

Yoğun bakımda iletişim

Prof. Dr. Hüseyin Öz



1953'te Bursa, İnegöl'de doğdu. 1978'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesinden mezun oldu. 1982'de anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı, 1990'da doçent, 1996'da profesör oldu. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ana Bilim Dalında görev yaptı. 2012 yılından beri İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan Dr. Öz ayrıca 2003 yılından beri Adli Tıp Kurumunda görev yapmaktadır.

Dr. İsmail Yıldız



1977 yılında Eskişehir'de doğdu. İlk, orta ve lise eğitimini Eskişehir'de tamamladı. 2000 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. 2011 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı oldu. 2017 yılında Akdeniz Üniversitesinde anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım yan dal uzmanlığını tamamladı. Medipol Mega Üniversite Hastanesi Genel Yoğun Bakım ünitesinde çalışan Dr. Yıldız'ın ilgi alanları sepsis, mekanik ventilasyon, ARDS ve akut böbrek hasarıdır.

İletişimi; "bireylerin görüş, bilgi, haber, tutum, duyu, istek ve becerilerini çeşitli kanallarla bir başkasına aktarma ve paylaşma süreci" olarak tanımlayabiliriz (1). Modern tıp pratiğinde etkili iletişim kritik öneme sahiptir (2). Tanı ve tedavinin acil olduğu, tanı ve tedavinin ardışık değil her ikisinin de birlikte yapılmasının gerektiği, modern teknolojinin en çok kullanıldığı, buna rağmen ölümlerin yüksek olduğu yoğun bakım ünitelerinde iletişimin önemi çok daha büyüktür. Maalesef tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarının hastalar, hasta yakınları ve hatta kendi meslektaşları ile iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceri eğitimi almadıkları bir gerçektir. Yoğun bakımda iletişim denince hasta, hasta yakınları ve yoğun bakım çalışanlarının kendi aralarındaki iletişim akla gelir. Tabii ki her üçü de önemli ve en iyi şekilde bilinmesi gerekse de, hasta yakınları ile iletişim ve sağlık çalışanlarının kendi aralarındaki iletişim genel tıp pratiğinden farklı olmayacağı ortadadır. Bu yüzden bu makalede daha çok "Yoğun bakım hastası ile iletişim" merkeze alınacaktır.

Yoğun Bakım Hastası ile İletişim

Yoğun bakım Ünitesi (YBÜ), temel olarak organ yetersizliği olan "kritik hastaların" tüm tanı ve tedavilerinin, teknolojinin çok yoğun olarak kullanıldığı özel dizayn edilmiş ünitelerde, özel eğitim almış yoğun bakım çalışanları (hekim, hemşire ve personel) tarafından multi-

disipliner bir yaklaşımla yapıldığı yerlerdir. Dolayısıyla hastanedeki en ağır hastaların bakıldığı bu yerlerde iletişim daha da önemlidir. Çünkü yoğun bakım sürecinde hastaların iletişimini bozan; şuur bulanıklığı, entübasyon veya trakeostomi, ağrı, anksiyete, hareket kabiliyetinin azalması veya yitilmesi, konuşamama, mahremiyetini koruyamama, birçok kateter ve tüplerin takılı olması, tanımadığı bir çevrede olması, devamlı ışıklı ve gürültülü bir ortamda bulunması, sirkadien ritmin bozulması, hayatının tanımadığı kişilere emanet edilmiş olması, çevresindeki koşuşturmalardan diğer ölümleri hissetmesi ve tabii ki ölümden korkması ve yakınları tarafından terk edilmiş olması fikri gibi bir çok etken vardır. İletişimi, kültürel yapı, kişinin algılama yeteneği, dil, yaş, eğitim seviyesi ve iletişim yeteneği gibi kişisel özellikler de etkiler. Burada hastanın hastalığı, aldığı ilaçlar, geçireceği veya geçirdiği girişimler ve özellikle çalışanların iletişim yeteneği de çok önemlidir.

YBÜ'ye kabul edilen kritik hastalarda sıklıkla ventilatör desteği için oral entübasyon veya trakeostomi gibi yaşam kurtarıcı girişimler yapılmaktadır. Bu durumda hastanın sözlü iletişim yeteneği kaybolur ve konuşamaz. Özellikle trakeostomilerde tek yönlü konuşma valfleri kullanılarak ya da kaf indirilerek kaçak ile konuşma denense de iyi tolere edilemeyebilirler. Klinik durumun ciddiyeti, sedasyon stratejileri, stero-

idler ve kas gevşetici kullanımına bağlı kritik hastalık polinöropati ve miyopatisi gelişebilir. Bu durum hastanın iletişimini ve motor yeteneklerini engelleyebilir. Sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hastanın etkileşime girememesi veya olumsuz iletişimi hastada psikolojik değişiklikler, kendini izole etme ve kendine saygıda azalma ile sonuçlanabilir. Burada göz önüne alınması gereken konulardan biri de şuuru kapalı hastalarla iletişim konusudur. Sanılanın aksine "işitme" en son kaybedilen duyudur ve şuuru kapalı yoğun bakım hastaları ile iletişim sürdürülmelidir (3).

Yoğun Bakım Hastasıyla Etkisiz İletişimin Sonuçları

Yayınlarda YBÜ hastalarının %60'ında iletişim gereksinimlerinin karşılanamamasıyla ilgili ciddi eksiklikler bildirilmiştir (4, 5). Bu durum halüsinasyonları paylaşmama, yalnızlık, kızgınlık, deliryum ve şiddet duygularıyla sonuçlanabilir. Hasta-klinisyen etkileşiminde genellikle klinisyenler ile ilgili olan kısımlara ağırlık verilirken, hastalarla ilgili noktalara odaklanılmamıştır. Beş gün boyunca solunum cihazına bağlanmış, 10 adet ekstübe hasta ile 10 dakikalık bir mülakatı içeren bir çalışmada; hastaların mekanik ventilasyon süresince ifade edemediği tıbbi ve tıbbi olmayan konular ortaya çıkarılmıştır (5). Bunlara göz atarsak, tıbbi olmayan ifade edilemeyen durumlar arasında "beni ziyaret etme", "aileye iyi bak", "seni seviyo-



rum”, “elini tutmak istiyorum”, “değişeceğim”, “güçlü ve sağlıklı olacağım” ve tıbbi olan ve ifade edilemeyen konular arasında ise “pozisyonumu değiştir”, “tüpü çıkar”, “iyileşir miyim?” ve “böyle yaşamaktan çok ölmeyi tercih ederim” ifadelerini sıralayabiliriz.

Foster, daha önce yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmiş üç trakeostomize hastayla yapılan yüz yüze bir görüşmede, hastaların akut hastalık sırasında paylaşamayacağı altı iletişim alanını ortaya çıkarmıştır (6). Bunlar; hastanın iletişim ihtiyacı, hastanın normal yaşamına dönme arzusu, psikolojik rahatsızlık, ağrılı prosedürler, bilinmeyen korkusu ve personel ile ilişkidir. Anksiyete ve panik epizodları, travma sonrası stres bozukluğu ve deliryum dahil olmak üzere çeşitli psikolojik sıkıntı seviyeleri de tanımlanmıştır. Başka bir çalışmada, 19 adet entübe hasta ekstübasyondan sonra “sessiz” olduklarını, “sessiz ve yavaş bir dünyada tuzığa düştüklerini”, “bedenlerinin kesildiğini” ve “insanlık dışı” davranıldığını ifade etmiştir (7).

Bu veriler, mekanik olarak havalandırılan hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki etkisiz iletişimin istenmeyen psikolojik sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir. Ayrıca, kritik hastalığın iyileşme döneminde iyileşmeyi engelleyebilen deliryum tablosu, hastanın kendini küçümsemesi ve kendini izole etmesi ile sonuçlanabilir. Aşağıdaki bölümde hasta ile iletişimi geliştirmek için mevcut araçlar gözden geçirilecektir.

İletişimi Artırmak için Yoğun Bakımda Kullanılan Araçlar

Yoğun bakım hastalarının %50'sinde iletişimi artırmak için çeşitli araçlar kullanılabilir. Ne yazık ki, zaman kısıtlamaları, araç kullanabilme eksikliği veya yetersiz eğitim nedeniyle sağlık çalışanları bunları nadiren kullanmaktadır. Bu araçlar güçlendirici ve alternatif iletişim stratejileri olarak gruplandırılmıştır. Bazı yazarlar ise bunları düşük ve yüksek teknoloji şeklinde sınıflamıştır (8).

Düşük teknoloji stratejiler temel olarak iki araç içerir. Bilişsel ve ince motor yetenekleri korunan hastalara serbestçe yazabilmeleri için kalem ve kağıt verilebilir. İnce motor yetenekleri bozulmuş yazamayan hastalar için iletişim panoları mevcuttur. Bu panolar, temel ihtiyaçları temsil eden simgeler ve resimlerden oluşur. Ayrıca, hastaların kelimeler ve/veya ifadeler oluşturmak için özel harfleri/sembolleri işaret etmesine olanak tanıyan alfabe ve sembol grafikleri de eklenebilir.

Düşük teknoloji stratejiler yazmayı veya işaret etmeyi gerektirirken, yüksek teknoloji stratejiler daha yüksek düzeyde karmaşıklık içerir. Yoğun Bakım Cemiyeti, elde taşınır cihaz kullanımı ile iletişime olanak tanıyan “YBÜ Hasta İletişimcisi” uygulamasını geliştirmiştir (9). Özellikle uygulama; hastaların “ağrım var”, “ihtiyacım var”, “hissediyorum” ve “görmek istiyorum” başlıklı bir dizi simge arasından se-

Maalesef tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık çalışanlarının hastalar, hasta yakınları ve hatta kendi meslektaşları ile iletişim konusunda yeterli bilgi ve beceri eğitimi almadıkları bir gerçektir. Yoğun bakımda iletişim denince hasta, hasta yakınları ve yoğun bakım çalışanlarının kendi aralarındaki iletişim akla gelir.

çim yapmalarına izin vermektedir. Bir simge seçildikten sonra, hastanın belirli mesajları seçmesine veya bir ağrı bölgesine işaret etmesine izin veren bir açılır menü veya gövde görüntüsü görünür. Uygulama ayrıca bir dil çevirmeni, günlük ajanda kaydetme seçeneği ve “yoğun bakım ünitesinde kalma kitapçığı” gibi hastalar ve aile üyeleri için kaynaklar içermektedir.

Konuşma üreten cihazlar veya ses çıkışlı iletişim yardımcıları, hastaların önceden kaydedilmiş mesajlar oluşturmak için bir kelime veya resim simgesine dokunmasına izin veren el tipi cihazlardır. Bilgisayar iletişim sistemleri,



Yoğun bakımda tedavi gören, özellikle mekanik olarak havalandırılan kritik hastalığı olan hastalarla sağlık çalışanları arasındaki iletişimdeki zorluklar hala yaygındır. Bu da çeşitli psikolojik komplikasyonların yanı sıra genel hasta refahını da bozmaktadır. Neyse ki düşük teknoloji ve yüksek teknoloji destekleyici ve alternatif iletişim araçlarının kullanılması iletişimi geliştirebilir ve hasta merkezli sonuçları da iyileştirebilir.

serbest metin sağlama, kelime oluşturmak için harfleri seçme veya hareketler, simgeler ve önceden oluşturulmuş mesajlar ile simgeler seçme olanağını içeren veri tabanları içerir. Kullanıcı, ses sentezleyicileri tarafından okunabilen veya yükseltilebilen mesajları iletme seçeneklerini birleştirebilir. Sistem, internet bağlantısı ve e-posta, sosyal medya ve diğer olağan bilgisayar işlevlerinin kullanılmasına izin verir. Bu cihazların kontrolü; butonlar, fare "mouse" tıklaması, dokunmatik ekran veya kızılötesi göz kırpmaya dedektörü ile mümkündür. Daha sofistike sistemlerde, kontrol motor yeteneğe bağlı olmadan hastanın bakış kontrolüne izin veren bir göz izleme cihazı vardır.

Son zamanlarda, ekran kullanımını gerek duymayan giyilebilir kişisel iletişim cihazı (EyeControl, EyeFree Assisting Communication Ltd., Tel Aviv, İsrail) geliştirilmiştir. Özellikle, kafaya takılan kızılötesi kamera, göz hareketlerini izler ve hareketleri iletişime dönüştüren küçük bir işlem birimine bilgi gönderir. Hasta "kelimeler ve cümleler", "uygulama", "alfabe", "dinlenme modu" ve "ayarlar" içeren bir menüden seçim yapabilir. Mesaj seçildikten sonra, cihaz kullanıcıya sesli geri bildirim yapar ve önceki iletişim çıkışı hoparlörüne veya bağlı Bluetooth cihazına iletir. Özellikle, kullanıcı cihazla uyuyabilir ve uyanıldığında hemen kullanılabilir hale gelir. Teknolojik gelişmeler, sağlık çalışanları ve aile üyeleri ile hasta iletişiminde önemli iyileşmelere izin vermiştir. Bu-

nunla birlikte, bu araçların kullanımını destekleyen bilimsel kanıtlar azdır.

İletişim Yöntemlerinde Güncel Yayınlanan Kanıtlar

Düşük teknoloji destekleyici ve alternatif iletişim araçlarının etkisini değerlendiren çok az sayıda çalışma vardır. Yarı deneysel bir çalışmada da, açık kalp cerrahisi sonrası oral entübe 90 hasta arasında bir iletişim panosunun kullanımının etkinliği araştırılmıştır (10). Bir iletişim panosu kullanılan gruba kontrol grubu karşılaştırılmış, iletişim için iletişim panosu kullanılan hastaların kontrol grubuna kıyasla iletişimde daha az güçlük (%2,2-%35,6) çektiği gösterilmiştir. Happ ve ark.'ın yaptığı ilginç çalışma da, "Hasta-Hemşire Etkinliğinin Yardımlı İletişim Stratejileriyle İncelenmesi" adlı çok bileşenli bir programın uygulanmasından önceki ve sonraki bulgular raporlamıştır (11). Öncelikle hemşireler eğitilmiş, eğitim sonrasında hemşireler arasında iletişim bilgisi, hasta memnuniyeti ve hasta konforu artmıştır. Bununla birlikte, kısıtlama kullanımı, komasız geçen gün sayısı, basınç ülseri varlığı, ventilatörsüz gün sayısı, YBÜ ve hastanede kalış süresi gibi hasta merkezli sonuçlar değişmemiştir.

Yüksek teknoloji stratejileri içeren çalışmalar çoğunlukla vaka serilerini ve pilot çalışmaları içermektedir. Happ ve ark.'ın sırasıyla 11 ve 20 hastayı içeren iki vaka serisi, konuşma üreten cihazların (MessageMate ve DynaMyte) kul-



lanımını ve İletişim Kolaylığı Ölçeği'ni kullanarak etkilerini değerlendirmiştir. Her iki seride de cihaz kullanımıyla iletişimde zorluklar önemli ölçüde azalmıştır. Ayrıca hastaların %60-%73'ü yardım almadan cihazları kullanabilmiştir. Vakaların çoğunda oral entübasyon yerine trakeostomi mevcutmuş. Prospektif pilot bir başka çalışma da, 35 adet travma hastasının göz kırpması ve/veya el veya parmak hareketi ile kontrol edilebilen bir bilgisayar iletişim sistemini kullanması değerlendirilmiştir (12). Kullanımdan sonra hastalara ve hastane personeline, kullanım kolaylığını, konfor ve kaygıdaki iyileşme algısını değerlendirmek için bir anket uygulanmıştır. Hastaların %90'ından fazlası sistemin ihtiyaçlarının (acı, kişisel hijyen, kaygı vb.) iletişiminde onlara yardımcı olduğunu hissettiğini belirtmiştir. Hastane personeli ayrıca hasta bakımında (%96) iyileşme ve rahatlık hissi olduğunu bildirmiştir. Daha sonra, 15 adet oral entübe ve trakeostomize hastayı içeren bir vaka serisi, bakış kontrollü bir iletişim bilgisayar sisteminin kullanımını ile benzer sonuçlar göstermiştir. Son zamanlarda, prospektif bir pilot çalışmada 12 entübe hastada bir göz izleme cihazının iletişimdeki etkinliği araştırılmış. Çalışmada, tüm istekli ve yetenekli hastaların temel ihtiyaçlarını bir göz izleme cihazı kullanarak etkili bir şekilde ilettikleri bulunmuştur.

Kesin bilimsel verilerin eksikliği, belirli bir iletişim cihazının önerilmesini engellemektedir. Ayrıca, çalışma araçları

birbirleriyle karşılaştırılmamıştır. Bununla birlikte, mevcut yayınlar bu araçlar veya cihazlar kullanıldığında hasta ve hastane personelinin memnuniyetini ve ayrıca iletişimdeki genel bir iyileşme algısını göstermiştir. Teknolojideki ilerlemeler ve hasta iletişimine odaklanan YBÜ protokollerinin geliştirilmesi, genel olarak refahın yanı sıra klinik ve hasta merkezli sonuçları da iyileştirecektir.

Sonuç

Yoğun bakımda tedavi gören, özellikle mekanik olarak havalandırılan kritik hastalığı olan hastalarla sağlık çalışanları arasındaki iletişimdeki zorluklar hala yaygındır. Bu da çeşitli psikolojik komplikasyonların yanı sıra genel hasta refahını da bozmaktadır. Neyse ki düşük teknoloji ve yüksek teknoloji destekleyici ve alternatif iletişim araçlarının kullanılması iletişimi geliştirebilir ve hasta merkezli sonuçları da iyileştirebilir. Yoğun bakım iletişim protokollerinin daha fazla araştırılması, teknolojik ilerlemeler ve gelişmeler, bu hasta popülasyonunda hasta ve sağlık çalışanları memnuniyetini, ayrıca kısa ve uzun vadeli sonuçları iyileştirecektir.

Kaynaklar

- 1) Özgüven İE. *Ailede İletişim ve Yaşam*. Ankara: PDREM Yayınları. 2010:18.
- 2) Miller DC, McSparron JI, Clardy PF, Sullivan AM, and Hayes MM. *Improving Resident Communication in the Intensive Care Unit. The Proceduralization of Physician Communication with Patients and Their Surrogates*. *Annals ATS* 2016;13(9):1624-28. DOI: 10.1513/AnnalsATS.201601-029P

3) Bahçıvan G, Sütçiçek A, Özcan CT. *Yoğun Bakımda Yatan Hasta ve Yakınları ile İletişim*. *İç Hastalıkları Dergisi*, 2011;18:117-122. ichastalkclerders.org/management/folder/2011-02/html/2011-18-2-117-122.htm

4) Patak L, Gawlinski A, Fung NI, 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. doi:10.1016/j.hrtlng.2004.02.002.

5) Leung CCH, Pun J, Lock G, Et Al. *Exploring The Scope of Communication Content of Mechanically Ventilated Patients*. *J Crit Care*. 2018; 44:136-141. doi:10.1016/j.jccr.2017.10.044.

6) Foster A. *More Than Nothing: The Lived Experience of Tracheostomy While Acutely Ill*. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26:33-43. doi:10.1016/j.iccn.2009.09.004.

7) Carroll SM. *Silent, Slow Lifeworld: The Communication Experience of Nonvocal Ventilated Patients*. *Qual Health Res*. 2007;17:1165-1177. doi:10.1177/1049732307307334.

8) Carruthers H, Astin F, Munro W. *Which Alternative Communication Methods are Effective for Voiceless Patients in Intensive Care Units? A Systematic Review*. *Intensive Crit Care Nurs*. 2017;42:88-96. doi:10.1016/j.iccn.2017.03.003.

9) *Society of Critical Care Medicine. ICU Patient Communicator App*. <http://www.sccm.org/Education-Center/Clinical-Resources/Pages/Patient-and-Family.aspx>. Published 2001. Accessed May 20, 2019.

10) Otuzoglu M, Karahan A. *Determining the Effectiveness of Illustrated Communication Material for Communication with Intubated Patients at an Intensive Care Unit*. *Int J Nurs Pract*. 2014;20:490-498. doi:10.1111/ijn.12190.

11) Happ MB, Sereika SM, Houze MP, et al. *Quality of Care and Resource Use Among Mechanically Ventilated Patients Before and After an Intervention to Assist Nurse-Nonvocal Patient Communication*. *Heart Lung*. 2015;44:408-415. doi:10.1016/j.hrtlng.2015.07.001.

12) Garry J, Casey K, Cole TK, Et Al. *A Pilot Study of Eye-Tracking Devices in Intensive Care*. *Surgery*. 2016;159(3):938-44. doi: 10.1016/j.surg.2015.08.012