İÇ HASTALIKLARI Dergisi 2011; 18: 117-122

DERLEME

Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınlarıyla İletişim

Communication with Intensive Care Unit Patient and Their Relatives

Uzm. Hmş. Gülcan BAHÇIVAN[1], Yrd. Doç. Dr. Hatice SÜTÇÜ ÇİÇEK[1], Dr. Celale TANGÜL ÖZCAN[2]

[1] Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, İç Hastalıkları Hemşireliği, Ankara
[2] Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, Psikiyatri Hemşireliği, Ankara

ÖZET

Yoğun bakımlarda, hastalarda meydana gelen fiziksel ve fizyolojik değişikliklerle (bilinç değişiklikleri, deliryum gibi) uygulanan invaziv aletler (mekanik ventilatör, kateterler gibi) hastalarda fiziksel kısıtlamalara ve psikolojik problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Ayrıca, hastalar aile üyeleri ve arkadaşlarıyla birlikte olamadıkları, alışkanlıklarını sürdüremedikleri için yalnızlık ve izolasyon duyguları yaşayabilmektedirler. Hasta bireyin yoğun bakım ünitesine yatışı, ailesi ve yakınları için de bir kriz olarak yorumlanabilmektedir. Yoğun bakım hastaları ve yakınlarıyla iletişim, hastanın tedavi ve bakım sürecinde çok önemli bir unsurdur. İletişim, yoğun bakım hemşireliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından da önemi vurgulanan bir konudur.

Anahtar Kelimeler: *Yoğun bakım hastası, hasta yakınları, iletişim*

SUMMARY

Physical and physiological changes that occur in intensive care patients (changes in consciousness, delirium, etc.) and application of invasive devices (mechanical ventilation, such as catheters) may cause physical limitations and psychological problems. In addition, patients may feel loneliness and isolation. The patient's admission to the intensive care unit can be interpreted as a crisis for the family and relatives. Communication with the patient and the family is important in treatment and care process, which is highlighted by the national and international intensive care unit nurses organizations.

Key Words: *Intensive care unit patient, patient relatives, communication*

İletişim, yaşamın her alanında yer alan evrensel bir deneyimdir. Çeşitli tanımları bulunmakla birlikte en yalın hali ile iletişim, insanın kendini, duygu ve düşüncelerini, gereksinimlerini anlatma ve başkalarını anlama yoludur (1,2). İletişim sürecinde mesajların verilmesinde ve alınmasında, işitme, tat alma, koklama, dokunma gibi duyularımız ve duyular aracılığıyla edindiğimiz algılar kullanılmaktadır (1,3,4). İletişim süreci, çevresel faktörler, bireylerin algıları, değerleri, duyguları, düşünceleri, kültürel ve fizyolojik özellikleri gibi unsurlardan etkilenmektedir (1,2,5).

Yazışma Adresi: Uzm. Hmş. Gülcan BAHÇIVAN

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Hemşirelik Yüksek Okulu, İç Hastalıkları Hemşireliği, 06018 Etlik, ANKARA
E-posta: gulcan_408@hotmail.com

İletişim, hemşirelik mesleğinde sistemde bozulan dengeyi sağlamak amacıyla kullanılan tüm süreçlerin temelidir. Hemşirelik kuramcılarından Orlando, Travelbee ve Peplau hemşireliği kişiler arası etkileşim süreci olarak tanımlamaktadır. Hangi hemşirelik kuramı benimsenirse benimsensin, içeriğinde insan insana bir ilişki süreci vardır. Hemşireler, problemleri tanımlama ve çözümlemede, stresle baş etme ve sağlık eğitimi vermede iletişim tekniklerini kullanırlar. Bakımı şekillendirme ve yönlendirmede önemli bir araç olan iletişim, yerinde, gerektiğinde ve uygun şekilde kullanılmalıdır (1,3).

Herhangi bir nedenle sağlığını yitiren ve hastaneye yatan birey için alışkanlıklarında meydana gelen değişiklikler, stres ve belirsizlik duyguları nedeniyle iletişim önemli bir konudur. Özellikle akut olarak yaşamı tehdit eden hastalığı olan ya da böyle bir hastalık gelişmesi beklenen bireylere bakım verilen yoğun bakım ünitelerinde iletişim daha fazla önem kazanmaktadır. Yoğun bakım fiziksel ortamı, kullanılan teknik donanımı ve işleyiş biçimi nedeniyle hastanelerin diğer ünitelerinden farklıdır (6-8). Yoğun bakımlarda, hastalarda meydana gelen fiziksel ve fizyolojik değişikliklerle (bilinç değişiklikleri, deliryum gibi) uygulanan invaziv girişimler (mekanik ventilatör, kateterler gibi) hastalarda fiziksel kısıtlamalara ve psikolojik problemlerin yaşanmasına neden olabilmektedir (6,8,9). Ayrıca hastalar, aile üyeleri ve arkadaşlarıyla birlikte olamadıkları ve alışkanlıklarını sürdüremedikleri için yalnızlık ve izolasyon duyguları yaşayabilmekte, aynı zamanda monitör sistemlerinin, ventilatörlerin, sıvı ve/veya ilaç infüzyon pompalarının sesleri nedeniyle anksiyete yaşamakta ve değişik derecelerde psikolojik desteğe ihtiyaç duymaktadırlar (9,10). Daha önce yapılan bir araştırmada, yoğun bakım hastalarının sürekli yatakta olma, televizyon, radyo gibi iletişim araçlarının yokluğu, ziyaretlerin kısıtlanması, diğer hastaların acı çekmesi ve kötüleşmesine şahit olma, yabancı bir ortamda bulunma, gazete, dergi vb. olmaması, makinelerin gürültüleri ve başka hastalara yapılan tıbbi işlemlere tanık olmadan dolayı rahatsızlık hissettikleri bildirilmiştir (8).

Mekanik ventilatördeki entübe hastalar yoğun bakımlarda iletişim konusunda en çok sıkıntı yaşanan hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu hastalar korku, ajitasyon, açlık, susuzluk, iletişim problemleri, bilinç ve kontrol kaybı yaşamakta ve ayrıca iletişim kuramama sonucu ağrılarını tanımlayamama, kontrol kaybı, depersonelizasyon, anksiyete ve stres yaşamaktadırlar. Bu durumda hastalarda sınırlamadan dolayı rahatsızlık ve bağımlılık en çok deneyimlenen sorunlar arasında yer almaktadır. Mekanik ventilatördeki hasta ile iletişimde en sık vücut dili, yüz ifadesi, göz teması, evet hayırlı sorular, kağıt kalem, çeşitli şekil ve işaretler kullanılmaktadır. Bu durumdaki hastaların en çok baş sallama ve mimikler yoluyla anlaştıkları belirtilmektedir (11,12). Tosun ve arkadaşları çalışmalarında dudak hareketlerinin de mekanik ventilatördeki hastalar tarafından kullanılan bir iletişim şekli olduğunu belirtmişlerdir (12). Yoğun bakım hemşireleriyle yapılan bir çalışmada, hemşireler sözel olmayan iletişim yollarından %87.2 oranında yüz ifadesini, %78 oranında dokunma/temas, %74.4 oranında ses tonu ve %67.7 oranında göz ilişkisini kullandıkları ortaya konmuştur (8). Patak ve arkadaşları ekstübasyon sonrasında hastaların entübasyon sürecinde yaşadıkları iletişim engellerini azaltmak için geliştirilen iletişim tahtasının hastaların %69'unda yardımcı olabileceğini göstermişlerdir. Aynı çalışmada hemşire ve diğer sağlık personeli için, sedatize edilmemiş mekanik ventilatördeki trakeostomili hastaya empati yapması, arkadaşça ve sabırlı davranması, hastanın fonksiyonel iletişim becerilerini değerlendirerek geliştirmesi önerilmektedir (13).

Yoğun bakımlardaki hasta grubunun önemli bir çoğunluğunu oluşturan şuuru kapalı hastalarda sanılanın aksine "işitme" en son kaybedilen duyudur. Leigh'in çalışmasında yoğun bakımda kalan ve sonradan bilinci yerine gelen hastaların, şuuru kapalı olduğu dönemde çeşitli konuşmalar duyduklarını ve anladıklarını ifade ettikleri belirtilmiştir. Aynı çalışmada, şuuru kapalı hasta tepki veremeyeceği için, hastanın bakım veren kişiyi anlayıp anlamadığını yorumlamanın imkansız olduğunu, hastaların her zaman iletişime ihtiyacı olduğunun unutulmamasını ve sağlık personelinin bu durumu dikkate alarak şuuru kapalı hasta ile olan iletişimini düzenlemesi önerilmektedir (14).

Yoğun bakım hastası ile iletişime yardımcı olabilecek bazı öneriler şunlardır;

- Hastanın iletişim zorlukları tanımlanarak, hastaya ağrı duymadan rahat iletişim kurabileceği pozisyon verilmelidir.

- Çağrı lambasını nasıl kullanacağı hastaya öğretilmeli ve her zaman ulaşabileceği uzaklığa konulmalı, çağrı lambası yandığında hemen hastanın yanına gidilmelidir.

• Hastalar gözlük ve işitme cihazı gibi aletler kullanıyorsa çalıştığından emin olunduktan sonra takılmalıdır.

• İletişim için hastaya en uygun yöntemin hangisi olduğuna karar verilip, konuşma terapistine ihtiyaç varsa konsültasyon yaptırılmalı, ziyaretçi ve personel bilgilendirilmelidir.

• Yazabiliyor ve kolunu kullanabiliyorsa uygun büyüklükteki kağıt ve kalem kullanılarak yazdırılmalı, mümkünse alfabe tahtası kullanılmalıdır.

• Konuşmadan anlaşabilmek için "evet-hayır" şeklinde cevaplayabileceği sorular sorulmalı ve sorulara baş sallama, göz kırpma gibi yöntemlerle yanıt verebileceği hastaya açıklanmalıdır. Ancak çok fazla soru sormaktan kaçınılmalıdır.

• Alternatif yöntemler olarak konuşmayı yazıya çeviren taşınabilir iletişim cihazı ya da iletişim tahtası geliştirilebilir.

• Hasta iletişim kurmak isterse acele etmeden hastanın kendini ifade etmesi sağlanmalıdır. Telaşlı davranışlar hastanın ve ailenin anksiyetesini artırabileceği için sakin olunmalı ve hasta dikkatle dinlenmelidir.

• İşlemlerden önce açıklama yapmak anksiyeteyi azaltır, yanlış anlaşılmaları önler. İfadeler net ve açık olmalıdır, konuşmalarda tıbbi terimler kullanılmamalıdır.

• Güven verici bir ses tonuyla konuşulmalıdır.

• Hastanın yüz ifadesine ve hareketlerine dikkat edilmeli, dudak hareketleri izlenmelidir (ancak sadece dudaklarına bakarak yapılan iletişim yanıltıcı olabilir).

• Hastaya zaman ayrılmalıdır. Hemşirenin hastanın yanında bulunması kendini yalnız hissetmesini önler ve güven duymasını sağlar.

• Makinelerle hastadan daha fazla ilgilenildiği gibi bir duyguya kapılmaması için hastayla konuşulmalı ve ismiyle hitap edilmelidir.

• Hastayla şuuru kapalı olsa bile iletişim kurulabileceği unutulmamalı ve konuşarak iletişime geçilmelidir.

• Hastanın uyumunu hızlandıracağı için sık sık zaman hatırlatılmalıdır.

• Hastaya destek ve güven sağlayabilecek şekilde "dokunma" iletişim tekniği olarak kullanılmalıdır. Leigh "dokunma"yı hastaya bakım verirken gerçekleşen temasla hastaya güven vermek, yanında olduğunu belirtmek ve iletişimi geliştirmek için kullanılan temas olarak iki şekilde tanımlamıştır. Sağlıklı bir iletişim için ikinci "dokunma" şekli önemlidir (12,14-17).

Hasta bireyin yoğun bakım ünitesine yatışı, ailesi ve yakınları için de bir kriz olarak yorumlanabilmektedir. Aileler için, sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri, durumun belirsizliği, alınan kararlara katılamama, hastasının ihtiyaçlarını karşılayamama, hastası hakkında kısıtlı bilgiye sahip olma, bakımını gerçekleştirememe, ortamdaki araç gereçler ve hastayı görememe gibi durumlar birer stres kaynağı olmakta, kişilerde kızgınlık, küntlük ve kaygıya sebep olmaktadır (9,18-23). Yoğun bakımdaki hasta ve ailesi, tıbbi dili, teknolojiyi ve tedaviyi içeren tanıdık olmayan çevreyi de anlamaya çalışmaktadırlar (23).

Ailenin bu dönemdeki önemli ihtiyaçları, bilgi edinme, dürüstlük, hastasının bakımının kabulü ve destek almaktır (20). Araştırmalar, özel olan bu ihtiyaçların sağlık personeli tarafından karşılanmadığını, hemşirelerin bunları anlamada yeterli olmadığını ya da bu konuya yeterince önem vermediğini göstermektedir (21). Harrison ve Nixon, yoğun bakım ünitesinde hemşirelerin çalışırken zamanlarının %85'ini doğrudan hastaya bakım vererek geçirdiklerini ve bu zamanın sadece %3'ünde hastalarla sözel iletişim kurduklarını belirtmişlerdir (24).

Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınlarıyla iş birliği, hasta bakımının merkezinde yer almalıdır. Çalışmalar, hasta yakınları için sağlık ekibinin hasta yakınları ve hastayla olan iletişim becerilerinin klinik becerilerinden daha önemli olduğunu göstermektedir. Fakat hasta yakınları ve sağlık ekibinin iletişimi genellikle yetersizdir (25).

Yoğun bakımlardaki hastaların yakınlarının ihtiyaçları ilk olarak 1979 yılında Molter tarafından hasta yakınlarının memnuniyetlerinin belirlenmesine yönelik yapılan bir çalışmada ele alınmıştır. Bu çalışmada ailelerin hastalarının durumları hakkında zamanında, anlaşılır, açık ve doğru bilgi almayı, hastalarının şefkatli ve yetkili kişiler tarafından bakıldığından emin olmayı ve onların yakınında olmayı istedikleri tespit edilmiştir. Ayrıca, sağlık personelinin ailenin hastasına bakım vermesine izin vermesini, hastaları hakkında ümide sahip olmayı, bakımdan sorumlu olan personeli tanımayı, resmi ziyaret politikalarının olmasını ve kendilerine dürüst davranılmasını beklemektedir-

ler. Bu ihtiyaçları karşılandığı zaman hasta yakınlarının memnuniyetinin daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (26-28). Livesay ve arkadaşları da yoğun bakımdaki hastaların ailelerinin, hastaları hakkında garanti verilmesini, sevdikleri kişiye yakın olmayı ve bilgilendirilmeyi istediklerini belirtmişlerdir (27).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin sorumlulukları, yoğun bakım ünitesindeki hastalara bakım vermenin yanı sıra, hastaların aile üyelerinin gereksinimlerini karşılamayı da içermektedir. Özdemir'in belirttiği üzere, hasta yakınları için hedeflenen hemşirelik girişimlerinden biri de algı, beklenti, başa çıkma becerileri ve durumsal destekleri etkileyerek, ailenin organizasyonunu sağlayabilmektir. Yoğun bakım hemşirelerinin bu görevi yerine getirerek ailenin organizasyonunu oluşturmaları için öncelikle, hemşire-hasta ailesi ilişkisinin gelişimini olumlu ve olumsuz yönde etkileyen etmenleri bilmesi gerekmektedir (29). Yoğun bakımdaki hastanın ailesinin duygusal ihtiyaçlarının karşılanması aile ve hasta merkezli bakımda önemli bir yer tutmaktadır. Sıklıkla hastalar karar verme yetilerini kaybettikleri için yakınları karar verici rolünü üstlenmektedir. Ailelere yardım etmede yoğun bakım hemşiresi sürekli hastanın yanında olduğu için anahtar roldedir. Hasta ve ailenin ihtiyaçlarını tanımlayabilir, değerlendirebilir ve hasta, aile ve diğer sağlık çalışanları arasında bağlantı sağlayabilir (20,29,30).

Yoğun bakımdaki hastaların yakınları için hasta ziyaretleri son derece önemli bir konudur. Hasta ziyaretleri hasta yakınlarının hem hastalarıyla hem de sağlık personeliyle iletişim kurması için önemlidir. Literatürde, ziyaretlerin hastanın dış dünya ile bağını beslediği, sağlığı ile ilgili bilinçsel süreci kolaylaştırdığı ve hastaları cesaretlendirdiği belirtilmektedir (26,27). Ailenin ziyareti sadece sevdiği kişiyle temasını sağlayan sosyal bir olay değildir. Yakınını gözlemleme, belki bakıma katılma ve bilgi edinme için önemlidir. Ziyaretlerin sınırsız olması, ailenin desteklenmesi ve bilgilendirilmesi en çok ailenin talep ettiği konular arasında yer almaktadır (23). Özdemir'in de belirttiği gibi, literatürde sınırlı ziyaret saatlerinin hem aileler hem de hastalar için temel kaygı nedeni olduğu gösterilmektedir. Ayrıca, ailelerin hastayı sık görebilmek ve istedikleri zaman ziyaret etmeye çok fazla gereksinim duydukları ve eğer hastanın durumu çok ciddi ise bu gereksiniminin daha çok arttığı ve ailelerin ziyaret esnasında hastalarının bakımına yardımcı olmak istedikleri belirtilmektedir. Aynı zamanda açık ziyaretler hasta yakınlarıyla hemşirelerin iletişimini de artırmaktadır. Ancak hastanın durumu nedeniyle ziyaretler engellendiğinde aileye açıklama yapılmalıdır. Aile her gün aynı kişiyle görüşmeli, hastanın yaşadığı süreçlere dahil edilmeli, olayları anlamasına yardım edilmelidir. Ailenin bakıma katılması memnuniyet, stresi azaltma ve güçlü hissetmelerine yardımcı olmakta, hastanede kalış süresi ve maliyeti de azaltmada etkili olmaktadır (19,29).

Aşağıda yoğun bakımda yatan hastalarının yakınlarıyla iletişim konusunda bazı öneriler yer almaktadır;

- Yoğun bakım hemşiresi aile dinamiklerini, fonksiyonlarının nasıl etkilendiğini, yaşadıkları duygusal yoğunluğu anlamalıdır.

- Hastanın bütüncül bakımına ailenin hangi seviyede katılacağı belirlenmelidir. Aile ilk başta sevdikleri kişiyle daha fazla zaman geçirmek isterken, 3-4 gün sonra dışarıdaki aktivitelerine başladıkları için daha az zaman ayırabilir.

- Hasta yakınlarının bilgi ihtiyacının giderilmesi için yalın ve açık bilgi verilmelidir. Ünitenin kuralları, ziyaret saatleri, tuvalet, kafeterya, bekleme salonuyla ilgili bilgilerin bulunduğu bir broşür hazırlanıp ailelere verilmesi, onlara yardımcı olacaktır. Ancak yazılı materyaller aile ile yapılan yüz yüze görüşmeler kadar etkili değildir. Hastaya ait bilgilerin aile ile konuşarak verilmesi, onlara önemli olduklarını hissettirecek ve daha anlamlı olacaktır.

- Hemşire, hasta yakınlarının anksiyetesini azaltıp, önceliği olmayan, yapılması o an için zorunlu olmayan eylemlerin azaltılmasına yönelik çalışmalıdır. Erken evrelerde aile ile acil olarak yapacakları işler belirlenmeli, böylece enerjilerini acil olmayan işlere harcamaları önlenmelidir. Böyle bir girişim ile aile hemşirenin kararına güvenecektir. Bu yöntem ailenin hemşireye güvenmesini ve onun müdahalesine izin vermesini sağlayacaktır.

- Hemşire ailenin ümitli olmasını ve güven duymasını sağlamak için onların neler yapması gerektiğine değinmelidir. Ancak yanlış şekilde güven vermemek için gerçek durum mutlaka vurgulanmalıdır.

- Yoğun bakımda yatan hasta yakınları duygusal gereksinimleri açısından desteklenmelidir.

- Hasta yakınlarını dinlemeye zaman ayrılmalıdır.

- Aile üyeleri hastanın temel destek kaynağıdır, bu nedenle yoğun bakım ünitesinde aile üyelerinin bulunmalarına izin verilmesi hasta için yararlı olacaktır.

• Hasta ailelerine bilgi verilirken hastanın durumunun her an değişebileceği göz önünde tutulmalıdır.

• Hastanın terminal evrede olduğu dönemde hastanın, fiziksel ve duygusal bakımının yanı sıra, hastanın ailesi ve yakınlarının da desteğe gereksinimleri olduğu unutulmamalıdır. Bu durumda ailenin hastayla görüşmesine izin verilmeli, ailenin hastayla nasıl etkileşime gireceği konusunda yol gösterilmelidir.

• Aile üyeleri bazı bakım işlerine dahil edilmeli ve bu konuda onlara bilgi verilmelidir.

• Hastanın durumuna göre aileye sık sık bilgi verilmelidir.

• Hasta yakınları için, bekleme odaları düzenlenmeli ve bu odalar televizyon, telefon, koltuk, içecek, kağıt havlu vb. içermelidir.

• Bütün personel, bireyler arası ilişkiler ve iletişim konusunda eğitim programlarına alınmalıdır.

• Aile ani değişikliklere karşı hazırlanmalıdır.

• Ailelerin ihtiyaçları hastanın hangi yaşam siklusunda olduğuna göre değişecektir, bu durumun dikkate alınması gerekmektedir.

• Aile kararları paylaşmada desteklenmeli depresyon, anksiyete ve stresle baş etmelerinde yardımcı olunmalıdır.

• Hastanın ölümü durumunda onlara destek verebilmek için kayıp ve ümitsizlik duygularını ifade etmeleri sağlanmalıdır. Keder yaşayan bireyler çaresizlik, suçluluk, inkar, korku, şaşkınlık ve öfke gibi duygular yaşayabilirler. Beklenen ölüme ilişkin bu duygular, bireyin yitirilmesinden sonra yaşanan duygular kadar şiddetli olabilir. Bazı aileler için ölümün beklenmedik olmaması, ölüm aşamasında kontrolü sağlamada ve sevilen kişi ile ölümünden önce vedalaşmalarında güç kazandırabilir.

• Hemşirelik eğitim müfredatlarında ve hizmet içi eğitimlerde aile merkezli bakım konusuna yer verilmelidir (19,22,28).

Diğer taraftan yoğun bakımda çalışan sağlık personeli yoğun bakım ortamından ve yoğun bakım hastasına bakım vermekten dolayı stres yaşamakta ve bu durum zaman zaman sağlık personelinin hasta ve yakınlarıyla olan iletişimine yansımaktadır. Ekip içerisinde, aile içerisinde ve ekip ile aile arasında çatışmalar yaşanabilmektedir (10). Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hasta iletişiminde yaşadıkları güçlüklerin saptanmasına yönelik yapılan bir çalışmada, hemşirelerin %95.6'sının yoğun bakım hasta özellikleri, %84.6'sının hemşire-hasta iletişimi, %76.9'unun yoğun bakım ekibinde iletişim ve %64.8'inin de hasta yakını-hemşire iletişimi konularında eğitim aldıkları belirtilmiştir (8).

İletişim yoğun bakım hemşireliği ile ilgili ulusal ve uluslararası kuruluşlar tarafından da önemi vurgulanan bir konudur. Yoğun bakım hemşirelerine yönelik sertifika programları ve hizmet içi eğitim programlarında iletişim ele alınmaktadır. Avrupa "Kritik Bakım Hemşireleri Derneği Federasyonu" yoğun bakım hemşireliğinin amacını, "Hastalar ve yakınları ile terapötik bir ilişki kurmak, önleyici, iyileştirici ve rehabilite edici girişimlerle bireylerin fiziksel, psikolojik, sosyolojik ve ruhsal iyi oluşluk hallerini güçlendirmektir" şeklinde tanımlamıştır. Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Programı Uygulama Yönergesi"nde "Hasta, hekim, hasta yakınları ve diğer yoğun bakım personeli ile iletişim" ve "Yoğun bakım hastaları ve hasta yakınlarının psikolojik problemlerinde hemşirenin yaklaşımı", yoğun bakım hemşireliği eğitim konuları arasında yer almaktadır (7,21).

KAYNAKLAR

1. *Özcan A. Hemşire-Hasta İlişkisi ve İletişim. 1. Baskı. Ankara: Sistem Ofset Baskı, 2006.*
2. *Nazik H, Ateş B. İnsan İlişkileri ve İletişim. 1. Baskı. İstanbul: Ya-Pa Yayınları, 2005.*
3. *Terakye G. Hasta Hemşire İlişkileri. 5. Baskı. Ankara: Aydoğdu Ofset, 1998.*
4. *Erbaydar T. Halk sağlığı açısından sağlık iletişimi. C. Ü. Tıp Fakültesi Derg 2003; 25: 45-51.*
5. *Birol L. Hemşirelik Süreci. 4. Baskı. İzmir: Bozyaka Matbaacılık, 2000: 8-43.*
6. *Marino PL. Yoğun Bakım Kitabı. Özergin U (çeviri editörü). 2. Baskı. İstanbul: Logos Tıp Yayıncılığı, 1998: 383-96.*
7. *Karadakovan A, Eti Arslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalarda Bakım. 1. Baskı. Adana: Nobel Tıp Yayınevi, 2010: 1429-38.*
8. *Bayrak B. İç Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Hasta İletişiminde Yaşadıkları Güçlüklerin Saptanması. Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2010.*
9. *Fassier T, Azoulay E. Conflicts and communication gaps in the intensive care unit. Curr Opin Crit Care 2010; 16: 654-65.*

10. *Available from: http://www. medscape.com/viewarticle/7132778. Erişim tarihi: 03.04.2012.*
11. *Pullen RL. Communicating with a patient on mechanical ventilation. Nursing 2007; 37: 22.*
12. *Tosun N, Yava A, Ünver V, Akbayrak N, Hatipoğlu S. Experience of patients on prolonged mechanical ventilation: a phenomenological study. Turkiye Klinikleri J Med Sci 2009; 29: 648-58.*
13. *Patak L, Gawlinski A, Fung NI, Doering L, Berg J, Henneman EA. Communication boards in critical care: patients' views. Appl Nurs Res 2006; 19: 182-90.*
14. *Leigh K. Communicating with unconscious patients. Nurs Times 2001; 97: 35-6. (http://www.nursingtimes.net/ nursing-practice-clinical-research/communicating-with-unconscious-patients/200542.article (Erişim tarihi: 15.07.2011).*
15. *Magnus VS, Turkington L. Communication interaction in ICU-patient and staff experiences and perceptions. Intensive Crit Care Nurs 2006; 22: 167-80.*
16. *Hatipoğlu S. Cerrahi yoğun bakım hemşireliği ilkeleri. Gülhane Tıp Derg 2002; 44: 475-9.*
17. *Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: Olgu sunumları. Gülhane Tıp Derg 2006; 48: 175-9*
18. *Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11: 27-31.*
19. *Williams CM. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. Nurs Crit Care 2005; 10: 6-14.*
20. *Leon AM, Knapp S. Involving family systems in critical care nursing challenges and opportunities. Dimens Crit Care Nurs 2008; 27: 255-62.*
21. *Chiena WT, Chiub YL, Lama LW, Ipa WY. Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: a quasi-experimental study. Int J Nurs Stud 2006; 43: 39-50.*
22. *Sağlık Bakanlığı; Erişim tarihi: 03.04.2012 http://www.sb.gov.tr/TR/dosya/1-36771/h/yogunbakimyonerge.doc*
23. *Kirchhoff KT, Faas AI. Family support at end of life AACN. AACN Adv Crit Care 2007; 18: 426-35.*
24. *Harrison L, Nixon G. Nursing activity in general intensive care. J Clin Nurs 2002; 11: 158-67.*
25. *Curtis JR, White BD. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. Chest 2008; 4: 134.*
26. *Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemaire F, Mokhtarı M, Gall JL. Meeting the needs of intensive care unit patient families a multicenter study. Am J Respir Crit Care Med 2001; 163: 136-9.*
27. *Livesay S, Gilliam A, Mokracek M, Sebastian S, V.Hickey J. Nurses' perceptions of open visiting hours in neroscience intensive care unit. J Nurs Qual 2005; 20: 182-9.*
28. *Myhren H, Ekeberg O, Langen I, Olav S. Emotional strain, communication, and satisfaction of family members in the intensive care unit compared with expectations of the medical staff: experiences from a Norwegian University Hospital. Intensive Care Med 2004; 30: 1791-8.*
29. *Özdemir Ö. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hasta Yakınlarının Memnuniyet Değerlendirilmesi. Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Afyon, 2009.*
30. *Henrich NJ, Dodek P, Heyland D, Cook D, Rocker G, Kutsogiannis D, et al. Qualitative analysis of an intensive care unit family satisfaction survey. Crit Care Med 2001; 39: 1000-5.*