

Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları

Ayla Yava (*), Aynur Koyuncu (**)

Özet

Kardiyak cerrahi, hastaların yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini de artırmayı hedeflemektedir. Hastaların cerrahi sonrası durumları stabil oluncaya kadar yoğun bakımda sürekli olarak hemşire gözetimi altında kalmaları gerekmektedir. Yoğun bakım hastaları, geçirdiği ameliyat ve ortam nedeniyle birçok strese maruz kalır. Özellikle endotrakeal entübasyonlu hastalar hareket kabiliyeti ve mahremiyetlerini korumanın yanı sıra iletişim kurma yeteneklerini de büyük ölçüde yitirmişlerdir. Entübe hastalar yaşamlarının bir cihaza ve tanımadıkları sağlık personeline bağlı olduğunu düşünürler ve ölüm olasılığını da yakından hissederler. Bu duygu, streslerini artırır. Hatta bu durum yoğun bakım psikozuna girmelerine de neden olabilir. İyi iletişim kurulan ve gereksinimleri karşılanan hastaların yoğun bakım psikozuna girme riski de azalmaktadır. Bu nedenle, entübe hastalarla uygun iletişimin sağlanması için doğru iletişim yönteminin kullanılması gereklidir. Biz hastalarımızla iletişim kurmada yazdırma, onaylama, iletişim kartları, aile desteğini sağlama, dokunma ve bilgilendirme yöntemlerini kullanarak iletişim kurmaktayız. Kullanılacak iletişim yönteminin belirlenmesinde hasta ve hemşireye bağlı faktörler rol oynamaktadır. Gözlemlerimize göre yeter-

li bilgi verilen, ailesi ile görüştürülen ve hemşireler tarafından sürekli olarak iletişim kurulan hastalar, diğer hastalara göre daha uyumlu davranmaktadır. Bu durum hastaların entübasyon ve yoğun bakımda kalma süresini azaltmaktadır. Bu makalede Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kalp Damar Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesinde entübe hastalarla iletişime yönelik deneyimlerimiz olgu örnekleri ile anlatılmaktadır. Hastalarımızın iletişime yönelik deneyimleri, kendi ifadeleri ile yer almıştır.

Anahtar kelimeler: Entübasyon, hemşirelik, iletişim, yoğun bakım

Summary

Our communication experiences with the intubated patients: case reports

The aim of cardiac surgery is to increase survival and quality of life of the patients. Patients should be under continuous nurse observation until their conditions stabilize. Intensive care patients are exposed to a variety of stresses related to the surgery and intensive care environment. Especially endotracheal intubated patients lose great deal of mobility and privacy in addition to ability of communication. Intubated patients feel that their lives depend on a machine and an unknown medical personnel, and probability of death is nearby. This feeling increases stress and even can lead them to intensive care psychosis. The risk of intensive care psychosis is reduced if patients are well communicated and their needs are well understood. This makes it important to choose the right method to establish a good communication. We use writing, submission, communication cards, family support, touching and informing methods to establish

communication with intubated patients. The factors, which take role in the decision of the method to be used are those related to the physician and nurse. Our observations show that intubated patients, who are informed about their condition, contact their families and keep communication with nurses get more cooperative. This condition reduces the time intubated in intensive care. This paper is about our communication experiences on patients who are intubated in the intensive care unit of the Department of Cardiovascular Surgery of Gülhane Military Medical Academy. Patients' experiences are expressed on their own words.

Key words: Intubation, nursing, communication, intensive care

Giriş

Kardiyak cerrahide amaç hastaların yaşam süresi ile birlikte yaşam kalitesini de artırmaktır. Bu amaca ulaşmada, hemşirelik bakım hizmetlerinin yanında, hasta ve ailesiyle iyi iletişim kurmak da cerrahi kadar önemlidir. Kardiyak cerrahi sonrası hastalar, durumları stabil oluncaya kadar ve ortalama 5-8 saat entübe (endotrakeal entübasyonlu) olarak yoğun bakımda kalırlar. Az tepki verir gibi görünen yoğun bakım hastaları, gerçekte geçirdiği ameliyata ve yoğun bakım ortamına bağlı olarak birçok strese maruz kalırlar. Özellikle entübasyonlu hastalar hareket etme,

* GATA Hemşirelik Yüksek Okulu Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği BD

**GATA Kalp Damar Cerrahisi AD

Ayrı basım isteği: Dr. Ayla Yava, GATA Hemşirelik Yüksek Okulu, Etik-06018, Ankara
E-mail: ayava@gata.edu.tr

Makalenin geliş tarihi: 03.02.2006

Kabul edilme tarihi: 12.06.2006

mahremiyetlerini koruma ve iletişim becerilerinin büyük bir kısmını yitirmişlerdir (1).

Entübasyon olgusu, hastalar için ölüm ile yaşam arasındaki çok hassas dengeyi ifade eder. Bu dramatik gerçek hastaya ve ailesine son derece ağır psikolojik zorlanmalar getirir. Hastalar yaşamlarının bir cihaza ve tanımadıkları, iletişim kurmakta güçlük çektikleri sağlık personeline bağlı olduğunu düşünürler. Yaşamlarını uzatma umudu taşımanın yanı sıra ölüm olasılığını da yakından hissederler. Entübe hastalar kendisine bakım veren hemşireler ile iletişim kurma gereksinimindedir. Entübe hastalar ile iletişim kurmak bazen hayati öneme sahip olabilir. Örneğin bulantısı olduğunu ifade etmeye çalışan hastanın anlatmak istediği şeyin anlaşılması kusmadan dolayı oluşacak aspirasyonun önlenmesi için çok önemlidir (2).

Entübasyon olgusu, hastalar tarafından en önemli yoğun bakım stresörleri arasında sayılmaktadır. Entübasyona bağlı gelişen korku ve anksiyetenin mortaliteyi olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir (3-5). Entübasyonun yoğun bakım hastalarında stres oluşturma nedenlerinden biri de konuşamama ve iletişim kurma güçlükleri olarak ifade edilmektedir (6). Hemşire ve hasta arasında etkili bir iletişimin, bakımın kalitesini belirleyen kritik bir faktör olduğu belirtilmektedir (7). Entübe hasta ile etkili bir iletişim hastanın stresinin ve anksiyetesinin azaltılmasında etkili olabilir. Bu da hastanın iyileşme sürecini olumlu yönde etkileyerek entübasyon ve yoğun bakımda kalma süresini azaltabilir. Entübe hastaların tedavi protokollerinde en önemli basamaklarından birinin etkili iletişim olduğu kabul edilmektedir (3-5,8).

Olgu Sunumları

GATA Kalp Damar Cerrahisi AD

Yoğun Bakım Ünitesinde ameliyat sonrası entübe hastalarımızla yaşadığımız iletişim deneyimlerimizden bazıları kısa olgu örnekleri şeklinde sunulmuştur.

Olgu 1: Acil koroner arter by-pass greft ameliyatına alınan 54 yaşındaki E.H.'nin uzun süre entübe kalması gerekiyordu. Hastaya ameliyat sonrası ameliyat olduğu ve durumunun iyi olduğu sık sık söyleniyordu. Ancak hasta yine de ajite davranıyordu. Yapılan uygulamaları kabul etmek istemiyordu. Hastanın eşi yanına alındı. Sürekli elini tutuyordu. Postoperatif yirmi birinci günde hastaya trakeostomi açıldı. Trakeostomi sonrası hasta trakeostomi kanülünü kapatarak konuşabildiği ve sözlü iletişim kurabildiği için iletişim daha kolay oluyordu. Ancak, eşi ya da hemşireler yakınında olmadığı zamanlarda trakeostomi kanülünden ventilatörün devresini ayırıyordu. Hastaya neden böyle yaptığı sorulduğunda eli ile trakeostomi kanülünü kapatıp güçlükle "bu kaç para?" dedi. Hastamız hastane masraflarını düşünüyordu. Daha sonra hastaya kâğıt kalem verilerek sormak istediklerini kâğıda yazması söylendi. "Hastane masrafını ödeyemem bırakın gideyim" yazdı. Daha sonra hastanede yatdığı için "üç aydır eşinin, maaşını alamadığını" yazdı. Hastaya eşinin getirdiği sevk kâğıdı gösterildi ve ödeme konusunda sorun olmadığı anlatıldı. Ayrıca eşinin maaş alabilmesi için gerekli düzenlemeler yapıldı ve hastaya sorun olmadığı eşi tarafından bildirildi. Hastanın rahatladığı görülmüyordu ve artık ajite davranmıyordu. Postoperatif altmışikinci günde trakeostomisi kapatıldı ve yoğun bakımdan taburcu edildi.

Bu olguda hastanın eşi de iletişime katılmasına rağmen hastanın duygularını iletmede güçlük yaşadığı ve sıkıntısının devam etmekte olduğu görüldü. Daha sonra hastanın düşüncelerini daha rahat anlatabilmesi için

yazdırarak iletişime devam edildi. Hastanın endişeleri tam olarak anlaşıldıktan sonra uygun girişimlerde bulunuldu ve hasta ile ailesinin anksiyetesinin azaldığı gözlemlendi.

Olgu 2: Bir çatışmada yaralanmış olan 22 yaşındaki M.T. yoğun bakıma geldiğinde bilinci kapalıydı. Acil olarak ameliyata alındı. Bir gün sonra ekstübe edildikten sonra bize şunları anlattı: "Vurulduğum anı hatırlıyordum. Elimi, kolumu hiçbir yerimi hareket ettiremiyordum, gözlerimi de açamıyordum. Öldüğümü zannettim ve çok korkuyordum. Daha sonra etraftan gelen sesler dikkatimi çekti. Halen öldüğümü düşünüyordum; ta ki radyodan gelen seslerin tanıdık bir müzik olduğunu anlayınca kadar. Kendimi biraz daha zorlayınca gözlerimi açabildim. Bulanık görüyordum. Bir süre sonra bir el gözlerimdeki o yapışkan şeyi sildi ve ameliyat olduğumu söyledi. O andan sonra rahatladım."

Bu olguda hemşire, hastanın bilincinin kapalı olduğunu düşünüyordu ve bu nedenle hasta ile başlangıçta iletişim kurmamıştı. Oysa tepki vermesi de hastanın bilinci açtı. Hastanın radyodan tanıdık bir müzik duyması onu cesaretlendirdi ve korkusu azaldı. Bu nedenle bilinci kapalı dahi olsa tüm hastalarla hemşire konuşarak ve dokunarak iletişimi sürdürmelidir. Hastaya açıklama yapılması etik bir sorumluluk olduğu kadar, hastanın uyumunu kolaylaştırması ve yoğun bakımın olumsuz etkilerinin azaltılmasını sağlaması açısından da önem taşımaktadır (9).

Olgu 3: Hastalarımızın ekstübe edilince ilk sözleri "ameliyatım bitti mi? ya da "susadım" olur. Ancak 21 yaşındaki hastamız kendi kendini ekstübe ederek kızgın bir şekilde "bana yalan söylediler" diye bağırırdı. Daha sonraki uygulamaları kabul etmek istemedi ve agresif davrandı. Yapılan açıklamaları kabul etmek istemedi. Hastaya neden böyle dav-

randığını sorduğumuzda anestezi doktorunun hastaya ameliyat öncesinde "sana bir enjeksiyon yapacağım, rüyanda sevdiğin birini göreceksin, başka bir şey yok" dediğini öğrendik. Hasta ağzında entübasyon tüpü ile uyanınca öfkelenmiş ve endotrakeal tüpünü çekmeye kalkışmıştı. Daha sonra anestezi doktoru hastaya tekrar açıklama yaptı ve hasta bundan sonra daha uyumlu davrandı.

Ameliyat öncesi ve sonrası hastanın doğru bilgilendirilmesinin iletişimin etkili olması ve hastanın güveninin kazanılması açısından olduğu kadar hastanın bakıma uyumunu kolaylaştırması açısından da önem taşıdığı her üç olguda da gözlemlenmiştir.

Olgu 4: Aort kapak replasmanı + mitral kapak replasmanı ameliyatı olan bayan hastamız ekstübe edildikten sonra şunları anlattı: "Ameliyata girmeden önce hemşire boğazıma bir tüp takılacağını söylemişti. Bu tüpü çekmemem gerektiğini biliyordum. Uyandırdığımda hatırladığım tek şey burnumun şiddetle kaşınıyor olmasıydı. Ne zaman elimi burnuma doğru uzatacak olsam hemşirelerden biri sürekli elimi tutup kaşımama izin vermiyordu. "Ağzımızdaki tüpün içinden size hava veriyoruz bu tüpü çekmeyin" diyordu. Artık dayanamıyordum ve sonunda elimi tutan hemşirenin kolunu parmaklarımla tırmalamaya çalıştım. Hemşire ne demek istediğimi ancak ondan sonra anlamıştı. Elimi bıraktı, burnumu kaşımama izin verdi. Dünyalar benim oldu."

İşaretleşme ve onaylama yönteminin en önemli dezavantajı anlaşılama ve buna bağlı iletişim sürecinin uzamasıdır. Bu nedenle hemşire, hastanın ihtiyaçları ve söylemek istedikleri konusunda daha dikkatli olmalıdır. Bu olguda hastanın ifade etmek istediği konuya göre değil, hemşirenin daha önceki deneyimlerine göre hareket edilmiştir. İletişim

sürecini uzatan ve strese neden olan bu gibi durumlar yerine, gerekirse başka bir yöntem ile örneğin yazdırarak ya da önceden eğitim verilmiş iletişim kartları kullanılarak iletişime devam edilebilir.

İletişim kurmada dil, kültür ve mental yeterlilik önem kazanmaktadır. Kullanılacak iletişim araçları bu durum göz önüne alınarak seçilmelidir (10). Bundan sonraki iki olguda da entübasyonun yanı sıra hasta kaynaklı diğer iletişim engelleri bulunan çocuk hastalarla yaşadığımız iletişim deneyimlerimiz yer almaktadır.

Olgu 5: Beş yaşındaki C.B. Fallot tetralojisi nedeniyle kliniğe yatırılmıştı. Ameliyat olmak için ağabeyi ile Ankara'ya gelirken annesi de kardeşleri ile birlikte kalmıştı. C.B. hiç Türkçe bilmiyordu ağabeyi ise çok az biliyordu. Hastanedeki odasında televizyon olmasına rağmen C.B. çizgi film bile izlemiyordu. Hastanede öğrendiği ilk kelime "oksijen" oldu. Nefes almakta zorlandığı dönemlerde "oksijen" diyordu. Başka sözel iletişimi olmayan C.B.'ye Fallot tetralojisi tamiri ameliyatı yapıldı. Ameliyattan 48 saat sonra ekstübe edilmesine rağmen oksijen satürasyonunun düşmesi nedeniyle 12 saat sonra tekrar entübe edildi. C.B.'ye kalp yetmezliği tedavisi uygulanıyordu. Aspirasyon sırasında bile oksijen satürasyonu düşüyordu. Entübasyon süresi uzun olacağı için narkotik ilaç verilmiyordu. C.B. entübasyon süresinde ağabeyi ve hemşireler ile işaretleşme yöntemi ile iletişim kuruyordu.

C.B. ikinci ameliyatından sonra ekstübe edildiğinde toplam 35 gün entübe kalmıştı. Ekstübe edildikten sonra da konuşmak yerine işaretleşme yöntemi ile iletişim kurmaya devam etti. Tepkisiz bir şekilde yatağında yatıyor, boşluğa bakıyordu, ağabeyi ile bile konuşmuyordu. İlk günlerde konuşmama nedeni larenks ödemeğine bağlanmıştı, fakat ekstübe edildikten sonra C.B. parmağını emmeye

başlamıştı. Daha sonraki günlerde de parmaklarını kanatırcasına ısırılmaya başladı. C.B. entübasyon tüpünün yoksunluğunu hissediyordu. Çocuk Psikiyatrisi AD tarafından yapılan konsültasyon sonucu C.B.'nin yoğun bakım psikozuna girdiği belirtildi. C.B.'in annesine telefonla ulaşıldı. Annesi telefonda konuşuyor, C.B. dinliyordu. Haftada iki üç kez annesi ile telefonda görüşürdü. C.B. üç aylık bir rehabilitasyon programına alındı. Bu süreçte sürekli olarak hemşireler tarafından C.B. ile iletişim devam etti, konuşma egzersizleri yaptırıldı, hemşireler tarafından sık sık kitap okundu. Bu programa ağabeyi de katıldı ve C.B.'nin elini tutması, saçını okşaması, onunla sohbet etmesi söylendi. Bütün bu uygulamalardan sonra C.B. iki ay sonra konuştu, üç ay sonra yürümeye başladı.

C.B. bizim için iletişim kurulması güç bir hastaydı. Entübasyon olgusu yanında dil engeli olması, annesinin yanında olmaması, yoğun bakım sürecinin uzunluğu, çocuk olması ve kültürel farklılıklar iletişimi güçleştiren diğer faktörlerdi. Bu olguda tüm iletişim yöntemlerine ek olarak psikolojik yardım alınması da gerekmişti. Gerekli hallerde psikolojik yardımın erken başlamasının daha yararlı olabileceği ve iletişimin daha sağlıklı kurulmasında olumlu etkisi olabileceği değerlendirildi.

Olgu 6: Onbir yaşındaki İ.S. atrial septal defekt tamiri ameliyatı olacaktı. Kardeşi küçük olduğu için annesi gelememiş, babası ile gelmişlerdi. İ.S. otistik bir çocuktü. Ameliyat öncesinde diğer bilgi ve eğitimlere ek olarak babasına ve kendisine iletişim kartları gösterilerek nasıl kullanılacağı öğretildi. İ.S.'nin kartların kullanımını öğrendiğinden emin olmak için babası da eğitime alındı. Soru sormaları için cesaretlendirildiler ve soruları dinlenerek gerekli tüm açıklamalar yapıldı. İ.S. ile ameliyat sonrası entübe kaldığı süreçte iletişim

kartları ve işaretleme yöntemleri kullanılarak iletişim sağlandı. İ.S.'nin ameliyat sonrası dönemde oldukça uyumlu davrandığı gözlemlendi. Zaman zaman babası yanından ayrıldığında bile iletişim konusunda herhangi bir sorun yaşanmadı.

Bu olguda hasta ve ailesinin iyi eğitilmesinin ve iletişim yönteminin iyi seçilmesinin iletişimi kolaylaştırdığı kanısına varıldı. Hastanın özelliklerine uygun iletişim yönteminin seçilmesi yanında bu yöntem hakkında önceden bilgilendirme ve eğitim verilmesinin de iletişimin başarısını artırdığı düşünülmüştür.

Tartışma

Genellikle yoğun bakımda entübe hasta ile iletişimde sözlü ve sözsüz (onaylama, yazdırma, iletişim kartları ve dokunma) iletişim teknikleri kullanılır. Entübe hastalarla iletişimi sağlama ve sürdürmede kullanılacak yöntemlerin seçiminde hastanın durumu ve iletişim yeteneği göz önünde bulundurulmalıdır. Hastaların kültürel yapısı, algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi, iletişim becerileri gibi kişisel özellikleri yanında, ameliyatın planlı olma durumu ve hemşirenin iletişim yeteneğine göre karar verilir. Aynı hastada farklı iletişim yöntemleri kullanılabilir (7,10,11). Bizim olgularımızın da çoğunda hasta ile iletişim kurmada birden fazla yöntem kullanılmıştır.

Sözlü iletişim; entübe hasta ile hemşire ve diğer sağlık personelinin sözel olarak kurduğu iletişimdir. Özellikle trakeostomili hastalar kanüllerini kapatarak sözel iletişim kurabilirler. Hemşirelerin sözel ifadeleri de bu tip iletişime örnektir.

Onaylama yolu ile iletişim hemşirenin sorular sorarak hastanın onaylamasını istemesi şeklinde yürütülür. Örneğin hemşire hastaya "ağrınız var mı?" şeklinde sorduğunda hasta başı ile ya da göz hareketleri ile "evet" veya "hayır" diyerek hemşirenin sorusuna

cevap verir. Diğer yöntemlerin kullanılmadığı ve hemşirenin hastanın tepkilerini iyi anlayabildiği durumlarda kolay uygulanabilir. Uzun zaman alması, hasta ve hemşirenin sabırlı olmasını gerektirmesi bu yöntemin dezavantajlarıdır.

İletişim kartları durumu uygun olan, özellikle Türkçe bilmeyen ya da işitme engeli olan hastalarda daha etkili olmakla beraber, bütün entübasyonlu hastalarda kullanılacak etkili bir iletişim yöntemidir. İletişim kartları çeşitli duygu ve gereksinimleri simgeleyen resimler bulunan kartlardır. Hasta ifade etmek istediği duyguyu gösteren kartı seçer ve hemşireye gösterir. Kartların ameliyat öncesinde hastaya tanıtılması ve kullanımının anlatılması uygulamayı kolaylaştırır. İletişim kartlarının dezavantajları; kartların sınırlı sayıda duygu ve gereksinimlerden oluşması, bazı kartların anlaşılmasının güç olması ve önceden hasta ile bu kartların kullanımı konusunda ön çalışma yapmayı gerektirmesidir (9).

Dokunarak iletişim hastanın kendini güvende hissetmesini sağlaması açısından yararlıdır. Dokunma, duygu durum açısından oldukça önemlidir. Hastaya rutin işlemler ve tedaviler dışındaki tedavi edici dokunmaları kapsar. Örneğin ağırlı bir işlem sırasında hastanın elinin tutulması, başının okşanması gibi dokunmalar bu tipteki iletişime örnektir. Hasta yakınlarından birinin hastaya dokunması ve onunla konuşması yaralı olmaktadır. Ancak aile fertleri yoğun bakımda hasta ile ilk karşılaşmalarında endişe ve şaşkınlık yaşayabilirler. Bu nedenle hemşire aileye hastanın üzerinde bulunan tıbbi malzemeler ve yoğun bakım ortamı konusunda önceden bilgi vermeli, hasta ile ailesi arasındaki ilk iletişimi başlatan kişi olmalıdır (6,9,12).

Yazdırarak iletişim etkili bir iletişim yöntemidir. Uyanıklığı iyi, hemodinamisi normal olan hastalarda

tercih edilir. Hastaya yazabileceği kâğıt ve kalem verilerek istek ve düşüncelerini iletmesi istenir. Hastanın yazmak için kullanacağı kolunda arteriyel ve venöz yolların olması ya da hastanın kolunu veya elini yazmada kullanamaması dezavantajlardır (7,10,13).

Hasta bakım kalitesinin ve memnuniyetinin artırılmasının yanında yoğun bakım ve entübasyona bağlı olumsuz etkilerin azaltılmasında iletişim önemli bir etken olarak kabul edilmektedir. GATA Kalp Damar Cerrahisi AD Yoğun Bakım Ünitesinde entübe hastalarımızla iletişimde yukarıda yer alan yöntemler uygulanmaktadır. Olgu örneklerinde de görüldüğü gibi sözlü iletişim ve işaretleme en fazla kullanılan yöntemlerdir. Yazdırma ve iletişim kartlarının kullanımı hasta ve hemşireye bağlı özel durumları ve ön eğitimi gerektirmesi nedeniyle daha az kullanılan yöntemlerdir. Bununla birlikte iletişim kartlarında her ifadenin yer almaması ya da yer alan ifadelerin anlaşılmasının bazı hastalar için güç olması nedeniyle bu yöntemin kullanımının daha az olduğu düşünülmektedir.

Yetersiz iletişimin, özellikle yoğun bakım süreci uzun süren hastalarda yoğun bakım psikoza gelişmesinde etkili olduğu ifade edilmektedir (3,5,7,11). Bizim olgularımızdan beşinci olgu hariç hiçbirinde yoğun bakım psikoza tanımlanmamıştır. Beşinci olguda yoğun bakım psikoza gelişmesinde yoğun bakıma bağlı faktörler yanında hastaya bağlı bazı özelliklerin de etkili olduğu söylenebilir.

Olgu örneklerinde, iletişim çabalarına yeterli yanıt alabildikleri durumlarda ya da uygun iletişim yöntemi kullanıldığında, hastaların anksiyetelerinin azaldığı ve tedaviye uyumlarının arttığı görülmektedir. Literatürde de bizim gözlemlerimizle uyumlu olarak doğru ve yeterli ileti-

şimin hastaların anksiyetesinin azal-
masında ve yoğun bakım sürecini
kısaltmada etkili olduğu belirtilmek-
tedir (1,2,8,12,13).

Sonuç olarak hemşirelerin entübe
hasta ile iletişime yönelik iletişim
teknikleri ve entübe hastaların
iletişim gereksinimleri konusunda
bilgili olmaları ve bu konuda sürekli
hizmet içi eğitimlerin sürdürül-
mesinin yararlı olacağı kanısına varıl-
mıştır. Klinik deneyimlerimiz ve kay-
nakların ışığında entübe hasta ile etki-
li iletişim kurulabilmesine yönelik
olarak aşağıdaki önerilerde bulunul-
muştur:

- Entübe hastalar ile iletişim
sürekli olmalı ve konuşmaya devam
edilmelidir: hastalar bilinçsiz bile olsa
bütün işlemler için açıklama yapıl-
malıdır. Hastaya ismi ile hitap
edilmelidir. Hastanın sık sık ismini
söylemek çevreye ve kendine uyumu-
nu kolaylaştırabilir.

- Yavaş ve anlaşılır konuşulmalı ve
acele edilmemelidir. Hastaya ne yap-
ması gerektiği tane tane söylenmeli,
sorular tekrar edilmeli, cevap için
yeterli süre tanınmalıdır.

- Hastanın bütün iletişim çabaları
dikkate alınmalıdır. Hareket ve davra-
nışlarını inceleyerek, duyguları anla-
şılmaya çalışılmalıdır.

-Gerekli durumlarda iletişim
kartlarının kullanılabilceği düşünül-
erek planlı ameliyatlara öncesinde
durumu uygun olan hastalara eğitim
verilmelidir.

- Sosyal ilişkilere önem verilmeli,
aile ziyaretleri mümkün olduğunca
kısıtlanmamalıdır.

- Zaman kavramı sık sık hatırlatıl-
malıdır. Zaman kavramı hastanın
uyumunu hızlandırır.

- Müziğin yoğun bakım hastaları
üzerine olumlu etkisi bilindiğinden
fazla gürültülü olmayan bir müzik
dinletilebilir.

Kaynaklar

1. Alasad J, Ahmad M. Communication with critically ill patients. J Adv Nurs 2005; 50: 356-362.
2. Hafsteindottir BT. Patient's experiences of communication during the respirator treatment period. Intens Crit Care Nurs 1996; 12: 253-315.
3. Cornock MA, Faect C. Stress and the intensive care patient: perceptions of patients and nurses. J Adv Nurs 1998; 27: 518-527.
4. Grap JM, Blecha T, Munro C. A description of patients report of endotracheal tube discomfort. Intens Crit Care Nurs 2002; 18: 244-249.
5. Thomas LA. Clinical management of stressors perceived by patients on mechanic ventilation. AACN Clin Issues 2003; 14: 73-81.

6. Arslanian-Engören C, Scott LD, Michigan R. The lived experience of survivors of prolonged mechanical ventilation: a phenomenological study Heart Lung 2003; 32: 328-334.
7. Hemsley B, Sigafoos J, Balandin S, et al. Nursing the patient with severe communication impairment. J Adv Nurs 2001; 35: 827-835.
8. Dyson M. Intensive care psychosis, therapeutic nurse patient relationship and the influence of the intensive care setting: analyses of interrelating factors. J Clin Nurs 1999; 9: 284-290.
9. Stovsky B, Rudy E, Dragonette P. Comparison of two types of communication methods used after cardiac surgery with patients with endotracheal tubes. Heart Lung 1988; 17: 281-289.
10. Bergbom I., Haljamae H. The communication process with ventilator patients in the ICU as perceived by the nursing staff. Intens Crit Care Nurs 1993; 9: 40-47.
11. Claesson A, Mattson H, Idwall E. Experiences expressed by artificially ventilated patients. J Clin Nurs 2005; 14: 116-117.
12. Patak L, Gawlinski A, Fung I, Doering L, Berg J. Patients' reports of health care practitioner interventions that are related to communication during mechanical ventilation. Heart Lung 2004; 33: 308-320.
13. Johnson P, John W, Moyle W. Long-term mechanical ventilation in a critical care unit: existing in an uneventful world. J Adv Nurs 2006; 53: 551-558.