresi açısından daha kolay olacağını düşünüyorum. Tabii bir de şu var, tecrübeli hemşireler olsa daha iyi olur ama tecrübesi olmayan bu konuda daha önce yoğun bakım tecrübesi az olan hemşireler için veya bütün hemşireler için de düzenli aralıklarla eğitimler düzenlenebilir” (K10)

“Bazı hastanelerde mesela en azından birinci, ikinci basamak yoğun bakımlar için televizyonlar konuluyor bunlar arttırılabilir. Bazı yoğun bakımlarda akvaryum gibi böyle farklı onları dinlendirecek bir ses olabilir, doğa sesleri ya da doğa görüntüsü olabilir hastaların dikkatini dağıtabiliriz. Farklı noktaya çekebiliriz, sakinleştirebiliriz diye düşünüyorum” (K9).

Yoğun bakım ünitesi ve mekanik ventilatörde kalış süresini uzatmanın yanı sıra sağlık bakım maliyeti, morbidite ve mortalite artışına neden olan deliryumun tanılanması ve yönetilmesinde yoğun bakım hemşireleri etkin rol oynamaktadır.^{7, 2} Bu çalışma cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Akut beyin işlev bozukluğu olarak tanımlanan deliryumun çalışmamızda hemşireler tarafından en sık kişi, yer ve zaman oryantasyonun bozulması ve bilinç bulanıklığı olarak tanımlandığı belirlenmiştir. Zamoscik ve diğerleri (2017) tarafından yürütülen bir çalışmada hemşirelerin deliryumla ilgili deneyimlerinden bahsederken en çok oryantasyonu bozulmuş hastalardan bahsettikleri saptanmıştır.²⁶ Doğan ve diğerleri (2023) cerrahi yoğun bakım hemşirelerinin deliryum ile ilgili deneyimlerini değerlendirdikleri bir çalışmada, hemşirelerin deliryum tanımını benzer şekilde konfüzyon, oryantasyon ve dikkat bozulması, ajitasyon ve öfke patlaması, halüsinasyon, anlamsız konuşma ve geçici kişilik değişikliği olarak tanımladıklarını saptamışlardır.³³

Deliryum risk faktörleri değerlendirilirken bu çalışmada hemşireler cerrahi yoğun bakım ünitesinde en çok yalnızlığın, sosyal izolasyonun, klinik durumu kötü olan hastaların durumlarını görmenin, ses ve gürültünün, kullanılan ilaçların ve ölüm korkusunun deliryuma yol açtığını bildirmişlerdir. Liang ve diğerleri (2022) yaptıkları bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde ziyaret kısıtlılığının hastaları deliryum açısından olumsuz etkilediğini ve resüsitasyon ve yeni yatışlar nedeniyle oluşan gürültüden hastaların rahatsız olduklarını ve uyku kalitelerinin düştüğünü saptamıştır.³⁴ Doktor ve hemşirelerin deliryum yönetimini inceleyen bir diğer çalışmada yoğun bakım ünitesinde gürültü kaynağının profesyonellerin kendi aralarında gece konuşmaları, alarm sesleri ve personel hareketlerinden kaynaklı sesler olduğu ve gürültünün deliryum için risk faktörü olması konusunda hem fikir oldukları belirtilmiştir.²⁵

Hemşirelerin deliryum tanılmasında yararlanabileceği çok sayıda tarama aracı bulunmaktadır.¹² Bu çalışmada hemşirelerin deliryum tanılarken çoğunlukla semptomları izledikleri ve deliryum tarama aracı kullanmadıkları tespit edilmiştir. Özbasan ve Acaroglu (2015) yaptıkları bir çalışmada deliryum değerlendirme araçlarını kullanan hemşire oranının oldukça düşük olduğunu ve hemşirelerin çoğunluğunun hastada var olan semptomları izlediklerini bildirmişlerdir.¹³ Benzer şekilde Helgesen ve diğerleri (2020) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin çoğunun deliryum tanılmasında tanılama aracı kullanmadıklarını bunun yerine hastanın klinik izleminin önemini vurguladıklarını bildirmişlerdir.¹⁵

Bu çalışmada hemşireler deliryum semptomlarından en fazla bilişsel semptomlar içerisinde hasta oryantasyonu ve iletişimi, motor semptomlardan ise en fazla ajite davranış ve hastanın işbirliği yapmamasını vurgulamışlardır. Yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun deliryumu değerlendirirken hastalarda kişi, yer ve zaman oryantasyonu bozukluğunu ya da artmış/azalmış psikomotor aktiveyi değerlendirdikleri bildirilmiştir.¹³ Bu çalışmada yer alan motor semptomlara benzer şekilde yapılan bir diğer çalışmada da hemşirelerin deliryumun belirtilerini kızgınlık, ajitasyon ve kaygı olarak tanımlandıkları saptanmıştır.²⁴ Çalışmada hemşirelerin deliryumu değerlendirme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri ve bu yetersizliğin ise en fazla bilgi eksikliğinden kaynaklandığı belirlenmiştir. Waterfield ve diğerleri (2018) bir çalışmasında hemşirelerin deliryum konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını ve deliryum yönetiminde yetersizlik duygusu yaşadıklarını saptamışlardır. Ayrıca deliryumlu bir hastayı yönetmedeki yetersizlikle mücadele etmenin hemşireler için zorlayıcı bir durum olduğunu bildirmişlerdir.²⁷ Deliryumla ilgili bilgi düzeyinin belirlendiği bir diğer çalışmada hemşirelerin bilgi düzeylerinin yeterli olmadığı tespit edilmiştir.³⁵ Yapılan diğer farklı çalışmalarda da benzer şekilde katılımcıların çoğunun deliryum konusunda resmi bir eğitim almadığı ve deliryum değerlendirme konusunda yeteri kadar deneyime sahip olmadıkları bildirilmiştir.^{14,}

36

Yoğun bakım ünitesinde non-farmakolojik girişimlerin uygulanması deliryum insidansı ve süresini azaltabilmektedir.¹⁹ Bu çalışmada hemşirelerin deliryumlu hastaya bakım verirken en fazla oryantasyonun sağlanmasında iletişimi ve aile ziyaretlerini arttırma gibi önemli hemşirelik girişimlerine öncelik verdikleri saptanmıştır. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada hemşirelerin deliryum yönetiminde non-farmakolojik yöntemlerin faydalarına geniş yer verdikleri, ajitasyon dönemlerinde hastaları sakinleştirmenin bazen etkisiz olduğunu fark etseler de, yine de hastalarla iletişimi değerli buldukları saptanmıştır. Yine aynı çalışmada hastanın tanıdığı bir kişinin bakıma dahil olmasının ve dikkatini dağıtmanın hasta bakımında etkili olduğu bildirilmiştir.²⁶ Aldwikat ve diğerleri (2023) yaptıkları bir çalışmada katılımcıların deliryumlu hastaların bakımına aileyi dahil etmeyi ve bu hastaların bilişsel olarak yeniden oryantasyonunu önemsediklerini bildirmişlerdir.³⁶ Featherstone ve diğerleri (2021) yaptıkları sistematik derleme çalışmasında da ailenin deliryum bakımında hayati rolü olduğu sonucuna varmışlardır.³⁷

Bu çalışmada hemşirelerin deliryumda olan hastaların güvenliğinin sağlanmasında fiziksel kısıtlamanın ve kendine zarar vermesini önlemenin önemine vurgu yaptıkları tespit edilmiştir. Ayrıca deliryumlu hastanın farmakolojik yönetiminde sedasyon uygulamanın ön plana çıktığı belirlenmiştir. Benzer şekilde Yue ve diğerleri (2015) yaptıkları bir çalışmada deliryum semptomlarının hastanın zarar görme riskini önemli ölçüde arttırdığını ve güvenliklerini tehlikeye attığını tespit etmişlerdir. Ek olarak hemşirelerin güvenliği sağlamak için her türlü acil duruma anında hazır olmaları gerektiğini hissettikleri için psikolojik olarak tükenmiş hissettiklerini bildirmişlerdir.¹⁴

Yine benzer şekilde Ragheb ve diğerleri (2023) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin bazen deliryumlu hastalarla ilişkili iş yükünü azaltmak için kısıtlama ve farmakolojik sedasyon gibi müdahaleleri kullandıklarını böylece muhtemel yaralanma olasılığını düşürerek rahatlamış olabileceklerini bildirmişlerdir.³⁸

Deliryumun hemşirelerin üzerinde oluşturduğu etki incelendiğinde bu çalışmada hemşirelerin en fazla yetersizlik duygusu yaşadıkları ve bu hastalara bakım verirken zorlandıkları saptanmıştır. Zamoscic ve diğerleri (2017) yaptıkları bir çalışmada deliryumun hemşireler için duygusal olarak zorlayıcı olmasının yanı sıra fiziksel olarak yorucu olduğu da bildirilmiştir.²⁶ Yue ve diğerleri (2015) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin büyük çoğunluğunun deliryumlu hastaların yönetiminde zorlandığını, yüksek düzeyde stres ve ağır iş yükü yaşadıklarını, fiziksel ve psikolojik olarak yorgun düştüklerini bildirmişlerdir.¹⁴

Bu çalışmada hemşireler deliryumlu hastalarla yaşadıkları en etkileyici deneyimden bahsederken en fazla şiddet gördükleri ve üzüldüklerini dile getirmişlerdir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada hemşirelerin çoğunluğunun deliryum belirtileri gösteren hastalar için acıma, merhamet, üzüntü, empati ve endişe duygularını ifade ettikleri bildirilmiştir.²⁴

Deliryum yönetimini etkileyen faktörler incelendiğinde bu çalışmada hemşire başına düşen hasta sayısının fazla olması, bilgi eksikliği, hizmet içi eğitim konularının genel ve aynı olması ve yorgunluk hemşirelerin deliryum yönetiminde sıraladıkları en önemli engeller olarak tespit edilmiştir.

Bununla birlikte hastalarla sözel iletişimin artırılması, hizmet içi eğitimlerde deliryum konusuna yer verilmesi ve bireysel olarak tecrübe kazanmanın deliryum yönetiminde en fazla etkili olabilecek kolaylaştırıcılar olarak vurgulandığı görülmüştür. Yapılan çalışmalarda benzer sonuçlar bildirilmiştir. Rageab ve diğerleri (2023) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin başarılı deliryum yönetimindeki en önemli engelin iş yükü olduğunu ve deliryum yönetiminde yer alan müdahalelerin yoğun emek istediğini bildirmişlerdir.³⁸ Waterfield ve diğerleri (2018) yaptıkları bir çalışmada hemşireler yeterli zamanları olmadığı için deliryumlu hastalara ihtiyaç duydukları ilgiyi gösteremediklerini ve istedikleri düzeyde bakım verememeleri nedeniyle yaşadıkları hayal kırıklıklarını ifade etmişlerdir.²⁷ Yue ve diğerleri (2015) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin hem hastaların hem de kendilerinin güvenliğini sağlamak için uzun zaman harcadıkları ve buna bağlı fiziksel tükenmişlik yaşadıklarını belirtmişlerdir.¹⁴ Thomas ve diğerleri (2021) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin deliryumlu hastalara etkili bir şekilde bakım vermeleri için deliryumla ilgili yapılan eğitimlerin artırılmasını vurgulamıştır.³⁹ Liang ve diğerleri (2022) yaptıkları bir çalışmada yeterli sayıda hemşire bulunmamasının hemşirelik bakımında engel oluşturduğunu saptamışlardır. Aynı

çalışmada katılımcıların deliryum yönetme konusunda yeterli eğitim almadıkları ve deliryumu yönetme ve yüksek riskli hastaları belirleme konusunda güçlük yaşadıkları bildirilmiştir.³⁴

Hemşirelerin deliryum yönetiminin geliştirilmesi konusunda en fazla hizmet içi eğitimlere deliryum konusunun eklenmesini, hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılmasını, yoğun bakımlarda tecrübeli hemşire sayısının artırılmasını, deliryum tanılama araçlarının kullanılmasının desteklenmesini ve yoğun bakım ünitesine televizyon konulmasını önerdikleri tespit edilmiştir. Benzer şekilde yoğun bakım hemşireleri ile yapılan iki farklı çalışmada hemşirelerin deliryumla ilgili bilgi gereksinimleri olduğu ve deliryumla ilgili düzenli hizmet içi eğitimlerin verilmesi gerektiği önerilmiştir.^{20, 35} Yapılan bir diğer çalışmada ise hemşirelerin deliryum tipleri ve deliryum tarama araçları ile ilgili eğitim alma konusunda isteklerini ifade ettikleri bildirilmiştir.³⁸ Ayrıca Palacios-Ceña ve diğerleri (2016) yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin deliryum yönetiminde belirli bakım girişimlerinin gerçekleştirilmesinde daha deneyimli hemşirelerin onayını gerekli gördüklerini,²⁵ Waterfield ve diğerleri (2018) ise yaptıkları bir diğer çalışmada iyi bir liderlik ve ekip yaklaşımını benimsemenin deliryumlu hastalarda bakımı iyileştirebileceğini saptamışlardır.²⁷

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşireler deliryumu en fazla oryantasyon bozukluğu ve bilinç bulanıklığı olarak tanımlamışlardır. Deliryum risk faktörlerini en fazla yalnızlık, sosyal izolasyon ve diğer hastanın klinik durumunun kötü olması/ diğer hastaları görme olarak sıralamışlardır. Deliryumu tanımlarken genellikle semptomları izledikleri ve deliryum tarama araçları kullanmadıkları belirlenmiştir. Ayrıca deliryumu değerlendirme konusunda kendilerini yetersiz hissettikleri ve bu yetersizliğin ise bilgi eksikliğinden kaynaklandığı saptanmıştır. Deliryumlu hastalara bakım

verirken en fazla oryantasyonun sağlanmasına özen gösterdikleri ve hasta ile iletişimi artırma, aile ziyaretlerini destekleme, yer, zaman ve kişi oryantasyonu sağlama gibi non-farmakolojik girişimler uyguladıkları tespit edilmiştir. Ayrıca deliryum yönetimde fiziksel kısıtlamayı sıklıkla kullandıkları saptanmıştır. Deliryumun hemşireler üzerinde en çok yetersizlik duygusu oluşturduğu ve en etkileyici deneyimlerinde genellikle şiddet gördükleri ve üzülükleri tespit edilmiştir. Deliryum yönetimini etkileyen en önemli engeller arasında hemşire başına düşen hasta

sayısının fazla olması, yorgunluk ve bilgi eksikliği yer almıştır. Deliryumu tanılama ve yönetimin geliştirilmesinde ise en fazla hizmet içi eğitimlere deliryum konusunun eklenmesini ve hemşire sayısının artırılarak hemşire başına düşen hasta sayısının azaltılmasını talep ettikleri tespit edilmiştir.

Hemşirelerin deliryum tanılaması ve yönetimini geliştirmek için hizmet içi eğitimlere deliryum yönetimi konusunun eklenmesinin yanı sıra yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşire sayısının artırılarak iş yükünün azaltılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. (2013). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition DSM-5™". London/ England: American Psychiatric Publishing.
2. Pamuk Cebeci, S. (2019). "Kardiyak Cerrahi Sonrası Deliryum ve Hemşirelik Bakım". *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 11 (3), 313-323. doi: 10.5336/nurses.2018-62177
3. Chen, H, Mo, L, Hu, H, Ou, Y. and Luo, J. (2021). "Risk Factors of Postoperative Delirium After Cardiac Surgery: A Meta-Analysis. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 16 (113), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s13019-021-01496-w>
4. Ali, M.A, Hashmi, M, Ahmed, W, Raza, S.A, Khan, M.F. and Salim, B. (2021). "Incidence and Risk Factors of Delirium in Surgical Intensive Care Unit". *Trauma Surgery & Acute Care Open*, 6 (1), e000564. <https://doi.org/10.1136/tsaco-2020-000564>
5. Oh-Park, M, Chen, P, Romel-Nichols, V, Hreha, K, Boukrina, O. and Barrett, A.M. (2018). "Delirium Screening and Management in Inpatient Rehabilitation Facilities". *Am J Phys Med Rehabil*, 97 (10), 754-762. doi:10.1097/PHM.0000000000000962.
6. Janjua, M.S. and Arthur M.E. (2018). "Postoperative Delirium". Erişim adresi: <https://www.researchgate.net/publication/330921388>. (Erişim tarihi: 20.10.2023).
7. Güneş, H. ve Sarıtaş, S. (2020). "Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Deliryum İzlemi". In: S.BÜLBÜLOĞLU(Ed.). *Deliryum Akut Beyin İşlev Bozukluğu ve Bakım(9-18)*. Kepez/Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
8. Varga-Martínez, O, Gutierrez-Bustillo, R, Munoz-Moreno, M.F, Lopez-Herrero, R, Gomez-Sanchez, E. and Tamayo, E. (2023). "Postoperative Delirium: An Independent Risk Factor for Poorer Quality of Life with Long-Term Cognitive and Functional Decline After Cardiac Surgery". *Journal of Clinical Anesthesia*, 85, 111030, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.jclinane.2022.111030>
9. McGovern, C, Cowan, R, Appleton, R. and Miles, B. (2018). "Pain, Agitation and Delirium in the Intensive Care Unit". *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 19 (12), 634-640.
10. Bülbüloğlu, S. (2020). "Deliryum Tanımı ve Alt Tipleri". In: S.BÜLBÜLOĞLU (Ed.). *Deliryum Akut Beyin İşlev Bozukluğu ve Bakım (1-8)*. Antalya: Çukurova Nobel Tıp Kitabevi.
11. National Institute of Health and Clinical Excellence (NICE). (2010). "Delirium: Prevention, Diagnosis and Management". Erişim adresi: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg103/resources/delirium-prevention-diagnosis-and-management-pdf-35109327290821> (Erişim tarihi: 15.06.2023).
12. Inouye, S.K, Robinson, T, Blaum, C, Busby-Whitehead, J, Boustani, M, Chalian, A, Deiner, S, Fick, D, Hutchison, L, Johannig, J, Katlic, M, Kempton, J, Kendy, M, Kimchi, E, Ko, C, Leung, J, Mattison, M, Mohanty, S, Nana, A, Needham, D, Neufeld, K. and Richter, H. (2015). "Postoperative Delirium in Older Adults: best Practice Statement From the American Geriatrics Society". *Journal of the American College of Surgeons*, 220 (2), 136-148e1. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2014.10.019>
13. Ozsaban, A. and Acaroglu, R. (2015). "Delirium Assessment in Intensive Care Units: Practices and Perceptions of Turkish Nurses". *Nursing in Critical Care*, 21 (5), 271-278. doi:10.1111/nicc.12127
14. Yue, P, Wang, L, Liu, C. and Wu, Y. (2015). "A Qualitative Study on Experience of Nurses Caring for Patients with Delirium in ICUs in China: Barriers, Burdens and Decision Making Dilemmas". *International Journal of Nursing Sciences*, 2 (1), 2-8. doi:10.1016/j.ijnss.2015.01.014
15. Helgesen, A.K, Adan, Y.H, Dybvik Bjørglund, C, Weberg-Haugen, C, Johannessen, M, Åsmul Kristiansen, K, Risan, E.V, Relusco, M.L, Skaarer-Heen, H.D, Sørensen, S, Vedå, L. and Abrahamson Grøndahl, V. (2020). "Nurses' Experiences of Delirium and How to Identify Delirium-A Qualitative Study". *Nursing Open*, 8 (2), 844-849. doi:10.1002/nop.2.691
16. Kukreja, D, Günther, U. and Popp, J. (2015). "Delirium in The Elderly: Current Problems with Increasing Geriatric Age". *Indian J Med Res*, 142, 655-662.
17. Kılıç, G. ve Kav, S. (2022). "Deliryumun Önlenmesinde Çok Bileşenli Farmakolojik Olmayan Hemşirelik Müdahaleleri". *THDD*, 3 (1), 81-88.
18. Cupka, J.S, Hashemighouchani, H, Lipori, J, Ruppert, M.M, Bhaskar, R, Ozrazgat-Baslanti, T, Rashidi, P. and Bihorac, A. (2021). "The Effect of Non-Pharmacologic Strategies on Prevention or Management of Intensive Care Unit Delirium: A Systematic Review [version 2; peer review: 1 approved, 1 approved with reservations]". *F1000Research*, 9, 1178. <https://doi.org/10.12688/f1000research.25769.2>
19. Sahawneh, F. and Boss, L. (2021). "Non-pharmacologic Interventions for The Prevention of Delirium in The Intensive Care Unit: An Integrative Review". *Nursing in Critical Care*, 26 (3), 166-175. doi: 10.1111/nicc.12594
20. Yılmaz, E.B, Çobanoğlu, A. ve Apaydın, E. (2023). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Hakkındaki Bilgi ve Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi: Nitel Bir Çalışma". *Turkish Journal of Intensive Care*, 21 (2), 110-118.
21. Yıldırım, A. ve Şimşek, H. (2016). "Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri". Çankaya/Ankara: Seçkin Yayıncılık.
22. Miles, M.B. and Huberman, A.M. (1994). "Qualitative Data Analysis". Thousand Oaks/California: Sage Publishing.
23. Patton, M.Q. (2005). "Qualitative Research & Evaluation Research". Thousand Oaks/California: Sage Publishing.
24. Hosie, A, Agar, M, Lobb, E, Davidson, P.M. and Phillips, J. (2014). "Palliative Care Nurses' Recognition and Assessment of Patients With Delirium Symptoms: A Qualitative Study Using Critical Incident Technique". *International Journal of Nursing Studies*, 51, 1353-1365.

25. Palacios-Ceña, D, Cachón-Pérez, J.M, Martínez-Piedrola, R, Gueita-Rodríguez, J, Perez-de-Heredia, M. and Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). "How do Doctors and Nurses Manage Delirium in Intensive Care Units? A Qualitative Study Using Focus Groups". *BMJ Open*, 6(1), e009678. doi:10.1136/bmjopen-2015-009678.
26. Zamoscik, K, Godbold, R. and Freeman, P. (2017). "Intensive Care Nurses' Experiences and Perceptions of Delirium and Delirium Care". *Intensive and Critical Care Nursing*, 40, 94-100. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2017.01.003>
27. Waterfield, K, Weiland, D, Dewhurst, F, Kiltie, R, Pickard, J, Karandikar, U, MacCormick, F, Vidrine, J, Rowley, G, Coulter, P, Lee, M. and Frew, K. (2018). "A Qualitative Study of Nursing Staff Experiences of Delirium in The Hospice Setting". *International Journal of Palliative Nursing*, 24 (11), 524-534. doi:10.12968/ijpn.2018.24.11.524
28. Silverman, D. (2016). "Qualitative Research". Thousand Oaks/California: Sage Publishing.
29. Ekici, G. and Bilici, H.I. (2017). "The Primary School Students' Cognitive Structure on the Concept of "Home": Sample of Life Science Course with a Qualitative Analysis". *Journal of Computer and Education Research*, 5 (9), 1-30.
30. Hruschka, D.J, Schwartz, D, John, D.C, Picone-Decaro, E, Jenkins, R.A. and Carey, J.W. (2004). "Reliability in Coding Open-Ended Data: Lessons Learned From HIV Behavioral Research". *Field Methods*, 16 (3), 307-331. doi: 10.1177/1525822X04266540
31. Tong, A, Sainsbury, P. and Craig, J. (2007). "Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ): A 32-Item Check List for Interview and Focus Groups". *International Journal of Quality in Health Care*, 19 (6), 349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
32. Özden, S.A, Tekindal, M, Gedik, T.E, Ege, A, Erim, F. ve Tekindal, M.A. (2022). "Nitel Araştırmaların Rapor Edilmesi: COREQ Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması". *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*, 35, 522-529. doi: 10.31590/ejosat.976957
33. Deniz Doğan, S, Köse Tosunöz, İ, Yurtseven, Ş. and Arslan S. (2023). "Experiences of Surgical Intensive Care Nurses on Delirium: A Phenomenological Study". *Acıbadem Univ. Sağlık Bilim. Derg.*, 14 (4), 688-695. <https://doi.org/10.31067/acusaglik.1242347>
34. Liang, S, Chau, J.P.C, Lo, S.H.S, Zhao, J. and Liu, W. (2022). "Non-Pharmacological Delirium Prevention Practices Among Critical Care Nurses: A Qualitative Study". *BMC Nursing*, 21, 235, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-01019-5>
35. Temiz, Z. ve Aydın, A.S. (2021). "Yoğun Bakım Hemşirelerinin Deliryum Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi". *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13 (4). doi: 10.5336/nurses.2021-81030.
36. Aldwikat, R.K.M, Manias, E. and Nicholson, P.F. (2023). "Nurses' Perceptions of Screening For Delirium in The Post Anaesthesia Care Unit and Orthopaedic Surgical Wards: A Qualitative Study". *Journal of Perioperative Nursing*, 36 (1), 29-40. <https://doi.org/10.26550/2209-1092.1220>
37. Featherstone, I, Hosie, A, Siddiqi, N, Grassau, P, Bush, S.H, Taylor, J, Sheldon, T. and Johnson, M.J. (2021). "The Experience of Delirium in Palliative Care Settings for Patients, Family, Clinicians and Volunteers: A Qualitative Systematic Review and Thematic Synthesis". *Palliative Medicine*, 35 (6), 988-1004. doi:10.1177/02692163211006313
38. Ragheb, J, Norcott, A, Benn, L, Shah, N, McKinney, A, Min, L. and Vlisides, P.E. (2023). "Barriers to Delirium Screening and Management During Hospital Admission: A Qualitative Analysis of Inpatient Nursing Perspectives". *BMC Health Services Research*, 23, 712, 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09681-4>
39. Thomas, N, Coleman, M. and Terry, D. (2021). "Nurses' Experience of Caring for Patients with Delirium: Systematic Review and Qualitative Evidence Synthesis". *Nurs. Rep.*, 11, 164-174. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010016>