

Araştırma Makalesi

Bir Devlet Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Sepsis-Septik Şok Tanılı Hastaların Hemşirelik Yaklaşımıyla İncelenmesi: Retrospektif Çalışma

Examination of Patients Diagnosed with Sepsis-Septic Shock in the Intensive Care Unit of a Government Hospital with a Nursing Approach: A Retrospective Study

Elif ACAR^a, Nurhan DOĞAN^b

^aAmasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, İç Hastalıkları Hemşireliği Programı, Amasya, Türkiye

^bDoç., Dr., Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye

Geliş tarihi/Date of receipt: 30/01/2024

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 28/05/2024

ÖZ

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan sepsis-septik şok tanılı hastaların hemşirelik yaklaşımıyla retrospektif olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Retrospektif türdeki bu çalışma, 04.03.2020-04.03.2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin 2. ve 3. basamak genel yoğun bakım ünitelerine yatan toplam 1462 bireyin dosya ve elektronik ortam kayıtlarının incelenmesi sonucu, sepsis-septik şok tanısı konularak takip edilen 192 hasta ile yürütülmüştür.

Bulgular: Yaş ortalaması 71,27±16,65 olan bireylerin, sepsis mortalite oranı %32,3 iken septik şokta %67,7 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %77,1'inin kronik hastalığa sahip olduğu, hastaların %89,4'ünün ventilatör desteği aldığı, %23,4'ünün daha önce sepsis kaynaklı yoğun bakım ünitesinde yattığı, %62,4'ünün 8-14 gün aralığında antibiyotik kullandığı, %57,9'unda enfeksiyon ajanının acinetobacter olduğu tespit edilmiştir. Hastaların %31,5'inin SOFA skoru 12,1-16,0 aralığındadır. Sepsis-septik şok ile takip edilen hastaların %61,5'ine hipertermi, %54,7'sine hipotansiyon, %78,6'sına ise enfeksiyon bulaştırma riski ve %60,4'üne doku bütünlüğünde bozulma riski gibi hemşirelik tanıları konulduğu saptanmıştır. Hastaların %93,2'sine ortalama arter basıncının 65 mmHg üzerinde tutulması, %85,4'ünde enfeksiyon kaynağının belirlenmesi ve tedavisi, %83,6'sına uygun izolasyon yöntemlerinin başlatılması, %82,8'ine ise vücut ısısının normal aralıkta tutulmasına yönelik hemşirelik girişimi uygulanmıştır.

Sonuç: Araştırmada septik şok tanılı hastalarda mortalite oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Sepsiste erken tanılama ve kanıt dayalı uygulamaların sepsis ilişkili sağkalım oranlarını arttıracaktır. Bu nedenle hemşirelik hizmetlerinin sunumu sepsis yönetiminde oldukça önemlidir.

Anahtar kelimeler: Hemşirelik, Retrospektif Çalışma, Sepsis, Septik Şok, Yoğun Bakım

ABSTRACT

Objective: This study was conducted to retrospectively evaluate the patients with sepsis-septic shock hospitalized in the intensive care unit with the nursing approach.

Methods: This retrospective study was conducted with 192 patients diagnosed with sepsis-septic shock, after examining the files and electronic media records of a total of 1462 individuals hospitalized in the 2nd and 3rd level general intensive care units of a state hospital between 04.03.2020 and 04.03.2022.

Results: It was determined that the sepsis mortality rate of individuals with an average age of 71.27±16.65 was 32.3%, while the mortality rate for septic shock was 67.7%. 67.6% lived in districts or villages, 77.1% had a chronic disease, 89.4% of the patients were connected to a ventilator, 23.4% had previously been in intensive care unit due to sepsis, 62.4% It was determined that 62.4% used antibiotics for 8-14 days, and the infection agent was acinetobacter in 57.9% of them. The SOFA score of 31.5% of the patients is between 12.1-16.0. It was determined that 61.5% of the patients followed up with sepsis-septic shock were diagnosed with hyperthermia, 54.7% with hypotension, 78.6% with the risk of infection and 60.4% with the risk of deterioration in tissue integrity. Keeping the mean arterial pressure above 65 mmHg in 93.2% of the patients, identifying and treating the source of infection in 85.4%, starting appropriate isolation methods in 83.6%, keeping the body temperature with in the normal range in 82.8% eclipse nursing intervention applied.

ORCID IDs: EA: 0000-0001-9823-7097; ND: 0000-0002-6713-6581.

Sorumlu yazar/Corresponding author: Nurhan DOĞAN, Amasya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Amasya, Türkiye.

e-posta/ e-mail: nurhan_dogan38@hotmail.com

Atf/Citation: Acar E, Doğan N. (2024). Bir devlet hastanesinin yoğun bakım ünitesinde yatan sepsis-septik şok tanılı hastaların hemşirelik yaklaşımıyla incelenmesi: Retrospektif çalışma. *Hemşirelik Bilimi Dergisi*, 7 (3), 329-336. doi: 10.54189/hbd.1428686

Conclusion: In the study, it was determined that the mortality rate was high in patients diagnosed with septic shock. Early diagnosis and evidence-based practices in sepsis will increase sepsis-related survival rates. Therefore, providing nursing services in sepsis management is very important.

Keywords: Intensive Care, Nursing, Retrospective Study, Sepsis, Septic Shock

GİRİŞ

Sepsis, dünyada ve ülkemizde ölüm nedenlerinin başında gelen, yoğun bakım ünitelerinde sık görülen ve hastanede kalma süresini artırmakla birlikte bakım maliyetinde artışa da neden olan önemli bir sağlık sorundur. Sepsis, enfeksiyona karşı bireyin etkin olmayan yanıtı sonucu meydana gelen doku hasarı ve organlarda fonksiyon bozukluğu ile karakterizedir (Alyat, 2022; Egi vd., 2021; Singer, 2016). 2021 yılında Uluslararası Sepsis Sağkalım Kılavuzu sepsisi “enfeksiyona karşı düzensiz konak yanıtının neden olduğu hayatı tehdit eden organ fonksiyon bozukluğu” olarak tanımlarken septik şoku “altta yatan dolaşım, hücresel ve metabolik anormalliklerin ölüm riskini önemli derecede artıracak kadar yoğun olan sepsisin bir alt grubu” olarak tanımlamıştır (Evans, 2021).

Sepsis ve septik şok, her yıl dünya çapında milyonlarca insanın yaşamını olumsuz etkiler ve etkilediği kişilerin %16-33’ünde ölüme neden olmaktadır. Sepsisin teşhis edilmesinde Ardışık Organ Yetersizliği Değerlendirme (SOFA) skoru, Lojistik Organ Disfonksiyon Sistemi (LODS) ve hızlı Sıralı Organ Yetmezliği Değerlendirmesi (qSOFA) kullanılan yöntemler arasında yer almaktadır. SOFA sepsisli hastalarda mortalite ve komplikasyonları öngörmede yeterli skorlama sistemleridir SOFA 6 sistemde (solunum, kardiyovasküler, renal, santral sinir sistemi, hepatik, koagülasyon) organ yetmezliğini tanımlar ve her bir sistem için 0 ile 4 arasında puanlama yapılmaktadır. SOFA kriterlerinde toplam puan en düşük 0, en yüksek 24’tür (Marin-Marín, 2016). SOFA kriterlerinde hastaların aldıkları havadaki oksijen yüzdesi (FiO₂), kandaki trombosit düzeyi, bilirübin değeri, ortalama kan basıncı, glaskow koma skorlaması ve kanda kreatinin seviyesi değerlendirilmektedir. SOFA skorunda toplam puanın yüksek olması mortalite oranını arttırmaktadır (Alyat, 2022).

Sepsisin erken süreçte teşhis edilmesi (gelişikten hemen sonraki ilk saatlerde) ve uygun bakım yönetimi sepsise bağlı sonuçları iyileştirmektedir (Evans, 2021; Pedrosa, 2018; Walters, 2018). Sepsiste hedefe yönelik erken tedaviler; sepsisin nedeninin erken tanınması, farklı en az iki kaynaktan kültür alınması, geniş spektrumlu antibiyotiklere başlanması ve sıvı desteği konularını kapsamaktadır. Çoğunlukla yoğun bakım ünitelerinde hemşirelerin hastaya uyguladıkları bakım süresinin uzun olması, hemşirelere hastada gelişen sepsisle ilgili ani değişimleri daha yakından görebilme imkânı sağlamaktadır. Bu nedenle hemşirelere, sepsis bulgularının ortaya çıkarılması ve ekiple multidisipliner bir ilişki içerisinde tanılama ve tedavi sürecini başlatmada önemli bir sorumluluk düşmektedir.

Sepsisin erken tanınması, tedavinin daha erken başlatılmasını sağlayacağından hasta prognozunu iyileştirecek, morbidite ve mortalite oranlarını azaltacak ve hastane maliyetine pozitif yönde etki sağlayacaktır (Alyat, 2022; Lat, 2018; Paoli, 2018). Yapılan çalışmalar incelendiğinde; Türkiye’deki sepsis-septik şok kaynaklı mortalite oranı %30-70 arasındadır (Candemir, 2022; Çopuroğlu, 2006). Literatür incelendiğinde sepsiste mortalite-iyileşme oranı, hastalık öyküsü gibi çalışmalar olmasına rağmen, literatürde hemşirelik bakımını da kapsayacak sepsis-septik şok ile ilgili çalışmaların bulunmaması, ilgili devlet hastanesinde sepsis ile ilgili çalışma yapılmamış olması çalışma amacını ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmanın Amacı: Bu çalışma yoğun bakım ünitesinde yatan sepsis-septik şok tanılı hastaların hemşirelik yaklaşımıyla retrospektif olarak değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Araştırmanın Sorusu: Sepsis-septik şoklu hastaya hemşirelik yaklaşımı nasıldır?

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Araştırma retrospektif türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bir devlet hastanesinin 2. ve 3. basamak genel yoğun bakım ünitesinde yapılmıştır.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme

04.03.2020-04.03.2022 tarihleri arasında bir devlet hastanesinin 2. ve 3. basamak genel yoğun bakım ünitelerine yatan toplam 1462 bireyin dosya ve elektronik ortam kayıtlarının incelenmesi sonucu, hastanenin enfeksiyon uzmanları tarafından SOFA skoru ve kültür sonucuna göre sepsis-septik şok tanısı konularak takip edilen 192 hasta ile yürütülmüştür. Sepsis tanılı hastaların çalışmanın yapıldığı hastanede 2. ve 3. basamakta yatırılması ve hastanede tüm yoğun bakımların genel yoğun bakım kapsamında olması nedeniyle örneklem grubunu 2. ve 3. basamak genel yoğun bakımlar oluşturdu. Çalışmanın yapıldığı hastanede 2. basamak yoğun bakımlarda bir hemşire 2 ya da 3 hastaya, 3. basamakta ise 2 hastaya bakım vermektedir. Veri inceleme sürecinde tekrarlı sepsis geçiren hastalar ayrı birer vaka olarak değerlendirilmemiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada kullanılan veriler hastane bilgi yönetim sistemi olan Sisoft sağlık bilgi sistemlerindeki hasta dosya ve elektronik ortam kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi sonucunda elde edilmiştir.

Veri Toplama Yöntemi

Hasta dosya ve elektronik ortam kayıtlarında; hastaların demografik özellikleri, kronik hastalık öyküsü, yoğun bakımda yatış süresi, sepsis-septik şoka neden olan enfeksiyon ajanı, kullanılan antibiyotikler, antibiyotiklerin kullanım süresi, hastalarda iyileşme-mortalite oranı ve hemşireler tarafından hastalara konulan hemşirelik tanıları yönünden incelenmiştir. Sepsis tanılamaları doktorlara ait sağlık bilgi sisteminde doktorların SOFA kriterlerini doldurması ve bu doğrultuda hastayı sepsis-septik şok için uygun kriterde değerlendirmesine bağlı konulmaktadır. Hastalara konulan hemşirelik tanıları yine Sisoft sağlık bilgi sistemlerine girilmekte ve hastane prosedürleri gereği sistemden her hastaya günlük en az üç hemşirelik tanısı konulmaktadır. Sisoft sağlık bilgi sistemi içerisinde hastane kalite birimi tarafından belirlenen ortalama 50 hemşirelik tanısı bulunmakta ve hemşireler bu tanıları içerisinde hastaya uygun tanıyı seçmektedir. Çalışma verilerindeki hemşirelik tanıları, yoğun bakım hemşireleri tarafından sepsis ve septik şok tanılı hastalar için sistemden seçilmiş hipertermi, hipotansiyon, enfeksiyon bulaştırma riski, doku bütünlüğünde bozulma riski, aspirasyon riski, beden imajında bozulma, kanama riski ve hipotansiyonu kapsayan hemşirelik tanılarıdır. Hemşireler seçtikleri tanı doğrultusunda yapılacak girişimleri hemşirelik görev tanımına uygun şekilde planlamaktadır. Enfeksiyon ajanı isimleri hastaların kültür sonucuna göre enfeksiyon uzmanlarının konsültasyon notlarına girilen bilgilerden elde edilmiştir. Kültür sonuçlarında enfeksiyon ajanının hangi antibiyotiğe duyarlı ya da dirençli olduğu şeklinde antibiyotik bilgisi verilmekte ve doktorlar o doğrultuda uygulanacak ilacı seçmektedir. İlgili yoğun bakım ünitelerinde hastalardan ilk yattığı gün kültür alınmamaktadır. Kullanılan antibiyotik bilgileri de hastanenin ortak olan Sisoft sağlık bilgi sistemi ve eczane sisteminden alınmıştır. Mortalite oranında, ölüm nedeni olarak sisteme sepsis-septik şok olarak giriş yapılmış olan hastaların verileri değerlendirilmiştir.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

-Yoğun Bakım Ünitesinde sepsis ve septik şok tıbbi tanıları ile yatırılan hastalar.

Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

- Sepsis ve septik şok tıbbi tanıları dışında bir tıbbi tanı ile yatırılan hastalar,
- Hastane bilgi sistemi ve dosya kayıtlarında eksiklik bulunan hastalardan oluşmaktadır.

Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences, version 22, Inc, USA) programı kullanılarak yapılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri ile, kategorik değişkenler sıklık ve yüzdelere ile ifade edilmiştir.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışma için, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu'ndan 28.08.2022 tarihinde 03 sayılı toplantı ile 32 numaralı etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 32). Bu araştırma süresince Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi İyi Klinik Uygulamaları kurullarına uyulmuştur.

BULGULAR

Tablo 1. Sepsis Tanılı Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkla İlgili Özellikleri

Tanıtcı özellikler	n (%)
Yaş ortalaması [Ort. + SS. (min-maks)]	71,27 ±16,65 (25- 96)
Yatış süresi (Gün)	23,71±18,97 (Min:1-Maks:128)
Ventilatörde kalış süresi (Gün)	16,25±18,05 (Min:1-Maks:120)
Antibiyotik kullanım süresi (Gün)	9,52±3,76 (Min:1-Maks:20)
Mortalite Nedeni	
Sepsis	62 (%32,3)
Septik Şok	130 (%67,7)
Cinsiyet	
Kadın	91 (%47,4)
Erkek	101 (%52,6)
Yaşadığı yer	
İl	60 (%30,8)
İlçe	97 (49,7)
Köy/Kasaba	35 (17,9)
Ventilatöre Bağlı Olma Durumu	
Evet	172 (%89,4)
Hayır	20 (%10,6)
Kronik Hastalık Varlığı	
Evet	148 (%77,1)
Hayır	44 (%22,9)
Kronik Hastalık Türü*	
Hipertansiyon	44 (%22,9)
Diyabetes Mellitus	37 (%19,3)
Kalp Yetmezliği	21 (%10,9)
KOAH	18 (%9,4)
Serebrovasküler Hastalık	7 (%3,6)
Astım	6 (%3,1)
Kronik Böbrek Yetmezliği	4 (%2,1)
Mide Kanseri	4 (%2,1)
Diğer (Akciğer Kanseri, Parkinson, Hipotiroidi, Siroz)	4 (%2,1)
Daha Önce Sepsis Kaynaklı Yatış Öyküsü	
Evet	45 (%23,4)
Hayır	147 (%76,6)

Tablo 1. Sepsis Tanılı Hastaların Sosyo-Demografik ve Hastalıkla İlgili Özellikleri (Devamı)

Enfeksiyon Kaynağı	
Kan	56 (%29,2)
İdrar	32 (%16,3)
Endotrakeal Aspirat	102 (%54,5)
Enfeksiyon ajanı	
Acinetobacter	117 (%57,9)
Klebsiella	26 (%12,9)
Candida	29 (%14,4)
Staphylococcus	11 (%5,4)
Pseudomonas	8 (%4,0)
Escherichia coli	9 (%4,5)
Enterococcus	2 (%1,0)
Tıbbi Gidişat	
İyileşme	19 (%9,9)
Mortalite	173 (%90,1)
Sepsis Tanılı Bireylerde Antibiyotik Kullanım Tercihleri	
Tazobactam	
Evet	78 (%40,6)
Hayır	114 (%59,4)
Seftriakson	
Evet	10 (%5,2)
Hayır	182 (%94,8)
Colistin	
Evet	97 (%50,5)
Hayır	95 (%49,5)
Klaritromisin	
Evet	10 (%5,2)
Hayır	182 (%94,8)
Moksifloksasin	
Evet	64 (%33,3)
Hayır	128 (%66,7)
Flukunazol	
Evet	19 (%9,9)
Hayır	173 (%90,1)
Casprofungine	
Evet	7 (%3,6)
Hayır	185 (%96,4)
Meropenem	
Evet	83 (%43,2)
Hayır	109 (%56,8)
Vancomisin	
Evet	15 (%7,8)
Hayır	177 (%92,2)
Oksazolidonin	
Evet	28 (%14,6)
Hayır	164 (%85,4)
İmipenem	
Evet	16 (%8,3)
Hayır	176 (%91,7)
Fosfomisin	
Evet	21 (%10,9)
Hayır	171 (%89,1)

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum. *Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 1’de görüldüğü gibi, sepsis-septik şok ile takip edilen 192 bireyin yaş ortalaması $71,27 \pm 16,65$ (min:25-maks:96), %52,6’sının erkek, %77,7’sinin kronik hastalığının olduğu, %22,9’unun hipertansiyon, %19,3’ünün diyabetes mellitus ve %10,9’unun ise kalp yetmezliği tanısı olduğu belirlenmiştir. Hastalarda mortalite oranı sepsiste %32,3 iken septik şokta %67,7 olduğu belirlenmiştir. Bireylerin %23,4’ünün daha önce sepsis kaynaklı yoğun bakım ünitesinde yattığı, yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin $23,71 \pm 18,97$ gün olduğu, hastaların %89,4’ünün ventilatör desteği aldığı ve ventilatörde kalış süresinin $16,25 \pm 18,05$ gün olduğu saptanmıştır Hastaların %54,5’inin enfeksiyon kaynağı endotrakeal aspiratta üreme

görülmesi nedeniyledir. Bireylerin %57,9'unda enfeksiyon ajanının acinetobacter olduğu, %50,5'inde antibiyotik olarak kolistin kullanıldığı belirlenmiştir.

Tablo 2. Sepsis Tanılı Hastaların SOFA Skor Dağılımı (n=192)

SOFA Skor Dağılımı	n (%)
0-4,0	10 (%5,2)
4,1-8,0	19 (%9,7)
8,1-12,0	50 (%24,9)
12,1-16,0	58 (%31,5)
16,1-20,0	41 (%21,4)
>20,1	14 (7,3)

Tablo 2'de görüldüğü gibi, SOFA skor dağılımının %31,5'inde 12,1-16,0 arasında olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Sepsis Tanılı Hastalarda Hemşirelik Tanıları ve Girişimleri (n=192)

Hipertermi	Evet	118 (%61,5)
	Hayır	74 (%38,5)
Enfeksiyon bulaştırma riski	Evet	151 (%78,6)
	Hayır	41 (%21,4)
Hipotansiyon	Evet	105 (%54,7)
	Hayır	87 (%45,3)
Kanama riski	Evet	27 (%14,1)
	Hayır	165 (%85,9)
Doku bütünlüğünde bozulma riski	Evet	116 (%60,4)
	Hayır	76 (%39,6)
Aspirasyon riski	Evet	47 (%24,5)
	Hayır	145 (%75,5)
Beden imajında bozulma	Evet	33 (%17,2)
	Hayır	159 (%82,8)
Hipotermi	Evet	31 (%16,1)
	Hayır	161 (%83,9)
Sıvı Volüm Eksikliği Riski	Evet	98 (%51,0)
	Hayır	94 (%49,0)
*En fazla Uygulanan Hemşirelik Girişimleri		
-Ortalama arter basıncının 65 üzerinde tutulması		179 (%93,2)
-Doku-Perfüzyon ve dolaşım volümünün desteklenmesi		145 (%76,2)
-Komplikasyon oluşumunun engellenmesi		152 (%79,6)
-Vücut ısısının normal aralıkta tutulması		159 (%82,8)
-Kanama bulgularının takip edilmesi (peteşi, purpura, ekimoz)		151 (%79,4)
-Enfeksiyon kaynağının belirlenmesi ve tedavisi		164 (%85,4)
-Uygun izolasyon önlemlerinin başlatılması		160 (%83,6)
-Doku bütünlüğünün devamlılığının sağlanması		156 (%81,4)

*Birden fazla yanıt verilmiştir.

Tablo 3'te görüldüğü gibi, sepsis-septik şok ile takip edilen hastaların %61,5'ine hipertermi, %54,7'sine hipotansiyon, %51,0'ına sıvı-volüm eksikliği riski, %24,5'ine aspirasyon riski, %14,1'ine kanama riski, %17,2'sine beden imajında bozulma, %16,1'ine hipotermi, %78,6'sına enfeksiyon bulaştırma riski ve %60,4'üne doku bütünlüğünde bozulma riski gibi hemşirelik tanılarının konulduğu saptanmıştır. Hastaların %93,2'sinin ortalama arter basıncının 65 mmHg üzerinde tutulması, %85,4'ünde enfeksiyon kaynağının belirlenmesi ve tedavisi tanınması, %83,6'sına uygun izolasyon yöntemlerinin başlatılması, %82,8'ine ise vücut ısısının normal aralıkta tutulmasına yönelik hemşirelik girişimi uygulanmıştır.

TARTIŞMA

Sepsis şiddeti arttıkça mortalite oranında da artış olduğu bildirilmektedir. Ülkemizde 132 yoğun bakım hastası ile yapılan bir çalışmada mortalite oranı sepsiste %31,2 iken septik şokta %75,9 olarak saptanmıştır (Baykara, 2018). Bu çalışmada ise

mortalite oranı sepsiste %32,3, septik şokta %67,7 olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç literatürdeki çalışmayı destekler niteliktedir.

Sepsis, tüm yaş gruplarını etkileyen ciddi bir hastalık olarak bildirilse de (Egi vd., 2021) Paoli ve ark. (2018) çalışmasında sepsis vakalarının yaş ortalamasının 65 ve üzeri, Hume ve ark. çalışmasında yaş ortalamasının 63,0±1,7 olduğu belirtilirken (Hume, 2018), bu çalışmada da bireylerin yaş ortalamasının 71,27±16,65 olduğu belirlenmiştir. Çalışma sonuçlarından sepsis-septik şokun geriatrik bireyleri daha çok etkilediği sonucu çıkarılabilir.

Hume'un çalışmasında ise en yaygın enfeksiyon kaynaklarının pulmoner (%43), genitoüriner (%28) ve karın içi (%11) enfeksiyonlar olduğu belirtilmiş ancak enfeksiyon ajanları bildirilmemiştir (Hume, 2018). Bu çalışmada da endotrakeal aspiratta üremeye bağlı sepsisin (%54,5) daha fazla ortaya çıktığı görülmektedir. Çalışma literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sepsis vakalarında hastanede kalış süresi diğer hastalarla kıyaslandığında (iki kat daha fazla) 7,7'den 17,6 güne, yoğun bakımda 5,2'den 10,1'e ve mekanik ventilasyonda 6,6'dan 10,1 güne kadar çıkmaktadır (Paoli, 2018). Bu çalışmada da literatüre benzer şekilde bireylerin 23,71±18,97 gün yoğun bakımda yattığı, %23,4'ünün daha önce de sepsis kaynaklı yoğun bakımda yattığı, yoğun bakımda yatılan süre boyunca ventilatörde geçirilen sürenin 16,25±18,05 gün olduğu saptanmıştır.

Sepsis tanısı ve tedavisi çoğunlukla yatarak tedavi gören hastalarda gecikmektedir. Gecikmiş sepsis tanısı ve tedavisinin sepsis sonuçlarını olumsuz etkilediği iyi bilinmektedir (Pruinelli, 2018). Dolayısıyla sepsisin erken evrelerinde hastaların erken teşhis ve tedavisini geliştirmeye yönelik uygulamaların yapılması önemlidir. Erken tedavide kültür alınması, antibiyotiklere başlanması, sıvı desteğinin başlanması, tansiyonun normal aralıklarda tutulması önemlidir (Alyat, 2022; Evans, 2021; Paoli, 2018). Bu uygulamalar yapılırken sepsis ya da kritik hastalıklarda bakım vermiş olan hemşirelerin multidisipliner ekibin önemli bir parçası olduğu vurgulanmıştır (Egi vd., 2021). Hemşireler daha iyi, daha doğru bakım yapmak ve aynı zamanda bunları kayıt altına almak için hemşirelik tanılarında faydalanmaktadırlar. Bu çalışmada hemşirelerin sepsis-septik şoklu bireylerin %54,7'sine hipotansiyon, %51,0'ına sıvı-volüm eksikliği riski ve %78,6'sına ise enfeksiyon bulaştırma riski hemşirelik tanısı koyduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin tanı seçerken erken dönem tedavide yapılması gerekenlere yönelik tanıları seçmeleri nedeniyle sepsis farkındalıklarının iyi düzeyde olduğu sonucu çıkarılabilir.

Hemşirelerin sepsiste uyguladığı hemşirelik girişimi incelendiğinde; Aksoy tarafından yapılan bir çalışmada tansiyonun normal aralıkta tutulması, dolaşım volümünün desteklenmesi ve enfeksiyon bulaşı yolunun tanımlanmasına yönelik hemşirelik girişimlerin önemi vurgulanmıştır (Aksoy, 1994). Bu çalışmada da hemşirelerin %93,2'sinin ortalama arter basıncını 65 mmHg üzerinde tutması, %82,8'inin vücut ısısının normal aralıkta tutulmasına yönelik girişim belirlenmesi literatürle benzerlik göstermektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırmanın örneklemini sadece bir hastanede yatan sepsis-septik şoklu hastalar oluşturduğu için elde edilen veriler tüm sepsis-septik şoklu hastalara genellenemez.

SONUÇ

Araştırmada septik şok tanılı hastalarda mortalite oranının yüksek olduğu belirlenmiştir. Kritik hastaya hizmet veren yoğun bakım hemşirelerinin sepsis farkındalıklarının ve hastalığı yönetme becerilerinin iyi olması gerekmektedir. Hemşirelerin sepsis konusundaki farkındalığı, hastalık yönetimine katkı sağlamaları hasta sonuçlarını iyileştirmesi nedeniyle oldukça önemlidir. Bu sebeple planlanan tedavi, takip ve uygulamalarda hemşirelerin önemli rollerinin olduğu unutulmamalıdır.

Sepsisin erken fark edilmesi için sağlık bakım profesyonellerine eğitim verilmesi önerilmektedir. Sepsisin erken teşhisini iyileştirmeye yönelik yöntemler hem hasta hem çalışan hem de sepsisin ekonomik yükünü azaltacaktır.

Araştırmanın Etik Yönü: Çalışma için, Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Yayın Etik Kurulu'ndan 28.08.2022 tarihinde 03 sayılı toplantı ile 32 numaralı etik kurul onayı alınmıştır (Karar No: 32). İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni alınmıştır. Hastane kayıtlarının olduğu Sisoft sağlık bilgi sistemi kullanım izni ilgili müdürlükten alınmıştır.

Hakem: Dış hakem bağımsız.

Yazar Katkısı: Fikir ve tasarım: EA, ND; Veri toplama: EA; Veri Analizi ve yorumlama: EA; Makale yazımı: EA, ND; Eleştirel inceleme: ND.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir. Bu çalışma 8.Uluslararası Mardin Artuklu Bilimsel Araştırmalar Kongresi'nde (04-06 Haziran 2022/ Mardin, Türkiye) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

Aksoy G. (1994). Sepsiste hemşirelik bakımı. *Hemşirelik Bülteni*, 8(32), 106-115.

Alyat Z, Baykal Ş, Ünver B, Kılınç S, & Birge AÖ. (2022). Yoğun bakım ünitesinde sepsis ve hemşirelik yönetimi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(2), 415-422.

Baykara N, Akalın H, Arslantaş MK, Hancı V, Çağlayan Ç, Kahveci F, et al. (2018). Sepsis study group. epidemiology of sepsis in intensive care units in Turkey: a multicenter, point-prevalence study. *Crit Care*, 22(1), 93. doi: 10.1186/s13054-018-2013-1

Candemir B, İnci K, Aygencel G, Türkoğlu M. (2022). Sepsis ve septik şok: yaşlı ve çok yaşlı yoğun bakım hastalarının sonuçları. *J Turk Soc Intens Care*, 20(1), 9-16. doi: 10.4274/tybd.galenos.2019.41275

Çopuroğlu E, Demirkıran O, Utku T, Ürkmez S. (2011). Protokole dayalı tedavinin ağır sepsis mortalitesi üzerine etkisi. *J Turk Soc Intens Care*, 9(3), 90-98. doi: 10.4274/tybdd.09.17

Egi M, Ogura H, Yatabe T, Atagi K, Inoue S, Iba T, et al. (2021). The Japanese clinical practice guidelines for management of sepsis and septic shock. *Acute Med Surg*, 8(1), e659. doi: 10.1002/ams2.659

Evans L, Rhodes A, Alhazzani W, Antonelli M, Coopersmith CM, French C, et al. (2021). Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. *Intensive Care Med*, 47(11), 1181-1247. doi: 10.1007/s00134-021-06506-y

Hume PS, Varon J, Englert JA, Hurwitz S, Klompas M, Baron RM, et al. (2018). Trends in "Usual Care" for Septic Shock. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 39(9), 1125-1126. doi: 10.1017/ice.2018.154

Lat S, Mashlan W, Heffey S, Jones B. (2018). Recognition and clinical management of sepsis in frail older people. *Nurs Older People*, 30(2), 35-38. doi: 10.7748/nop. 2018. e975

Marin-Marín D, Soto A. (2016). Comparison of prognostic scoring systems in the prediction of mortality and complications from sepsis. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(1), 51-57.

Paoli CJ, Reynolds MA, Sinha M, Gitlin M, Crouser E. (2018). Epidemiology and costs of sepsis in the united states-an analysis based on timing of diagnosis and severity level. *Crit Care Med*, 46(12), 1889-1897. doi: 10.1097/CCM.0000000000003342

Pedrosa KKA, Oliveira SA, Machado RC. (2016). Validation of a care protocol for the septic patient in the intensive care unit. *Rev Bras Enferm*, 71(3), 1106-1114. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0312

Pruinelli L, Westra BL, Yadav P, Hoff A, Steinbach M, Kumar V, et al. (2018). Delay with in the 3-Hour Surviving Sepsis Campaign Guideline on Mortality for Patients with Severe Sepsis and Septic Shock. *Crit Care Med*, 46(4), 500-505. doi: 10.1097/CCM.0000000000002949

Singer M, Deutschman CS, Seymour CW, Shankar-Hari M, Annane D, Bauer M. (2016). The Third International Consensus Definitions For Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). *JAMA*, 315(8), 801-10. doi: 10.1001/jama.2016.0287

Walters E. (2018). Raising awareness for sepsis, sepsis screening, early recognition, and treatment in the emergency department. *J Emerg Nurs*. 44(3), 224-227. doi: 10.1016/j.jen.2017.10.008