HEMŞİRELERE VERİLEN DELİRYUM EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Büşra ERGİN
191509102

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Gizem KUBAT BAKIR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023

HEMŞİRELERE VERİLEN DELİRYUM EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Büşra ERGİN
191509102
ORCİD: 0000-0001-6579-8058

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Gizem KUBAT BAKIR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Şubat, 2023



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

"Hemşirelere Verilen Deliryum Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Olan Etkisi" başlıklı tez çalışmam boyunca bilgi ve desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her zor anımda yoluma ışık tutan çok değerli danışmanım Sayın Dr.Öğr.Üyesi Gizem Kubat Bakır ve bana destek olan çok değerli Doç.Dr.Öğr.Üyesi Sebahat Ateş ve Prof. Dr. Besti Üstün hocama, uzman hemşire Hatice Begüm Çetin'e katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Tezin uygulamasının gerçekleştiği yer İstanbul ilindeki devlet hastanesinin yoğun bakım hemşirelerine çalışmama verdikleri destek ve paylaştıkları samimi bilgi ve katkılarından dolayı sonsuz teşekkür ederim.

Tez çalışmam süresi içerisinde hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan, sabır anlayışını üzerimden eksik etmeyen ve her zaman yanımda destek olan sevgili aileme teşekkür ederim.

Beni sürekli motive ederek çalışmama katkıda bulunan en yakın arkadaşlarım, aynı zamanda yoğun bakım hemşireleri olan meslektaşlarıma teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olan ve çalışmamda katkısı olan Sema Ergin'e desteği için çok teşekkür ederim.

Bu çalışmayı eşim Ahmet Ergin'e ve canım oğlum Yusuf Eymen Ergin ithaf ediyorum.

Büşra ERGİN

Şubat, 2023

ÖZET

HEMŞİRELERE VERİLEN DELİRYUM EĞİTİMİNİN BİLGİ DÜZEYLERİ ÜZERİNE OLAN ETKİSİ

Büşra Ergin
Yüksek Lisans Tezli
Hemşirelik Anabilim Dalı
İç Hastalıkları Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Gizem Kubat Bakır
Maltepe Üniversitesi Lisansütü Eğitim Enstitüsü, 2023

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerine verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma ön test ve son test olarak yarı deneysel yapıldı. Araştırmanın evrenini Eylül 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında İstanbul ilindeki eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturdu. Araştırma örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 69 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Araştırma verileri "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" ile toplandı. Hemşirelerle ön test -son test veri toplama aracı ile planlı eğitim yapılarak 2 hafta süre ile yüz yüze görüşme yapıldı. Veriler SPSS for Windows 26.0 paket programı ile analiz edildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin %78,3'ünün kadın, %56,5'inin 26 yaş ve üstü, %75,4'ünün lisans mezunu, %39,1'inin şu anda çalıştığı birimde 2-5 yıl arasında çalıştığı, %40,6'sinin meslekte 2-5 yıl arasında bir süre geçirdiği belirlendi. Deliryum bilgi formunun ön-test toplam puan ortalaması %53,84, son-test toplam ortalaması ise %83,18 bulundu. Hemşirelerin "Deliryum Yönetimi Bilgi Formu" son testteki toplam puan ortalamalarının ön testteki puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı ($p=0.000<0.05$). Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerine verilen deliryum eğitimin deliryuma ilişkin bilgi düzeylerini artırdığı bulundu.

Anahtar Sözcükler: Hemşire; Deliryum; Eğitim; Bilgi Düzeyi

ABSTRACT

THE EFFECT OF DELIRIUM TRAINING GIVEN TO NURSES ON THEIR KNOWLEDGE LEVELS

Büşra Ergin
Master's Thesis
Department of Nursing
Internal Medicine Nursing Master's Program with Thesis
Consultant: Asst. Prof. Gizem Kubat Bakır
Maltepe University Graduate School, 2023

This research was conducted in order to determine the effect of delirium training given to intensive care nurses on their knowledge levels. The research was conducted semi-experimentally as a pre-test and post-test. The universe of the research was composed of nurses working in the intensive care units of the training and research hospital in Istanbul province between dates September 2022-October 2022. The research sample consisted of 69 intensive care nurses who met the criteria for inclusion of the research. The research data were obtained with ”the Descriptive Information Form“ and ”Delirium Management Information and Application Form". A face-to-face interview was conducted with the nurses for 2 weeks by conducting planned training with the pre-test -post-test data collection tool. The data were analyzed with the SPSS for Windows 26.0 package program. Of the nurses participating in the study, 78.3% were women, 56.5% were 26 years old and over, and 75.4% had a bachelor's degree. It was determined that 39.1% of the nurses participating in the study worked between 2-5 years in the unit they are currently working in, and 40.6% spent 2-5 years in the profession. The pre-test total score average of the delirium information form was found to be 53.84%, and the post-test total average was found to be 83.18%. It was found that the nurses' total score averages in the “Delirium Management Information Form” final test were significantly higher than the score averages in the preliminary test ($p=0.000<0.05$). In this study, it was found that delirium training given to intensive care nurses increased their level of knowledge about delirium.

Keywords: Nurse; Delirium; Training; Level of Knowledge

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI..... ii

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI…….....iii

TEŞEKKÜR.....iv

ÖZET.....v

ABSTRACT..... vi

İÇİNDEKİLER.....vii

TABLOLAR LİSTESİ xi

KISALTMALAR.....xiii

1.GİRİŞ 1

1.1. Problem 1

1.2.Amaç 3

1.3.Önem 4

1.4.Varsayımlar 4

1.5.Sınırlılıklar 4

1.6.Tanımlar 4

2.GENEL BİLGİLER 5

2.1.Deliryum 5

2.1.1.Deliryum tanımı ve tarihçe 5

2.1.2.Deliryumun tipleri 6

2.1.3.Epidemiyolojisi ve insidansı 8

2.1.4. Etiyolojisi ve risk faktörleri 9

2.1.5. Deliryumun patofizyolojisi 12

2.1.6. Deliryumun tanısı ve değerlendirme araçları 15

2.1.7.Deliryumun önlenmesi ve tedavisi 21

2.1.8. Deliryumlu hastalarda hemşirelik bakımı 23

3. YÖNTEM 28

3.1. Araştırmanın Modeli 28

3.2.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi 28

3.3.Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri: 29

3.3.1.Dahil olma kriterleri: 29

3.4.Araştırmanın Değişkenleri: 29

3.5. Kullanılan Veri Toplama Formları 29

3.5.1.Hemşireleri tanımlayıcı bilgi formu (Ek-2) 29

3.5.2. Deliryum yönetimi bilgi formu (Ek-3) 30

3.6.Araştırmanın Uygulanması 30

3.6.1. Deliryum eğitim programı grubunun seçimi ve gruplarının belirlenmesi 30

3.6.2. Deliryum eğitim programının ön-test soru formunun uygulanması 31

3.6.3.Deliryum eğitim programının uygulanması 31

3.6.4.Deliryum eğitim programının son-test soru formunun uygulanması 33

3.7. Araştırmanın Akış Planı 34

3.8.Verilerin Çözümlenmesi, Yorumlanması Ve Analizi 35

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu 36

3.10.Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Sınırlılıkları 36

4. BULGULAR VE TARTIŞMA 37

4.1.Bulgular 37

4.1.1.Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular 37

4.1.2.Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarına ilişkin bulgular .. 42

4.1.3.Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarının sosyodemografik özellikleri ilişkin bulgular 47

4.2.Tartışma 50

4.2.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması 50

4.2.2.Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması 53

4.2.3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması . 55

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 57

KAYNAKLAR 60

EKLER 79

Ek-1:Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Bgof) 78

Ek-2:Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu 81

Ek-3:Deliryum Yönetimi Bilgi Ve Uygulama Formu 83

Ek-4:Deliryum Hemşirelik Eğitim Planı 88

Ek-5:Deliryum Broşürü 89

Ek-6:Deliryum Powerpoint Sunumu 91

Ek-7:Anket Formu Kullanım İzni 112

ÖZGEÇMİŞ 113

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Deliryumun Risk Faktörü Rehber I 11

Tablo 2. Deliryum İçin Risk Faktörleri Rehber II..... 12

Tablo 3. Deliryumun Patofizyolojisine Ait Özellikler..... 13

Tablo 4. Deliryum, Demans ve Depresyon'un Ayırıcı Tanısı 15

Tablo 5. Deliryum Tanılamada Ölçeklendirme Sistemleri 17

Tablo 6. Yoğun Bakım Ünitesi İçin Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği 17

Tablo 7. Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği 20

Tablo 8. Deliryum Hemşirelik Eğitim Planı 32

Tablo 9. Araştırmanın Akış Planı Şeması..... 34

Tablo 10. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Aracına Ait Normallik Testi Sonuçları 35

Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Aracına Ait İç Tutarlılık Katsayısı Kuder Richardson 20-KR20 Sonuçları..... 35

Tablo 12. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özellikleri 38

Tablo 13. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Bilgi Puan Ortalaması Özellikleri 42

Tablo 14. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Bilgi Formu Ön-Test ve Son-Test Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Testi Sonuçları 43

Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Deliryuma Yönelik Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması..... 44

Tablo 16. Hemşirelerin Yaş, Cinsiyet, Çalışılan Klinikteki Görev ile Deliryum Bilgi Puanlarına Ait Testi Sonuçları 47

Tablo 17. Hemşirelerin Çalışılan Bölüm, Eğitim Durumu, Meslekte Geçen Süre ile Deliryum Bilgi Puan Ortalama Testi Sonuçları 499

KISALTMALAR

AÇT : Aldığı Çıkardığı Takibi

APA : American Psychology Association

CAM-ICU : Confusion Assesment Method For Intensive Care Unit

CIWA-Ar : Clinical Withdrawal Assessment For Alcohol

CRP : C-Reaktif Protein

DDS : Delirium Detection Score

DSM : Diagnostic And Statistical Manuel Of Mental Disorders

DSM-IV : Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorders-IV

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V

EEG : Elektroensefalografi

GABA : Gamma-Aminobutirik Asit

ICDSC : Intensive Care Delirium Screening Checklist

IV : İntravenöz

MV : Mekanik Ventilatör

NANDA : North American Nursing Diagnosis Association

NMS : Nöroleptik Malign Sendrom

Nu-DESC : The Nursing Delirium Screening Scale

PBÜ : Palyatif Bakım Ünitesi

SPSS : Statistical Package Of Social Science

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

YBÜ-KDÖ : Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamsal fonksiyonları kritik olan bireylerde hayat kurtarıcı gelişmiş teknolojik aletlerin bulunduğu, insan gücü bakımından özellikli birimlerdir (Türk Yoğun Bakım Hemşireler, 2020). YBÜ'nde ileri teknolojik araç ve gereçler kullanılmaktadır. Hastalar YBÜ'nde uzun süre kaldığı için olumsuz psikolojik ve duygusal sorunlar görülmektedir (Van Rompaey vd., 2018).

YBÜ' ndeki hastalarda çevresel faktörlerden dolayı psiko-sosyal problemler ortaya çıkmaktadır (Çam ve Küliğ, 2018; Kaçmaz, 2002). Bu problemler hasta bireyden ve yoğun bakım ünitesindeki çevresel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu faktörlerin en sık neden olduğu problemlerden biri deliryum sendromudur (Salluh vd., 2015 ; Güner ve Geenen, 2007). Tıp literatüründe ilk açıklanan ruhsal bozukluklardan biri deliryum'dur. Deliryumu ifade edebilmek için 30'dan daha fazla tıbbi kelime kullanılmıştır (Wise ve Gray, 1994). Deliryum, son dönemlerde yoğun bakım psikozu diye tanımlanırken, ''Yoğun bakım sendromu''şeklinde de ifade edilmektedir (American Psychiatric Association, 2013; Alexander, 2009). Günümüzde yaygın olarak kullanılmaya devam edilen deliryum tanımı, American Psychology Association (APA) göre "Geçmişte demans hastalığıyla ifade edilemeyen, aniden ortaya çıkan dalgalanmalar ile gün içiresinde algı, dikkat ve bilişsel bozuklukların görülmesi ile birlikte bilinç değişkenliği'' olarak tanımlandı (American Psychiatric Association, 2013).

Deliryum hakkında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda deliryumun tanısının kesin olarak konulamadığı ifade edilmektedir (Girard, Pandharipande ve Ely, 2008; Salluh vd., 2015).Hastaların deliryumdaki %64-84'ü fark edilemediği, %33-66'ı ise tanı konulamadığı bildirilmiştir. YBÜ'de hastanın yaşı ve tanısı deliryum teşhisini etkilemektedir. YBÜ'ne yatış yapıldıktan sonra genelde ortalama 2-3 günde başlamakta, 60 gün kadar sürmekte olup, ortalama süresi 3-4 günde sona ermektedir (Pisani vd., 2010; Salluh vd., 2015)

Deliryuma sebep olan etkenleri belirlemede sağlık profesyonelleri "Vıtamıns" (Packard, 2001) ve "I Watch Death" (Krahne, Heymann ve Spies, 2007) rehberini kullanmaktadır.

Deliryum nedenlerine bakıldığında mevcut olan semptomlarda bir veya birçoğu kapsamlı olarak değerlendirilebilir. Böylece erken tanı konulur (Güner ve Geenen, 2007).

Bireyde deliryum risk faktörlerinin artması hastalık sürecine olan yatkınlığını arttırır. Deliryumda risk faktörleri görsel ve işitsel sorunlar, ileri yaş ve sosyal izolasyon ve uyku yoksunluğu, psikoaktif ilaç kullanmı, fiziksel kısıtlama vb. durumlardır (Siddiqi, House ve Holmes, 2006). Bireyde infeksiyon, dehidratasyon, elektrolit dengesizliği, malnütrisyon, stres, immobilizasyon, ağrı ve korku da deliryum için tetikleyici faktörlerdir. Deliryum için en önemli hazırlayıcı faktörler; ilaç tüketilmesinin üçten fazla olması, malnütrisyon görülmesi, mesane kateterinin varlığı, fiziksel sınırlılıktır (Küpeli ve ark, 2016).

Deliryumun patofizyolojisinde beyindeki bölgelerde kortikal ve subkortikal alanlarda tutulum oluşturmaktadır. Anatomisinde defekt olmamakla birlikte beyinde fonksiyonel hasar olduğu düşünülmektedir. Laboratuvar ve görüntüleme tetkiklerinde patofizyolojisini açıklayacak bir mekanizmada bulgu saptanmaktadır (Haggstrom, Welschinger ve Caplan, 2017). Elektroensefalografi (EEG)'de kortikal düzey alanında zayıflama mevcuttur. Fizyolojik değerlendirmelerde serebral oksidatif metabolizmada yavaşlamasıyla kolinerjik iletimde de bozulma olduğu görülmektedir. Bunun sebebi ise retiküler aktive edici sistemdir (Haggstrom, Welschinger ve Caplan, 2017; Roche, 2003). Deliryumun semptomları başlamadan dikkat dağınıklığı, huzursuzluk, uyku bozukluğu ve anksiyete görülebilmektedir. Deliryumun ilk evresinde baş bölgesinde ağrı, kabuslar, yorgunluk, iç tedirginliğin artması, uyku düzensizliği, rüyalara dalamama ve huzursuz rüyanın görülmesi gibi belirtileri vardır. Deliryum başlangıç evresinde bireyde şaşkınlık, anlamsız hareketler, uyaranlara aşırı tepkiler verme, enkoherans ve dezorganize konuşmalar görülmektedir (Krahne, Heymann ve Spies 2007; Van ve Davidson, 2003). Deliryum bu belirtilerden sonra tanımlanan kriterler; korku, irritabilite, öfori, anksiyete, apati, öfke vb. emosyonel sorunlardır. Bütün semptomlar hastalarda görülmeyebilir sadece birkaçı görülebilir (Packard, 2001; Türkcan, 2001). Deliryumun belirtilerinde tanı kriterleri Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorders-IV (DSM-IV) göre tanımlanmıştır. Deliryum etyolojisi ve semptomları ortadan kaldırılamadığı zaman kalıcı olmaktadır. Eğer etkeni önceden belirlenmiş ve tedavi edilmişse bireyde kısa bir zamanda düzelme olabilmektedir (Leentjens ve Diefenbacher, 2006 ; Packard, 2001).

Deliryumlu hastalarda iletişim, konsültasyonlar, çevresel etkenlerin iyileştirilmesi, ilaç tedavisi, psikososyal ve fizyolojik destek sağlanarak tedavisi olumlu yönde etkilenir (Rapp, Mentes veTitler, 2001). YBÜ' de hastalarla iletişimde güçlük çekilmesi durumunda deliryumun fark edilmesi ve tanısının konulmasını zorlaştırır. Deliryum oluşumunu engellemesi ve yönetimi bakımından hemşirelik girişimleri oldukça önemlidir. Hastanın biyosikososyal olarak yanında olan hemşirelerin deliryum hakkında bilgi seviyelerinin yüksek olması, deliryum değerlendirilme kriterleri bilmesi, deliryumun tanısının konulmasını ve erken önlem alınmasını deliryumun farkedilmesini kolaylaştırmaktadır (Burge, Ken ve Verdon, 2010; Fick, Hodo Lawrence, 2007). Yoğun bakımda ünitesinde deliryum tanısı alan hastalar ile görüşme sonucunda yalnızlık, illüzyon-halüsinasyon görülmesi, korku hissetmesi, kendileri için çevredeki ufacık değişikliklerin aşırı uyarıcı bulunduğu buna bağlı olarak kaygı duydukları ifade edilmiştir. Bu süreç içerisinde hemşirelerin yanında olmasının hastalar için bir anlam taşıdığını belirtmişlerdir (Schuurmans vd., 2001). Hemşireler bakımından deliryumu tanımlamak çok önemlidir. Hemşireler tarafından deliryum gelişmesini önleyici müdahaleler erken zamanda yapılması gerekmektedir. Deliryumun başlangıç seviyesinde diğer klinik bulgular ile karıştırılmadan tedavi yöntemi planlanabilirse deliryum kısa sürede atlatılacaktır (Swan vd., 2011; Conley, 2011). Hemşirelerin deliryumu herhangi bir sebepden dolayı fark etmemesi, hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklı demans, depresyon vb. hastalıklarla karıştırabilir, tanı koyması uzun sürebilir. Müdahaleler zamanında yapılamadığından dolayı ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu nedenle hemşire deliryumun tanı, tedavi ve önleme girişimlerini bilmesi gerekmektedir (Akıncı ve Şahin, 2005). Hastada komplikasyon gelişmemesi için hemşirelerin deliryum hakkında bilgi düzeylerinin iyi seviyede olması önemlidir.

Bu araştırma yoğun bakım hemşirelerine verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisini açıklamaya yönelik literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır.

1.2.Amaç

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerine verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma ön test ve son test ile yarı deneysel yapıldı. Araştırma Hipotezi;

H1:Deliryuma ilişkin verilen eğitim hemşirelerin bilgi düzeyini arttırır.

1.3.Önem

Deliryum için dehidratasyon, ileri yaş, malnütrisyon, duyusal bozukluk, üçten fazla ilaç alımı, fiziksel sınırlılık, hastalık şiddeti, mesane kateterinin varlığı iatrojenik risk faktörler açısından önemlidir. YBÜ'nde özellikli birimler olmasından dolayı deliryum gelişme durumu artmaktadır. Özellikle sağlık profesyoneli hemşireler tarafından erken dönemde fark edilememesinden dolayı deliryum sendromu artmakta ve olumsuz sonuçlara görülmektedir. Bu sebeple YBÜ'nde çalışmakta olan hemşirelerin bilgi eksikliğini tamamlanılarak deliryumun gelişiminin engellenmesi veya erken zamanda fark edilmesi önemlidir. Bu araştırmada, YBÜ'de çalışan hemşirelere verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisi incelendi. Sonuçlar kanıta yönelik araştırma olmasından dolayı literatür bilgisine katkı sağlayacaktır.

1.4.Varsayımlar

Bu çalışmaya katılan hemşirelerin "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formunu" tarafsız, samimi ve doğru yanıt verileceği varsayıldı.

1.5.Sınırlılıklar

Araştırma İstanbul ilindeki bir eğitim-araştırma hastanesinin çalışmakta olan yoğun bakım hemşirelerinin örneklem kriterlerine uyması, çalışmayı kendi isteğiyle kabul eden hemşirelerle gerçekleştirildi. Bu çalışmada araştırma sonuçları, örneklem grubundaki özelliklere sahip hemşirelerle genellendi. Araştırma sonuçları, sadece bu örneklem grubundaki özellikleri taşıyan hemşirelerle, veri toplanarak verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

1.6.Tanımlar

Deliryum: Bilişsel fonksiyonların bozulması, ani başlayan, dikkat bozuklukları,, bilişsel fonksiyonunda bozulması durumunda psikomotor özellikte ve uyku örüntüsünün düzensizliği sonucunda, geçici mental olarak organik sendromdur.

YBU (Yoğun Bakım Ünitesi): Bireyin, yaşamsal fonksiyonları kritik olduğunda maksimum seviyede yararlanması, çok sayıda hayat kurtarıcı, yüksek teknolojik aletlerin bulunduğu, insan gücü bakımından özellikli birimlerdir.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Deliryum

2.1.1.Deliryum tanımı ve tarihçe

Deliryum; fiziksel ve patofizyolojik nedenlerle bilincin kısa süreli oryantasyon (genel uyum) bozukluğu ile kendini gösteren, geçici, geri dönüşümlü beyinsel işlev bozukluğu sendromu ile ifade edilmektedir. Nörotransmitter sistemleri arasındaki bir dengesizlik görülmektedir. Nöronal membranların disfonksiyonundan kaynaklanan beyin disfonksiyonu veya komaya yol açan bilinç bozukluğu ile ilişkili bir sendrom olarak tanımlanmaktadır (Çelik, 2014). Dikkat dağınıklığı ve oryantasyon (genel uyum) bozukluğu ile karekterize olan, değişmiş düşünce veya davranışlarda oluşan nöropsikiyatrik bozukluktur (Green vd., 2019). Deliryum hastalığı birçok sebepten dolayı ortaya çıkabilmektedir. Geçici konfüzyonel durum ya da akut beyin yetmezliği ile ifade edilen deliryum, kontrol sürdürme, odaklanma, algılama, yönlendirme ve farkındalık görevlerinde yetersizlik görülmektedir(Özer vd., 2022).

Eski zamanlardan beri birçok şekilde ifade edilmeye çalışılan deliryum latince de delirare anlamından yola çıkılarak MS I. Yüzyılda Celsus ilk kez de-lira (yoldan çıkmak) anlamını türetmesiyle deliare terimini kullanılmıştır. 18. yy ateşli cinnet, çılgınlık, frenit anlamları ile türetilmiş, Hippocrates ise huzursuzluk, uykusuzluk, duygu durum bozukluğu ile karekterize frenisit adını tanımlamıştır. 19. yy bilinçte bozulma anlamını ile tanımlanması ile 1813'de Sutton ise, delirium trimens ifadesi ile aynı yılda ise Greiner ve Bonhoeffer'in bilinç bulanıklığı, uyanıklık ve koma arasındaki ilişikiyi ifade edilmiştir (Dönmez ve Gündoğar, 2007). Deliryum anlamsız konuşma, çıldırma, izin dışına çıkma gibi ifadeleri bulunan hafıza, bilinç, yönelim, algı gibi kavramları içermekle birlikte olumsuz olayı da anlatmak içinde söylenmektedir (Akıncı ve Şahin, 2005; Küçük ve Kaya, 2011). Diagnostic And Statistical Manual For Mental Disorders – V (DSM-V), göre deliryumun özellikleri aşağıda tanımlanmıştır;

1-Dikkat (bir konu üzerinde odaklanma, yeni konulara geçme yeteneğinin azalması) ve ayırt edici özelliğinin bozulmasıdır (çevreye eğiliminde azalma),

2-Ortaya çıkan bozukluk kısa bir süre içinde gelişir, sürekli dalgalanma yönündedir,

3-Bilişsel fonksiyonda daha fazla bozulma (örneğin genel uyumu ve algısal bozukluk vb.) görülmektedir,

4-Tıbbi öykü, fiziksel muayene veya laboratuvar verilerinden oluşan bilgiler, oluşan genel bozukluğun patolojisinde madde etkileri veya yoksunluk belirtileri, toksinler, fizyolojik etkileriyle doğrudan ilişkili içindedir,

5-Geçmişte mevcut olan bozukluk veya yeni başlayan nörobilişsel eksikliklerle açıklanamaz ve koma gibi uyarılma da azalma durumu bulunmamaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Deliryum geliştiğinde bilinç düzeyi azalır ve hastanın bilişsel düzeyi dalgalanır (American Psychiatric Association, 2013). Deliryumun altında yatan neden bilinmemekle birlikte genellikle hastalık veya tedavisi sırasında yaşanan stres sonucu ortaya çıkmaktadır (McGuire vd., 2000; Silver ve diğerleri, 2015; Smith vd., 2013). North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) tarafından deliryum uzun süredir hemşirelik literatürüne akut konfüzyon adı altında dahil edilen bir hemşirelik tanısıdır. Hemşirelik tanısında akut konfüzyon " Hafıza yönelimi, dikkat, akıl yürütme, biliş, bilinç, uyku-uyanıklık döngüsü ve psikomotor davranışların akut başlangıçlı değişken ve global olarak bozulması ile seyreden bir sendrom" olarak tanımlandı (Carpenito ve Moyet, 2012). Deliryum için tanı kriterleri 1980'de yayınlanan DSM III'te belirlendi ve 1987'de Yayınlanan DSM IIIR ile adını yeniden düzenlendi. DSM IV, 1994 yılında yayınlanan deliryum için tanı kriterlerini dört bölüme ayırmış ve Türkçe form olan DSM-IV-TR geliştirildi (Dönmez ve Gündoğar, 2007; APA, 1994).

Bilincin, dikkatin ve diğer bilişsel yeteneklerin ciddi şekilde bozulması ile oluşan deliryum, bütün beynin herhangi bir nedenle kısa sürede geniş ölçüde etkilenmesi ve hasar görmesiyle ortaya çıkar. Zamansal olarak bilinç gün içerisindede açılıp kapanmakta hatta birkaç saatten, 10-15 güne kadar sürebilmesi normaldir. Deliryum bağımsız bir hastalık değil, farklı nedenleri oluşan akut bozukluktur (Öztürk ve Uluşahin 2015).

2.1.2.Deliryumun tipleri

Klinik olarak deliryum gözlemsel olarak farklı çeşitlerde olabilmektedir. Davranışsal belirtiler ve uyku uyanıklık sirkülasyonu ile birlikte deliryumun üç çeşidi mevcuttur. Bunlar;

1.‘‘Hiperaktif Tip Deliryum,

2.Hipoaktif Tip Deliryum,

3.Miks Tip Deliryum’’ (Fong vd., 2009).

2.1.2.1.Hiperaktif tip deliryum

Hiperaktif formda en akif ve hareketli dönemi olmakta olup, hasta dış uyaranlardan etkilenerek anksiyete, gergin görünüm, huzursuzluk, ajitasyon, halüsinasyonlar, hezayanlar, işbirliği yapmayan davranışlar görülmektedir (Fan vd., 2012; Bennett, 2019). Bulundukları ortamda uyum sağlamazlar, etrafındaki cihazları sökmeye kalkışabilirler, bulunduğu ortamdan gitmek isteyebilirler. Bu nedenle yataktan düşme riski artmaktadır (Fan vd., 2012; Bölükbaşı, 2015).

2.1.2.2.Hipoaktif tip deliryum

Hiperaktif deliryumla karşılaştırılmasına bakıldığında tam tersi olarak hasta kayıtsız ve uykuya meyilli görünürler. Artan gündüz uyku hali, yeme bozukuğu artmış, anoreksiya ve depresyon özellikleri gösterirler (Bennett, 2019). Hipoaktif deliryum, hiperaktivite deliryumdan daha sık görürürken halüsinasyonların görülmediğine dikkat edilmelidir bu yüzden fark edilmesi zor olabilmektedir. Hipoaktif deliryum bu nedenle depresyonla karıştırılır (Fan vd., 2012; Bölükbaşı PR, 2015).

2.1.2.3. Miks tip deliryum

Hiperaktif ve hipoaktif tiplere sahip hastaların karışımı olarak davranışsal fonksiyon özellikleri sergiler. Genellikle gün boyunca daha az aktiftirler bu yüzden hipoaktif olarak uykuya meyilliği, geceleri ise hiperaktivite özellikleri gösterirler (Fan vd., 2012; Bento, Marques ve Sousa, 2018).Deliryumun en sık görülen alt tipi hiperaktivite gibi görünse de yoğun bakım hastalarında miks tip görülmektedir (Grover ve Avasthi, 2018; Evensen vd., 2019). 2018 yılında Avelino-Silve ve arkadaşları tarafından 1409 yaşlı hasta üzerinde prospektif bir çalışma Evensen ve arkadaşlarının (2019) kohort çalışmasına göre %53 hipoaktif deliryum, %30 karma deliryum ve %17 hiperaktif deliryum olarak bulmuşlardır ve 311 yaşlı hasta bir prospektif çalışmada, %32'si hipoaktif, %29'u hiperaktif ve %26'sı miks tip deliryum tespit edilmiştir (Evensen vd., 2019).

2.1.3.Epidemiyolojisi ve insidansı

Deliryumun epidemiyolojisi %9 ile %80 oranında değişmekte olup, Setters ve arkadaşlarının (2017) çalışmasına göre hastanede yatışı olmayıp, tedavi gören hastalarda ve huzurevlerinde kalan bireylerde görülme olasılığı daha azdır (Setters ve Solberg, 2017). Sharma ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre Hindistan'da 3.düzey basamağı olan anestezi yoğun bakım ünitesinde deliryum görülme olasılığı %24.4, yaygınlığının %53.6 olarak belirlenmişir. 3.düzey yoğun bakımda entübe edilip, mekanik ventilatöre (MV) bağlı olan bireylerde bu skala %64 olarak ifade edilmiştir. Yoğun bakım ünitelerinde uzun sürede yatan hastalarda deliryum tanısına ek olarak ölüm oranları artmaktadır (Sharma vd., 2012). Deliryuma bağlı ölümlerde, ameliyat olmamış hastalarda genellikle sayıları yükselme eğilimi göstermektedir. YBÜ' nde deliryum tanısı alan hastalarda iki ve dört kat ölüm riski artmış olup hastanede birim olarak en yüksek görülme oranı ise Palyatif Bakım Ünitesinde (PBÜ), YBÜ, Postoperatif Ünitesinde oluşmaktadır (Inouye, Westendorp ve Saczynski, 2014). Schubert ve arkadaşlarının (2018) İsviçre üniversite hastanesinde 10.906 hasta ile yapılan çalışmasında %28.4 oranında deliryum görülmüştür (Schubert vd., 2018). Deliryum da en fazla kalp damar cerrahisi %36,2 - %40.5 ile, beyin ve sinir cerrahisi bölümde yatan hastalarında görülmüştür (Schubert vd., 2018) Tosun ve arkadaşlarının (2018) çalışmasına göre konsültasyon liyezon psikiyatrisi tarafından incelenen hasta bireylerde deliryum tanısı konmuş hastaların beş yıllık ölüm oranının fazla bulunmuştur (Tosun vd., 2018). Pandharipande ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına göre hastaneye başvuranlar arasında yapılan çalışmada acil ünitesinde altı aylık zamanda deliryumlu hastaların ölüm oranının %70 olduğu izlenmiştir (Pandharipande vd., 2013).

Hastanede uzun süreli yatışlarda deliryumlu hastada bilişsel ve işlevsel özelliklerinin azaldığı görülmüştür. Pandharipande ve arkadaşlarının (2013) çalışmasına göre yoğun bakım ünitesinde yaş oranına bakıldığında yaşı 61'den fazla olan, yatış oranı 3 aydan az yatan 126 hasta üzerinde deliryumlu hastalarda hastaneden çıkışı yapıldıktan sonra, bir sene içinde bilişsel özelliklerinde bozulma olduğu görülmüştür (Pandharipande vd., 2013). Saczynski ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre koroner arter bypass grefti yada kalp kapağı replasmanı yapılan 225 hastada postop dönem için 1 yıl içinde, 3 günden uzun süren deliryumlu hastaların bilişsel fonksiyonlarında daha şiddetli bozulma ve daha az bilişsel fonksiyonlarda düzelmenin daha ağır olduğu görülmüştür (Saczynski

vd., 2012). Witlox ve arkadaşlarının (2010) çalışmasına göre palyatif bakım ünitelerinde yatış oranlarının, kliniklere yatma sonrası deliryum gelişenlerde iki ve dört kat fazla olmaktadır (Witlox vd., 2010). Bastos ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre yoğun bakımlarda %88'e değişkenlik gösterdiği bildirilmiştir (Bastos vd., 2016). Deliryumlu hastanın yaşı, klinik veya cerrahi durumu, ilaç etkileri, toksinler maruz kalma ile deliryum görülme oranları değişmektedir (Morandi, Piva ve Ely, 2017; Devlin,Skrobik ve Gélinas, 2018; Baron, Binder ve Biniek, 2015; Wilson vd., 2020; Reznik ve Slooter, 2019). Salluh ve arkadaşlarının (2015) meta-analiz çalışmasına göre yoğun bakım ünitelerinde 42 çalışmayı içeren, hastalarda deliryum görülme sıklığı %31.8 olduğu ifade edilmiştir (Salluh, Wang ve Schneider, 2015). Bannon ve arkadaşlarının (2019) meta-analize çalışmasına göre dahiliye ve cerrahi yoğun bakımlarda oluşan 15 araştırmanın içindeki değerlendirilmesine göre, deliryum görülme oranı %20- %62 ile farklılık göstermektedir (Bannon vd., 2019). Mesa ve arkadaşlarının (2020) prospektif bir kohort çalışmasına göre yılında 230 mekanik ventilasyonu sağlanan hastada deliryum görülme olasılığı %80 olduğunu görülmektedir. Mv de gün olarak sayıya bakıldığında, deliryum tanısı olmayan hastalarda 3½ gün, deliryumlu tanısı konan hastalarda 7 gün olarak izlenmiştir (Mesa vd., 2017). Todd ve arkadaşlarının (2016) çalışmasına göre büyük cerrahi ameliyatları geçiren riskli hastaların deliryum görülme oranı daha yüksektir. Orana bakıldığında %20-%60 arasında verilir (Todd ve Teale, 2016; Watt vd., 2018). Greaves ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre deliryum hastalığının risk durumuna bakıldığında 215 araştırmayı sağlayan bir derlemede koroner by-pass greftlemenin postop dönemde %43'ünde kognitif bozukluk gözlenmiştir. Tanı araçları kullanılarak hastaların %24'ünde deliryum olma durumu saptandı (Greaves, Psaltis ve Ross, 2019).Watt ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre: 42 araştırmanın 34 kişiden kanser tanısı konan bireylerde hasta popülasyonunun derlemesinin incelenmesinde palyatif bakım servislerde ve yaşamın sonunda deliryum insidansı %6 ile %74 arasında değişmektedir. Deliryum görülme olasılığı %42 ile %88 arasında terminal dönemde bulunmuştur (Watt, Momoli ve Ansari, 2019).

2.1.4. Etiyolojisi ve risk faktörleri

Deliryum hastalığına sebep olan etkenlerde multifaktörlü olup, tıbbi hastalık veya ilaçlarla ilişkilidir. Deliryumunun ilerlemesinde esas olan neden ilaçların yan etkileri ve

çevresel faktörlerden oluşur. İlk seviyede erken bunama ya da önemli bir hastalık, sakinleştirici kullanımı, enfeksiyonlar, anormal laboratuvar bulguları veya operasyon gerektirecek ameliyat gibi tetikleyici faktörlerin sonucudur. Geriatri hastalarda genellikle demans, deliryum faktörü karıştırılmaktadır. Yaşlı bireylerde demans rahatsızlığı deliryum olgularının 3/2' sini oluşturur. Karadaş ve arkadaşlarının 2019 yılında yapılan çalışmada deliryum ve demans rahatsızlığı olan hastalarda beyinsel aktivitede azalmasıyla serebral kan akımını, iç dengeyi, inflamasyon ya da kolinerjik eksiklik ile ilgili olduğu bulunmuştur (Karadaş ve Özdemir, 2019).

Klinik alanlarda deliryum hastalığının görülmesi yaygın fizyolojik stresörlerin doğrudan bir sonucudur. Deliryum analizinde tedavinin asıl amacı altında yatan etiyolojik durumu bulmak ve onarmaktır. Geriatri hastalarda her yaşta tepki verme, tanıdık çevreden uzaklaşma, farklı çevreye uyum sağlama veya duyusal izlenimlerle uyum sağlama psikolojik, sosyolojik eksikliği olarak strese neden olabilecek birçok organik faktörler rol oynar. Pamuk ve arkadaşlarının (2019) çalışmasına göre deliryum teşhisi konan geriatri vakaların %95'inde doğal bir sebep tespit edidiği, vakaların %5-20'sinde hiçbir sebep bulunamadığı deliryumla birlikte demansın da izleneceğini gözlemlenmiştir (Pamuk, 2019).

Deliryumun risk olarak mutfaktöriyel özelliği mevcuttur. Bu durumu iki durumu ayıracak olursak primer durumlara deliryum için zemin hazırlayan faktörler, sekonder durum deliryumu başlatıcı etkenler olarak ayırabiliriz. Primer durumda deliryumlu hastanın hastaneye yatışı kabul olmasıyla başvuru anında ilk durumun belirlemesiyle zeminde hazırlayıcı etkene bakılarak deliryuma neden olan, sekonder durumda ise hastanın fiziksel ortamından dolayı negatif uyaracı etkenler ve hastane ile ilgili faktörlerdir (Topuz ve Doğan, 2012). Deliryuma zemin hazırlayan predispozan faktörler, yaş ve bilişsel bozulma veya demansın bulunması, depresyon, kalıcı bir hastalığın olması, geçirilmiş felç, yetersiz beslenme, kronik böbrek hastalığı (KBH) ve akciğer yetmezliği, dehidratasyon, alkol-tütün tüketimi, görme bozukluğu ve işitme bozukluklardır (Kırpınar, 2016). Deliryuma neden olabilecek etkenler ise; hastaların üriner kateterizasyon, ilaç tedavisi, fiziksel aktivite kısıtlaması ile bariyer kullanımı, hareketsizlik, çevresel faktörler ve psikososyal sorunlar olarak ifade edilmektedir (Yavuz, 2010).

Deliryuma sebep olan etkenleri belirlemede sağlık profesyonellerine kolaylık sağlayabilecek "I Watch Death" (Kaya, Sönmez ve Barlas, 2013) ve "Vıtamıns"

(Packard, 2001) kapsamlı iki rehber geliştirilmiştir. Deliryumla ilgili genellikle etiyolojiyi sıralamak ve daha kolay hatırlanabilir kılmak için ilk rehber " I Watch Death" tarafından kısaltması oluşturulmuş ve aşağıdaki Tablo 1' de ayrıntılı anlatılmıştır.

Tablo 1. Deliryumun Risk Faktörü Rehber I (Irwin ve Rippe, 2014)

I Watch Death:	Deliryumun Yaygın Nedenleri
Etiyoloji	Klinikte Görünme Durumu
(Infections) Enfeksiyonlar	Menenjit, Ensefalit, Sifiliz, Pnömoni
(Withdrawal) Yokluk	Hipnotikler, Alkol
(Acute Metabolic Conditions) Akut Metabolik Durumlar	Karaciğer- Böbrek Yetmezlikleri, Elektrolit Bozuklukları, Alkoloz, Asidoz
(Trauma) Travma	Cerrahi Girişimler, Yanıklar, Sıcak Çarpması
(Central Nervous System's Pathologies) Santral Sinir Sistemi Patolojileri	Vaskülit, Nöbet, Stroke, Kanama, Tümör, Abse
(Hypoxia) Hipoksi	Karbonmonoksit Zehirlenmesi, Kardiyak Yetmezlikler, Hipotansiyon, Pulmoner Emboli, Anemi,
(Deficiencies) Eksiklikler	Tiamin, B12 Vitamini, Niasin
(Endocrinopathiesm) Endokrinopatiler	Hiper-Hipoparatiroidizm, Hiper-Hipoglisemi, Hiper-Hipotiroidizm, Hiper-Hipoadrenalizm
(Acute Vascular Problems) Geçici Damarsal Olaylar	Şok, Hipertansif Ensefalopati
(Toxins) İlaçlar, Toksinler	Pestisitler, İlaçların Zararlı Kullanımı, İlaçlar, Kimyasal Çözücüler
(Heavy Metals) Ağır Metaller	Civa, Manganez, Kurşun

Deliryuma sağlık profesyonelleri için ikinci rehber "Vıtamıns" (Packard, 2001) tarafından geliştirilmiş ve aşağıda Tablo 2 ' de ayrıntılı anlatılmıştır.

Tablo 2. Deliryum İçin Risk Faktörleri Rehber II (Irwin ve Rippe, 2014)

V (Vascular) Vasküler	İskemik ensefalopati, hipertansif ensefalopati, enfeksiyon, hipoksi, migren
I(Infectious) İnfeksiyon	Stroke, pnömoni, viral ensefalit, HIV, meningoensefalit, nörosifiliz, ensefalit
T(Traumatic) Travma	Toksinler, fiziksel ajanlar, alkol/madde yoksunluğu,
A(Autoimmune) Otoimmün	Antitiroid antikorlar, serebral vaskülit, lupus eritomatozus
M(Metabolic) Metabolik	Hepatik ensefalopati, hipoglisemi-hiperglisemi,. hiponatremi, hipotiroidi-hipertiroidi, wernicke ensefalopatisi, hiperkalsemi, b12 eksikliği
I(Iatrogenic): İyatrojenik	Üremi, fazla ilaç kullanılması (opioidler, antikolinerjikler)
N(Neoplastic) Neoplazma	Metazstaz yapılmış beyin hastalığı,beyin tm
S(Seizures) Nöbetler	Nonkonvülsif epilepsi, kısa veya uzun süren nöbet

2.1.5. Deliryumun patofizyolojisi

Deliryuma neden olan patofizyolojik mekanizmalar asetilkolin, GABA (y aminobitürik asit), bilişsel davranışlar, dopamin vb. nörotransmitterlerin etkilendiği görülmektedir.

Farkındalık seviyesinin yüksek olması için duruma neden tek etken değil de bir veya birçok faktör mevcuttur. Klinik alanlarda da hastalara bu bilinçle yaklaşılmalıdır (Cömert, 2006).Patofizyolojisi herhangi bir etkene bağlı olmasada bazı fizyolojik olaylarla anlamlandırılmıştır. Deliryumun patofizyolojisine ait aşağıdaki özellikler Tablo 3'de gösterildi (Serin ve Taşar, 2022).

Tablo 3. Deliryumun patofizyolojisine ait özellikler (Serin ve Taşar, 2022).

Nörotransmitterler Asetilkolin, Dopamin, G-AminoBütirikasit, Melatonin, Triptofan Serotonin, Glutamat, Epinefrin Nöroepinefrn	ProİnflamatuarMarkerlar: INF-A, INF-B, IL-6, IL-8, IL-10, TNF-A, IL-1β, Prostoglandin E2	Fizyolojik Stresörler Kortizol, S100b, Neopterin, Hipoksi	Metabolik Hastalıklar Laktk Asidoz, Hipoglisemi Hiperglisemi, IGF-1, Hiperkapni	Elektrolit Bozukluklar Na, K, Mg Ca Düzeyler	Genetk Faktörler: APO-E Düzey, Glukokortikoid Reseptör Sayısı, Dopamin Transporter Reseptör Düzeyi, TLR-4

Deliryumun fizyopatolojisi hakkında çeşitli teoriler vardır. Bunlar, nöroinflamasyon, nöronal yaşlanma, oksidatif stres, çeşitli nörotransmitterlerdeki değişiklikler, nöroendokrin anormallikler ve anormal melatonin salgılanması gibi çeşitli beyin

durumlarının neden olduğu patolojik problemler olarak tanımlanabilmektedir (Bush, Tierney ve Lawlor, 2017).

Nörotransmitter hipotezi: Deliryum, nörotransmitter sentezi, işlevi veya kullanılabilirliğinde meydana gelen değişikliklerin neden olduğu nörodavranışsal bir sendromdur. En sık bildirilen değişiklikler asetilkolin veya melatonin eksiklikleridir. Aşırı histamin, dopamin, norepinefrin ve/veya serotonin, glutamat salınımı, gama-aminobütirik, 5-hidroksitriptamin asitteki değişiklikler gibi nedenlerle değişen semptom veya klinik semptomların bir resmi olarak sunulabilir (Maldonado, 2017)

O2 yoksunluğu hipotezi: Hastalık, doku hasarı, hipoksi ve enfeksiyon gibi hücresel işlevlerdeki bozukluklar oksijen tüketiminin artmasına, oksijen kullanılabilirliğinin azalmasına ve oksidatif beyin metabolizmasının azalmasına neden olabilir. Beyinsel fonksiyon yetersizliğinde etken olmuştur (Maldonado, 2013; Hipp ve Ely, 2012).

Nöranal yaşlanma hipotezi: Yaşlanma süreciyle ilişkili değişiklikler, vücut fonksiyonu azalmış fizyolojik rezervlerle ilişkilidir. Yaşlanma, stresi düzenleyen, beyin kan akışını azaltan, kan damarı yoğunluğunu azaltan, nöronal kayıp ve hücre içi sinyal sistemlerinin düzenleyen nörotransmiterlerdeki değişiklikleri içeren yaş ile ilişkili bir durumdur (Maldonado, 2018). Kazmierski ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2013) hastanede yatan yaşlı hastalarda risk olması, normal yaşlanmada gözlenenlere benzer nörotransmitter değişiklikleri olduğunu ifade etmişlerdir (Kazmierski vd., 2013).

Enflamatuar hipotezi: İnflamatuvar süreç sırasında ortaya çıkan sitokinlerin, kimyasal yapıtaşlarının (interlokin-6, interlokin-2, nekroz faktör-γ, interlokin-1 vb.) beyinde artan salgılanması ve interferonlar kan-beyin bariyerini geçer. Deliryuma, artan nörotransmitter aktivitesinin ardından nörotransmisyonun neden olduğu düşünülmektedir (Ali vd., 2011; Maldonado, 2018).

Sirka-diyen ritim hasarı hipotezi: Sirkadiyen döngünün bozulması, normal uyku evrelerindeki değişiklikler ve doğal ışığa maruz kalma anlatılmaktadır. Uykunun fizyolojik yapısında, deliryum gelişimine yol açan bozukluklar meydana gelebilir (Maldonado, 2013). Yaşlılarda azalan melatonin üretimi yaşa bağlı nörodejeneratif hastalıkların gelişiminde ana faktörlerden biri olabilir ve salınımı kontrol eden vücut ritimlerini oluşturur (Maldonado, 2018).

Nöroendokrin Hipotezi: Yüksek düzeyde glukokortikoidlere maruz kalma veya eksojen glukokortikoidlerin insanlara uygulanması, öğrenme ve hafıza sorunlarına, beyinde artan

oksidatif stres seviyelerine ve fizyolojik strese yol açabilir. Glukokortikoidlerin fizyolojik işlevi, vücudun stresli olayların talepleriyle başa çıkmasına, enerji depolarını aktive etmesine, gerekli olmayan vücut fonksiyonlarını bastırmasına ve fizyolojik ve davranışsal hemoostazı sağlamasına yardımcı olmaktadır (Maldonado, 2018).

2.1.6. Deliryumun tanısı ve değerlendirme araçları

Deliryumlu bireylerin üçte biri teşhis edilememiştir (Bowman vd., 2020). Özellikle geriatri hastaların %70'inin teşhis edilmediğini göstermiştir. Demans ve psikiyatrik bozukluk semptomları tanıyı zorlaştırabilir. Belirtileri depresif hastalarla uyan, psikiyatrik bozukluk öyküsü olan, deliryuma neden olan bozukluklarla klinik olarak karıştırılmasına sebep olmaktadır (Dönmez ve Gündoğar, 2007; Bowman vd., 2020). Teşhisi zorlaştıran bir diğer faktör de zamandır. Demans tanısı konmamış yaşlı erişkinlerde tanı zor olabilir. Bulguların değişkenliğine ek olarak süre de belirsizdir. Akut başlangıç ile yaygın olması 1 yıla kadar deliryumun izlendiği gözlemlenmiştir (Gibb vd., 2020; Bowman vd., 2020). Deliryumun ayırıcı tanısı demans hastalığı en çok karıştırılan bir sorundur. Deliryum rahatsızlığının ileri versiyonunda demans ortaya çıkabilmektedir veya demasın hastalığı olan birisi deliryum tanısı ek olarak alabilmektedir (Tarlacı, 2004). İnsidanslara bakıldığı zaman deliryum mortalitesi başlangıcından 1 ay süredir. %25 ile %33 arasında mortalitesi ifade edilebilmektedir. Deliryum, demansın yaygın bir durumu olarak görülebilmektedir. Hastanede yatış oranlara bakıldığında demans tanısı alan bireylerin yaklaşık üçte birinde deliryum gelişebilir. Oryantasyon (genel uyum) bozukluğu ve yakın bellek sorunları için bu ikisi hastalık kafa karıştırıcı olabilir. Ayırıcı tanı olarak aniden ortaya çıkmasıyla tanı alınan deliryum dikkat fonksiyonu , demansa kıyasla daha fazla değişken olması hesaba katılmalıdır(Levkoff vd., 1992; Doksat, 2006). Ayırıcı semptomları Tablo 4 ‘de verilmiştir (Downing ve Caprio, 2013).

Tablo 4. Deliryum, Demans ve Depresyon’un Ayırıcı Tanısı (Downing ve Caprio,2013)

Özellik	Deliryum	Demans	Depresyon
Bellek Sorunu	Çok Var	Çok Var	Var
İnsomnia	Çok Var	Var/Yok	Var

Dikkat Dağınıklığı	Çok Var	Var/Yok	Var/Yok
Ruhsal Bozukluk	Var/Yok	Var/Yok	Çok Var
Duygusal Ve Algısal Rahatsızlık	Çok Var	Var/Yok	Var/Yok
Oryantason (Genel Uyum) Bozukluğu	Çok Var	Orta Derece Var	Yok
Ani Başlangıç	Orta Derece Var	Yok	Yok
Yavaç İlerleme	Yok	Var	Var/Yok
Apati	Var/Yok	Orta Derece Var	Orta Derecede Var
Dalgalanan Semptomlar	Orta Derece Var	Yok	Yok
Düşük Sağlık Riski	Orta Derece Var	Çok Var	Var/Yok

Deliryumda tanılaması yapılırken ilk önce olguların %75'inde deliryum tanısının konulamadığı bildirilmiştir (Balas vd., 2012). Bu nedenle hemşireler; hastaların kapsamlı tıbbi geçmişini alırken hasta farkındalığını artıran durumlarını sağlıklı olmadığı göz önüne alındığında, alınan bilgilerin gerçekliğini yetersiz olarak değerlendirilir. Bu nedenle deliryum taramasında bir ölçeklendirme sistemi kullanılmalıdır (Karadaş ve Özdemir, 2019). Deliryum tanısı konmasında DSM-V temel özelliklerine göre bakıldığında; ölçeklendirme sistemlerini deliryumu tanılamada aşağıdaki Tablo 5’ de verilmiştir.

Tablo 5. Deliryum Tanılamada Ölçeklendirme Sistemleri (Karadaş ve Özdemir, 2019)

1-YBÜ-KDÖ (Yoğun Bakım Ünitesinde- Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği)
2-ICDSC (Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi)
3-NEECHAM Konfüzyon Skalası
4-THE NU-DESC (Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası)
5-DDS (Deliryum Saptama Skoru'dur)

2.1.6.1. Yoğun bakım ünitesinde konfüzyon değerlendirme ölçeği

DSM-IV Tanı Ölçütlerinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (CAM) deliryum tanımına dayanan Inoue tarafından geliştirilmiş (Inouye vd., 1990) sonrasında ise Ely ve arkadaşlarının 2001 yılında düzenlenmiş düzenlenmiştir. Bu ölçekte CAM-ICU kullanımı, güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış ilk ölçek olmuştur. Akut mental durum değişikliklerinin dalgalanmalar, dikkat eksikliği, düzensiz düşünme, değişen bilinç seviyeleri konu edinmiştir (Fan vd., 2012). Diğer bir ifade ile endotrakeal tüplerde sözel ifaede kullanılamayan hastalar da kullanabilme avantajına sahiptir. Ancak YBÜ-KDÖ kısa olmakla birlikte görsel veya işitseldir. YBÜ-KDÖ süresi deliryumun değişken doğası nedeniyle, hastanın durumu her zaman değerlendirilmelidir (Akıncı vd., 2005; Pereira vd., 2016; Girard vd., 2010). Aşağıdaki Tablo 6'da ölçekten bahsedilmiştir.

Tablo 6. Yoğun Bakım Ünitesi İçin Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Akıncı vd., 2005; Pereira vd., 2016; Girard vd., 2010)

1. Bireyin bilincinde anlık bir değişme var mı ? var ise bilinç düzeyi kapandı mı yoksa açıldı mı ? • Bilinç düzeyinde değişiklik olduysa başlangıcından itibaren ne kadar düzey değişti ?

• Bilinç düzeyinde yirmidört saatte bir farklılık (kapanması yada açılması) varmı? Davranışşsal olarak bir değişiklik oldu mu ? • Stupor veya sedatize skalası için bilinç düzeyinde yirmidört saatte bir değişiklik oldu mu ?
2. Algı-dikkat hasarlanması • Algısını toparlamasında dikkatini yönlendirme sıkıntı oluşuyor mu? • Dikkatini odaklandırmasında yada yönlendirmesinde zorlanıyor mu ? • Algısal muayenede dikkat odaklı başarılı yada başarısız mı? • Aşağıda harfler verilmiştir, bunları sesli bir şekilde okumanızı ve her B harfinde elime dokunun! (harfleri okurken hızlı bir şekilde bir saniye zamanında okuyunuz) A S D F G H J K B V B V BC B--- B E R T D F G B F D V F B B S B M B N K B N J S D F W E C V B --- İ Ü P O L M A Z E B N Y N B J • Soruları cevaplarken sekizin üzerinde bir yanıtlama çıktı mı ?
3.Düşünce yapısının hasarlanması ; Extübe bireyde düşünce yapısında bozulma,içeriğinde akış hasarlanması yada bir düşünceden başka bir düşünceye geçiş varmı ? • Mekanik ventilatör cihazına bağlı ise bazı sorulara cevaplıyabiliyormu? • Demiri denize attığımızda su yüzeyinde durur mu ? yada balığı sudan çıkardığımızda yüzebilir mi? • Demir ve pamuğu kıyasladığımızda 1 kilo pamık mu ağır yoksa 1 kilo demir mi? • Elinle iki sayısını gösterebilir misin? (emirlere düzgün hareket ettirebiliyor mu ?) Ellerinizi gösterirken düşünce yapınızda bir karmaşıklık oluştu mu? • İki sayısını diğer elinizlede gösterin.
4.Bilişsel Algılaması Kapalı ise;

- Fazla uyarıcı (Alert)
- Hastanın uyku hali mevcut olup etrafındaki durumların yarısını anlıyor diğer yarısını anlamıyor (Letarjik)
- Hastanın güçlükle tekrar eden uyandırılma çabası sonucunda uyanması ama farkındalık düzeyi yok (Stupor)
- Komutlarda yanıt yok (Koma-uyandırılamıyor)

2.1.6.2.Yoğun bakım deliryum tarama kontrol listesi

Deliryumun bulgularında 8 ile 24 saat arasında değerlendiren 8 maddelik bir kontrol listesi mevcut olan ICDSC; bilinç düzeyleri, dikkat eksiklikleri, oryantasyon (genel uyum) bozukluğu, halüsinasyonlar, sanrılar, psikoz, psikomotor ajitasyon veya retartasyon, uygunsuz sözler veya duygular, uyku-uyanıklık döngüsü bozuklukları ve belirtileri değişkenlik dikkate alınır. Mevcut semptomlar için kontrol listesindeki 1 puan verilerek puanlama yapılır ve listedeki semptomlar puanlamaya göre hastaya verilir. Listede bu belirtiler için bir giriş yoksa puan verilmez. Derecelendirme puanı ≥ 4 deliryum varlığını gösterir. Deliryumun ana belirtileri, başucu odaklı değerlendirmedir. Örneğin, hemşirelerin kendileri Hastanın dikkatini odaklayabildiğini, kafası karışmış düşünce yapısının varlığı yada yokluğu, psikomotor ajitasyon sergileyip sergilemediğini veya içe dönük olup olmadığını değerlendirilerek. İlk muayene sırasında semptomlar ICDSC tarafından puanlanır. Bundan sonra, hasta zamanın geri kalanında deliryum için dalgalanmaları ve diğer semptomları izlemeye devam edilerek ICDSC'nin uygulanması kolay, kısa sürede tamamlanan puan sistemi ile notların yorumlanması da pratiktir (Bergeron vd., 2001).

2.1.6.3.Neecham konfüzyon skalası

1987 yılın NEECHAM Konfüzyon Skalasın Neelon ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup, skalanın duyarlılığı %95, özgünlüğü %78 olarak saptanmıştır (Neelon vd., 1996). Konfüzyon skalası 9 madde ve üç boyuttan oluşmaktadır. İlk boyutta bilgi işleme (dikkat, komut, yönelim), iki boyutlu davranış (görünüm, motor davranış, sözel durum) İlgili özellikler, son boyut olan üçüncü boyutta fizyolojik değerlendirme (yaşam bulguları, oksijenizasyon olan saturasyonu , üriner sistem) mevcuttur.Skalada ki ölçeğin

geçerliliği %95, Özgüllük %78 olarak hesaplanmakta olup, değerlendirilen kişiler tarafından kullanılması önerilir (Neelon vd., 1996). Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Elibol ve Karaöz tarafından yapılmıştır (Elibol ve Karaöz, 2019).

2.1.6.4. Hemşirelik deliryum tarama skalası

Hemşireler için özel bir gözlem aracı olan "Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği (Nu-DESC)" 2005 yılında geliştirilmiştir. Gaudreau ve arkadaşları "Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği'ni" geliştirmiştir (Gaudreau vd., 2005). "Hemşire Deliryum Tarama Skalasında" %85,7 duyarlılıkla psikometrik olarak doğrulanmıştır. Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası 5 ayrı kademeden oluşmaktadır. Psikomotor eylemlerin azalması, uygun olmayan hareketler, halüsinasyonlar, oryantasyon (genel uyum) hasarlanması, iletişim bozukluğudur. Etkili deliryum teşhisi tüm alt grupları gerektirir. Nu-DESC'deki maddelerden psikomotor yavaşlama hipoaktif deliryumun araştırılan madde ile daha iyi tanımlandığı söylenmektedir (Marchington vd., 2012). Değerlendirme süresi yaklaşık 1 dakikadır (Gaudreau vd., 2005). Nu-DESC Almanya gibi bir çok Avrupa ülkesinde kullanılmaktadır (Çınar ve Eti Aslan, 2019; Bundles, 2018). Nu-DESC 2019 yılında Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Çınar ve Eti Aslan tarafından yapılmıştır. NU-DESC Türkiye, hemşirelerin deliryum ve şiddetini ölçmesine olanak tanınmakta olup, geçerlik açısından yüksek, güvenirlik bakımından iyi bir skala olduğu kanıtlanmıştır (Çınar ve Eti Aslan, 2019). Kullanımı kolay, hızlı ve anlaşılır bir ölçektir. Orijinal ölçekteki derecelendirmeler.

0: Bu eylem yok

1: Bu davranış vardiya sırasında bir noktada mevcut/biraz mevcut

2: Bu eylem vardiya sırasında bir noktada mevcuttu ve kritik/kritik olarak mevcut Bu nedenle 2 ve üzeri puan deliryum lehine puanlanır. Aşağıdaki Tablo 7'de ölçekten bahsedilmiştir

Tablo 7. Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği (Çınar ve Eti Aslan, 2019)

Belirtiler	Puantaj (0 yada 2)

Derecelendirme	0, 1 yada 2
I. Oryantasyonun (Genel Uyum) Hasarlanması	
II. Uygun Olmayan Davranışlar	
III. İletişimde Bozulma	
IV. Halüsinasyon, İlüzyon Görme yada Duyma	
V. Psikomotor Eylemlerin Azalması	
Toplam Puantaj 2 den fazla ise Deliryum	

2.1.6.5.Deliryum saptama skoru

Deliryum Saptama Skoru (DDS), CIWA-Ar'den yararlanılarak oluşturulmuştur. Ajitasyon, anksiyete, halüsinasyonlar, oryantasyon (genel uyum) bozukluğu, nöbetler, titreme, paroksismal terlemeyi değerlendirmek ve uyku düzenini değiştirmek için sekiz bölümden oluşur (Otter vd., 2005; Fan vd., 2012). Deliryum şiddetini belirlemek için çeşitli kriterlerin dikkate alınması gerekmektedir. Semptomlara yönelik bir tedavi planını kolayca başlatmanıza yardımcı olmaktadır. YBU' de yatmakta olan hasta bireyler için rehberlik etmektedir. İlaç kullanımını tahmin etmeye yardımcı olup, deliryumda hipoaktif olması nedeniyle psikomotor kuvvetlerinde kullanılamaz olduğu ifade edilmektedir (Fan vd., 2012).

2.1.7.Deliryumun önlenmesi ve tedavisi

2.1.7.1. Deliryumun önlenmesi

Deliryumu önlemek için farmakolojik veya farmakolojik olmadan yöntemler kullanılmaktadır (Devlin vd., 2018; Baron vd., 2015; Balas vd., 2012). Deliryumun şiddetini azaltma girişimleri deliryumun insidansını önemli ölçüde azaltır. Deliryumun önlenmesi primer çözüm deliryum komplikasyonlarını ele almak, oluşabilecek risk

durumunu engellenmektir. Profesyonel meslek sahibi olan hemşireler hasta odaklı etkin bakım sağlaması gerekmektedir (Balas vd., 2012).

2.1.7.2.Deliryumun tedavisi

Deliryum teşhisi konduğunda tedavisi için öncelikle iyi bir tıbbi öykü alınmalıdır. Hastanın deliryuma neden olan durum belirlenmeli ve giderilmelidir. Hastalığın daha fazla ilerlememesi için semptomatik bir tedavi planı oluşturulmalı, psikiyatrik danışmanlık ve profesyonel anlamda desteklenmelidir (Bruno ve Warren 2010; Dedeli ve Akyol 2005) Deliryum tedavisinin 2 gruba ayrılmaktadır. Farmakolojik tedavi yöntemleri ve nonfarmokolojik tedavi yöntemleri olmak üzere gruplandırılmaktadır (Baron vd., 2015).

2.1.7.2.1. Farmakolojik tedavi yöntemleri

YBU'nde deliryumun önlenmesi veya tedavisi; atipik antipsikotikler, deksmedetomidin, beta-hidroksi-beta-metilglutaril koenzim A (HMGCoA), redüktaz inhibitörleri (statinler) veya ketamin, haloperidol grubu ilaçlar uygulama önerilmemektedir (Baron vd., 2015). Halüsinasyonlar ve sanrılar gibi deliryum semptomlarına ikincil problemler kısa süreli ilaç gruplarının etkileri önleme amacıyla kullanılmaktadır. (Baron vd., 2015) YBÜ hastaları benzodiazepin ilaçlar sedasyon için yaygın olarak kullanılır. Bu ilaçlar hastanın deliryumunun şiddetini arttırır ve hastanın nefes almasını baskılamaktadır. Bu nedenle tedavi de tercih edilmemektedir (Panharipande vd., 2006). YBÜ'nde ajitasyonun farmakolojik tedavisi genellikle deliryumu azaltır Haloperidol (Neurodol) kullanılması QT uzaması hipertansiyon, hipotansiyon, taşikardi, geç jinezya, nöroleptik malign sendrom, ekstrapiramidal sendrom ve dispne gibi yan etkiler bildirilmiştir. Haloperidol, subsendromal deliryumlu hastaları tedavi etmek için kullanılır. Atipik antipsikotiklerin kullanılması önerilir. Ancak deliryumun başlangıcı tedavi sonrasında antipsikotiklerle gerekli değildir. Bu ilaçları lokal olarak kullanmaya devam edilmekte ekonomik maliyetlere neden olabilir. (Meyer vd., 2010; Panharipande vd., 2006; Barron vd., 2015). Hastalarda deliryumun etkilerini azaltmak ilaçların da paradoksal etkileri olduğunu unutmamalıdır.

Hiperaktif deliryumun semptomları olan hastaların tedavisi için antipsikotikler kullanılır. Yaygın olarak kullanılan antipsikotik ismi haloperidoldür; tedavi edici etkisi olması, özellikle güvenli olması farklı formlarda uygulanmasından daha az yan etkiden dolayı

fazla kullanılmaktadır (Kırkpınar, 2016; Rivosecchi vd., 2016). Antipsikotik ilaç türevlerinden risperidon, ketiyapin, olanzapin daha az yan etkisi mevcuttur (Kırkpınar, 2016; Rivosecchi vd., 2016). Dozajının ayarlanmasında en az dozda verilmelidir (Menza vd., 1988). Madde bağımlılığında en çok benzodiazepinler kullanılır sebebi ekstra primidal belirtiler az görülür. Solunum depresyonu meydana gelebileceğinden, solunum problemleri olan veya güçten düşmüş hastalarda hassasiyet gerekir. Son olarak lorazepam kısa etkili olduğu ve aktif metabolik olmadığı için tercih edilmektedir (Kırkpınar, 2016).

2.1.7.2.2.Non-Farmakolojik tedavi yöntemleri

Deliryum tedavisinde farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır (Ely vd., 2001) Hastane ortamlarında yüksek riskli hastalar için deliryumun tedavisinde klinik kılavuzlar çok bileşenli bir strateji önermektedir (Lundström vd., 2007) YBÜ yatan hastalarda sıvı volüm dengesi, elektrolit dengesi, ağrı eşiği ve anksiyetenin önlenmesi, sedasyon düzeyinin dengesi, gereksiz ilaç tedavisi tüketiminin olmaması farmakolojik olmayan yaklaşımların temeli oluşturur. (Michaud 2007; Inouye vd., 2014). Hemşireler tarafından yoğun bakım ünitesindeki hastalar yakından izlenmesi gerekmektedir (Connor vd., 2011).

2.1.8. Deliryumlu hastalarda hemşirelik bakımı

2.1.8.1. Deliryum oluşumunu önlemeye yönelik hemşirelik bakımı

Hemşireler, deliryum tanınması ve yönetiminden sorumludur. Doğru tanı ve tedavi uygulamasında hemşirelerin önemli rol ve sorumlulukları vardır (Balas vd., 2014 ; Schweickert vd., 2009). Kratz ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında ameliyat sonrası gelişebilecek deliryumun engellenmesi için hemşirelerin ilaç tedavisi gerektirmeyen uygulamalarının oranı % 4,9 olarak bildirilmiştir (Kratz vd., 2015). Deliryumun tedavinde farmakolojik yöntemler tek başına yeterli olmayabilir. Farmokolojik yöntemler ritim bozukluğu, uyku eğiliminin artması, stroke gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir (Neufeld vd., 2016; Siddiqi vd., 2016). Hemşirelik deliryumun önlenmesi ve tedavisinde rolü cok önemlidir (Topuz ve Doğan, 2012; Küçük ve Kaya, 2011). Deliryumun önlenmesinde hemşireler; fizyolojik olarak destek sağlamakta, etkili iletişim kurmakta, psikososyal destek sağlamakta ve farmakolojik tedavi uygulamaktadır (Balas vd., 2012; Akıncı ve Şahin, 2005; Güner ve Geenen, 2007; Cebeci, 2019; Küçük ve Kaya, 2011; Barr vd., 2013).

Fizyolojik destek sağlama:sıvı-elektrolitin düzenlenmesi, AÇT takibi yapılması, termoregülasyon, besin düzeyine dikkat edilmesi, uyku sirkülasyonu kontrol edilmesi, hemodinamisinin stabilize edilmesi, hareketliliğin sağlanması, ağrı eşik düzeyini minimalize edilmesi, .immun sistemi düşürecek enfeksiyonlar için tedavi edilmelidir (Güner ve Geenen, 2007; Akıncı ve Şahin, 2005; Küçük ve Kaya, 2011; Köse vd., 2016). Schweickert ve arkadaşlarının (2009) çalışmasına göre mobilize olan hastalarda daha az deliryum tablosu görüldüğü saptanmıştır (Schweickert, 2009). Kamdar ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında deliryumlu hastalarda uykunun önemli olduğu görülmüştür (Kamdar vd., 2013). Patel ve arkadaşlarının (2014) yaptığı çalışmasında gürültünün azaltılması ve uyku kalitesinin arttırılması deliryum görülme oranını azaldığı saptanmıştır (Patel vd., 2014). Ribosecchi ve arkadaşları (2015) çalışmasına göre yeterli mobilizasyon, ortama oryantasyon (genel uyum) ve müzik terapisi gibi noninvaziv müdahaleler deliryum gelişimini önlediği veya azalttığı saptanmıştır (Rivosecchi vd., 2015). Needham ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında hastalara yapılan fizyoterapi uygulanması sonucunda deliryum görülme sıklığı ve hastande yatışın azaldığı belirtilmiştir (Needham vd., 2010).

Etkili iletişim kurma: Hemşireler kendilerini tanıtırken hastaya isim vererek tanıtmalı ve bireyle güvenli iletişim yani terapötik iletişim kurulmalıdır. Kısa cümleler kurmalı, sakin ve anlaşılır olmalıdır, bireylere isimleriyle hitap edilmelidir. Hastaların oryantasyon (genel uyum) açısından yönlendirmeleri gerekir. Hastayı dinleyerek, hareketlerini ve duygularını gözlemleyerek biyopsikososyal açıdan anlaşılması gerekir. Yapılan her hemşirelik uygulamalarında hastaya bilgilendirilmelidir. Yapılan bakım uygulamalarında hastanında katılımı aktif olarak sağlamak gerekir (Akıncı ve Şahin, 2005;Cebeci, 2019; Güner ve Geenen, 2007; Köse ve ark, 2016)

Colombo ve Corona (2012) çalışmasına göre hastalara isimleriyle hitap edililerek bulunduğu hastanenin adı, hastalık detayları, tarih ve saat bilgisinin verilmesini vb. sürekli oryantasyon (genel uyum) sağlanarak deliryumun önlenmesi açısından yararlı olduğu saptanmıştır (Colombo vd., 2012).

Çevresel faktörleri değiştirme: Deliryumlu bireylerde uyku sirkülasyonun düzenli olarak devam edebilmesi için gündüz aydınlık, gece karanlık ortam olmalıdır. Oryantasyonunuza (genel uyum) devam etmek için görebileceği aralıkta takvim ve zaman olarak da görsel saat yerleştirilmelidir. İşitme cihazı, gözlük vb. kullanılıyorsa aile

tarafından sağlanması gerekir. Yerel gürültü seviyeleri minimumda tutulmalıdır. Hastaların etrafındaki alet ve nesnelere alışması için özellikleri anlatılması gerekir. (monitör, perfüzatör pompa, buhar aleti, vb.)Takılan kateterler hakkında bilgi verilmelidir. Hastanın hemşire-hekim profesyonel modeli kullanılarak sabit kalınmalıdır, gerektiğinde çok değişilmemelidir (Özdemir, 2014 ;Conley, 2011).

Van Rompaey ve arkadaşlarının (2012) çalışmasına göre yoğun bakım hastalarında gürültüyü azaltmak için kulak tıkaçlarının kullanılmasının deliryumu önleme konusunda yarar sağlamış olup, kulak tıkacı takan hastalarda uyku kalitesini değerlendirilerek daha iyi uyuduklarını ve böylece deliryum riskini azalttığını bildirmiştir (Van Rompaey vd., 2012). Litton ve Carneie (2016) çalışmasına göre kulak tıkaçlarının YBÜ' de deliryumu önlemedeki etkinliğini değerlendirmesinde etkili olduğu sonucuna varmıştır (Litton vd., 2016).

Çavuşoğlu ve arkadaşlarının (2019) araştırmasına göre YBÜ' de hastaların ihtiyaçlarına göre gözlük veya işitme cihazının kullanımının sağlanamsı, saat ve takvimin görülebilecek yerler asılması, gün ışığından yararlanmasının sağlanması, ziyaretçilerle görüşme imkanı sunulması gürültünün azaltılması, deliryumun gelişmesini azalttığını belirtmiştir (Çavuşoğlu, 2019; Van Rompaey vd., 2012).

Psikososyal destek sağlanması: Deliryumlu hastalar mümkün olduğunca kendi bakımlarına katılmaya teşvik edilmelidir. Bu durum özgüven duygusu geliştirmektedir. Aile üyelerinin ve arkadaşların hasta ziyareti konusunda teşvik edici olunmalıdır. Sağlık profesyonellerinden hemşireler hastanın ailesindeki ve sosyal ortamının bağı kurulmasına yardımcı olabilirler (Özdemir, 2014; Conley, 2011).

2.1.8.2. Deliryumlu hastada uygulanan hemşirelik bakımı

Deliryumlu hastalarda uygulanan hemşirelik bakımı aşağıda verilmiştir:

•‘’İletişimde basit, kısa kelimeler ya da cümleler kullanılmalıdır. Yavaşça ve açıkça bağırmadan konuşulmalıdır.

•Hastalara isimleriyle hitap edilerek kendine dönüt olarak tanımlanmalıdır.

•İletişim sırasında sorular, cevaplanması için uygun zaman tanımak için tekrarlanmalıdır.

•Hastanın postürü sık sık kontrol edilmelidir, ancak günlük olarak 1 defa yapılmamalı oryantasyon (genel uyum) bozukluğuna neden olduğundan gerçek dünyaya organize edilmelidir.

•Hastayı dinlemek oldukça önemlidir. Bu süreçte inspeksiyonda yapılmalı ve izlenmelidir
•Ajitasyonu azaltmak için hastanın en sevdiği müzik çalınabilir.
• Hasta çevredeki ekipmanlar hakkında bilgilendirilmelidir. Yabancı ekipman ortamı azaltılmalı ve gürültü seviyeleri minimumda tutulmalıdır.
•Gündüz ortamın iyi aydınlatılması ve gece karanlık olduğunda uyku sirkülasyonu ayarlanmalıdır (Taguchi, 2013).
•Görsel olarak takvimler ve saatler hastanın görebileceği yerlere yerleştirilmelidir.
•Hasta karyolaları çıkarılmalı ve güvenlik önlemleri konusunda tedbirli olunmalıdır.
• Mümkünse hastayı fiziksel olarak kısıtlama yapmak uygun değildir. Öncelikle kendine ve başkalarına zarar verme durumunda zapt edilmelidir.
•Hemşire hastayı görebilmesi oldukça önemlidir. Bu yüzden hasat hemşireye yakın yatması ve hastayla aynı hemşire ilgilenmesi gerekir.
•Hiperaktif deliryumdayken hasta jest veya hareketlerle hastayı tehdit edici hareketler oluşturulmamalıdır
•Sağlık profesyonel mesleği olan hemşirenin elleri, hastanın kendisine zarar verebileceği izlenimi olmasından dolayı; hastaya her zaman görünür olmalıdır.
•Kendine zarar vermemesi için çevredeki tüm zararlı cisimlerden yakın tutulmamalıdır.
•Hastanın biyopsikososyal olarak endişelerini sorgulamalıdır [Conley, 2011; Cerejeira vd., 2011).
•Hastaya mantıklı cevaplanabilecek zorlu sorular sormak uygun değildir.
•Belirsizlik içinde değil, eylemler direk yapılmalıdır.
•Hastanın sanrılar için hastanın kendini gerçeğe yönlendirmesi gerekir.
•Hastalar karar veremez birçok olağan öneri verilmelidir.
•Kendisini mutlu ve oryante hissedebilmesi için yakın tanıdıklarıyla görüştürülmelidir, zamanı kısıtlanması gerekir.
•Deliryum şüphesi olan hastalar psikiyatrik doktoruna danışılmalıdır.
•Hemşireler hastayı yakından izlemelidir.
•Deliryum hastalığına sahip iki bireyi yan yana koyulması uygun değildir
•Çevredeki uyaranlar ortamdan uzaklaştırılarak, hasta izole edilmeli.
•Hiperaktif dönemdeli ajite bir hastanın dikkati dağıtılmalıdır nedenini araştırılmalıdır.
•Kullandığı tedavi edici farmakolojik tedavinin komplikasyonuna bakılmalıdır.

•Hastanın ağrısı mevcut ise sedatize ilaçlardan korunulmalıdır, sebebi ise komplikasyonu olarak deliryuma neden olabileceği bilinmelidir (Akıncı ve Şahin, 2005; Özdemir, 2014; Küçük ve Kaya, 2011; Karamanoğlu vd.,, 2015; Özşaban, 2015)''.

Sonuç olarak; deliryumun riskli birimlerde yatışı olan hastalarda görülme olasılığı ve mortalite oranı fazla olan sendromlardan birisidir. Hemşireler deliryumun erken tanı ve tedavi etmesinde önemli roldedir. Deliryumu herhangi bir şekilde fark etmemesi ve hemşirenin bilgi eksikliğinin olması, tanılanmasının gecikmesi, gerekli önlemler için erken ve uygun müdahale edilmemesinden dolayı hasta için olumsuz durumlara neden olmaktadır. Bu sebeple deliryumun nasıl önleneceğinin belirlenmesi ve uygun şekilde değerlendirilebilmesi önemlidir. Hemşirelerin deliryum konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olması hasta bireyin sağlığı açısından önemlidir.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, yoğun bakım hemşirelerine verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi. Araştırma ön test ve son test ile yarı deneysel yapıldı.

Araştırma Hipotezi;

H1:Deliryuma ilişkin verilen eğitim hemşirelerin bilgi düzeyini arttırır.

3.2.Araştırmanın Evren Ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, İstanbul İlindeki bir devlet hastanesinde, Genel Yoğun Bakım Üniteleri (Anestezi Ve Reanimasyon Ünitesi 1-2-3), Dahiliye, Koroner, Nöroloji, Genel Cerrahi ve Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri tam zamanlı çalışan hemşireler oluşturdu. Hemşirelerin 08:00-16:00 gündüz mesai saatleri arasında çalışmakta olup, yüz yüze yapılan görüşmelerle örneklem grubu oluşturuldu. Kurumda, toplam yatak sayısı 836, yatan hasta katı servislerinde altı yıldan uzun hizmet oluşturmaktadır. Çalısma yapılan kurumda 8 farklı yetişkin yoğun bakım ünitesi bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki toplam yatak sayısı 53 olup toplam hemşire sayısı 83'dür.Birinci basamak (Dahiliye, Genel Cerrahi, Koroner, Nöroloji, ve Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Üniteleri) hemşire sayısı her birimde 5 hemşire olmak üzere toplam 25 hemşire bulunmaktadır. Üçincü basamak (Anestezi Ve Reanimasyon Ünitesi 1) hemşire sayısı 21, (Anestezi Ve Reanimasyon Ünitesi 2) hemşire sayısı 21, (Anestezi Ve Reanimasyon Ünitesi 3) hemşire sayısı 16 olmak üzere toplam 58 hemşire bulunmaktadır.

Örneklem sayısı, anlamlılık seviyesi kurulan hipotezin ve işleme alınarak etki büyüklüğü G-Power 3.1.9,4 programı ile hesaplandı. Speed (2015)'in çalışmasında elde etmiş olduğu birinci grup ortalaması (X:74,65 ss:8,68) ve ikinci grup ortalaması (X:84,95 ss:5,73) baz alındığında effect size 1,34 olarak bulundu. Ölçümler arasında; anlamlı fark bulabilmek için α= 0.05, 1-β= 0,95 iken yani hata miktarı 0.05 ve aynı zamanda testin gücü 0.95 iken ve sonuçların güvenilir olması için örnek genişliği en az n=10 olarak saptandı. Herhangi bir sebeple örneklem kaybı yapılabileceği düşünülerek % 20 hata payı eklenmesi

sonucunda örneklem büyüklüğü en az n=12 olarak belirlendi. Minimum örneklem sayısı dikkate alınarak Eylül 2022 – Ekim 2022 tarihleri arasında çalışmaya katılmak isteyen, dahil olma kriterlerine uygun hemşireler 69 hemşire ile örnekleme dahil edildi.

3.3.Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri:

3.3.1.Dahil olma kriterleri:

Araştırmaya dahil olma kriterleri aşağıda yer almaktadır; Yoğun bakım ünitesinde tam zamanlı çalışan hemşire olmak, araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etme,

3.4.Araştırmanın Değişkenleri:

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, hangi birimde çalışıldığı, çalışma senesi, çalışılan birimdeki görev özelliği, deliryumla konusunda bilgi durumu, hastanede görevleri, çalıştıkları ybü de deliryum hakkında tanılamala yapılma-yapılmama durumu, eğer yapılıyorsa hangi tanılama formlarının çeşitleri, ybü ortamında deliryumun değerlendirilme süreleri, eğitim alma durumu, eğitim alınan yerler ve kısıtlama protokolleri bağımsız değişkendir.
Araştırmanın bağımlı değişkenleri; deliryum yönetimi bilgi düzeyi formu (ön test-son test puanları) bağımlı değişkendir.

3.5. Kullanılan Veri Toplama Formları

Araştırma verilerinin toplanmasında aşağıdaki araçlar kullanıldı: Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-2), Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu (EK-3)

3.5.1.Hemşireleri tanımlayıcı bilgi formu (Ek-2)

“Tanımlayıcı Bilgi Formu” nun araştırmacı tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanmış olup, hemşirelerin cinsiyeti, yaşı, eğitim düzeyi, hangi birimde çalışıldığı, çalışma senesi, çalışılan birimdeki görev özelliği, deliryumla konusunda bilgi durumu, çalıştıkları ybü de deliryum hakkında tanılamala yapılma durumu, eğer yapılıyorsa hangi tanılama formlarının çeşitleri, ybü ortamında deliryumun değerlendirilme süreleri, eğitim

alma durumu, eğitim alınan yerler ve kısıtlama protokolleri olma durumlarını içerdiği genel toplamında 13 soru oluşturuldu (Çetin, 2018).

3.5.2. Deliryum yönetimi bilgi formu (Ek-3)

"Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmış olup, içerisindeki bilgiler; deliryumun tanımı, belirtileri, epidemiyolojisi, alt tipleri, hiperaktif deliryumlu hastanın özelliklerin olmadığı, demans ile arasındaki farkı ve depresyondan da ayırıcı tanısı, deliryumlu hastanın etken faktörleri, deliryumun ilerlemesinden sonraki sonuçlar, deliryumu yaratacak etkenler, risk faktörü için oluşturacak nörotransmitterler, tanı faktörü için kullanılan tanılama testleri, tedavinin amaçları, tanı almış hastada hemşirelik yaklaşımı,tanılama araçlarını deliryumlu hastada kullanılmasının faydası ve semptomları, deliryum gelişmesinde önlenebilen uygulamalar, deliryumlu hastada hemodinamisin sağlanmasının önemi, etik ike ihlali, deliryum yönetiminde hemşirelik bakımını içeren toplam 20 sorudan oluşmaktadır (EK- 3). Anketin 1.-20. sorular arası 5'er puan olup, 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Hazırlanan form hemşirelik eğitiminde farklı alanlarda görev yapan, lisans ve lisansüstü programlarda eğitimci olarak yer alan 7 uzmanın (3 hekim ve 4 hemşire) görüşlerine sunuldu. "Deliryum Yönetimi Bilgi Formu" için uzmanlardan elde edilen kapsam geçerlilik indeksi % 0.99 düzeyinde bulundu. Kapsam geçerliliği yapılarak kullanılan ''Deliryum Yönetimi Bilgi Formu'' araştırmacılardan izin alınarak kullanıldı (Çetin, 2018).

3.6.Araştırmanın Uygulanması

3.6.1. Deliryum eğitim programı grubunun seçimi ve gruplarının belirlenmesi

Bir araştırma programının etkin olması için bire bir eğitim veya küçük gruplar şeklinde tasarlanmalıdır (Özdemir, 2003). Sağlık alanında yapılan literatürlere bakıldığında eğitim gruplarının 10 ile 29 arasında planlandığı belirtilmektedir (Karabulut, Ö. 2003). Eğitim grubunu belirlenmesi için hemşirelik alanında öğretim üyesi olan 7 kişiden uzman (3 hekim ve 4 hemşire) görüşleri alındı. Eğitim verimliliğinde, grup dinamikleri ve aktivitesini sağlamada ideal grup büyüklüğü, 15 kişilik gruplar halinde eğitim yapıldı.

3.6.2. Deliryum eğitim programının ön-test soru formunun uygulanması

Araştırma öncesi İstanbul İlindeki bir devlet hastanesinde dahil olma kriterlerine uygun hemşirelere planlı eğitim yapıldı. Planlı eğitim önceden duyurularak, görsel posterle ve E-HBYS sistemi üzerinden hemşirelere bilgilendirme yapıldı. Eylül 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında 5 oturum şeklinde evrenin tamamına hedef alınarak toplam 69 hemşire örneklem oluşturuldu. Eğitim programında 1. Oturum gerçekleştirilmeden önce ön test ‘’Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu (EK-3)’’ ve ‘’Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu (EK-2)’’ uygulama formu verilerek eğitim salonunda doldurulması istendi. Anket formları doldurulduktan sonra eğitim içeriği ‘’ Deliryum Hemşirelik Eğitim Planı (EK-4)’’ belirtildi. Oturum süresi 45 dakika planlandı. Eğitim uygulandıktan sonra çalışmaya katılan gönüllü hemşirelerle 2 hafta sonra son test formları dağıtılması için planlama yapıldı.

3.6.3.Deliryum eğitim programının uygulanması

Araştırma kapsamının içinde hemşirelerin eğitim gereksinimleri belirlenerek eğitim planı hazırlandı. Eğitim öncesinde tüm hemşirelere eğitim planı, deliryum Powerpoint Sunumu (EK-4 Deliryum Powerpoınt Sunumu), deliryum hemşire bilgilendirme broşürü (EK-5 Deliryum Broşür) ve görsel poster basılı olarak verildi(Akıncı ve Şahin, 2005; Özdemir, 2014; Küçük ve Kaya, 2011; Karamanoğlu ve ark, 2015; Özsaban ve Acaroğlu, 2015). Hastanenin eğitim salonunda 10-28 Ekim 2022 tarihleri arasında iki hafta aralıklı hafta içi 5 gün, günde süre 45 dakikada hedef sayıya ulaşılarak eğitim verildi. Eğitim içeriğinde oturum açılışı yapıldıktan sonra deliryum vaka girişi, deliryum amaç ve içeriğine giriş, deliryum tanımı, klinik özellikleri ve seyri, riskli hastalar, risk faktörlerini yatkın hale getiren ve tetikleyen faktörleri önleme, deliryum semptomları, risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve hızlandırılması ve risk taraması, hastanın deliryum riskinin kaydedilmesi ve tartışılması, koruyucu hemşirelik müdahaleleri, deliryum değerlendirme ölçekleri, deliryum da erken tanı ve teşhis tedavinin önemi, hemşirelik bakım ve tedavi, YBÜ deliryum yönetimi ve bakımı konuları ele alındı. Eğitimin değerlendirimesi, duygu ve düşüncelerin paylaşılması eğitimlerde tartışma, anlatma, beyin fırtınası, soru-cevap metodları katılımcı eğitim yöntemlerinden yararlanıldı. Eğitimlerin gün ve saatlerinin hemşirelerin istekler göz önünde bulundurularak planlanmasına özen gösterildi.

3.6.3.1.Deliryum hemşirelik eğitim planı

Aşağıdaki tabloda deliryum hemşirelik eğitim planı içeriği belirtilmiştir.(Tablo 8). Van De ve arkadaşları tarafından (2015) referans alınarak eğitim içeriği düzenlendi (Van De vd., 2015).

Tablo 8. Deliryum Hemşirelik Eğitim Planı (Van De vd., 2015)

<table>
<tr><td>Eğitim Planı</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">Eğitimin Adı: Hemşirelere verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisi

Eğitim Süresi: 45 dakika

Eğitim Yeri:Bir devlet hastanesinin konferans salonu

Amaç: Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisi belirlenmesidir.

Öğrenim Hedefi: Bu araştırmada bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve deliryumun planlı eğitimle bilgi düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi hedeflendi.

Deliryum hakkında verilen planlı eğitiminin bilgi düzeylerini artması hedeflendi.

Eğitimde Kullanılan Materyaller: Powerpoint sunumu ve görseller

Eğitim Verilen Grup: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler

Eğitim Değerlendirme Yöntemleri:Bilgi Formu</td></tr>
<tr><td>1.Giriş</td><td>Oturum açılışı

Deliryum vaka girişi</td></tr>
</table>

2.Deliryum Nedir?	Deliryum amaç ve içeriğine giriş Deliryum tanımı, klinik özellikleri ve seyri Riskli hastalar, risk faktörlerini yatkın hale getiren ve tetikleyen faktörleri önleme Deliryum semptomları
3.Deliryumda Risk Taraması	Risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve hızlandırılması ve risk taraması Hastanın deliryum riskinin kaydedilmesi ve tartışılması
4.Önleyici Müdahale	Koruyucu hemşirelik müdahaleleri
5.Erken Tanı ve Teşhis	Deliryum değerlendirme ölçekleri Tanı ve teşhis Deliryum da erken tanı ve teşhis tedavinin önemi
6.Tedavi ve Bakım	Deliryumlu hastada hemşirelik bakımı ve tedavisi YBÜ deliryum yönetimi ve bakımı
7.Eğitimin Değerlendirilmesi	Eğitimin değerlendirimesi, duygu ve düşüncelerin paylaşılması

3.6.4.Deliryum eğitim programının son-test soru formunun uygulanması

Hemşirelere verilen eğitim programını izleyen 2 hafta sonunda anlatılan eğitimlerin geçerliliği için hemşirelere son test olarak ‘’Deliryum Yönetimi Bilgi Formu (EK-3)’’

anket formu yeniden doldurtuldu ve eğitim geçerliliğine bakıldı. Hemşirelere eğitim salonunda anket formundaki soruları yanıtlamaları için 45 dakika süre verildi. Son test veri formlarının hemşirelerden toplanmasının ardından eğitim zamanı değerlendirilerek, hemşirelerden geri bildirim alınarak araştırma bitirildi.

3.7. Araştırmanın Akış Planı

Aşağıdaki tabloda verilerin uygulanması şeması mevcuttur(Tablo 9).

Tablo 9. Araştırmanın Akış Planı Şeması

TARİH ➡ AŞAMALAR ⬇	OCAK 2020 HAZİRAN 2022	ŞUBAT 2021 AĞUSTOS 2022	EYLÜL 2022	EKİM 2022	KASIM 2022	ARALIK 2022
1.Literatür tarama/araştırma protokolünün hazırlanması	✓					
2.Etik kurul başvurusu		✓				
3.Kurum izni alınması		✓	✓			
4.Veri toplanması			✓	✓		
5.Verilerin SPSS programına girilmesi				✓		

6.İstatistiksel analiz					✓	
7.Tez yazımı	✓	✓	✓	✓	✓	✓

3.8.Verilerin Çözümlenmesi, Yorumlanması Ve Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen veriler IBM SPSS (Statistical Package of Social Sciences) Statistics for Windows 26.0 programı ile analiz edilerek anlam çıkarıcı istatistik yöntemlerine başvuruldu. Verilerin One-Sample Kolomogorov-Smirnov Testi, Kuder Richardson 20-KR20, kullanılarak yapıldı. Güven aralığı p <0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Yapılan One-Sample Kolomogorov-Smirnov Testi sonuçları aşağıdaki tablo 10' da verildi.

Tablo 10. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Aracına Ait Normallik Testi Sonuçları*(n:69)

Değişkenler	Ön-Test Sonucu		Son-Test Sonucu	
	z	r	z	r
Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu	*,145*	*,001*	*,135*	*,003*

*Kolmogorov-Smirnov Normallik Testi

Araştırmada Tablo 11'de kullanılan ölçüm aracı "doğru-yanlış" mantığı ile geliştirilmiş bir ölçüm aracıdır. Kuder-Richardson 20 tekniği uygundur. (Kuder Richardson 20-KR20 sonuçları aşağıdaki Tablo 11'de verildi.

Tablo 11. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Aracına Ait İç Tutarlılık Katsayısı (Kuder Richardson 20-KR20) Sonuçları (n: 69)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ölçütler	
	Soru Sayısı	KR-20
Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu	*20*	.460

3.9.Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmanın yapılması için gerekli etik kurul izni İstanbul valiliği il sağlık müdürlüğünden alındı (Tarih ve Sayı: 07.10.2022 ve E-15916306-604.01.01) (Ek 4). Ayrıca İstanbul ilindeki bir devlet hastanesinin başhekimliğinden çalışmanın yürütülmesi için yazılı kurum izini alındı (25.12.2020) (EK-5), Maltepe üniversitesi etik kurulundan etik kurulu izin onayı alındı. (Tarih ve Sayı: 06.10.2022 ve 2022/24) (EK-6) Ayrıca araştırmaya katılan tüm hemşirelerden dahil edilme kriterlerine uygun yazılı onamları alındı (EK-1).

3.10.Araştırmanın Güçlü Yönleri Ve Sınırlılıkları

Araştırmaya ait güçlü yönler aşağıda yer almaktadır;
Araştırmaya yönelik eğitim planı oluşturulması ve uygulanması,
Araştırma için eğitim materyali oluşturulması ve sunulması,
Araştırma uzman görüşlere sunulması,
Araştırmanın bir eğitim araştırma hastanesinin sadece yoğun bakımlarında çalışan hemşirelerin olması gücünü oluşturmaktadır.
Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda yer almaktadır;
Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin deliryum konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirmek üzere geliştirilmiş ve geçerlik, güvenirliği yapılmış bir veri toplama aracına rastlanmaması, dolayısı ile verilerin litaratür bilgisi doğrultusunda araştırmacı tarafından oluşturulan bir anket form ile uygulanması,
Örneklem grubunu oluşturan hemşirelerin, istanbul il sağlık müdürlüğü'ne bağlı bir eğitim-araştırma hastanesinin seçilmesi,
Verilerin sadece bu hastanelerdeki yoğun bakım hemşirelerinin örneklem grubu özelliklerine sahip tek merkezli olması araştırmanın sınırlılıklarını belirledi.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1.Bulgular

Bu bölümde yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum planlı eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi ve tek gruplu ön test- son test modeli ile yarı deneysel yapılması amacıyla gerçekleşen çalışmada, elde edilen verilerin analizleri istatistiksel açıdan değerlendirilmesi tablolar halinde sunuldu.

Çalışma Bulguları;

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular,

Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarına ilişkin bulgular,

Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular olmak üzere üç başlık altında ele alındı.

4.1.1.Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular

Araştırmada kullanılan tanımlayıcı formundan elde edilen verilere ait frekans ve yüzde sonuçlarına yer verildi. Araştırmaya katılan hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde; hemşirelerin %78,3'ünün kadın, %56,5'inin 26 yaş ve üstü yaş aralığında, yaş ortalamalarının 27,52 olduğu, %33,3'ünün yoğun bakım ünitesinde, %36,2'sininde diğer birimlerde çalıştığı, %75,4'ünün lisans mezunu olduğu, %39,1'inin şu anda çalıştığı birimde 2-5 yıl arasında çalıştığı, %40,6'sinin meslekte 2-5 yıl arasında bir süre geçirdiği, %95,7'sinin çalıştığı klinikte yoğun bakım hemşiresi olduğu, %81,2'sinin deliryum ile ilgili bilgi aldığı, %62,32'nin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde deliryum ile ilgili tanılama yapıldığı, deliryum ile ilgili tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinin %62,8'inde genel klinik değerlendirme tanılama formu kullanılmakta olduğu, tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinde %34,9'unda deliryum ile ilgili tanılama gün içinde bir kez yapıldığı, %56,5'i deliryum ile ilgili her hangi bir eğitim almadığı, deliryum ile ilgili eğitim alanların %80'nin bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarından aldığı, hemşirelerin %92,8'inin çalıştığı hastanelerde fiziksel kısıtlama programının uygulandığı belirlendi. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 12'de sunuldu.

Tablo 12. Hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri(n:69)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş		
25 Yaş ve Altı	30	43,5
26 Yaş ve Üstü	39	56,5
Yaş Ortalaması	27,72±5,02 (min:22,00-max:45,00)	
Cinsiyet		
Kadın	54	78,3
Erkek	15	21,7
Çalışılan Bölüm		
Genel Yoğun Bakım	23	33,3
Koroner Yoğun Bakım	6	8,7
Dahiliye Yoğun Bakım	10	14,5
Cerrahi Yoğun Bakım	5	7,2
Diğer	25	36,2
Eğitim Durumu		

Sağlık Meslek Lisesi	8	11,6
Ön Lisans	4	5,8
Lisans	52	75,4
Yüksek Lisans	5	7,2
Şu Anda Çalışılan Bölümdeki Çalışma Süresi		
0-1 Yıl Arası	26	37,7
2-5 Yıl Arası	27	39,1
6-10 Yıl Arası	10	14,5
11-15 Yıl Arası	5	7,2
16 Yıl ve Üzeri	1	1,4
Meslekte Geçen Süre		
Bir Yıl	25	36,2
2-5 Yıl Arası	28	40,6
6 Yıl ve Üzeri	16	23,2
Çalışılan Klinikteki Görev		
Yoğun Bakım Sorumlusu	3	4,3
Yoğun Bakım Hemşiresi	66	95,7

Okul Döneminde Veya Çalışma Hayatınız Boyunca Deliryum İle İlgili Bilgi Alıp Almama Durumu		
Evet	56	81,2
Hayır	13	18,8
Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryuma İlişkin Tanılamanın Yapılıp Yapılmama Durumu		
Evet	43	62,3
Hayır	26	37,7
Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryuma İlişkin Tanılamada Kullanılan Tanılama Formları (n:43)		
YBÜ-KDÖ*	5	11,6
Deliryum Ölçme Skalası	2	4,7
Deliryum İzlem Listesi	3	7,0
Genel Klinik Değerlendirme	27	62,8
Mini-Mental Durum Muayenesi	5	11,6
Diğer	1	2,3
Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryuma İlişkin Tanılamanın Gün İçinde Kaç Kez Yapılması Durumu (n:43)		
Hiç	4	9,3

Bir Kez	15	34,9
İki Kez	10	23,3
Üç Kez	3	7,0
Dört Kez ve Üzeri	11	25,6
Deliryum Tanılaması ve Yönetimi Hakkında Daha Önce Eğitim Alıp Almama Durumu		
Evet	30	43,5
Hayır	39	56,5
Deliryum Eğitiminin Alındığı Yer Durumu (n:30)		
Kurs	4	13,3
Kongre	2	6,7
Hizmet içi Eğitim	24	80,0
Çalışılan Hastanede Fiziksel Kısıtlama Protokolünün Olup Olmama Durumu		
Evet	64	92,8
Hayır	5	7,2
Toplam	69	100

*Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

4.1.2.Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarına ilişkin bulgular

Deliryum bilgi formunun ön-test ortalaması 53,84±12,21 (min: 20, max:75) olarak bulunmuşken son-test ortalaması ise 83,18±9,77 (min: 65,0, max:100,0) olarak bulundu. Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalaması özellikleri Tablo 13'de sunuldu.

Tablo 13. Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalaması özellikleri (n:69*)*

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ön-Test Puanları					Son-Test Puanları				
	$\bar{X} \pm Ss$	Min. Puan	Max. Puan	Skewness	Kurtosis	$\bar{X} \pm Ss$	Min. Puan	Max. Puan	Skewness	Kurtosis
Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu	*53,84±12,21*	*20,00*	*75,00*	*-,656*	*,342*	*83,18±9,77*	*65,00*	*100,0*	*,152*	*-1,00*

X:Aritmetik Ortalama, Ss: Standart sapma

Araştırma grubunun "deliryum yönetimi bilgi formu ön-test, on-test toplam puanları arasında son-test lehine anlamlı bir fark vardır' hipotezini test etmek için yapılan "bağımlı grup t-testi" tekniğinin non-parametrik karşılığı olan wilcoxon işaretli sıralı testi sonuçları verildi (Tablo.13) Araştırma grubuna katılan hemşirelerin Deliryum yönetimi bilgi formuna ait ön-test, son-test puanları arasında son-test lehine istatiksel açıdan anlamlı bir fark bulundu (t:-7,229; p:000). Verilen eğitimin hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi formu puan ortalamalarını pozitif yönde artış olduğu belirlendi. Hemşirelere verilen deliryum yönetimi bilgi ve uygulama eğitiminin deliryum yönetimi bilgi ve uygulama davranışlarına olumlu yönde etkisi olduğu belirlendi Hemşirelerin

deliryum yönetimi bilgi formu ön-test ve son-test toplam puanları arasındaki farkın anlamlılığını testi sonuçları Tablo 14'de sunuldu.

Tablo 14. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Bilgi Formu Ön-Test ve Son-Test Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Testi Sonuçları (n:69)

Değişkenler	n	$\bar{X}$	Ss	Sd	t*	P
Çalışma Grubu Ön Test	69	*53,84*	*12,22*	68	-7,229	.000
Çalışma Grubu Son Test		*83,18*	*9,77*			

*****Wilcoxon İşaretli Sıralı Testi

Hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi durumlarına yönelik soru formunun eğitim öncesi dağılımına bakıldığında en fazla doğru yanıt verilen ilk beş soru; "… hiperaktif deliryumda olan hastanın özelliklerinden biri değildir?" (soru 8, %89,9), "… deliryum yönetiminde hemşirelik bakımı içinde yer alır?" (soru 20, %88,4), "… deliryumu tanımlamaktadır?" (soru 1,%85,5), "… deliryum gelişimini önler?" (soru 14, %82,6) ve "… deliryumun en yaygın belirtileri arasında yer alır?" (soru 2, % 81,2) şeklinde bulunmuştur. Eğitim öncesinde hemşirelerin en fazla yanlış yaptıkları sorular ise sırası ile; "… eksikliği deliryum için risk faktörüdür?" (soru 11, %97,1) ve "... belirtilen özelliklerin hangi tanıya ait olduğunu soru işareti olan yerlere yazınız" (soru 6, %95,7) şeklinde bulunmuştur. Hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi durumlarına yönelik soru formunun eğitim sonrası dağılımına bakıldığında en fazla doğru yanıt verilen ilk beş soru; "… etik ilke ihlal edilmiş olur?" (soru 19,%91,3), "… ilaç grubu uygularken sıkı vital bulgu ve bilinç takibinin yapılması gereklidir?" (soru 18, %89,9), "… psikomotor aktivite ve uyanıklığın düzeyine göre tanımlanan deliryum tipidir?" (soru 4, %89,9), "… deliryumun en yaygın belirtileri arasında yer alır?" (soru 2, %89,9) ve "… Deliryum Yönetiminde hemşirelik bakımı içinde yer alır?" (soru 20, %88,4) şeklinde bulunmuştur. Hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi durumlarına yönelik soru formunun eğitim sonrası dağılımına bakıldığında en fazla yanlış yaptıkları sorular ise sırası ile; "… deliryum ile

demans arasındaki farktır?" (soru 5, %34,8) ve "… epidemiyolojisi ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?" (soru 3, %21,7) şeklinde bulundu. Hemşirelerin eğitim öncesi ve sonrası deliryuma yönelik bilgi durumlarının karşılaştırılması Tablo 15'te sunuldu.

Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Öncesi ve Sonrası Deliryuma Yönelik Bilgi Durumlarının Karşılaştırılması (n:69)

Sorular	Eğitim Öncesi				Eğitim Sonrası			
	Doğru		Yanlış		Doğru		Yanlış	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1.Aşağıdaki ifadelerden hangisi deliryumu tanımlamaktadır?	*59*	*85,5*	*10*	*14,5*	*56*	*85,5*	*10*	*14,5*
2.Aşağıdakilerden hangisi deliryumun en yaygın belirtileri arasında yer alır?	*56*	*81,2*	*13*	*18,8*	*62*	*89,9*	*7*	*10,1*
3.Aşağıda deliryumun epidemiyolojisi ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?	*27*	*39,1*	*42*	*60,9*	*54*	*78,3*	*15*	*21,7*
4.Aşağıdakilerden hangisi psikomotor aktivite ve uyanıklığın düzeyine göre tanımlanan deliryum tipidir?	*25*	*36,2*	*44*	*63,8*	*62*	*89,9*	*7*	*10,1*
5. Aşağıdakilerden hangisi deliryum ile demans arasındaki farktır?	*19*	*27,5*	*50*	*72,5*	*45*	*65,2*	*24*	*34,8*
6. Deliryum, demans ve depresyonun ayırıcı tanısı için hastalıkların özellikleri aşağıdaki tabloda	*3*	*4,3*	*66*	*95,7*	*53*	*76,8*	*16*	*23,2*

verilmiştir. Belirtilen özelliklerin hangi tanıya ait olduğunu soru işareti olan yerlere yazınız.								
7. Aşağıdakilerden hangisi deliryumun ileri dönem sonuçlarından değildir?	*55*	*79,7*	*14*	*20,3*	*58*	*84,1*	*11*	*15,9*
8. Aşağıdakilerden hangisi hiperaktif deliryumda olan hastanın özelliklerinden biri değildir?	*62*	*89,9*	*7*	*10,1*	*56*	*81,2*	*13*	*18,8*
9. Aşağıdakilerden hangisi deliryum için altta yatan faktör değildir?	*13*	*18,8*	*56*	*81,2*	*55*	*79,7*	*14*	*20,3*
10.Aşağıdakilerden hangileri deliryumun gelişmesine neden olmaz?	*25*	*36,2*	*44*	*63,8*	*55*	*79,7*	*14*	*20,3*
11.Aşağıdakilerden hangisinin eksikliği deliryum için risk faktörüdür?	*2*	*2,9*	*67*	*97,1*	*57*	*82,6*	*12*	*17,4*
12.Deliryumun tanılamasında aşağıdaki testlerden hangisi kullanılır?	*49*	*71,0*	*20*	*29,0*	*56*	*81,2*	*13*	*18,8*
13.Aşağıdakilere hangisi deliryumla ilgili tanılama aracı kullanılmasının yararlarındandır?	*53*	*76,8*	*16*	*23,2*	*58*	*84,1*	*11*	*15,9*
14. Aşağıdakilerden hangisi deliryum gelişimini önler?	*57*	*82,6*	*12*	*17,4*	*58*	*84,1*	*11*	*15,9*

15. Aşağıdaki bulgulardan hangisi, deliryum için tanı koymada en önemli semptomdur?	*43*	*62,3*	*26*	*37,7*	*59*	*85,5*	*10*	*14,5*
16. Aşağıdakilerden hangileri deliryum tedavisinin amacı değildir?	*49*	*71,0*	*20*	*29,0*	*59*	*85,5*	*10*	*14,5*
17. Deliryum tanısı konan hastaya hemşirenin hangi yaklaşımı en uygundur?	*47*	*68,1*	*22*	*31,9*	*56*	*81,2*	*13*	*18,8*
18. Deliryum tanısı konmuş hastaya aşağıdaki hangi ilaç grubu uygularken sıkı vital bulgu ve bilinç takibinin yapılması gereklidir?	*9*	*13,0*	*60*	*87,0*	*62*	*89,9*	*7*	*10,1*
19. Akut deliryum tablosu gelişen hastanın, akut konfüzyona bağlı onamı alınamayacak durumda olmasına karşın, hasta yakınının da onayı alınmadan hastanın sıkı tespitlenmesi durumuyla karşılaşıldığında aşağıdaki hangi etik ilke ihlal edilmiş olur?	*29*	*42,0*	*40*	*58,0*	*63*	*91,3*	*6*	*8,7*
20. Aşağıdakilerden hangisi Deliryum Yönetiminde hemşirelik bakımı içinde yer alır?	*61*	*88,4*	*8*	*11,6*	*61*	*88,4*	*8*	*11,6*

4.1.3.Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarının sosyodemografik özellikleri ilişkin bulgular

Araştırmaya katılan hemşirelerin Tablo 15' de deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; yaş ve cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Toplam puan ortalamaları yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi (p>0,05). Hemşirelerin yaş, cinsiyet, çalışılan klinikteki görev ile deliryum bilgi puanlarına ait testi sonuçları Tablo 16 ' da sunuldu.

Araştırmaya katılan Tablo 16'da hemşirelerin deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin "çalışılan klinikteki görev" değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan mann whitney u testi sonuçlarına göre; çalışılan klinikteki görev gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (U:20,50, p:,020, p<.05). Yoğun bakım sorumlusu hemşirelerin deliryum bilgi puanları yoğun bakım hemşirelerine göre daha yüksektir.

Tablo 16. Hemşirelerin Yaş, Cinsiyet, Çalışılan Klinikteki Görev ile Deliryum Bilgi Puanlarına Ait Testi Sonuçları (n:69)

Değişkenler	n	Sıra Ort.	Sıra Top.	İstatistiksel Analiz*
Yaş				U: 505,5
25 Yaş ve Altı	*30*	*32,35*	*970,50*	p:,330
26 Yaş ve Üstü	*39*	*37,04*	*1444,50*	*p>.05*
Cinsiyet				U:384,5
Kadın	*54*	*34,62*	*1869,50*	p:,763
Erkek	*15*	*36,37*	*545,50*	*p>.05*

Çalışılan Klinikteki Görev				
Yoğun Bakım Sorumlusu	*3*	*61,17*	*183,50*	U: 20,50
Yoğun Bakım Hemşiresi	*66*	*33,81*	*2231,50*	p:,020
				p<.05

* Mann Whitney U Testi

Araştırmaya katılan hemşirelerin deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; çalışılan bölüm, eğitim durumu ve meslekte geçen süre göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan aşağıda sırası ile verildi(Tablo 17).

Araştırmaya katılan hemşirelerin Tablo 17' de deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin eğitim durumları değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis-H sonucunda hemşirelerin eğitim durumları gruplarının sıralama ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (X2=8,15; sd=4; p:.043). Daha sonra farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek için kullanıldı.

Araştırmaya katılan hemşirelerin Tablo 17' de deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; çalışılan bölüm ve meslekte geçen süre göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toplam puan ortalamaları çalışılan bölüm açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi.($p > 0,05$)

Yapılan analizlerin sonucunda farklılık; sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile yüksek lisans mezunu hemşireler arasında (U:3,50 – p: ,011 - .05) ve lisans mezunu hemşireler ile yüksek lisans mezunu hemşireler arasındadır (U:56,5 – p: ,025 - .05). Bu sonuca göre yüksek lisans mezunu hemşirelerin deliryum bilgi puanları, sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksektir. Hemşirelerin çalışılan bölüm, eğitim durumu, meslekte geçen süre ile deliryum bilgi puan ortalama testi sonuçları Tablo 17'de sunuldu.

Tablo 17. Hemşirelerin Çalışılan Bölüm, Eğitim Durumu, Meslekte Geçen Süre ile Deliryum Bilgi Puan Ortalama Testi Sonuçları (n:69)

Özellikler		n	Sıra Ort.	İstatistiksel Analiz*
	Çalışılan Bölüm			
a	*Yoğun Bakım*	*23*	*37,39*	
b	*Koroner Yoğun Bakım*	*6*	*23,42*	X^2: 2,84
				Sd: 4
c	*Dahiliye Yoğun Bakım*	*10*	*36,50*	p: ,584
				P>.05
d	*Cerrahi Yoğun Bakım*	*5*	*29,80*	
e	*Diğer*	*25*	*36,02*	
			Fark Sonuçları: ---	
	Eğitim Durumu			
a	*Sağlık Meslek Lisesi*	*8*	*21,38*	
				X^2: 8,15
b	*Ön Lisans*	*4*	*39,13*	Sd: 4
				p: ,043
c	*Lisans*	*52*	*35,03*	*p<.05*
d	*Yüksek Lisans*	*5*	*53,20*	
			Fark Sonuçları: d>a – d>c	
	Meslekte Geçen Süre			
a	*Bir Yıl*	*25*	*35,10*	X^2: ,867
				Sd: 2
b	*2-5 Yıl Arası*	*28*	*32,84*	p: ,648
				P>.05
c	*6 Yıl ve Üzeri*	*16*	*38,63*	
			Fark Sonuçları: ---	

*Kruskal Wallis H Testi - Not: Gruplar arası fark sonuçlarında Bonferroni Düzeltmesi uygulanmıştır

4.2.Tartışma

Deliryum ani gelişen, dalgalı seyir gösteren, farklı sebeplerden dolayı ortaya çıkan klinik sendromdur. Deliryum tablosu, tanınmaz ve tedavi edilmezse morbidite ve mortaliteyi arttıran ciddi bir sorundur. Deliryumunun fark edilmemesi, başka hastalıklarla karıştırılması, tanılanmasının gecikmesi, erken ve uygun müdahale edilmemesinden dolayı deliryum ölüme kadar gidebilen olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Başka komplikasyon gelişmemesi için, hemşirelerin deliryum ile ilgili bilgi düzeylerinin yüksek olması gerekmektedir. Deliryum konusunda hemşirelerin bilgi düzeylerinin yüksek olması önemlidir. Bu çalışma sonucuna göre öngörülen ‘’H1:Deliryuma ilişkin verilen eğitim hemşirelerin bilgi düzeyini arttırır’’ hipotezi doğrulanmıştır.

Bu araştırma, İstanbul ilindeki eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan, yoğun bakım ünitesinde hemşirelerle deliryum hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve deliryum hakkında verilen planlı eğitiminin bilgi, farkındalık düzeylerini artması amacıyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen bulgular literatür bilgileri doğrultusunda üç başlık altında tartışılmıştır;

Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması,

Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması,

Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarının sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması olmak üzere ele alınmıştır.

4.2.1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Yoğun bakım hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde, hemşirelerin %78,3’ünün kadın, %56,5’inin 26 yaş ve üstü yaş aralığında, yaş ortalamalarının 27,52 olduğu, %33,3’ünün yoğun bakım ünitesinde, %36,2’sininde diğer birimlerde çalıştığı, %75,4’ünün lisans mezunu olduğu, %39,1’inin şu anda çalıştığı birimde 2-5 yıl arasında çalıştığı, %40,6’sinin meslekte 2-5 yıl arasında bir süre geçirdiği, %95,7’sinin çalıştığı klinikte yoğun bakım hemşiresidir. Topuz ve Doğan’ın (2012) bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeyleri yaptığı çalışmada 74 hemşirenin katılması ile yoğun bakım hemşirelerinin %47,3’ün 26

yaş ve üstü, %87,8'inin lisans ve lisansüstü eğitim seviyesinde oldukları belirlenmiştir. Balcı'nın (2016) yılında geriatri hastalarda mini-cog testinin demans taramasındaki etkinliğinin mmse, q-mcı ve moca testleriyle kıyaslanması ile yaptığı saha çalışmasında, özellikli birim olan yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerin kadınların %58,2'sinin oranı ve lisans eğitim seviyesinde %43'ü oldukları saptanmıştır. Ateş'in (2012) yılında hemşirelik tanılaması yoğun bakım ünitelerinde, deliryum olasılığının belirlenmesiyle yaptığı çalışmada ise, YBU hemşirelerinin 19-30 yaş arası %64,1'i, %79,1'i kadın ve %48,2'si ise lisans eğitim düzeyindedir. Sonuç olarak; hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetin fazla olduğu bilinmektedir. Ayrıca yoğun bakım hemşirelerinin genel olarak genç olmasının sebepleri; hastanelerde yeni göreve başlangıç yapan hemşirelerin karmaşık ve zor olan ünitelerde deneyim kazanılarak yoğun bakım ünitelerdeki çalışılması ya da genç yaşta bulunan hemşirelerin mesleksel fazla doyum elde etmesi fikirleriyle, tercih ettiği tahmin edilmektedir.

Hemşirelerin yoğun bakım çalışma sürelerinin %40,6'sinde 2-5 yıl olması da yoğunbakım deneyimine sahip bilhgi eksikliği yönünden düşüncemizi desteklemektedir. Çelik ve arkadaşları (2012) yılında yoğun bakım ünitesindeki hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına bilgi düzeylerindeki tutum, yaptığı çalışmasında 105 hemşire çalışmada yer alarak, yoğun bakım deneyimlerinin 1-3 yıl arasında olup %39'u oluşturduğu belirlenmiştir. Bir hastanede kritik alanlardan biri olan yoğun bakımın, ünitesinde çalışan hemşirelerin iş tecrübelerinin az olması, farkındalık seviyesi açısından deliryumu belirlemede ve yönetme bakımından dezavantaj olması düşünülmektedir.

Yoğun bakım hemşirelerinde deliryum için özellikleri çalışmasında; hemşirelerin deliryum ile ilgili %81,2'sinin bilgi aldığı, yoğun bakım ünitesinde deliryum ile ilgili %62,32 ünün tanılama yapıldığı, deliryum ile ilgili tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinin %62,8'inde genel klinik değerlendirme tanılama formu kullanılmakta olduğu, tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinde %34,9'unda deliryum ile ilgili tanılama gün içinde bir kez yapıldığı, %56,5'i deliryum ile ilgili her hangi bir eğitim almadığı, deliryum ile ilgili eğitim alanların %80,0'inin bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarından aldığı, hemşirelerin %92,8'inin çalıştığı hastanelerde fiziksel kısıtlama programının uygulandığı belirlenmiştir. Sarı'nın (2015) yılında yoğun bakım ünitelerinde sağlık profesyonelleri arasında deliryum yönetimindeki yaptığı araştırmasında deliryum konusuyla ilgili herhangi bir eğitim almadığı hemşirelerin %66,3'ü, konularla ilgili bilgi

de alınmadığı %85,3'ün belirtilmiştir. Çetin'in tarafından 2018 yılında yapılan araştırmada; deliryum yönetimi konusundaki bilgilerini, uygulamalarını ve etkileyen faktörleri incelenmesiyle deliryum hakkında hemşirelik derslerinde %55 birey varken eğitim almış, hizmet içi eğitimde %22,4'ü deliryum konusunda bilgi sahibi olduğunu bildirmiştir. Deliryum olasılığının değerlendirmemesinde bazı yapılan çalışmalarda; deliryum riskini tanılamaya ilişkili hemşirelerin bilgi düzeylerin az olması, tanı ve kriterlendirmede tanılama araçlarının ne şekilde kullanılması gerektiğini bilmemesi, bunun sonucundada deliryumu tanılanmasında etkin olmadıkları düşünülmektedir(Barr vd 2013, Sarı 2015). Bu nedenle sonuç olarak; Birim içi eğitimler yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla bulunan deliryum tabloları ile ilgili hükümleri içermeli, yapılan eğitimlerinin içeriğinde ise hemşirelerin bilgileri sözel olarak sınırda kalmayıp uygulamalı olarak hayata geçirilmesi ve bilimsel yayınları literatür olarak okumaları gerektiği düşünülmektedir. Hemşirelik bölümünden yeni mezun olan kişiler, yoğun bakım vb. karmaşık ünitelerde çalışma veya çalıştırma kararı düşünürken eğitim seviyesindeki yetersizlik bilinmeli ve mutlaka geniş kapsamlı olarak oryantasyon (genel uyum) eğitiminin alınması gerekmektedir.

Deliryumun bilgi formu ön-test ortalaması 53,84±12,21 (min: 20, max:75) olarak bulunmuşken son-test ortalaması ise 83,18±9,77 (min: 65,0, max:100,0) olarak bulunmuştur (Tablo 14). Troglic ve arkadaşlarının yaptığı hemşirelerin yoğun bakımlarda kişilik özellikleri bakımından deliryum farkındalıkları , yönetim açısından metaanaliz çalışmasında, deliryumun doğru bir şeklide tanılanmasında, deliryum hakkında verilen eğitimin çok önemli rolü olduğu ve bilgi yönünden uyumu artırdığından söz edilmiştir.Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim alan hemşirelerin bilgi seviyeleri pozitif anlamında yüksek bulunmuştur (Ellott vd., 2014; Öztürk vd., 2020; Bernhofer vd., 2017) Bu sonuç, bilgi formarında eğitim alan grupların puan ortalamasının daha yüksek olması beklendiği bilgisini desteklemektedir. Literatürde, deliryumun doğru tanılanması ve yönetiminde profesyonel düzeyde bir eğitimin şart olduğu vurgulanmaktadır. Hemşirelerin deliryuma ilişkin riskli hastaların belirlenmesi, tanılanması ve değerlendirilmesinde eğitim gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir (Becze, 2015; Mossello vd., 2020) Sonuç olarak çalışma literatürle uyumlu olarak hemşirelere verilen eğitimin bilgi düzeyinin pozitif yönde artış göstermiştir.

4.2.2.Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalamalarına ilişkin bulguların tartışılması

Hemşirelerin deliryum konusunda bilgi alma durumları araştırılmasında %81,2'sinin deliryum ile ilgili bilgi aldığı, %62,32'nin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde deliryum ile ilgili tanılama yapıldığı, deliryum ile ilgili tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinin ne tür form kullanıldığı sorulmasında, %11.6'inin Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (YBÜ-KDÖ) kullanılması, %62,8'inde genel klinik değerlendirme tanılama formu kullanılmakta olduğu, tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinde %34,9'unda deliryum ile ilgili tanılama gün içinde bir kez yapıldığı, %56,5'i deliryum ile ilgili her hangi bir eğitim almadığı, deliryum ile ilgili eğitim alanların %80'nin bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarından aldığı, hemşirelerin %92,8'inin çalıştığı hastanelerde fiziksel kısıtlama programının uygulandığı belirlendi.Ayrıca Tablo 12'de hemşirelerin deliryum bakımında yaptıkları uygulamaların dağılımı araştırıldığında, uygulamalar içeriğinde en az deliryum ölçme skalası ve testler olarak bildirilmiştir.

Zengin (2013)'in yılında konfor kuramı hasta üzerine etkisinin yapılan çalışmasında hemşirelerin %19.2'sinin tanılamak için araç kullanılmaması, %50'sinin sadece muayene ile öz değerlendirme yapıldığı, %7.7'sinin YBÜ-KDÖ ölçeğini kullanılarak tanılama yaptığını belirtmiştir. Sarı (2015)'in yılında yoğun bakımlarda sağlık çalışanlarının deliryum yönetimleriyle ilgili yaptığı çalışmada, %13.1'inin hemşirelerin muayene ile değerlendirme yapıldığı, tanılama formu %85.7'sinin kullanmadığı bildirilmiştir. Elliott (2014)'ün yılında yapılan çalışmasında %53'ünün hemşirelerin YBÜ-KDÖ'ni kullandığı bildirilmiştir. Ely ve arkadaşlarının (2004) ICU delirium ile yaptığı araştırmasında hemşirelerin %40'ının muayene ile değerlendirme, Mini-Mental Durum Muayenesi %50'sinin değerlendirdiği, YBÜ-KDÖ'ni ise %7'sinin ölçüldüğü saptanmıştır. Patel ve arkadaşlarının (2009) yılında (ICU) ile yaptıkları çalışmasında katılan hemşirelerin %62'sinin muayeneyle değerlendirdiği, YBÜ-KDÖ %24'ünün kullandığını, Mini-Mental Durum Muayenesi %4'ünün ile değerlendirdiklerini, deliryumu tanılanmasında ne tür form kullanmadığı %41'inin de saptanmıştır. Literatüre bakılarak hemşirelerin genel anlamda 39 tanılama araçlarını kullanmadığı, büyük oranla muayene ile deliryumu değerlendirdikleri düşünülmektedir. Deliryuma yönelik hemşirelerin eğitim almış olmasına rağmen tanılama araçlarının uygulamamaları ilgi

çekici bir sonuçtur. Tanılama araçlarının değerini tam anlamıyla kavrayamamaları ve bireysel sistemlerinde form uygulama durumlarının olmaması bu duruma neden olabilir. Deliryum bilgi formuna ilişkin, hemşirelerin bilgi- uygulama ortalaması incelendiğinde, deliryumda bilgi formunun ön-test ortalaması 53,84±12,21 (min: 20, max:75) olarak bulunmuşken son-test ortalaması ise 83,18±9,77 (min: 65,0, max:100,0) olarak bulundu(Tablo 14). Sarı (2015)'nın yoğun bakımlarda sağlık çalışanlarının deliryum yönetimlerinin incelenmesi yaptığı çalışmada yaptığı çalışmada bilgi, tutum uygulamalarının, sağlık çalışanlarının deliryum yönetimi ile ilgili puan ortalamalarının araştırılıdığında; bilgi puantaj ortalaması yönünden (12,6±2,3), uygulama puantajları yüksek (23,6±2,1) olarak bildirilmiştir. Elliot (2014)'ün yılında ICU delirium yaptığı çalışmada, %67'sinin hemşirelerin bilgi düzeylerinin deliryum konusunda yüksek olduğunu saptamıştır. Literatürlerle görüldüğü gibi deliryum bilgi formlarında eğitim öncesi ve sonrasında bilgi ve uygulama puantajları bakımından istatistiksel içerikli anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 13).

Deliryum yönetiminde bilgi- uygulamalarında hemşirelere sorulan soruda verilen cevaplar Tablo 15' de ki incelendiğinde, hemşirelerin tamamına yakını bakıldığında en çok bilinen yanıt verilen ilk beş soru; hiperaktif deliryum özellikleri, hemşirelik bakımında deliryum yönetimi, deliryumu tanımı, deliryum gelişiminin önlenmesi, deliryumun en yaygın belirtileri şeklinde bulunmuştur. Eğitim öncesinde hemşirelerin en çok bilinemeyen sorular ise ilaç eksikliği deliryum için hangisi risk faktörü, deliryum belirtileri, şeklinde bulunmuştur. Hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi durumlarına yönelik soru formunun eğitim sonrası dağılımına bakıldığında en fazla doğru yanıt verilen ilk beş soru; etik ihlal, vital- bilinç takibinin yapılması, deliryum tipleri, deliryumun en yaygın belirtileri, deliryum yönetiminde hemşirelik bakımı şeklinde bulunmuştur. Hemşirelerin deliryuma yönelik bilgi durumlarına yönelik soru formunun eğitim sonrası dağılımına bakıldığında en fazla yanlış yaptıkları sorular ise sırası ile; "… deliryum ile demans arasındaki fark, deliryum epidemiyolojisi şeklinde bulunmuştur. Elliott (2014)'ün ICU delirium da yapılan çalışmasında %79'unun hemşirelerin deliryumun tanımını yanıtladıkları için bildiklerini saptamıştır. Sarı (2015)'nın yılında deliryum yönetimlerinin sağlık çalışanları incelenmesinin yapılan araştırmada %96.6'sının hemşirelerin tanımını olumlu yanıtladıkları bildirilmiştir. İki literatüre de bakıldığında çalışmanın sonuçları ortak olarak parelellik göstermektedir. Fick ve Foreman (2000)'ın

yılında çalışmada ise %75'inin hemşirelerin deliryum-demans ilişkisini yanlış bildiği saptanmıştır. Sarı (2015)'in yılında Sağlık çalışanlarının deliryum yönetimi çalışmasında hemşirelerin verilen cevaplara bakıldığında %66.9'u ''hastanın ziyaretçilerini, iletişim yönünden konuşmasını desteklerim'' ifadesini, %90.9'u ''hastanın kendine yapabilecek zararı önlerim'' ifadesini ve %68.6'sı ''hastanın oryantasyonunu (genel uyum) edebilmek için iletişime geçerim'' genellikle uyguladıklarını saptanmıştır. Sarı 2015 yılında yapılan literatürdeki bulguların çok yönlü çıkmasının sebebi, verilen cevabın çok yönlü her zaman, hiçbir zaman, bazen olarak çeşitlendirilmesinin istenmesi olarak açıklanabilir. Bu duruma bağlantılı olarak hemşirelerin hastaların rahatsızlıklarına uygun biyopsikososyal tanılama ve bakım planını yapılmasının önemsenmediği düşünülmektedir. Marcantonio ve arkadaşlarının (2001) yılında yaptıkları çalışmada deliryumu engellemek için oksijenizasyonun uygulaması, ağrının tedavisi, erken mobilizasyon, çevre düzenlemesi, sıvı-elektrolit düzeni, farmakolojijk tedavinin çok yönlü olarak önlenmesi, bağırsak-beslenme iç fonksiyonunun düzenlenmesi ve geriatrik destek uygulamaları standart bakımla karşılaştığı zaman deliryum sıklık ve şiddetin anlamlı olarak pozitif yönde azaldığını saptamışlardır.

İnsomnia ile deliryum ilişkisinde geçmiş zamandan beri incelenmiştir. Kalp cerrahisindeki hastalarda uyku yoksunluğunun sonucu deliryuma sebep olduğunu düşünülmektedir. Bu sebeple kaliteli uykuyu devam ettirmek için yoğun bakım hastalarında farmakolojik tedavi 42 ajanların kullanımından ziyade, ekonomik yönden daha az (non-farmakolojik) tedavinin olması yararlı olabilir (Fan vd., 2012).

4.2.3. Hemşirelerin sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulguların tartışılması

Hemşirelerin deliryum bilgi puanlarının çalışılan klinikteki görev ortalamaları istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur(U:20,50, p:,020, p<.05). Yoğun bakım sorumlusu hemşirelerin deliryum bilgi puanları yoğun bakım hemşirelerine göre daha yüksektir. Hemşirelerin Tablo 16' da deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; yaş ve cinsiyette istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.Toplam puan ortalamaları yaş ve cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemiştir (p > 0,05).
Bilgi puanları incelendiğinde hemşirelerin çalıştıkları bölümleri ise, genel yoğun bakım ünitesinde çalışanların, koroner yoğun bakımda çalışan hemşirelere bilgi puantaj ortalaması anlamlı olarak ileri düzeyde farklı çıkmıştır(p>0,05). Sarı (2015)'nın yoğun

bakımlarda deliryum yönetimlerinin sağlık çalışanlarında araştırılmasında, çalıştıkları bölüm-eğitim özelliklerinde bilgi, tutum ve uygulama durumlarında puanları ortalamasında anlamlı bir fark olumsuz yönünden olmadığı saptamıştır (bilgi puanı: p=0,145, uygulama puanı: p=0,121). Hemşirelerin Tablo 17 de" deliryum yönetimine yönelik bilgi ve uygulama puan ortalamalarının hemşirelerin puanlarının; çalışılan bölüm ve meslekte geçen süre göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Toplam puan ortalamaları çalışılan bölüm açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermedi (p>0,05).Sarı (2015)'nın deliryum yönetimlerinin incelenmesi sağlık çalışanlarıyla yaptığı çalışmasında hemşirelerin sadece bilgi puantaj ortalamalarının anlamlı fark olduğu bilgi almada 40 bulunmuştur (p=0,027). Bu veriler doğrultusunda deliryuma ilişkili olarak bilgi alma durumları artmasıyla, puanların arttığı yönünden düşünülmektedir.

Ayrıca yapılan analizlerin sonucunda farklılık; hemşirelerin Tablo 17' de deliryum yönetiminde bilgi- uygulama puantaj ortalamalarında yapılan hemşirelerin; eğitim durumuna göre sağlık meslek lisesi mezunu hemşireler ile lisansüstü hemşireler mezunu hemşireler arasında (U:3,50 – p: ,011 - .05) ve lisans mezunu –lisanüstü hemşireler mezunu arasındadır (U:56,5 – p: ,025 - .05). Bu sonuca göre lisansüstü hemşireler mezunu hemşirelerin deliryum bilgi puanları, sağlık meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere göre daha yüksektir. Literatürlerde incelendiğinde Martins ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada deliryum ortalama bir yıl ve daha az eğitim yılına sahip olanlarda daha fazla görülürken, ortalama 4 yıl eğitim yılına sahip olanlarda deliryum daha az görülmüştür. Bizim çalışmamızda deliryum gelişmesi ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunmuş olup, deliryumun en az üniversite mezunlarında geliştiği görülmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisi belirlenmesi amacıyla tek gruplu ön test- son test modeli ile yarı deneysel olarak planlanan çalışma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin sekiz farklı yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler ile gerçekleştirildi.

Bu araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır;

Araştırmaya katılan hemşirelerin %78.3 kadın, %56,5'inin 26 yaş ve üstü, hemşirelerin yaş ortalamaları 27,52 'dir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin %33,3'ünün yoğun bakım ünitesinde, %36,2'sininde diğer birimlerde çalışmaktadır.

Hemşirelerin eğitim seviyesinin %75,4 lisans mezunu olduğu, %39,1'inin şu anda çalıştığı birimde 2-5 yıl arasında çalıştığı, %40,6'sinin meslekte 2-5 yıl arasında bir süre geçirdiği, %95,7'sinin çalıştığı klinikte yoğun bakım hemşiresidir.

Hemşirelerin %81,2'sinin deliryum ile ilgili bilgi aldığı, %62,32'nin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde deliryum ile ilgili tanılama yapıldığı, deliryum ile ilgili tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinin %62,8'inde genel klinik değerlendirme tanılama formu kullanılmakta olduğu, tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinde %34,9'unda deliryum ile ilgili tanılama gün içinde bir kez yapıldığı belirlendi.

Hemşirelerin %56,5'i deliryum ile ilgili her hangi bir eğitim almadığı, deliryum ile ilgili eğitim alanların %80'nin bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarından aldığı, hemşirelerin %92,8'inin çalıştığı hastanelerde fiziksel kısıtlama programının uygulandığı belirlendi (Tablo 11).

Hemşirelere verilen deliryum yönetimi bilgi ve uygulama eğitiminin deliryum yönetimi bilgi ve uygulama davranışlarına olumlu yönde etkisi olduğu belirlendi (Tablo 13).

Deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; çalışılan bölüm ve meslekte geçen süre anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır. Toplam puan ortalamaları çalışılan bölüm bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$).

Deliryum bilgi formunun ön-test ortalaması 53,84±12,21 (min: 20, max:75) olarak bulunmuşken son-test ortalaması ise 83,18±9,77 (min: 65,0, max:100,0) olarak eğitimin pozitif yönde artış olduğu bulundu (Tablo 12).

Araştırma grubuna katılan hemşirelerin Deliryum yönetimi bilgi formuna ait ön-test, son-test puanları arasında son-test lehine istatiksel bakımından anlamlı fark bulunmuştur(t:-7,229; p:.000). Verilen eğitimin hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi formu puan ortalamalarını pozitif yönde artış olduğu belirlendi.

Hemşirelerin Tablo 15' de deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; çalışılan bölüm ve meslekte geçen süre istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Toplam puan ortalamaları çalışılan bölüm bakımından istatistiksel anlamlı fark göstermedi ($p > 0,05$).

Hemşirelerin eğitim durumlarında yüksek lisans mezunu hemşirelerin deliryum bilgi puanları, meslek lisesi ve lisans mezunu hemşirelere kıyasla daha yüksektir.

Hemşirelerin çalışılan klinikteki görev gruplarının ortalamaları arasındaki fark istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmuştur (U:20,50, p:,020, $p<.05$). Yoğun bakım sorumlusu hemşirelerin deliryum bilgi puanları yoğun bakım hemşirelerine göre daha yüksektir.

Hemşirelerin Tablo 15' de deliryum bilgi puanlarının hemşirelerin; yaş ve cinsiyete anlamında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. Toplam puantaj ortalamaları yaş ve cinsiyet bakımından istatistiksel düzeyde anlamlı fark bulunamadı ($p > 0,05$).

Bu sonuçlara göre; eğitimlerle birlikte bilgi düzeyinin artması, bu nedenle hemşirelerin verilen konu hakkında daha fazla araştırma yapmak, farkındalık ve yönetim becerisi kazanım elde edilmesi öngörüldü.

Araştırmanın bulguları sonucunda aşağıdakiler önerilmektedir:

Araştırma bulguları, hemşirelerin deliryum farkındalığı ve yönetiminin orta düzeyde olduğunu, hizmet içi biriminde konunun anlatılması, farkındalık yaratılması ve ileri eğitimlerin verilmesi gerektiğini düşünülmektedir. Yeni başlangıç yapan hemşirelerin; yoğun bakımda çalışması için sertifika programına yönlendirilmesi,

Hemşirelerin, çalışıldığı bölüme ilişkili olarak oryantasyon (genel uyum) eğitimi alması gerekmektedir. Hemşirelerin mezun olmasından sonra yoğun bakım ünitelerinde çalışması ve deliryumun burada daha fazla görme şansı bakımından hemşirelik mesleğinin lisans eğitimlerinde ders konusu olarak geniş spektrumlu deliryumda hemşirelik yönetimi bakımından ayrıntılı yer verilmesi,

Yeni hemşirelerin komplike olan yoğun bakımlarda çalışırken deneyimli hemşirelerinde yanında bulundurulması,

Çalışması yapılan kurumda deliryum daha iyi tanılanması için ölçeklendirme sisteminin kullanılması,

Hemşirelerin deliryum rahatsızlığında komplike ve biyopsikososyol yönden hastalıkları tanıması,

Yönlendirme-yönetmesi ve farklılık seviyelerinin oluşması için yeterli personel hizmeti, hizmet içi çalışmalarla desteklenmesi, çevresel fiziksel düzenleme,

Araştırmanın daha fazla bir gruba, deneysel metodlar yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Akıncı , S. B., ve Şahin, A. (2005). Yoğun Bakımda Deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi 5(1)*, 26-35.

Akıncı , S. B., Rezaki, M., Özdemir , H., Çelikcan , A., Kanbak, M., Yorgancı , K., ve Aypar, Ü. (2005). Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeğinin Geçerlik Güvenirlik Çalışması. *Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği Dergisi*, 33-333-341.

Alexander, E. (2009). Delirium in the Intensive Care Unit . *Medications as Risk Factors. Crit Care Nurse*, 29: 85-87. doi:https://doi.org/10.4037/ccn2009986

Ali, S; Patel, M; Jabeen , S; Bailey , RK; Patel, T; Shahid, M; Riley, W; Arain, A. (2011). Insight into delirium. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 8 (10): 25.

American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4b.). Washington DC: http://www.psycnet.apa.org. doi:10.1037/h0088291

American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSMIV)* (4 b.). Washington DC.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5 b.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Ayazoğlu, T. A., Hülya, T. Ü. R., Bolat, C., Özkaynak, İ., ve Candan, M. A. (2012). Yaşlılarda kardiyak cerrahi sonrası yoğun bakımda deliryumun prevalansı ve risk faktörleri. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, *29*(2), 101-107.

Balas, M., Vasilevskis, E., Burke, W., vd., Boehm, L. (2012). *Critical care nurses' role in implementing the "ABCDE bundle" into practice.* Crit Care Nurse,32:35-8,40-7.

Balas, M., Vasilevskis, E., Olsen, K., Schmid, K., Shostrom, V., Cohen, M., ve Burke, W. (2014). *Effectiveness and safety of the awakening and breathing coordination,*

delirium monitoring/management, and early xercise/mobility bundle. Critical Care Medicine,42(5).

Bannon, L., McGaughey , J., Verghis, R., Clarke, M., Mcauley, D., ve Blackwood, B. (2019). *The effectiveness of non-pharmacological interventions in reducing the incidence and duration of delirium in critically ill patients: .* A systematic review and meta-analysis.Intensive Care Med.45(1):1-12. .

Baron, R., Binder, A., ve Biniek, R. (2015). *Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine.* DAS-Guideline: Ger Med Sci.13:1-42.

Barr, J. F., Barr, J., Fraser, G., Puntillo, K., ve Ely, E. (2013). *American College of Critical Care Medicine. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. .* Crit Care Med, 41: 263–306.

Bastos , A., Beccaria , L., Silva , D., ve Barbosa , T. (2019). *Identification of delirium and subsyndromal delirium in intensive care patients.* Rev Bras Enferm.72(2):463-467.

Becze , E. (2015). *Nursing education program improves care for patients with delirium.* ONS Connect.30(4):50-1.

Bennett , C. (2019). *Caring for patients with delirium.* Nursing.49(9):17-20.

Bento, M., Marques, R., ve Sousa, P. (2018). *Delirium: nursing interventions directed to the hospitalized adult patient–a bibliographic review.* Enfermería Global.17(4):674- 688.

Bergeron, N., Dubois, M., Dumont, M., Dial, S., ve Skrobik, Y. (2001). *Intensive Care Delirium Screening Checklist:evaluation of a new screening tool.* Intensive Care Med.27(5):859-64.

Bernhofer, E., St, M., ve Bena, J. (2017). *A new clinical pain knowledge test for nurses: Development and psychometric evaluation.* pain Manag Nurs.18(4):224-33.

Bilge, E., Kaya, M., Şenel, G., ve Ünver, S. (2015). Erişkin Hastalarda Postoperatif Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryum İnsidansı. *Turkish Journal of Anesthesia ve Reanimation.*43(4). doi:10.5152/TJAR.2015.93798

Bogousslavsky, J., Ferrazzini, M., Regli, F., Assal, G., Tanabe , H., ve Delaloyebischof, A. (1988). *Manic delirium and frontal-like syndrome with paramedian infarction of the right thalamus.* J Neurol Neurosurg Psychiatry. 51(1):116-9.

Bolanos , J., Almeida , A., ve Stewart , V. (1997). *Nitric oxide-mediated mitochondrial damage in the brain: mechanisms and implications for neurodejenerative diseases.* J Neurochem: 68: 2227-2240. doi:10.1046/j.1471-4159.1997.68062227.x

Bowman , K; Jones , L; Masoli , J; Muija-Mota , R; Strain, D; Butchart, J; Valderas, JM; Fortinsky, RH; Melzer, D; Delgado, J. (2020). *Predictingincidentdeliriumdiagnosesusing data fromprimary care electronic health records.* Age and Aging.

Bölükbaş, P. (2015). Yoğun bakım ünitelerindeki yaşlı hastalarda deliryumun değerlendirilmesi, önlenmesi ve yönetimine ilişkin stratejiler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi.*, 19(2):68-79.

Breitbart, W., ve Strout, D. (2000). Delirium in the terminally ill. *Clin Geriatr Med.*, 16: 357-72. doi:10.1016/S0749-0690(05)70061-6

Burge, D., Ken, W., ve Verdon, J. (2010). Nurse practitioners are well placed to lead ın the effective management of delirium. *Australian Journal of Advanced Nursing;*, 28 (1), 67-73.

Bush , S., Tierney , S., ve Lawlor, P. (2017). 1. Clinical assessment and management of delirium in the palliative care setting. *Drugs*, 77 (15): 1623-1643.

Carpenito, M. L. (2012). *Hemşirelik Tanıları El Kitabı Lippincot Williams ve Wilkins.* (F. Erdemir, Çev.) İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.

Cavallari, M., Dai, W., Guttmann, C. R., Meier, D. S., Ngo, L. H., Hshieh, T. T., Callahan, A. E., Fong, T. G., Schmitt, E., Dickerson, B. C., Press, D. Z., Marcantonio, E. R., Jones, R. N., Inouye, S. K., Alsop, D. C., ve SAGES Study Group (2016). Neural substrates of vulnerability to postsurgical delirium as revealed by presurgical

diffusion MRI. *Brain : a journal of neurology*, *139*(Pt 4), 1282–1294. https://doi.org/10.1093/brain/aww010

Cebeci, S. (2019). *Cebeci, S.P. (2019). Kardiyak Cerrahisi Sonrası Deliryum ve Hemşirelik Bakımı., .* Turkiye Klinikleri J Nurs Sci.11(3):313-23.

Çetin, H. B. (2018).*Hemşirelerin deliryum yönetimine yönelik bilgi, uygulamaları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayın no. 510040) [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi.

Çelik, S., Kavrazlı, S., Demircan, E., Güven, N., Durmuş, Ö., ve Duran, E. S. (2012). Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. Sayı/cilt 3. s.176-183.*

Colombo, R., Corona, A., Praga, F., Minari, C., Giannotti, C., Castelli, A., ve Raimondi, F. (2012). A reorientation strategy for reducing delirium in the critically ill. Results of an interventional study. *Minerva anestesiologica*, *78*(9), 1026–1033.

Conley D. M. (2011). The gerontological clinical nurse specialist's role in prevention, early recognition, and management of delirium in hospitalized older adults. *Urologic nursing*, *31*(6), 337–343.

Cömert, B. (2003). Yoğun bakımda deliryum. 5. *Ulusal İç Hastalıkları Kongresi*, Antalya.

Çam, M. O., ve Küliğ, D. (2018). Yoğun Bakımda Tedavi Gören Yaşlı Bireylerin Psikososyal Gereksinimleri. *Turkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*, *3*(3), 284-290.DOI: 10.5336/healthsci.2018-59882

Çavuşoğlu, A. (2019) Yoğun Bakım Ünitesinde Fiziksel Çevre Düzenlemesinin Deliryum Üzerine Etkisi. (Yayın no. 536463) [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı /Bolu] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi.

Çelik, S. (Ed.). (2014). *Erişkin yoğun bakım hastalarında temel sorunlar ve hemşirelik bakımı*. Nobel Tıp Kitabevileri.İstanbul

Çınar, F., ve Eti Aslan, F. (2019). Evaluation of Postoperative Delirium: Validity and Reliability of the Nursing Delirium Screening Scale in the Turkish Language. *Dementia and geriatric cognitive disorders extra*, *9*(3), 362–373. doi:10.1159/000501903

Conley D. M. (2011). The gerontological clinical nurse specialist's role in prevention, early recognition, and management of delirium in hospitalized older adults. *Urologic nursing*, *31*(6), 337–343.

Derneği, Türk Yoğun Bakım Hemşireler. (2020). *Yoğun Bakım Ünitesinde Görev Alacak Hemşireler İçin Kaynak Kitapçık Covıd-19 Pandemisi'ne Özel.*İstanbul:Nobel Yayınevi

Dillon, S. T., Vasunilashorn, S. M., Ngo, L., Otu, H. H., Inouye, S. K., Jones, R. N., Alsop, D. C., Kuchel, G. A., Metzger, E. D., Arnold, S. E., Marcantonio, E. R., ve Libermann, T. A. (2017). Higher C-Reactive Protein Levels Predict Postoperative Delirium in Older Patients Undergoing Major Elective Surgery: A Longitudinal Nested Case-Control Study. *Biological psychiatry*, *81*(2), 145–153. doi:10.1016/j.biopsych.2016.03.2098

Doherty, M. J., Jayadev, S., Watson, N. F., Konchada, R. S., ve Hallam, D. K. (2005). Clinical implications of splenium magnetic resonance imaging signal changes. *Archives of neurology*, *62*(3), 433–437. doi:10.1001/archneur.62.3.433

Doğan, M., ve Gülmez, Ç. (2014). Sabır Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Atatürk Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, (42), 263-280.

Downing, L. J., Caprio, T. V., ve Lyness, J. M. (2013). Geriatric psychiatry review: differential diagnosis and treatment of the 3 D's - delirium, dementia, and depression. *Current psychiatry reports*, *15*(6), 365. doi:10.1007/s11920-013-0365-4

Dönmez, M. C., Gündoğar, D., ve Demirci, S. (2007). Deliryum: nedenleri ve klinik yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, *27*, 718-24.

Eggers, V., Schilling, A., Kox, W. J., ve Spies, C. (2003). Septische Enzephalopathie. Differentialdiagnose und therapeutische Einflussmöglichkeiten [Septic

encephalopathy. Diagnosis und therapy]. *Der Anaesthesist*, *52*(4), 294–303. doi:10.1007/s00101-003-0496-9

Eisendrath, SJ., Chamberlain, JR., Current.(2004),Yoğun Bakım ve Tedavi: *Psikiyatrik Problemler 2. baskı. Ankara*: Güneş Kitabevi,466-477.doi:10.5152/dcbybd.2011.05

Elibol, N., ve Karaöz, S. (2019). NEECHAM Konfüzyon Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *20*, 48-54.

Elliott S. R. (2014). ICU delirium: a survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive ve critical care nursing*, *30*(6), 333–338. doi:10.1016/j.iccn.2014.06.004

Ely, E. W., Gautam, S., Margolin, R., Francis, J., May, L., Speroff, T., Truman, B., Dittus, R., Bernard, R., ve Inouye, S. K. (2001). The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. *Intensive care medicine*, *27*(12), 1892–1900. doi:10.1007/s00134-001-1132-2

Ely, E. W., Inouye, S. K., Bernard, G. R., Gordon, S., Francis, J., May, L., Truman, B., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R., Hart, R. P., ve Dittus, R. (2001). Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA*, *286*(21), 2703–2710. doi:10.1001/jama.286.21.2703

Ely, E. W., Shintani, A., Truman, B., Speroff, T., Gordon, S. M., Harrell, F. E., Jr, Inouye, S. K., Bernard, G. R., ve Dittus, R. S. (2004). Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA*, *291*(14), 1753–1762. doi:10.1001/jama.291.14.1753

Evensen, S., Saltvedt, I., Lydersen, S., Wyller, T. B., Taraldsen, K., ve Sletvold, O. (2019). Delirium motor subtypes and prognosis in hospitalized geriatric patients - A prospective observational study. *Journal of psychosomatic research*, *122*, 24–28. doi:10.1016/j.jpsychores.2019.04.020

Fan, Y., Guo, Y., Li, Q., ve Zhu, X. (2012). A review: Nursing of intensive care unit delirium. *The Journal of neuroscience nursing : journal of the American*

Association of Neuroscience Nurses, *44*(6), 307–E10. doi:10.1097/JNN.0b013e3182682f7f

Fick, D. M., Hodo, D. M., Lawrence, F., ve Inouye, S. K. (2007). Recognizing delirium superimposed on dementia: assessing nurses' knowledge using case vignettes. *Journal of gerontological nursing*, *33*(2), 40–49. doi:10.3928/00989134-20070201-09

Fong, T. G., Bogardus, S. T., Jr, Daftary, A., Auerbach, E., Blumenfeld, H., Modur, S., Leo-Summers, L., Seibyl, J., ve Inouye, S. K. (2006). Cerebral perfusion changes in older delirious patients using 99mTc HMPAO SPECT. *The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences*, *61*(12), 1294–1299. https://doi.org/10.1093/gerona/61.12.1294

Fong, T. G., Tulebaev, S. R., ve Inouye, S. K. (2009). Delirium in elderly adults: diagnosis, prevention and treatment. *Nature reviews. Neurology*, *5*(4), 210–220. doi:10.1038/nrneurol.2009.24

Gaudreau, J. D., Gagnon, P., Harel, F., Tremblay, A., ve Roy, M. A. (2005). Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: the nursing delirium screening scale. *Journal of pain and symptom management*, *29*(4), 368–375. doi:10.1016/j.jpainsymman.2004.07.009

Gibb, K., Seeley, A., Quinn, T., Siddiqi, N., Shenkin, S., Rockwood, K., ve Davis, D. (2020). The consistent burden in published estimates of delirium occurrence in medical inpatients over four decades: a systematic review and meta-analysis study. *Age and ageing*, *49*(3), 352–360. doi:10.1093/ageing/afaa040

Girard, T. D., Jackson, J. C., Pandharipande, P. P., Pun, B. T., Thompson, J. L., Shintani, A. K., Gordon, S. M., Canonico, A. E., Dittus, R. S., Bernard, G. R., ve Ely, E. W. (2010). Delirium as a predictor of long-term cognitive impairment in survivors of critical illness. *Critical care medicine*, *38*(7), 1513–1520. doi:10.1097/CCM.0b013e3181e47be1

Girard, T. D., Pandharipande, P. P., ve Ely, E. W. (2008). Delirium in the intensive care unit. *Critical care (London, England)*, *12 Suppl 3*(Suppl 3), S3. doi:10.1186/cc6149

Godderis, J., van de Ven, L., ve Wils, V. (1992). *Handboek geriatrische psychiatrie*. Garant. Leuven. doi:10.1177%2F1471301217692905

Greaves, D., Psaltis, P. J., Ross, T. J., Davis, D., Smith, A. E., Boord, M. S., ve Keage, H. A. D. (2019). Cognitive outcomes following coronary artery bypass grafting: A systematic review and meta-analysis of 91,829 patients. *International journal of cardiology*, *289*, 43–49. doi:10.1016/j.ijcard.2019.04.065

Green, C., Bonavia, W., Toh, C., ve Tiruvoipati, R. (2019). Prediction of ICU Delirium: Validation of Current Delirium Predictive Models in Routine Clinical Practice. *Critical care medicine*, *47*(3), 428–435. doi:10.1097/CCM.0000000000003577

Grover, S., ve Avasthi, A. (2018). Clinical Practice Guidelines for Management of Delirium in Elderly. *Indian journal of psychiatry*, *60*(Suppl 3), S329–S340.doi:10.4103/0019-5545.224473

Güner, P., ve Geenen, O. (2007). Atlanmasi kolay bir bozukluk: Deliryum. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(1), 37-46.

Haggstrom, L., Welschinger, R., ve Caplan, G. A. (2017). Functional neuroimaging offers insights into delirium pathophysiology: A systematic review. *Australasian journal on ageing*, *36*(3), 186–192. doi:0.1111/ajag.12417

Hipp, D. M., ve Ely, E. W. (2012). Pharmacological and nonpharmacological management of delirium in critically ill patients. *Neurotherapeutics : the journal of the American Society for Experimental NeuroTherapeutics*, *9*(1), 158–175. doi.10.1007/s13311-011-0102-9

Hughes, C. G., Patel, M. B., ve Pandharipande, P. P. (2012). Pathophysiology of acute brain dysfunction: what's the cause of all this confusion?. *Current opinion in critical care*, *18*(5), 518–526. doi:10.1097/MCC.0b013e328357effa

Inouye, S. K., Westendorp, R. G., ve Saczynski, J. S. (2014). Delirium in elderly people. *Lancet (London, England)*, *383*(9920), 911–922. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1

Inouye, S. K., Viscoli, C. M., Horwitz, R. I., Hurst, L. D., ve Tinetti, M. E. (1993). A predictive model for delirium in hospitalized elderly medical patients based on

admission characteristics. *Annals of internal medicine*, *119*(6), 474–481. doi:10.7326/0003-4819-119-6-199309150-00005

Irwin, R., ve JM, R. (2008). Irwin ve Rippe'nin yoğun bakım tıbbı. 6. *Baskı. Ankara: Güneş Kitabevleri*.

Kaçmaz, N. (2002). Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, *6*(2), 75-81.

Kamdar, B. B., King, L. M., Collop, N. A., Sakamuri, S., Colantuoni, E., Neufeld, K. J., Bienvenu, O. J., Rowden, A. M., Touradji, P., Brower, R. G., ve Needham, D. M. (2013). The effect of a quality improvement intervention on perceived sleep quality and cognition in a medical ICU. *Critical care medicine*, *41*(3), 800–809. doi:10.1097/CCM.0b013e3182746442

Karabulut, Ö. Ö. (2003). Aile planlaması konusunda üniversite öğrencilerinin akran eğitimi etkinliklerinin değerlendirilmesi. (Yayın no. 124266) [*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir*.] https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi.

Karadaş, C., ve Özdemir, L. (2019). Deliryumun yönetiminde farmakolojik olmayan yaklaşımlar ve hemşirenin sorumlulukları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(2), 137-142.

Kaya E, Sönmez S, Barlas F.(2013). Deliryum. *Okmeydanı Tıp Dergisi* 29(2).70-74.

Özdamar, K. (1999). *Paket programlar ile istatistiksel veri analizi-1: SPSS-MINITAB*. Kaan Kitabevi.

Kazmierski, J., Banys, A., Latek, J., Bourke, J., ve Jaszewski, R. (2013). Cortisol levels and neuropsychiatric diagnosis as markers of postoperative delirium: a prospective cohort study. *Critical care (London, England)*, *17*(2), R38. doi:10.1186/cc12548

Kırpınar, İ. (2016). Dahili ve cerrahi tıpta deliryumun değerlendirilmesi ve yönetimi: bir gözden geçirme. *Bezmialem Science*, *4*(3), 113-122.

Köroğlu, E. (1994), Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Ankara, *Hekimler Yayın Birliği*, s. 157

Köse, G., Bolu, A., Özdemir, L., Açıkel, C., Hatipolu, S. (2016). Türkçede Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi Güvenilirliği Ve Geçerliliği. *İnternational Journal Of Nursing Knowledge*, Cilt:27, Sayı:2.

Krahne, D., Heymann, A., ve Spies, C. (2006), How to monitor delirium in the ICU and why it is important. *Clinical Effectiveness in Nursing, 9,* e269-e279.doi:10.1016/j.cein.2006.09.005

Krahne, D., Heymann, A., Spies, C.(2007), Yoğun bakımda deliryum nasıl izlenir ve neden önemlidir: *Hemşirelikte Klinik Etkiler* .DOI: 10.3233 / HAB-2009-0206

Kratz, T., Heinrich, M., Schlauß, E., ve Diefenbacher, A. (2015). Preventing postoperative delirium. *Deutsches Arzteblatt international*, *112*(17), 289–296. doi:/10.3238/arztebl.2015.0289

Küçük L, Kaya H (2011) Koroner Yoğun Bakım Sürecinde Yaşanan Psikiyatrik Bir Durum: Deliryum Ne Kadar Tanıyoruz ?. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 4(1): 161-166.

Küpeli, İ., Güleç, E., Biricik, E., Biçer, Ö., ve Güneş, Y. (2016). Comparison of incidence and risk factors of delirium between general and regional anesthesia in elderly patients after lower extremity surgery. *Cukurova Medical Journal*, *41*(1), 34-40.

Layne, T., Haas, S. A., Davidson, J. E., ve Klopp, A. (2015). Postoperative delirium prevention in the older adult: an evidence-based process improvement project. *Medsurg Nurs*, *24*(4), 256-263.

Leentjens, A. F., ve Diefenbacher, A. (2006). A survey of delirium guidelines in Europe. *Journal of psychosomatic research*, *61*(1), 123–128. doi:10.1016/j.jpsychores.2006.01.009

Levkoff, S. E., Evans, D. A., Liptzin, B., Cleary, P. D., Lipsitz, L. A., Wetle, T. T., Reilly, C. H., Pilgrim, D. M., Schor, J., ve Rowe, J. (1992). Delirium. The occurrence and persistence of symptoms among elderly hospitalized patients. *Archives of internal medicine*, *152*(2), 334–340. https://doi.org/10.1001/archinte.152.2.334

Litton, E., Carnegie, V., Elliott, R., ve Webb, S. A. (2016). The Efficacy of Earplugs as a Sleep Hygiene Strategy for Reducing Delirium in the ICU: A Systematic Review

and Meta-Analysis. *Critical care medicine*, *44*(5), 992–999. doi:10.1097/CCM.0000000000001557

Maclullich, A. M., Ferguson, K. J., Miller, T., de Rooij, S. E., ve Cunningham, C. (2008). Unravelling the pathophysiology of delirium: a focus on the role of aberrant stress responses. *Journal of psychosomatic research*, *65*(3), 229–238.

Maldonado J. R. (2017). Acute Brain Failure: Pathophysiology, Diagnosis, Management, and Sequelae of Delirium. *Critical care clinics*, *33*(3), 461–519. doi:10.1016/j.ccc.2017.03.013

Maldonado J. R. (2018). Delirium pathophysiology: An updated hypothesis of the etiology of acute brain failure. *International journal of geriatric psychiatry*, *33*(11), 1428–1457. doi:10.1002/gps.4823

Maldonado J. R. (2013). Neuropathogenesis of delirium: review of current etiologic theories and common pathways. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, *21*(12), 1190–1222. doi:10.1016/j.jagp.2013.09.005

Marcantonio, E. R., Kiely, D. K., Simon, S. E., John Orav, E., Jones, R. N., Murphy, K. M., ve Bergmann, M. A. (2005). Outcomes of older people admitted to postacute facilities with delirium. *Journal of the American Geriatrics Society*, *53*(6), 963–969. doi:10.1111/j.1532-5415.2005.53305.x

Marchington, K. L., Carrier, L., ve Lawlor, P. G. (2012). Delirium masquerading as depression. *Palliative ve supportive care*, *10*(1), 59–62. doi:10.1017/S1478951511000599

Martins, S., Paiva, J. A., Simões, M. R., ve Fernandes, L. (2017). Delirium in elderly patients: association with educational attainment. *Acta neuropsychiatrica*, *29*(2), 95–101. doi:10.1017/neu.2016.40

Martins, S., Pinho, E., Correia, R., Moreira, E., Lopes, L., Palva, JA., Azevedo, L., Fernandes, L. (2018). What effect does delirium have on family and nurses of older adult patients?, Aging ve Mental Health, 22 (7), 903-911.

Marcantonio ER, Simon SE, Bergman MA, Jones RN, Murphy KM, Morris JN (2003) Delirium Symptoms in Post- Acute Care: Prevalent, Persistent, and Associated

With Poor Functional Recovery. Journal of the American Geriatrics Society 51: 4-9.

McGuire, B. E., Basten, C. J., Ryan, C. J., ve Gallagher, J. (2000). Intensive care unit syndrome: a dangerous misnomer. *Archives of internal medicine*, *160*(7), 906–909. https://doi.org/10.1001/archinte.160.7.906

Minden, S. L., Carbone, L. A., Barsky, A., Borus, J. F., Fife, A., Fricchione, G. L., ve Orav, E. J. (2005). Predictors and outcomes of delirium. *General hospital psychiatry*, *27*(3), 209–214. doi.10.1016/j.genhosppsych.2004.12.004

Morandi, A., Piva, S., Ely, E. W., Myatra, S. N., Salluh, J. I. F., Amare, D., Azoulay, E., Bellelli, G., Csomos, A., Fan, E., Fagoni, N., Girard, T. D., Heras La Calle, G., Inoue, S., Lim, C. M., Kaps, R., Kotfis, K., Koh, Y., Misango, D., Pandharipande, P. P., Latronico, N. (2017). Worldwide Survey of the "Assessing Pain, Both Spontaneous Awakening and Breathing Trials, Choice of Drugs, Delirium Monitoring/Management, Early Exercise/Mobility, and Family Empowerment" (ABCDEF) Bundle. *Critical care medicine*, *45*(11), e1111–e1122. doi:10.1097/CCM.0000000000002640

Mossello, E., Lucchini, F., Tesi, F., ve Rasero, L. (2020). Family and healthcare staff's perception of delirium. *European geriatric medicine*, *11*(1), 95–103. doi:0.1007/s41999-019-00284-z

Murray, A. M., Morgan, M., ve Whitwam, J. G. (1989). Crystalloid versus colloid for circulatory preload for epidural caesarean section. *Anaesthesia*, *44*(6), 463–466. doi:10.1111/j.1365-2044.1989.tb11369.x

Needham, D. M., Korupolu, R., Zanni, J. M., Pradhan, P., Colantuoni, E., Palmer, J. B., Brower, R. G., ve Fan, E. (2010). Early physical medicine and rehabilitation for patients with acute respiratory failure: a quality improvement project. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, *91*(4), 536–542. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2010.01.002

Neelon, V. J., Champagne, M. T., Carlson, J. R., ve Funk, S. G. (1996). The NEECHAM Confusion Scale: construction, validation, and clinical testing. *Nursing research*, *45*(6), 324–330. doi:10.1097/00006199-199611000-00002

Neslihan, S. A. R. I., ve Van Gıersbergen, M. Y. Yaşlılarda Deliryum, Demans Ve Depresyon; Değerlendirme Ve Bakım. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(3), 153-164.

Neufeld, K. J., Yue, J., Robinson, T. N., Inouye, S. K., ve Needham, D. M. (2016). Antipsychotic Medication for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Geriatrics Society*, *64*(4), 705–714. doi:10.1111/jgs.14076

Orhun, G., Ali, A., Alay, G., Tuna, V., Çeliksoy, E., ve Esen, F. (2019). Yoğun Bakım Ünitesine Girişte Enflamasyon Biyobelirteçlerinin Düzeyi ile Sepsis Hastalarında Akut Beyin Disfonksiyonunun Süresi Arasındaki İlişki. *Turkish Journal of Intensive Care*, *17*(3).

Otter, H., Martin, J., Bäsell, K., von Heymann, C., Hein, O. V., Böllert, P., Jänsch, P., Behnisch, I., Wernecke, K. D., Konertz, W., Loening, S., Blohmer, J. U., ve Spies, C. (2005). Validity and reliability of the DDS for severity of delirium in the ICU. *Neurocritical care*, *2*(2), 150–158. doi:10.1385/NCC:2:2:150

Özdemir, L. (2014). Yoğun bakım hastasında deliryumun yönetimi ve hemşirenin sorumlulukları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *1*(1), 90-98.

Özdemir, S. T. (2003). Tıp eğitimi ve yetişkin öğrenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *29*(2), 25-28.

Özer, K. B., Ulusoy, Z. G., KANLI, İ., ve Tamam, L. Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, *1*(2), 61-68.

Özsaban, A., ve Acaroğlu, R. (2015). Yoğun bakım hastalarında deliryum ve yaşam modeli doğrultusunda bakımı. *Florence Nigtingale Hemşirelik Dergisi,* 23(2), 146-151.

Öztürk Birge, A., Tel Aydın, H., ve Salman, F. (2020). The development of a delirium knowledge test for intensive care nurses: A validity and reliability doi:10.1016/j.iccn.2020.102900

Özdemir, S., Ayhan Başer, D. U. Y. G. U., Cankurtaran, M., Yavuz, B., Ve Balcı, C. (2016). Toplumda Yaşayan Yaşlılarda Mini-Cog Testinin Demans Taramasındaki

Etkinliğinin Mmse, Q-Mcı Ve Moca Testleriyle Kıyası: Bir Saha Çalışması. *Maturıtas*, *86*, 25

Packard R. C. (2001). Delirium. *The neurologist*, *7*(6), 327–340. Doi:10.1097/00127893-200111000-00002

Pamuk Cebeci, S. (2019). Kardiyak Cerrahisi Sonrası Deliryum Ve Hemşirelik Bakımı. *Turkiye Klinikleri Journal Of Nursing Sciences*, *11*(3).

Pandharipande, P. P., Girard, T. D., Jackson, J. C., Morandi, A., Thompson, J. L., Pun, B. T., Brummel, N. E., Hughes, C. G., Vasilevskis, E. E., Shintani, A. K., Moons, K. G., Geevarghese, S. K., Canonico, A., Hopkins, R. O., Bernard, G. R., Dittus, R. S., Ely, E. W., ve BRAIN-ICU Study Investigators (2013). Long-term cognitive impairment after critical illness. *The New England journal of medicine*, *369*(14), 1306–1316. Doi:10.1056/NEJMoa1301372

Patel, J., Baldwin, J., Bunting, P., ve Laha, S. (2014). The effect of a multicomponent multidisciplinary bundle of interventions on sleep and delirium in medical and surgical intensive care patients. *Anaesthesia*, *69*(6), 540–549. Doi:10.1111/anae.12638

Pereira, J. M., Dos Reis Barradas, F. J., Caetano Sequeira, R. M., Mendes Pinto Marques, M. D. C., Batista, M. J., Galhardas, M., ve Santinho Santos, M. (2016). Delirium in critically ill patients: risk factors modifiable by nurses. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(9).

Pfister, D., Siegemund, M., Dell-Kuster, S., Smielewski, P., Rüegg, S., Strebel, S. P., Marsch, S. C., Pargger, H., ve Steiner, L. A. (2008). Cerebral perfusion in sepsis-associated delirium. *Critical care (London, England)*, *12*(3), R63. Doi:10.1186/cc6891

Pisani, M. A., Murphy, T. E., Araujo, K. L., ve Van Ness, P. H. (2010). Factors associated with persistent delirium after intensive care unit admission in an older doi:10.1016/j.jcrc.2010.02.009

Patel, RP., Gambrell, M., Speroff, T., Scott, TA., Pun, BT., Okahashi, J., Dittus, RS. (2009). Delirium and sedation in the intensive care unit (ICU): survey of behaviors

and attitudes of 1,384 healthcare professionals. Critical Care Medicine, 37 (3), 825.

Rapp, C. G., Mentes, J. C., ve Titler, M. G. (2001). Acute confusion/delirium protocol. *Journal of gerontological nursing*, *27*(4), 21–63. Doi:10.3928/0098-9134-20010401-07

Rattray, J. E., Johnston, M., ve Wildsmith, J. A. (2005). Predictors of emotional outcomes of intensive care. *Anaesthesia*, *60*(11), 1085–1092. Doi:10.1111/j.1365-2044.2005.04336.x

Reznik, M. E., ve Slooter, A. J. C. (2019). Delirium Management in the ICU. *Current treatment options in neurology*, *21*(11), 59. Doi:10.1007/s11940-019-0599-5

Rivosecchi, R. M., Kane-Gill, S. L., Svec, S., Campbell, S., ve Smithburger, P. L. (2016). The implementation of a nonpharmacologic protocol to prevent intensive care delirium. *Journal of critical care*, *31*(1), 206–211. Doi:10.1016/j.jcrc.2015.09.031

Rivosecchi, R. M., Smithburger, P. L., Svec, S., Campbell, S., ve Kane-Gill, S. L. (2015). Nonpharmacological interventions to prevent delirium: an evidence-based systematic review. *Critical care nurse*, *35*(1), 39–51. Doi:10.4037/ccn2015423

Roche V. (2003). Southwestern Internal Medicine Conference. Etiology and management of delirium. *The American journal of the medical sciences*, *325*(1), 20–30. Doi:10.1097/00000441-200301000-00005

Saczynski, J. S., Marcantonio, E. R., Quach, L., Fong, T. G., Gross, A., Inouye, S. K., ve Jones, R. N. (2012). Cognitive trajectories after postoperative delirium. *The New England journal of medicine*, *367*(1), 30–39. Doi:10.1056/NEJMoa1112923

Salluh, J. I., Wang, H., Schneider, E. B., Nagaraja, N., Yenokyan, G., Damluji, A., Serafim, R. B., ve Stevens, R. D. (2015). Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, *350*,Doi:10.1136/bmj.h2538

Schubert, M., Schürch, R., Boettger, S., Garcia Nuñez, D., Schwarz, U., Bettex, D., Jenewein, J., Bogdanovic, J., Staehli, M. L., Spirig, R., ve Rudiger, A. (2018). A hospital-wide evaluation of delirium prevalence and outcomes in acute care

patients - a cohort study. *BMC health services research*, *18*(1), 550. Doi:10.1186/s12913-018-3345-x

Schuurmans, M. J., Duursma, S. A., ve Shortridge-Baggett, L. M. (2001). Early recognition of delirium: review of the literature. *Journal of clinical nursing*, *10*(6), 721–729. Doi:0.1046/j.1365-2702.2001.00548.x

Schweickert, W. D., Pohlman, M. C., Pohlman, A. S., Nigos, C., Pawlik, A. J., Esbrook, C. L., Spears, L., Miller, M., Franczyk, M., Deprizio, D., Schmidt, G. A., Bowman, A., Barr, R., McCallister, K. E., Hall, J. B., ve Kress, J. P. (2009). Early physical and occupational therapy in mechanically ventilated, critically ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet (London, England)*, *373*(9678), 1874–1882. Doi:10.1016/S0140-6736(09)60658-9

Serin, B. N., ve Taşar, P. T. (2022). Yaşlılarda Deliryum. *Atatürk University Faculty of Medicine Internal Sciences Medical Journal*, *1*(1), 10-17.

Setters, B., ve Solberg, L. M. (2017). Delirium. *Primary care*, *44*(3), 541–559. Doi:10.1016/j.pop.2017.04.010

Sharma, A., Malhotra, S., Grover, S., ve Jindal, S. K. (2012). Incidence, prevalence, risk factor and outcome of delirium in intensive care unit: a study from India. *General hospital psychiatry*, *34*(6), 639–646. Doi:10.1016/j.genhosppsych.2012.06.009

Siddiqi, N., Harrison, J. K., Clegg, A., Teale, E. A., Young, J., Taylor, J., ve Simpkins, S. A. (2016). Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. *The Cochrane database of systematic reviews*, *3*, CD005563. Doi:10.1002/14651858.CD005563.pub3

Siddiqi, N., House, A. O., ve Holmes, J. D. (2006). Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: a systematic literature review. *Age and ageing*, *35*(4), 350–364. Doi:10.1093/ageing/afl005

Silver, G., Traube, C., Gerber, L. M., Sun, X., Kearney, J., Patel, A., ve Greenwald, B. (2015). Pediatric delirium and associated risk factors: a single-center prospective observational study. *Pediatric critical care medicine : a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies*, *16*(4), 303–309. Doi:10.1097/PCC.0000000000000356

Smith, H. A., Brink, E., Fuchs, D. C., Ely, E. W., ve Pandharipande, P. P. (2013). Pediatric delirium: monitoring and management in the pediatric intensive care unit. *Pediatric clinics of North America*, *60*(3), 741–760. Doi:1016/j.pcl.2013.02.010

Smith, P. J., Attix, D. K., Weldon, B. C., Greene, N. H., ve Monk, T. G. (2009). Executive function and depression as independent risk factors for postoperative delirium. *Anesthesiology*, *110*(4), 781–787. Doi:10.1097/aln.0b013e31819b5bc2

Society of Critical Care Medicine (SCCM). ABCDEF Bundles. 2018 [online]. Erişim Tarihi: 09.09.2020. URL: https://www.sccm.org/ICULiberation/ABCDEF-Bundles adresinden alındı.

Speed G. (2015). The impact of a delirium educational intervention with intensive care unit nurses. *Clinical nurse specialist CNS*, *29*(2), 89–94. Doi:10.1097/NUR.0000000000000106

Swan, B. A., Becker, J., Brawer, R., ve Sciamanna, C. N. (2011). Factors influencing the implementation of a point-of-care screening tool for delirium. *Medsurg nursing : official journal of the Academy of Medical-Surgical Nurses*, *20*(6), 318–322.

Taguchi, T. (2013). Bright light treatment for prevention of perioperative delirium in elderly patients. *J Nurs Educ Pract*, 3:10–18.

Tarlacı, S. (2004). Deliryum. *Acil Nörolojik Hastalıklar Güncel Tanı ve Tedavi.* Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti., 45-53

Tavşancıl, Ezel.(2019);Tutumların Ölçülmesi ve SPSS İle Veri Analizi, *Nobel Akademik Yayınları*, 6. Baskı,29-35.

Todd, O. M., ve Teale, E. A. (2016). Delirium: a guide for the general physician. *Clinical medicine (London, England)*, *16*(Suppl 6), s98–s103. Doi:10.7861/clinmedicine.16-6-s98

Topuz, Ş., ve Doğan, N. (2012). Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *14*(3), 21-26.

Tosun Tasar, P., Sahın, S., Akcam, N. O., Dınckal, C., Ulusoy, M. G., Sarıkaya, O. F., Duman, S., Akcıcek, F., ve Noyan, A. (2018). Delirium is associated with increased mortality in the geriatric population. *International journal of psychiatry* Doi:10.1080/13651501.2017.1406955

Trogrlic, Z., Ista, E., Ponssen, H. H., Schoonderbeek, J. F., Schreiner, F., Verbrugge, S. J., Dijkstra, A., Bakker, J., ve van der Jagt, M. (2017). Attitudes, knowledge and practices concerning delirium: a survey among intensive care unit professionals. *Nursing in critical care*, *22*(3), 133–140. Doi:10.1111/nicc.12239

Van de Steeg, L., IJkema, R., Wagner, C., ve Langelaan, M. (2015). The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: a before-and-after study. *BMC medical education*, *15*, 12. Doi:10.1186/s12909-015-0289-2

Van Rompaey, B., Elseviers, M. M., Van Drom, W., Fromont, V., ve Jorens, P. G. (2012). The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. *Critical care (London, England)*, *16*(3), R73. Doi:10.1186/cc11330

Van Rompaey, B., Sabbe, K., Dilles, T., ve van den Boogaard, M. (2018). Delirium, introduction to a confused mind. *Intensive ve critical care nursing*, *47*, 14. Doi:10.1016/j.iccn.2018.06.003

Van Zyl, L. T., ve Davidson, P. R. (2003). Delirium in hospital: an underreported event at discharge. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, *48*(8), 555–560. Doi:10.1177/070674370304800807

Watt, C. L., Momoli, F., Ansari, M. T., Sikora, L., Bush, S. H., Hosie, A., Kabir, M., Rosenberg, E., Kanji, S., ve Lawlor, P. G. (2019). The incidence and prevalence of delirium across palliative care settings: A systematic review. *Palliative medicine*, *33*(8), 865–877. Doi:10.1177/0269216319854944

Weinberger, M. W., ve Carnes, M. (1997). Diagnosis and management of delirium. *Primary Care Update for Ob/Gyns*, *4*(3), 80-86.

Wilson, J. E., Mart, M. F., Cunningham, C., Shehabi, Y., Girard, T. D., MacLullich, A. M. J., Slooter, A. J. C., ve Ely, E. W. (2020). Publisher Correction:

Delirium. *Nature reviews. Disease primers*, *6*(1), 94. Doi:10.1038/s41572-020-00236-z

Wise, MG., Gray, KF.(1994) Delirium, dementia, and amnestic disorders. In: Hales RE, Yudofsky SC, Talbott JA, editors. The American Psychiatric Press textbook of psychiatry. 2nd ed. Washington (DC): American Psychiatric Press.311-53. Doi:0.1016/S0033-3182(93)71850-2

Witlox, J., Eurelings, L. S., de Jonghe, J. F., Kalisvaart, K. J., Eikelenboom, P., ve van Gool, W. A. (2010). Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA*, *304*(4), 443–451. Doi:10.1001/jama.2010.1013

Wojnicki-Johansson G. (2001). Communication between nurse and patient during ventilator treatment: patient reports and RN evaluations. *Intensive ve critical care nursing*, *17*(1), 29–39. Doi:10.1054/iccn.2000.1547

Yavuz, BB.(2010). Deliryum geriatri uzmanı gözüyle. Akademik Geriatri.178-180. Erişim Tarihi 30.08.2022 http://www.akademikgeriatri.org/files/Akademik_Geriatri_2010/Konusma_Metinleri/24.pdf adresinden alındı

Yavuz Karamanoğlu, A., Gök, F., ve Demir Korkmaz, F. (2015). Kalp cerrahisi hastalarında deliryum ve hemşirelik bakımı. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *31*(2), 113-129.

Yazile S (2014).*Deliryum,* In: *Erişkin Yoğun Bakım Hastalarında Temel Sorunlar ve Hemşirelik Bakı*mı, Ed.:Çelik S, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul. s:175

Zengin, N. (2013). Konfor Kuramı ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi,* 14(2): 61-66.

EKLER

Ek-1:Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (Bgof)

ÇALIŞMANIN ADI:Yoğun Bakım Ünitesinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyi

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.Araştırmada kullanılacak tüm malzemeler ve yapılabilecek tüm harcamalar araştırmacı tarafından karşılanacaktır.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI :

Deliryum çok sık karşılaşılmasına rağmen tanısının sık sık atlandığı gözlenmektedir. Bunun sebebi, semptomların yeterince tanınmaması ya da yanlış yorumlanması, hemşirelerin deliryuma yeterince dikkat göstermemesi olabilmektedir. Hemşirelik bakımının kalitesini artırmak ve hasta güvenliğini sağlamak için hemşirelerin ne bildikleri ve bakım uygulamalarının ne olduğunun bilinmesine gereksinim vardır. Hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeylerini belirlenmesi amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

Hemşirelerin cevaplayacağı anket soruları vardır. Herhangi bir olumsuzluğu, riski bulunmamaktadır.

ÇALIŞMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

Çalışmadan elde edilen verilerin hemşirelik bakımının iyileştirilmesi çalışmalarına dolayısıyla hasta sağlığına , erken taburculuğa katkı vermesi beklenmektedir ve bilgi düzeyi ölçüldükten sonra planlı eğitim yapılıp farkındalık düzeyi artması sağlanacakır.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmaya katılanların kişisel bilgileri kesinlikle başka hiçbir yerde kullanılmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

Büşra ERGİN

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

Gönüllü Adı Soyadı:	
Telefon :	
Tarih ve İmza:	

Vasi (var ise) Adı Soyadı:	
Telefon :	
Tarih ve İmza:	

Araştırmacının Adı Soyadı:	BÜŞRA ERGİN
Telefon :	
Tarih ve İmza:	

Ek-2:Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu

1.Cinsiyetiniz :

( ) Kadın

( ) Erkek

2.Yaşınız : ……..

3.Bölümünüz:

( ) 3.1. Genel Yoğun Bakım

( ) 3. 2. Koroner Yoğun Bakım

( ) 3.3. Dahiliye Yoğun Bakım

( ) 3. 4. Cerrahi Yoğun Bakım

( ) 3.5. Diğer: .....

4. Eğitim durumunuz nedir?

( ) 1.Sağlık Meslek Lisesi

( ) 2.Ön lisans Programı

( ) 3.Lisans

( ) 4.Yüksek Lisans

( ) 5.Doktora

( ) 6. Diğer : ……

5. Kaç yıldır bu bölümde çalışmaktasınız?

a) 0-1 yıl

b) 2-5 yıl

c) 6-10 yıl

d) 11-15 yıl

e) 16 yıl ve üzeri

f) Meslekteki çalışma süreniz ….

6. Klinikteki göreviniz nedir?

a) Yoğun Bakım Sorumlu Hemşire

b) Yoğun Bakım Hemşire

7. Okul döneminde veya çalışma hayatınız boyunca deliryum ile ilgili bilgi aldınız mı?

( ) Evet

( ) Hayır

8. Yoğun Bakım Ünitenizde deliryuma ilişkin tanılama yapılıyor mu?

( ) Evet

( ) Hayır

9. 8. Soruya cevabınız evet ise ; hangi tanılama formunu kullanıyorsunuz?

( ) 1. YBÜ-KDÖ (Yoğun Bakım Ünitesi Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği)

( ) 2. Deliryum Ölçme Skalası

( ) 3. Deliryum İzlem Listesi

( ) 4. Genel Klinik Değerlendirme

( ) 5. Mini-Mental Durum Muayenesi

( ) 6. Diğer (Belirtiniz)……

10. 8.Soruya cevabınız evet ise ; Günde kaç kez değerlendiriyorsunuz?

( ) 1. Hiç ( ) 2. Bir kez ( ) 3. İki kez ( ) 4. Üç kez ( ) 5. Dört ve üzeri

11.Deliryum tanılaması ve yönetimi hakkında daha önce eğitim aldınız mı?

() Evet

() Hayır

12.11.Soruya cevabınız evet ise; Deliryum eğitimini nerede aldınız?

()1.Kurs ()2.Kongre ()3.Hizmetiçi Eğitim

13. Hastanenizde fiziksel kısıtlama protokolünüz var mı?

( ) Evet

( ) Hayır

Ek-3:Deliryum Yönetimi Bilgi Ve Uygulama Formu

1. Aşağıdaki ifadelerden hangisi deliryumu tanımlamaktadır?

a) Çoğu kez yavaş ilerleyici olan,beynin bilgi,davranıış ve gündelik yaşamı sürdürme konularında gösterdiği kalıcı yetersizliktir.

b) Ani başlayan, genel olarak bilişsel işlevlerin bozulması, bilinç durumunda değişiklik, dikkat bozukluğu artmış ya da azalmış psikomotor aktivite ve uyku uyanıklık döngüsünün düzensizliği ile karakterize geçici bir durumdur.

c) Çökkünlük, elem, keder, karamsarlık, umutsuzluk duyguları ile daha önceden zevk aldığı nesnelere ,uğraşılara ilgi duymama, hiçbir şeyden zevk almama halidir.

d) Kişinin entelektüel ve sosyal yeteneklerinin, günlük fonksiyonlarını etkileyecek şekilde ilerleyici bir kaybıdır.

e) Çeşitli ruhsal sıkıntılar veya travmatik olaylarla bireyde bilinç ,bellek ve kimlik sorunlarının ortaya çıkması.

2.Aşağıdakilerden hangisi deliryumun en yaygın belirtileri arasında yer alır?

a) Bilinç bulutlanması

b) Dikkati odaklama, sürdürme ve bölmede güçlük

c) Yönelim bozukluğu

d) Dezorganize düşünce ile kısa dönem belleğinde bozulma

e) Yukarıdakilerin hepsi

3.Aşağıda deliryumun epidemiyolojisi ile ilgili verilen bilgilerden hangisi yanlıştır?

a) Yaşlanma ile birlikte deliryum için risk artar.

b) Tıbbi hastalık nedeniyle hastanede yatan tüm erişkinlerin % 10 - 20' sini, yaşlı hastaların % 30 - 40'ını etkileyebilmektedir.

c) Mekanik ventilasyondaki yoğun bakım hastalarının ise % 83'lere ulaşabilen bir kısmını etkileyebilmektedir. Yaşlanma ile birlikte deliryum için risk artar.

d) Deliryumlu hastalarda mortalite oranı yüksektir.

e) Cinsiyetin deliryum gelişiminde bir etkisi yoktur.

4. Aşağıdakilerden hangisi psikomotor aktivite ve uyanıklığın düzeyine göre tanımlanan deliryum tipidir?

1. Hiperaktif tip 2. Hipoaktif tip 3. Mental tip 4.Affektif tip 5. Miks tip

a) 1,2,3 b) 1,2,3,4 c) 1,2,4,5 d) 1,2,5 e) 3,4,5

5. Aşağıdakilerden hangisi deliryum ile demans arasındaki farktır?

a) Hafıza kaybı

b) Dikkat eksikliği

c) Dalgalanan bilişsel durum

d) Dağınık düşünce

e) Tutarsız konuşmalar

6. Deliryum, demans ve depresyonun ayırıcı tanısı için hastalıkların özellikleri aşağıdaki tabloda verilmiştir. Belirtilen özelliklerin hangi tanıya ait olduğunu soru işareti olan yerlere yazınız.

a) Deliryum, Demans, Depresyon

b) Demans, Deliryum, Depresyon

c) Depresyon, Deliryum, Demans

d)Demans, Demans,Deliryum

e)Depresyon, Demans, Depresyon

Özellik	?	?	?
Başlangıç	Yavaş	Kademeli	Her ikisi de olabilir
Seyir	İlerleyici	Geceleri kötüleşir	Gündüz kötüleşir
Dikkat	Normal	Bozulmuş	Değişken
Bellek	Yakın ve uzakta bellekte bozulma	Anlık ve yakın bellekte bozulma	Seçici bozulma
Algı	Normal	Bozulmuş	Normal
Psikomotor Davranış	Norrmal/Apraksi	Hareketlerde yavaşlama ya da artma	Gerileme yada ajitasyon
Prognoz	Geri dönüşsüz	Geri dönüşlü	Değişken

7. Aşağıdakilerden hangisi deliryumun ileri dönem sonuçlarından değildir ?

a)Uzamış mekanik ventilasyon

b) Kendi kendine ekstübasyon

c)Erken taburculuk

d) Kataterlerini çekme eğilimi

e) Ajitasyon durumu

8. Aşağıdakilerden hangisi hiperaktif deliryumda olan hastanın özelliklerinden biri değildir?

a) Uyuklama

b) Huzursuzluk

c) Kendine zarar verme (kendi kendine ekstübasyon ve kateter çekme)

d) Ajitasyon

e) Yerinde duramama

9. Aşağıdakilerden hangisi deliryum için altta yatan faktör değildir?

a) İmmmobilite

b) Fiziksel sabitleme

c) Malnütrisyun

d) Dehidratasyon

e) Hiperglisemi

10.Aşağıdakilerden hangileri deliryumun gelişmesine neden olmaz?

a)Yaş

b)Ameliyat sonrası dönem

c)Santral Sinir Sistemi Hastalıkları

d) Sedasyon ve analjezi ilaçları kullanımı

e) Sepsis

11.Aşağıdakilerden hangisinin eksikliği deliryum için risk faktörüdür?

a) Serotonin

b) Asetilkolin

c) Dopamin

d) Endorfin

e) Östrojen

12.Deliryumun tanılamasında aşağıdaki testlerden hangisi kullanılır?

a) Glaskov Koma Skalası

b) Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği

c) Braden Skalası

d) Global Detoriasyon Skalası

e) Hachinski İskemik Skorlaması

13.Aşağıdakilere hangisi deliryumla ilgili tanılama aracı kullanılmasının yararlarındandır?

1. Akut değişiklikleri farketme

2. Deliryum riski olan ve ani değişim olan hastada deliryumun saptanması

3. Hata olasılığını azaltma

4. Hastanın güvenliğini sağlama

5. Sağlık ekibi arasında iletişimi sağlama

a) 1,2,3 b) 1,2,3,4,5 c) 2,3,4,5 d) 3,4,5 e) Hiçbiri doğru değil

14. Aşağıdakilerden hangisi deliryum gelişimini önler?

a) Aşırı uyarımlardan kaçınmak

b) Yeterli hidrasyon sağlamak

c) Yeterince analjezik aldığından emin olmak

d) Deliryum açısından sürekli izlem sağlamak

e) Hepsi

15. Aşağıdaki bulgulardan hangisi, deliryum için tanı koymada en önemli semptomdur?

a) Halüsinasyon

b) Unutkanlık

c) Apati

d) Bilinç bulanıklığı / dalgalanması

e) İnsomnia

16. Aşağıdakilerden hangileri deliryum tedavisinin amacı değildir?

a) Deliryuma neden olan durumu belirleyip tedavi etmek

b) Hasta yakınlarına bilgi vererek hastanın güvenliğini sağlamak

c) Hastanın yoğun bakım ortamında kalmasını sağlamak

d) Deliryum belirtilerini tedavi etmektir

e) Tedavi ekibine bilgi vererek hastanın güvenliğini sağlamak

17. Deliryum tanısı konan hastaya hemşirenin hangi yaklaşımı en uygundur?

a) Hastaya herhangi bir açıklama yapmadan alt ve üst ekstremitelerini sıkı tespite almak

b) Hekimin order ettiği ilaçları hekime hastanın akut durumunu anlatmadan uygulamak

c) Hastanın oryantasyonunu (genel uyum) sağlamak için oda içindeki ziyaretçi sayısının azaltmak

d) Hastanın uyku kalitesinin kesintiye uğramaması adına uyku-uyanıklık döngüsünün korunması için aşırı gürültüye maruz kalmamasını sağlamak

e) Hastanın ajitasyonunun sonlanmasını bekleyerek mobilizasyonu geciktirmek

18. Deliryum tanısı konmuş hastaya aşağıdaki hangi ilaç grubu uygularken sıkı vital bulgu ve bilinç takibinin yapılması gereklidir?

a) Antihipertansif

b) Beta-bloker

c) Antiemetik

d) Benzodiazepin

e) Antifungal

19. Akut deliryum tablosu gelişen hastanın, akut konfüzyona bağlı onamı alınamayacak durumda olmasına karşın, hasta yakınının da onayı alınmadan hastanın sıkı tespitlenmesi durumuyla karşılaşıldığında aşağıdaki hangi etik ilke ihlal edilmiş olur ?

a) Mahremiyet ilkesi

b) Zarar vermeme/yararlılık ilkesi

c) Özerklik ilkesi

d) Adalet ilkesi

e) Hepsi

20. Aşağıdakilerden hangisi deliryum yönetiminde hemşirelik bakımı içinde yer alır?

a) Bireye ve Çevreye yönelik Veriler

b) Çevresel düzenlemelerin sağlanması kapsamında

c) Bilişsel girişimler kapsamında

d) Fizyolojik destek sağlanması kapsamında

e)Hepsi

Ek-4:Deliryum Hemşirelik Eğitim Planı

BÖLÜM	İÇERİK
1.Giriş	Oturum açılışı,Deliryum vaka girişi
2.Deliryum Nedir?	Deliryum amaç ve içeriğine giriş Deliryum tanımı, klinik özellikleri ve seyri Riskli hastalar, risk faktörlerini yatkın hale getiren ve tetikleyen faktörleri önleme Deliryum semptomları
3.Deliryumda Risk Taraması	Risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve hızlandırılması ve risk taraması Hastanın deliryum riskinin kaydedilmesi ve tartışılması
4.Önleyici Müdahale	Koruyucu hemşirelik müdahaleleri
5.Erken Tanı ve Teşhis	Deliryum değerlendirme ölçekleri Tanı ve Teşhis Deliryum da erken tanı ve teşhis tedavinin önemi
6.Tedavi ve Bakım	Hemşirelik Bakım ve Tedavi YBÜ Deliryum Yönetimi ve Bakımı
7.Daha Fazla Bilgi	Tartışma
8. Sonuç	Sonuç (Van De vd., 2015).



Deliryum; Fiziksel ve patofizyolojik nedenlerle bilincin kısa süreli oryantasyon bozukluğu ile kendini gösteren, daha sonra ağır davranış bozuklukları geliştiren geçici, geri dönüşümlü beyinsel işlev bozukluğu sendromu ile ifade edilir.**DSM-V, beş temel özellik ile deliryumu tanımlar;**

Dikkat (Bir Konu Uzerinde odaklanma, yeni konulara geçme yeteneğinin azalması) ve ayırt edici özelliğinin bozulması (çevreye eğiliminde azalma),

Ortaya çıkan bozukluk kısa bir süre içinde gelişir, sürekli dalgalanma yönündedir,

Bilişsel fonksiyonda daha fazla bozulma (örneğin, hafıza, oryantasyon, dil, görsel yetenek ve algı bozukluğu vb.),

Tıbbi öykü, fiziksel muayene veya laboratuvar verilerinden oluşan bilgiler, oluşan genel bozukluğun patolojisinde madde etkileri veya yoksunluk belirtileri, toksinler, fizyolojik etkileriyle doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir,

Onceden var olan bozukluk ya da yeni başlayan nörobilişsel eksikliklerle açıklanamaz ve koma gibi uyarılma da azalma durumu bulunmamaktadır (APA,2013).

Deliryumun klinik olarak görünümü farklı biçimlerde olabilmektedir. Uyku uyanıklık döngüsü, ve davranışsal belirtiler temel alınarak **deliryumun 3 alt tipi belirlenmiştir—Hiperaktif Tip Deliryum, Hipoaktif Tip Deliryum, Miks Tip Deliryum**



Deliryum tanısı konmasında DSM-V temel özelliklerine göre bakıldığında; ölçeklendirme sistemlerini **deliryumu tanılamada 5 gruba ayırabiliriz.** Bunlara bakıldığında;

1-Yoğun Bakım Unitesinde Konfüzyon Değerlendirme Olçeği (Confusion Assesment Method for Intensive Care Unit) (CAM-ICU, YBU-KDO),

2-Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist-ICDSC),

3-NEECHAM Konfüzyon Skalası (The NEECHAM Confusion Scale),

4-Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (The Nursing Delirium Screening Scale-The Nu-DESC),

5-Deliryum Saptama Skoru'dur (Delirium Detection Score-DDS)



Deliryumlu Hastada Uygulanan Hemşirelik Bakımı

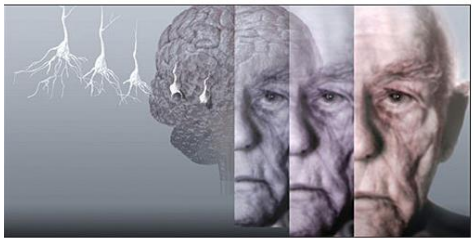
Hasta ile iletişime geçerken kısa, basit cümleler kullanılmalıdır. Yavaşça ve açıkça bağırmadan tartışılmalıdır. Hastalara isimleriyle hitap edilerek kendine dönüt olarak tanımlanmalıdır. İletişim sırasında sorulan sorular, hastaya cevap vermesi için yeterli zaman tanımak için tekrarlanmalıdır. Hastanın postürü sık sık kontrol edilmelidir, ancak günlük olarak 1 defa yapılmamalı oryantasyon bozukluğuna neden olduğundan gerçek dünyaya organize edilmelidir. Hastayı dinlemek önemlidir bu süreçte inspeksiyonda yapılmalı ve izlenmelidir. Ajitasyonu azaltmak için hastanın en sevdiği müzik çalınabilir. Hasta çevredeki ekipmanlar hakkında bilgilendirilmelidir. yabancı ekipman ortamı azaltılmalı ve gürültü seviyeleri minimumda tutulmalıdır. Gündüz ortamın iyi aydınlatılması ve gece karanlık olması sağlanarak hastanın uyku düzeni sağlanmalıdır. Görsel olarak Takvimler ve saatler hastanın görebileceği yerlere yerleştirilmelidir. Hasta karyolaları çıkarılmalı ve güvenlik önlemleri konusunda tedbirli olunmalıdır Mümkünse hastayı fiziksel olarak kısıtlama yapmak uygun değildir. Öncelikle kendine ve başkalarına zarar verme durumunda etkilenebilecek ajite hastalar en az kısıtlayıcı şekilde zapt edilmelidir. Hemşire hastayı görebilmesi oldukça önemlidir bu yüzden hasat hemşireye yakın yatması ve hastayla aynı hemşire ilgilenmesi gerekir. Hiperaktif deliryumdayken Hasta jest veya hareketlerle hastayı tehdit edici hareketler oluşturulmamalıdır Sağlık profesyonel mesleği olan Hemşirenin elleri, hastanın kendisine zarar verebileceği izlenimi olmasından dolayı; Hastaya her zaman görünür olmalıdır. Kendine zarar vermemesi için çevredeki tüm zararlı cisimlerden yakın tutulmamalıdır. Hastanın biyopsikososyal olarak endişelerini sorgulamalıdır Hastaya mantıklı cevaplanabilecek zorlu sorular sormak uygun değildir. Belirsizlik içinde değil, eylemler doğrudan ve kesin olarak verilmelidir. Hastanın Sanrılar için hastanın kendini gerçeğe yönlendirmesi gerekir. Hastalar karar veremez bu yüzden çok fazla seçenek sunulmamalıdır. Hastanın kendisini mutlu ve oryante hissedebilmesi için Arkadaş ve akraba ziyaretlerine izin verilmelidir ama bu durum sınırlı olmalıdır. Deliryum şüphesi olan hastalar psikiyatrik doktoruna danışılmalıdır. Hemşireler hastayı yakından izlemelidir. Deliryum hastalığına sahip iki bireyi yan yana koyulması uygun değildirÇevredeki uyaranlar ortamdan uzaklaştırılarak, hasta izole edilmeli. Hiperaktif dönemdeli Ajite bir hastanın dikkati dağıtılmalıdır nedenini araştırılmalıdır.Kullandığı tedavi edici farmakolojik ilaçların yan etkileri kontrol edilmelidir. Hastanın ağrısı mevcut ise ağrısını tedavi etmek için narkotik kullanımından kaçınılmalıdır sebebi ise komplikasyonu olarak deliryuma neden olabileceği bilinmelidir

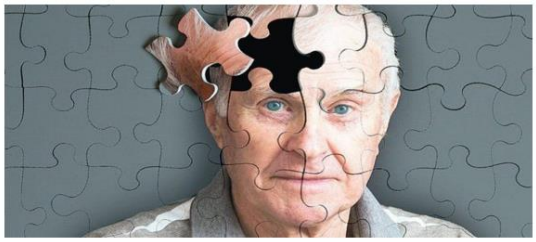
TEŞEKKÜRLER

HAZIRLAYAN: BÜŞRA ERGİN

Ek-6:Deliryum Powerpoint Sunumu

DELİRYUM





HEMŞİRE BÜŞRA ERGİN

BÖLÜM	İÇERİK
1.Giriş	Oturum açılışı,Deliryum vaka girişi
2.Deliryum Nedir?	Deliryum amaç ve içeriğine giriş Deliryum tanımı, klinik özellikleri ve seyri Riskli hastalar, risk faktörlerini yatkın hale getiren ve tetikleyen faktörleri önleme Deliryum semptomları
3.Deliryumda Risk Taraması	Risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve hızlandırılması ve risk taraması Hastanın deliryum riskinin kaydedilmesi ve tartışılması
4.Önleyici Müdahale	Koruyucu hemşirelik müdahaleleri
5.Erken Tanı ve Teşhis	Deliryum değerlendirme ölçekleri Tanı ve Teşhis Deliryum da erken tanı ve teşhis tedavinin önemi
6.Tedavi ve Bakım	Hemşirelik Bakım ve Tedavi YBÜ Deliryum Yönetimi ve Bakımı
7.Daha Fazla Bilgi	Soru-Cevap
8. Sonuç	Sonuç

Van De et al., 2015

OLGU
???

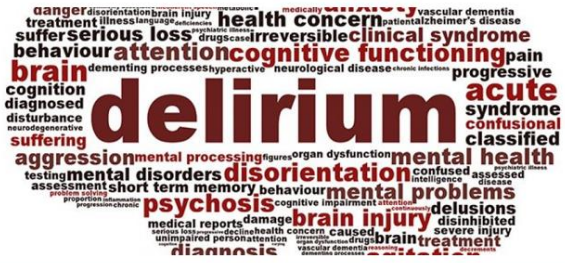
Turan, S., Gökbulut, Ş., KAZANCI, D., BÖLÜKBAŞI, D., Erdal, G., & Erdemli, Ö. (2012). Yoğun Bakımda Deliryum Tedavisinde Dexmedetomidin Kullanımı: Olgu Sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 200-202.

Olgu

Preoperatif ek bir özelliği olmayan ve mide kanseri tanısıyla opere edilmiş olan 55 yaşında erkek hasta postoperatif dönemde özafagojejunostomi kaçağı nedeniyle yoğun bakımda takip edilmekteydi. Solunum sıkıntısı sebebiyle elektif şartlarda endotrakeal entübasyon yapıldı. Mekanik ventilasyon ihtiyacının pnömoni ve ampiyem tablosuna bağlı olarak uzun sürmesi üzerine 8. günde perkütan trakeostomi açıldı. Yoğun bakım takibinin 15. gününde hastanın çevresine karşı ilgisizliği ve dikkatini toplamakta zorluk çektiği gözlendi. Yoğun bakım uzmanı tarafından değerlendirilen olguda hipoaktif deliryum tablosu geliştiği düşünüldü. Hastada konfüzyon değerlendirme ölçeği testinin pozitif olduğu belirlendi. Richmond Ajitasyon Skalası Skoru (RASS) "-1" 'di. Konulmuş olan bu tanı psikiyatri tarafından da doğrulandı. Yoğun bakım şartları nedeni ile non-farmakolojik tedavilerden etkin olarak yaralanılamadı. Takiben deksmedetomidin infüzyonu (0.7µg/kg/saat) başlandı. İki saat sonra yapılan değerlendirmede oryantasyonun ve dikkatinin arttığı tespit edildi. Hastaya bu dozda infüzyona devam edildi. Yirmi dört saat sonundaysa konfüzyon değerlendirme ölçeği testiyle hastanın deliryum tablosunda olmadığı belirlendi ve RASS "0" olarak ölçüldü. Hastaya deksmedetomidin infüzyonu 4 gün boyunca devam edildi. Olgumuza infüzyon süresince toplam 4800 µg deksmedetomidin verildi. İnfüzyon süresince kan basıncı ve kalp hızı değerleri normal sınırlarda seyretti. Hastanın ağrı düzeyi sayısal değerlendirma skalası ile değerlendirildi ve ağrı düzeyi "3" olarak belirlendi. Bu dönemde hastaya herhangi bir analjezik ajan kullanılmadı. Konfüzyon değerlendirme ölçeği testi ve RAS skorlaması yoğun bakımda kaldığı süre içerisinde günde iki kez olacak şekilde yapılmaya devam edildi. Deksmetodomidin infüzyonu bitiminden sonraki 10 günlük takibi içerisinde test tekrar pozitif hale dönmedi. Hastanın tedaviye uyumu tamdı. Yoğun bakımda takibinin 20. gününde mekanik ventilatörden ayrıldı. Trakeostomi kanülü gümüş kanül ile değiştirildi. Oda havasında soluyan hastanın tüm laboratuar verileri ve vital bulguları stabil hale geldi. Hasta yoğun bakımda 25. gününde gastroenteroloji cerrahisi servisine nakledildi. Serviste 10 günlük takibi sırasında trakeal dekanülasyon sağlanarak hasta şifa ile taburcu edildi.

AMAÇ

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum planlı eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesidir.



DELİRYUM???

- Deliryum; bilişsel ve algısal bozuklukların eşlik ettiği, dikkat eksikliği ile seyreden bilinç bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Genellikle bir aydan daha az süren global kognitif yıkımla birlikte; dikkat, uyku-uyanıklık ve psikomotor davranışta bozuklukla belirli, organik bir beyin sendromudur.

- DSM-IV (American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Manual)'e göre deliryum tanısı koymak için dikkat eksikliği ve bilinç bozukluğuna bilişsel fonksiyonda akut değişikliğin (disoryantasyon, hafıza kaybı, konuşma ve algılama bozuklukları) eşlik etmesi, tablonun kısa sürede gelişip zaman içerisinde dalgalanma göstermesi ve tıbbi bir sorunun fizyolojik etkisi sonucu ortaya çıkması gerekmektedir

TAMAM, L., KANLI, İ., GöksuULUSOY, Z., & BayboraÖZER, K. (2021). Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/cukurovatip/issue/68096/1058327

American Psychiatric Association (APA), 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed.Washington DC, 136-143.
American Psychiatric Association (APA), 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR), 1-26

DELİRYUM???

- Literatüre bakıldığında deliryum yerine agresyon, ajitasyon, yoğun bakım psikozu/ sendromu, akut beyin bozukluğu ve akut bilinç bulanıklığı gibi terimlerin kullanıldığı görülse de; bu terimler deliryum tablosunu tam olarak karşılayamamaktadır.

- Dikkat eksikliği, deliryumu ajitasyon, agresyon ve psikozdan ayıran temel özelliktir



TAMAM, L., KANLI, İ., GöksuULUSOY, Z., & BayboraÖZER, K. (2021). Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*. Retrieved from https://dergipark.org.tr/tr/pub/cukurovatip/issue/68096/1058327

DELİRYUM???

- Altta yatan fizyolojik durumun sebep olduğu kognitif disfonksiyonun akut yada subakut evresi
- Kırışıklığın dışarı çıkması, raydan çıkmak, çılgın, dengesiz
- Akut organik beyin sendromu
- Akut konfüzyonel durum
- Reversible serebral disfonsiyon
- Metabolik ensefalopati
- Toksik ensefalopati
- Febril delirium
- Toksik psikoz



Çevik, B., Akyüz, E., Uğurlu, Z., Ersayın, A., & Doğan, N. (2016). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda farkındalıklarının belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, *1*(

Tablo 11.1. Deliryum için DSM-IV-TR tanı kriterleri

a. Dikkatin odaklanması ve dikkatin sürdürülmesi ile karakterize bilinç bozukluğu (örneğin; çevreye yönelik farkındalıkta azalma),

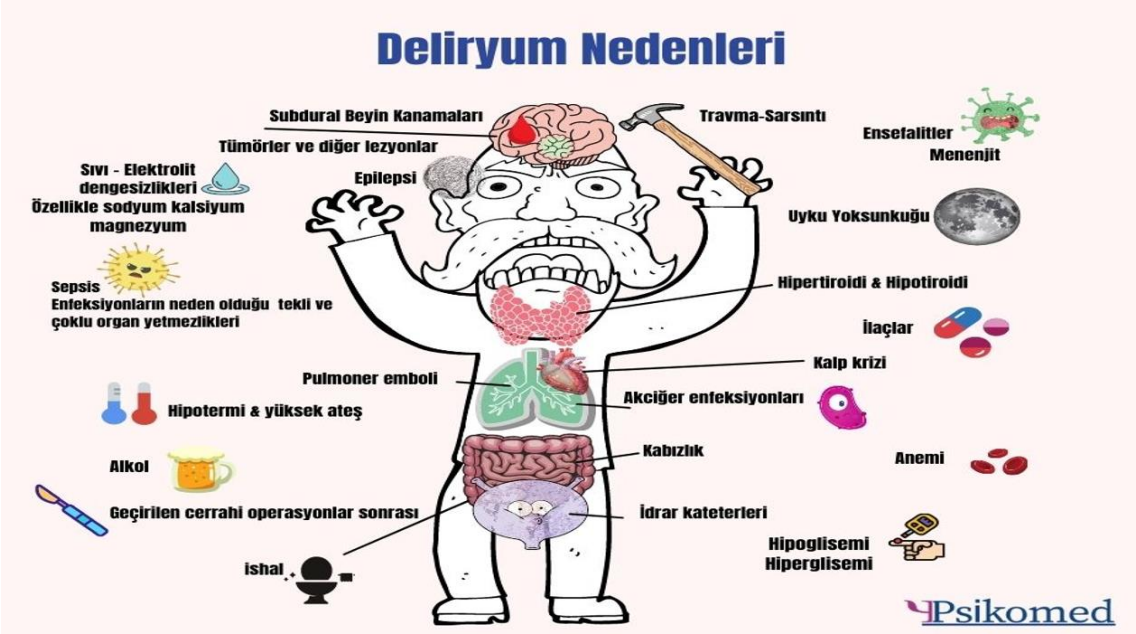
b. Hafızada eksiklikler, oryantasyon bozukluğu, konuşmada zorluk gibi bilişsel bozukluklar veya daha önceden demans olmaksızın algılamada bozulma,

c. Bozuklukların kısa sürede gelişmesi (genellikle saatler veya günler içinde) ve aynı gün içinde bozukluğun şiddetinin değişiklik göstermesi,

d. Hikaye, fizik muayene veya laboratuvar testleri ile bozukluğun sebebinin aşağıdakilerden birine bağlanabilmesi;

- Genel durumun fizyolojik sonucu olarak,
- İlaca, madde entoksikasyonuna veya madde yoksunluğuna bağlı olarak,
- Duyusal yoksunluğa bağlı olarak,
- Yukarıdaki sebeplerden birden fazlası

Kaynak: Akıncı SB, Şahin A. (2005). Yoğun bakımda deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi,* 5(1): 26-35.



Tablo 1. I WATCH DEATH: Deliryumun en yaygın nedenleri

Etiyoloji	Klinikte karşılaşma şekli
Enfeksiyonlar (Infections)	Pnömoni, üriner sistem enfeksiyonu, ensefalit, menenjit, sifiliz
Yoksunluk (Withdrawal)	Alkol, sedatif-hipnotikler
Akut Metabolik durumlar (Acute Metabolic Conditions)	Asidoz, alkoloz, elektrolit bozuklukları, karaciğer ya da böbrek yetmezlikleri
Travma (Trauma)	Sıcak çarpması, yanıklar, cerrahi girişimler
Santral sinir sistemi patolojileri (Central nervous system's pathologies)	Abse, tümör, kanama, nöbet, inme, vaskülit, normal basınçlı hidrosefali
Hipoksi (Hypoxia)	Hipotansiyon, pulmoner emboli, pulmoner ya da kardiyak yetmezlikler, anemi, karbonmonoksit zehirlenmesi
Eksiklikler (Deficiencies)	B12 vitamini, niasin, tiamin
Endokrinopatiler (Endocrinopathies)	Hiper veya hipoglisemi, hiper veya hipoadrenalizm, hiper veya hipotiroidizm, hiper veya hipoparatiroidizm
Akut vasküler olaylar (Acute vascular problems)	Hipertansif ensefalopati, şok
Toksinler veya ilaçlar (Toxins)	İlaçlar, ilaçların kötüye kullanımı, pestisitler, kimyasal çözücüler
Ağır metaller (Heavy metals)	Kurşun, manganez, civa

Irwin R, Rippe JM. (2014). Irwin ve Rippe'nin yoğun bakım tıbbı (Çev. Edi. Tulunay M, Cuhruk H). Ankara: Güneş Kitabevleri,. 6. Baskı. Cilt 2. (Orijinal çalışma basım tarihi 2008).

EPİDEMİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

- Deliryumun prevalansı çok geniş bir aralıkta seyreder, %9 ile %80 arasında değişir. Ayakta tedavi uygulanan ve bakım evlerinde yatılı kalan hastalarda bu düzeyler daha düşüktür 2012 yılında Hindistan'da üçüncü basamak bir hastanenin solunum yoğun bakım ünitesinde deliryumun insidansını ve prevalansını içeren bir çalışmadan çıkan sonuçlar eşliğinde deliryum insidansı %24.4 ve prevalansı %53.6 olarak saptanmıştır.

- Mekanik olarak ventile edilen hastalarda ise bu oran %64 olarak ortaya konulmuştur. Bununla birlikte yoğun bakımda daha fazla süre kalan hastalarda deliryum tanısı konma ve mortalite riskinin belirgin derecede arttığı gösterilmiştir. Deliryum kaynaklı ölümler, herhangi bir cerrahi işlem uygulanmamış hastalarda sürekli bir artış içerisindedir. Yoğun bakım ünitesinde deliryum tanısı alan hastalarda ölüm riski 2-4 kat artmıştır.

- Deliryum tanısı konulan hastaların en yüksek insidans oranları yoğun bakım ünitelerinde, postoperatif ve palyatif bakım ortamlarında, Deliryum tablosu %36.2–40.5 aralığıyla en çok kalp cerrahisi, beyin cerrahisi, travma, radyoterapi ve nöroloji hastalarında görülmüştür. %21.6–28.6 aralığıyla da bu sırayı geriatri, dahiliye, visseral cerrahi, rekonstrüktif plastik cerrahi ve kranyo-maksillofasiyal cerrahi hastaları takip etmektedir.

- Yaş deliryum için en sık tanımlanan risk faktörüdür. Demanslı hastalar deliryum için yüksek riske sahiptir. Bakımevlerinde de deliryum sıklığı yüksektir. Yaşlılarda deliryum daha sinsi başlangıçlıdır, Farkedilmemiş idrar yolu infeksiyonu gibi hastalıklar deliryuma neden olabilir.

- Asetilkolin, Antikolinerjik veya antipsikotik kullanımı olmayan ve deliryum gelişen bazı yaşlı hastalarda da serum antikolinerjik aktivitenin yüksek olması endojen kolinerjik maddelerin deliryumda rol oynadığı olasılığını arttırmaktadır. Dopamin, serotonin, gama aminobutirik asit, endorfin gibi diğer nörotransmitterlerin de deliryum gelişiminde rolü olduğu düşünülmektedir eksikliği risk faktörüdür.

GÜNER, P., & GEENEN, O. (2007). Atlanması kolay bir bozukluk: Deliryum. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(1), 37-46

DELİRYUM RİSK FAKTÖRLERİ

İlaçlar	Diüretikler, sedatif-hipnotikler, analjezikler, antihistaminikler, antiparkinsoniyen ilaçlar, digital glikozidleri simetidin, antidepresanlar, nöroleptikler.
Alkol entoksikasyonu ve alkolden kesilme	Deliryum tremens
Kardiyovasküler hastalıklar	Konjenital kalp yetmezliği, miyokard infarktüsü, kardiyak aritmiler, aort stenozu, hipertansif ensefalopatiler, ortastik hipotansiyon, subakut bakteriyel endokardit.
İnfeksiyonlar	Pnömoni, idrar yolu infeksiyonları, septisemi, kolesistit, menenjit.
Metabolik ensefalopatiler	Elektrolit ve sıvı dengesizliği, karaciğer, böbrek ve akciğer yetmezliği, diyabet ve diğer endokrin hastalıkları, beslenme eksiklikleri (özellikle B vitaminleri), hipotermi ve sıcak çarpması.
Serebrovasküler hastalıklar	Geçici iskemik nöbetler, inme, kronik subdural hematom, vaskülit, serebral ve ekstrakraniyal neoplazm.
Travma	Kafa travması, cerrahi girişimler, yanıklar, kalça fraktürü.

DOMAÇ, F. M. RİSK FAKTÖRLERİ. *NÖROLOJİ*, 53.

DELİRYUM SEMPTOMLARI

Algı bozukluğu	Halüsinasyon görme
Düşünce ve düşünce akışında bozukluklar	Sistematik olmayan hezeyanlar
Anksiyete (kaygı) ve korku	Psikomotor bozukluklar
Huzursuzluk	Konuşma bozuklukları
Uyku ritminin bozulması, düzensiz uyku	Refleks bozuklukları
Çok canlı rüyalar görme	Yorgunluk ve halsizlik
Yönelim bozukluğu	Dış uyaranlara karşı aşırı duyarlı olma
Bellek bozukluğu	Dalgın olma
Dikkat dağınıklığı	Çabuk sinirlenme
Kafa karışıklığı	Aşırı duygusal tepkiler gösterme

DOMAÇ, F. M. RİSK FAKTÖRLERİ. *NÖROLOJİ*, 53.

Kapsamlı bir değerlendirme yapan hemşireler kanıta dayalı en uygun girişimi planlayarak, uygulamalı ve sonuçlarını değerlendirmelidir.[3,11,12]

Tablo 1. ABCDEF bakım demeti

Metin eklemek için tıklatın

A	Asses, prevent and manage pain, (Ağrıyı değerlendirmek, önlemek ve yönetmek)
B	Both spontaneous awakening trials and spontaneous breathing trials, (Both SATs and SBTs) (Spontan uyanıklılık ve solunum çalışmaları)
C	Choise of analgesia and sedation, (Analjezi ve sedasyon seçimi)
D	Delirium: assess, prevent and manage, (Deliryum: değerlendirmek, önlemek ve yönetmek)
E	Early mobility, (Erken mobilizasyon)
F	Family engagement and empowerment,(Ailenin katılımı)

Society of Critical Care Medicine (SCCM). PADIS-Guidelines-Teaching-Slides-Delirium. [Internet]. 2018. [Erişim Tarihi: 02.08.2022]. https://www.sccm.org/ICULiberation/ABCDEF-Bundles

YBÜ'DE YOĞUN BAKIMLARDA SIK KULLANILAN DELİRYUM TARAMA ARAÇLARI

YBÜ'de deliryumun değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan beş temel ölçek/skalaya rastlanmıştır. Bunlar;

- **Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (Confusion Assessment Method, CAM)**
- **Yoğun Bakımda Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (The Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit, CAMICU)**
- **Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (Intensive Care Delirium Screening Checklist-ICDSC),**
- **NEECHAM Konfüzyon Skalası (The NEECHAM Confusion Scale),**
- **Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (The Nursing Delirium Screening Scale- Nu-DESC). Bunlardan Nu-DESC kolay, uygulanabilirliği ve yüksek güvenirlik özelliği ile hemşireler için en uygun ölçek olarak bulunmuştur.**

KILIÇ, G., Sultan, K. A. V., & ÇEVİK, B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Deliryumun Kanıta Dayalı Olarak Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *15*(2), 227-232.

Tablo I. Deliryumu değerlendiren bazı araçlar ve özellikleri

DEĞERLENDİRME ARAÇLARI (ORİJİNAL İSİM)	DELİRYUMU DEĞERLENDİRME ÖZELLİKLERİ										
EN SIK KULLANILAN ARAÇLAR	Türkçe versiyo-nu	Türkçe geçerlik güvenirliği	Madde sayısı	Popülas-yon	Uygulama süresi (Yaklaşık dakika)	Hastanın uyanıklı-ğı	Tanılama	Tarama	Şiddeti	Motor belirtiler	Sadece bilişsel belirtiler
NEECHAM Confusion Scale	√	√	9	E	10			√			
Nursing Delirium Screening Scale (NuDESC)	√	√	5	E	<1		√	√			
Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)	√	√	9	E, P	<1	√				√	
Ramsay Sedation Scale (RSS)	√		6	E, P	<1	√					
Confusion Assessment Method (CAM)	√		9	E	<5		√	√	√		
Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM-ICU)	√	√	4	E	<5		√		√		
Paediatrics CAM-ICU (pCAM-ICU)			4	P	<5		√				
Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS)			10	E	10-15		√		√	√	
Delirium Rating Scale-Revised-98 (DRS-R-98)	√	√	16	E, P	<5				√	√	
Mini Mental Status Examination (MMSE)	√	√	11	E	<10						√
Pediatric Anesthesia Emergence Delirium Scale	√		5	P	<5			√			
Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)	√	√	8	E	5-10			√			
Delirium Observation Screening Scale (DOS)			25	E	5-10			√			
Riker Sedation-Agitation Scale (SAS)	√		7	E	<1	√					
Motor Activity Assessment Scale (MAAS)	√		7	E	<1	√				√	
Clock Drawing Test	√	√		E, P	<5						√
DAHA AZ SIKLIKLA KULLANILAN ARAÇLAR											
Delirium-O-Meter			12	E	3-5				√		
Global Attentiveness Rating (GAR)			1	E	<3			√			
Delirium Symptom Interview			109	E	10-15		√		√		
Saskatoon Delirium Checklist			10	E	<10		√				
Delirium Motor Subtype Scale (DMSS)			11	E, P	<3					√	
Delirium Index (DI)			7	E	<3				√		
Cornell Assessment of Pediatric Delirium (CAPD)			8	P	<3			√			
Clinical Assessment of Confusion - A and B			A: 25 B:58	E	A: 5-10 B: 10-15		√				
Cognitive Test for Delirium			9	E	10-15						√
Confusional State Evaluation Scale			22	E	<30				√		
Delirium Assessment Scale			8	E	3-5				√		
Digit Span Test	√			E	<5						√
Sophia Observation Withdrawal Symptoms – Pediatric Delirium			22	P	3-5			√			
Delirium Motor Symptom Scale			11	E	<5					√	
Vigilance "A" Test			29	E	5-10						√

E: Erişkin, P: Pediatrik

Erbay, Ö., & Girgin, N. K. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *46*(1), 113-121.

Tablo II. Deliryum öncesi uyanıklığı değerlendirmede en sık kullanılan araçlar

Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalası (RASS) (12,13)	Ramsay Sedasyon Skalası (RSS) (19)	Motor Aktivite Değerlendirme Skalası (MAAS) (23)	Riker Sedasyon Ajitasyon Skalası (SAS) (25)
+1 (Huzursuz: Endişeli ama hareketleri saldırgan değil.) **+2 (Tedirgin-ajite:** Sık amaçsız hareket ya da hasta-ventilatör uyumsuzluğu.) **+3 (Çok ajite:** Tüpleri kataterleri çeker veya personele karşı saldırgan davranışlar sergiler.) **+4 (Hırçın:** Hırçın ve öfkeli, personel için tehlikeli olabilecek düzeyde.) **0 (Uyanık ve sakin)** **-1 (Uykulu:** Sesli uyarıya 10 saniyeden uzun göz açma veya göz teması sağlanması.) **-2 (Hafif sedasyon:** Sesli uyaranlara kısa süreli göz açar.) **-3 (Bilinçli düzeyde sedasyon:** Göz açar ancak göz teması kurulamaz.) **-4 (Derin sedasyon:** Sesli uyarana yanıt yok fiziksel uyarıyla herhangi bir hareket yapar.) **-5 (Uyandırılamaz:** Ses veya fiziksel uyarana cevap yok.)	**1** (Endişeli ve ajite veya huzursuz veya her ikisi) **2** (Kooperatif, oryante ve sakin) **3** (Sadece emirlere uyar) **4** (Hafif glabellar dokunuş veya yüksek sesle işitsel uyarana belirgin yanıt) **5** (Hafif glabellar dokunuş veya yüksek sesle işitsel uyarana hafif yanıt) **6** (Hafif glabellar dokunuş veya yüksek sesle işitsel uyarana yanıt yok)	**6 (Tehlikeli ajite:**ET ve kateterleri çeker, yataktan kalkmaya çalışır ve debelenir, çalışanlara saldırır.) **5 (Ajite:** ET ısırır, sık sözlü uyarılara rağmen sakinleşmez, fiziksel müdahale gerektirir.) **4 (Huzursuz ve koopere:** Uyarıya gerek yoktur, hasta çarşafla veya tüple oynar, üzerini açar, emirlere uyar.) **3 (Sakin ve koopere:** Uyarıya gerek yoktur, hasta örtü ve giysilerini amaçlı olarak düzeltebilir, emirlere uyar.) **2 (Dokunma veya adına yanıt veren:** Dokunulduğunda ve adı ile seslenildiğinde gözlerini açar veya kaşlarını kaldırır veya başını uyarının geldiği tarafa çevirir veya ekstremitelerini hareket ettirir.) **1 (Sadece aşırı uyarıya yanıt veren:** Sadece aşırı uyarı ile gözlerini açar veya kaşlarını kaldırır veya başını uyarının geldiği tarafa çevirir veya ekstremitelerini hareket ettirir.) **0 (Yanıtsız:**Aşırı uyarıya rağmen yanıt yoktur.)	**7 (Tehlikeli ajite:** ET ve kateterleri çeker, yataktan kalkmaya çalışır ve debelenir, çalışanlara saldırır.) **6 (Aşırı ajite:** ET ısırır, sık sözlü uyarılara rağmen sakinleşmez, fiziksel müdahale gerektirir.) **5 (Ajite:** Anksiyöz veya hafif ajite, oturmaya çalışır, sözlü uyarılar ile sakinleşir.) **4 (Sakin ve koopere:** Sakin, kolayca uyanır, emirlere uyar.) **3 (Sedatize:** Sözlü veya hafif sarsma ile uyanır, tekrar uyur, basit emirlere uyar.) **2 (Aşırı sedatize:** Fiziksel uyarı ile uyanır fakat iletişim kurulamaz, emirlere uyamaz.) **1 (Yanıtsız:** Uyarılara minimal yanıt veya yanıtsız, iletişim kurulamaz, emirlere uyamaz.)

ET: Endotrakeal tüp

Erbay, Ö., & Girgin, N. K. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *46*(1), 113-121.

Deliryum Değerlendirme Araçları

Tablo III. Deliryumu taramaya yönelik bazı araçlar ve içerikleri

NEECHAM Konfüzyon Ölçeği (28,31)	Hemşirelik Deliryum Tarama Skalası (NuDESC) (32,33)	Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi (ICDSC) (37, 40)
1.Bilgiyi işleme Dikkat (Puan aralığı: 0-4) Komut (Puan aralığı: 0-5) Oryantasyon (Puan aralığı: 0-5) **2.Davranış** Görünüm (Puan aralığı: 0-2) Motor davranışlar (Puan aralığı: 0-4) Sözel durumu (Puan aralığı: 0-4) **3.Fizyolojik parametreler** Yaşam bulguları (Puan aralığı: 0-2) Oksijen satürasyonu (Puan aralığı: 0-2) Üriner boşaltım kontrolü (Puan aralığı: 0-2)	**1.Oryantasyon bozukluğu** (Puan aralığı: 0-2) **2.Uygunsuz davranış** (Puan aralığı: 0-2) **3.Uygunsuz konuşma** (Puan aralığı: 0-2) **4.Halüsinasyon** (Puan aralığı: 0-2) **5.Psikomotor retardasyon (gerileme)** (Puan aralığı: 0-2)	**1.Bilinç Düzeyinin Değişmesi** (Puan aralığı: 0-1) **2.Dikkatsizlik** (Puan aralığı: 0-1) **3.Oryantasyon Bozukluğu** (Puan aralığı: 0-1) **4.Halusinasyon-Delüzyon-Psikoz** (Puan aralığı: 0-1) **5.Psikomotor Ajitasyon veya Gerileme** (Puan aralığı: 0-1) **6.Uygunsuz Konuşma ve Duygu Durumu** (Puan aralığı: 0-1) **7.Uyku/Uyanıklık Döngüsünün Bozulması** (Puan aralığı: 0-1) **8.Semptomların Dalgalanması** (Puan aralığı: 0-1)
Toplam puan: 0-30. **Değerlendirme** **0-19:** Orta düzeyden ciddi düzeye konfüzyon **20-24:** Orta veya konfüzyonun erken dönemi **25-26:** Konfüze değil, konfüzyon için yüksek riskli **27-30:** Normal işlev	**Toplam puan:** 0-10. **Değerlendirme** Toplam puanın **2 ve üzeri olması** deliryum lehine.	**Toplam puan:** 0-8. **Değerlendirme** Toplam puanın **4 ve üzeri** olması deliryum lehine.

Erbay, Ö., & Girgin, N. K. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *46*(1), 113-121.

Tablo IV. Deliryumu tanılamaya yönelik bazı araçlar ve içerikleri

Deliryum Derecelendirme Ölçeği-Revize-98 (DRS-R-98) (46-48)	Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Metodu (CAM-ICU) (55,56)
SEMPTOMLAR **1.Uyku-Uyanıklık Siklusu**(Puan aralığı: 0-3) **2.Algısal Rahatsızlık ve Halüsinasyonlar** (Puan aralığı: 0-3) **3.Sanrılar** (Puan aralığı: 0-3) **4.Duygulanım Değişikliği** (Puan aralığı: 0-3) **5.Dil** (Puan aralığı: 0-3) **6.Düşünce Akışı** (Puan aralığı: 0-3) **7.Aşırı Motor Hareketlilik** (Puan aralığı: 0-3) **8.Motor Gerilik** (Puan aralığı: 0-3) **9.Oryantasyon** (Puan aralığı: 0-3) **10.Dikkat** (Puan aralığı: 0-3) **11.Kısa Dönem Hafıza** (Puan aralığı: 0-3) **12.Uzun Dönem Hafıza** (Puan aralığı: 0-3) **13.Görsel-Uzamsal Yetenek** (Puan aralığı: 0-3) **TANISAL** **14.Temporal Başlangıçlı Semptomlar** (Puan aralığı: 0-3) **15.Semptomlarda Dalgalanmalar** (Puan aralığı: 0-3) **16. Fiziksel Bozukluk** (Puan aralığı: 0-3)	**1.Zihinsel durumdaki akut bir değişiklik veya zihinsel durumdaki dalgalanan değişiklikler** a. Başlangıçtan farklı ani bilinç değişikliği oldu mu? b. Son 24 saatte bilinci açılıp kapandı mı? Uygunsuz davranışın düzelip, kötüleştiği oldu mu? c. Sedasyon skalası ve ya koma skalası değerleri son 24 saat içinde değişti mi? **2.İşitsel veya görsel test kullanılarak ölçülen dikkatsizlik** a. Hasta dikkatini toplamakta zorluk çekiyor mu? b. Hastanın dikkatini sürdürmekte ve ya başka yöne kaydırmakta sıkıntısı var mı? c. Dikkat değerlendirme muayenesinde başarılı oldu mu? Şimdi size harfleri okuyacağım. Her A harfini duyduğunuzda elimi sıkınız. (Her bir harfi bir saniyede okuyunuz.) L T P E A O A I C T D A L A A A N I A B F S A M R Z E O A D P A K L A U C J T O E A B A A Z Y F M U S A H E V A A R A T **3.Dağınık düşünce** a. Hasta ekstübe ise, hastanın konuşması, düşünce içeriği konudan konuya atlıyor, düşünce içeriği, akışı ve organizasyonu bozulmuş mu? b. Hasta ventilatörde ise şu sorulara cevap verebiliyor mu? -Taş suda yüzer mi? Balık denizde mi olur? Bir kilogram iki kilogramdan daha mı ağırdır? Çivi çakmak için çekiç mi kullanılır? -Sorulara yönelik 3'ten fazla yanlış yaptı mı? c. Hasta soruları izleyebiliyor, şu komutlara uyabiliyor mu? -Düşüncelerinizde, karışıklık, düzensizlik var mı? Bu kadar parmağınızı kaldırın (muayene eden hastanın görebileceği mesafede iki parmağınızı kaldırın). Aynı hareketi diğer elinizle yapın. **4.Değişmiş bilinç seviyesi durumu** a. Aşırı aler tb. Laterjik c. Stupord. Koma
Değerlendirme Semptom puanının **15**, toplam puanın **18'den büyük** olması deliryum lehine.	**Değerlendirme** **1. ve 2. kriterlerin mutlaka olumsuz** olması, bunlara ek olarak **3. ya da 4. kriterlerden en az birinin olumsuz** olması deliryum lehine.

Erbay, Ö., & Girgin, N. K. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde ık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *46*(1), 113-121.

TANI VE TEŞHİS

- İleri yaşta deliryum bulguları daha ısrarlı ve süreğen bir seyir gösterebilir.

- 65 Yaş üzerinde deliryum tanısı ile hastaneye kabul edilen hastalar ve hastanedeki yatışlarının ilk haftasında deliryum tanısı alan kişiler uzun süre izlendiğinde bu olgularda deliryum bulgularının 12 aya kadar uzayabildiği bildirilmiştir DSM-IV kriterlerinin yanı sıra, bazı tanı ölçeklerinin kullanılması önerilmektedir.

Dönmez, M. C., Gündoğar, D., & Demirci, S. (2007). Deliryum: nedenleri ve klinik yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, 27, 718-24.

TANI VE TEŞHİS

- Bilinç, hafıza, biliş, algıda bozulma
- Kısa sürede gelişme (saatler-günler)
- Dikkate odaklanamama
- Semptomların ve dikkat eksikliğinin dalgalı seyri deliryumda ayırıcı özellik
- Bilişteki kusurlar, disoryantasyon ya da hafızada eksiklik olarak kendini gösterebilir
- Algısal bozukluklar halüsinasyon ve delüzyonları içerir
- Hasta somnolansta ya da ajitasyonda olabili

Özer, K. B., Ulusoy, Z. G., KANLI, İ., & Tamam, L. Deliryum. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi*, *1*(2), 61-68.

DSM-V DELİRYUM TANI KRİTERLERİ

- **A ve C tanı ölçütlerinde sözü edilen bozukluk;**
- **Daha önceden var olan, yerleşik yada gelişmekte olan başka bir nörobilişsel bozuklukla daha iyi açıklanamaz Koma gibi ileri derecede azalmış uyanıklık düzeyi bağlamında ortaya çıkmamaktadır**
- **Öykü, FM, lab bulgularında bu bozukluğun,**
- **Başka bir sağlık durumunun,**
- **Madde intoksikasyonu ya da yoksunluğunun yada bir toksinle karşılaşmanın,**
- **Doğrudan fizyolojiyle ilgili etkilerinden kaynaklandığı ya da çoğul nedensel etkenlere bağlı olduğuna ilişkin kanıtlar vardır.**
- **Klinik prezentasyon bastırılmış ya da patlayıcı olabilir**
- **Hastanın uyku uyanıklık döngüsü değişmiş ya da tersi olabilir**
- **Ajitasyonlar genelde gece ortaya çıkar**

▪American Psychiatric Association (APA), 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR), 1-26

PSİKOMOTOR SUBTİPLERİ VARDIR

- Hiperaktif (mania)
- Hipoaktif (depresif)
- Miks tip

GÜNER, P., & GEENEN, O. (2007). Atlanması kolay bir bozukluk: Deliryum. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11*(1), 37-46.

ETYOLOJİ – THINK - DIMES

- Toxic situations
- Hypoxemia
- Immobilization
- Non-pharmacological interventions
- K+ or electrolyte problems
- Drugs
- Infections
- Metabolic
- Enviromental
- Structural

•Nouye SK. Prevention of delirium in hospitalized older patients: Risk factors and targeted intervention strategies. Ann Med 2000; 32: 257-63.



DELİRYUM DA ERKEN TANI VE TEŞHİS TEDAVİ

Radyoloji **BT** **Travma öyküsü** **Önceki beyin cerrahi işlemleri** **İmmün yetmezlik** **Fokal nörolojik bulgular** **BT ???** **Erken enfarktlar** **Beyin sapındaki küçük lezyonlar** **Menenjit, ensefalit** **Kapalı kafa travmaları** **Sagittal ven trombozu** **Küçük izodens subdural hematom**	**MR** **Küçük interserebral ve beyinsapı lezyonları** **Küçük beyin kontüzyonları** **Ensefalit** **Beyaz cevher anormallikleri (lökoensefalopati)** **MR Perfüzyon** **Akut vasküler olaylar** **BOS analizi seçilmiş hastalarda gerekli** **Menenjiti dışlamak için** **Ateş, kognitif disfonksiyon** **Çok genç, yaşlı ve immünyetmezlikli hastalar** **EEG**
Cbc **Ttp, Megaloblastik Anemi, Umulmadık Enfeksiyon** **Elektrolit** **Glukoz** **Kalsiyum** **İdrar** **Anyon Gap** **Yüksek Anyon Gap (>15 Meq/Lt) Ölçülmeyen Anyonlar** **Böbrek Yetmezliğinde Sülfat** **Dm Yada Alkolik Hastada Keto Asidoz** **Postiktal Durumlar Yada Hipotansiyonda Laktat** **Etilen Glikol, Metanol Yada Salisilat Gibi Eksojen Toksinler**	**Pulse Oksimetri** **Hipoksemi** **Arteryal Kan Gazı** **Karbondioksit Retansiyonu** **Akciğer Grafisi** **Şüpheli, Gizli Enfeksiyon** **Ekg** **Yaşlılarda Sessiz AKS** **Amonyak** **Siroz, Assit, Asteriks**

Dönmez, M. C., Gündoğar D., & Demirci, S. (2007). Deliryum: nedenleri ve klinik yaklaşım. Turkiye Klinikleri J Med Sci, 27, 718-24.

Deliryum - Demans

Özellik	Deliryum	Demans
Başlama	Ani	Sinsi
24 saatlik süreç	Dalgalı	Stabil
Bilinçlilik düzeyi	Azalmış	Açık
Dikkat	Bozulmuş	Görece normal
Biliş	Bozulmuş	Yetersiz
Halusinasyonlar	Yaygın	Genellikle olmaz
Psikomotor aktivite	Artmış, azalmış ya da değişken	Sıklıkla normal
Konuşma	Sıklıkla dağınık, anlamsız	Sözcük sayısı azalmış
İstemsiz hareketler	Tremor	Genellikle olmaz

Neslihan, S. A. R. I., & VAN GIERSBERGEN, M. Y. YAŞLILARDA DELİRYUM, DEMANS VE DEPRESYON; DEĞERLENDİRME VE BAKIM. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(3), 153-164.

Özellik	?	?	?
Başlangıç	Yavaş	Kademeli	Her ikisi de olabilir
Seyir	İlerleyici	Geceleri kötüleşir	Gündüz kötüleşir
Dikkat	Normal	Bozulmuş	Değişken
Bellek	Yakın ve uzakta bellekte bozulma	Anlık ve yakın bellekte bozulma	Seçici bozulma
Algı	Normal	Bozulmuş	Normal
Psikomotor Davranış	Norrmal/Apraksi	Hareketlerde yavaşlama ya da artma	Gerileme yada ajitasyon
Prognoz	Geri dönüşsüz	Geri dönüşlü	Değişken

Neslihan, S. A. R. I., & VAN GIERSBERGEN, M. Y. YAŞLILARDA DELİRYUM, DEMANS VE DEPRESYON; DEĞERLENDİRME VE BAKIM. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(3), 153-164.

HEMŞİRELİK BAKIM VE TEDAVİ

YBÜ DELİRYUM YÖNETİMİ VE BAKIMI

DELİRYUM YÖNETİMİ;

Deliryumun Önlenmesi Başta Olmak Üzere deliryumun tanılanması, altta yatan nedenlerin saptanması ve ortadan kaldırılması, deliryumun tedavi edilmesi ve komplikasyonların önlenmesi basamaklarını kapsamaktadır.Yeniden oryantasyon, çevresel uyaranların azaltılması, erken ve sık mobilizasyon, hidrasyon ve uyku hijyeninin sağlanması, yeterince analjezik kullanımı, izlem takibi yapmak deliryumu önlemek ve yönetmek için yapılabilecek temel girişimler arasındadır.



▪ Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2016. s. 695–713.

BİLİŞSEL GİRİŞİMLER KAPSAMINDA;

- Hastanın yeniden oryantasyonunun sağlanması ve uygun bilişsel uyaranların uygulanması yer almaktadır.
- Hastaya ismi ile hitap etme; hastane adı, bulunulan servis, hastalık prognozu hakkında bilgi verme, gece gürültü ve ışık düzeyini azaltma, yatak başı saat ve gazete temini gibi sözel-görsel uyaranları ve yeniden oryantasyonu

Karadas, C., & Ozdemir, L. (2019). Nursing responsibilities and non-pharmacological approaches in delirium management

ÇEVRESEL DÜZENLEMELERİN SAĞLANMASI KAPSAMINDA;

- Işıklandırma, ses düzenlemesi, takvim ve saat bulundurulması, hasta ortamında bulunması gereken araç-gereçlerin (resimler, dekorasyon araçları, alarm, çağrı sistemlerin vb.) tanıtılması ve varlık sebebinin açıklanması yer almaktadır.

Karadas, C., & Ozdemir, L. (2019). Nursing responsibilities and non-pharmacological approaches in delirium management



FİZYOLOJİK DESTEK SAĞLANMASI KAPSAMINDA;

- **hastanın sıvı-elektrolit dengesinin, beslenmesinin, vücut ısısının, doğal boşaltım şeklinin, oksijenlenme ve kan şekeri kontrolünün sağlanması, kan basıncının düzenlenmesi ve enfeksiyonun kontrol altına alınması bulunmaktadır**

Karadas, C., & Ozdemir, L. (2019). Nursing responsibilities and non-pharmacological approaches in delirium management

ERKEN MOBİLİZASYONUN SAĞLANMASI KAPSAMINDA,

- Hastaların tolere edebilme düzeyine göre yatak içi pasif eklem açıklığı hareketlerinden başlayıp, servis içi bağımsız yürümeye kadar uzanan hareket programlarının uygulanması yer almaktadır.





Karadas, C., & Ozdemir, L. (2019). Nursing responsibilities and non-pharmacological approaches in delirium management

DELİRYUM YÖNETİMİNDE HEMŞİRELİK BAKIMI

- Veri Toplama Aşaması
- Bireye Yönelik Veriler
- Çevreye Yönelik Veriler
- Hemşirelik Tanısını Belirleme Aşaması
- Planlama ve Uygulama Aşaması
- Bilişsel girişimler kapsamında
- Çevresel düzenlemelerin sağlanması kapsamında
- Fizyolojik destek sağlanması kapsamında
- Erken mobilizasyonun sağlanması kapsamında

Karadas, C., & Ozdemir, L. (2019). Nursing responsibilities and non-pharmacological approaches in delirium management

SORU-CEVAP ???

SONUÇ…

Deliryum, etkileri taburculuk sonrasında da devam eden, yaşlılarda ve yoğun bakım hastalarında sık görülen, morbidite ve mortaliteyi artıran önemli sendromlardan birisidir. Hastaya 24 saat bakım veren meslek grubu olarak, deliryumun erken tanılanmasında hemşire önemli roldedir…

KAYNAKLAR...

- AKINCI, S. B., & ŞAHİN, A. (2005). Yoğun bakımda deliryum. *Yoğun Bakım Dergisi*, *5*(1), 26-35.
- American Psychiatric Association (APA), 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed.Washington DC, 136-143.
- American Psychiatric Association (APA), 2000. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR), 1-26
- Baron R, Binder A, Biniek R, et al. Evidence and consensus based guideline for the management of delirium, analgesia, and sedation in intensive care medicine. Revision 2015 (DAS-Guideline 2015)- short version. Ger Med Sci. 2015;13:1-42. doi: 10.3205/000223
- Breitbart W, Strout D. Delirium in the terminally ill. Clin Geriatr Med 2000; 16: 357-72.
- Çevik, B., Akyüz, E., Uğurlu, Z., Ersayın, A., & Doğan, N. (2016). Yoğun bakımda çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi konusunda farkındalıklarının belirlenmesi. *Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi-BÜSBİD*, *1*(
- Devlin JW, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and management of pain, agitation/sedation, delirium, ımmobility, and sleep disruption in adult patients in the ICU. Crit Care Med. 2018;46(9):825-873. doi: 10.1097/CCM.0000000000003299.
- DOMAÇ, F. M. RİSK FAKTÖRLERİ. *NÖROLOJİ*, 53.
- Dönmez, M. C., Gündoğar, D., & Demirci, S. (2007). Deliryum: nedenleri ve klinik yaklaşım. *Turkiye Klinikleri J Med Sci*, *27*, 718-24.

KAYNAKLAR...

- Ely EW, Shintani A, Truman B, et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. JAMA 2004; 291: 1753.
- Erbay, Ö., & Girgin, N. K. (2020). Deliryumun değerlendirilmesinde sık kullanılan ölçüm araçlarının incelenmesi. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, *46*(1), 113-121.
- GÜNER, P., & GEENEN, O. (2007). Atlanmasi kolay bir bozukluk: Deliryum. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, *11*(1), 37-46.
- Gürhan N. Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği. 1. Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2016. s. 695–713.
- Karadaş, C., & Özdemir, L. (2019). Deliryumun yönetiminde farmakolojik olmayan yaklaşımlar ve hemşirenin sorumlulukları. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi*, *10*(2), 137-142.
- KILIÇ, G., & Sultan, K. A. V. Deliryumun Önlenmesinde Çok Bileşenli Farmakolojik Olmayan Hemşirelik Müdahaleleri. *Türk Hemşireler Derneği Dergisi*, *3*(1), 71-80.
- KILIÇ, G., Sultan, K. A. V., & ÇEVİK, B. Yoğun Bakım Ünitelerinde Deliryumun Kanıta Dayalı Olarak Değerlendirilmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, *15*(2), 227-232.
- Mauk KL. Gerontological nursing-competencies for care. 3rd ed. USA: Jones&Barlett Learning Publications; 2014.

KAYNAKLAR...

- Neslihan, S. A. R. I., & VAN GIERSBERGEN, M. Y. YAŞLILARDA DELİRYUM, DEMANS VE DEPRESYON; DEĞERLENDİRME VE BAKIM. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, *33*(3), 153-164.
- Nouye SK. Prevention of delirium in hospitalized older patients: Risk factors and targeted intervention strategies. Ann Med 2000; 32: 257-63.
- Öz F, Demiralp M. Psikososyal Hemşirelik Genel Hasta Bakımı İçin. 3. Baskı. Ankara: Akademisyen Kitabevi; 2014.
- Society of Critical Care Medicine (SCCM). PADIS-Guidelines-Teaching-Slides-Delirium. [Internet]. 2018. [Erişim Tarihi: 02.08.2022]. https://www.sccm.org/ICULiberation/ABCDEF-Bundles
- Turan, S., Gökbulut, Ş., KAZANCI, D., BÖLÜKBAŞI, D., Erdal, G., & Erdemli, Ö. (2012). Yoğun Bakımda Deliryum Tedavisinde Dexmedetomidin Kullanımı: Olgu Sunumu. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, (3), 200-202.



Ek-7:Anket Formu Kullanım İzni

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Büşra ERGİN

Eğitim

Y.Ls.	2020	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı
Ls.	2016	Üsküdar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı

İş/İstihdam

2018 - Ümraniye Eğitim Ve Aratırma Hastanesi –Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi

2017 - Nöropsikiyatri Hastanesi(Ümraniye)

2016 - Erdem Hastanesi(Çamlıca)

2016 – Medipol Hastanesi(Koşuyolu)

Mesleki Birlik/Dernek Üyelikleri

2016 - Üye: Öhder (Öğrenci Hemşireler Derneği)

Yayınlar ve Diğer Bilimsel/Sanatsal Faaliyetler

Covid-19 Pandemi Sürecinde Çalışan Yoğun Bakım Hemşireleri Ne Hissediyor? Sebahat Ateş-Büşra Karayılan (23.10.2020).