T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM YÖNETİMİNE İLİŞKİN FARKINDALIKLARI VE DENEYİMLERİ

Gamze BATIHAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İZMİR

OCAK 2022

TEZ KODU: DEU.HSI.MSc-2017970153

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM YÖNETİMİNE İLİŞKİN FARKINDALIKLARI VE DENEYİMLERİ

Gamze BATIHAN

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI: Doç.Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

İZMİR

OCAK 2022

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER…… ……..… .i

TABLOLAR DİZİNİ…… ……..……..... …….iii

KISALTMALAR…….…… . İV

KABUL VE ONAY ……...……..…V

ETİK BEYAN ……..…….. Vİ

TEŞEKKÜR …… Vİİ

ÖZET …….. Vİİİ

ABSTRACT …… ……İX

1-GİRİŞ VE AMAÇ…… …… ……..1

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi …… ……...……**1**

1.2. Araştırmanın Amacı …… ……5

1.3. Araştırma Soruları…… ……5

2-GENEL BİLGİLER……..6

2.1.Deliryumun Tanımı ……6

2.2.Deliryum Epidemiyolojisi……...7

2.3.Deliryum Tipleri ve Klinik Bulgular……..7

2.4.Deliryumun Patofizyolojisi……8

2.5.Deliryuma Neden Olan Risk Faktörleri……..9

2.7.Deliryum Değerlendirme ve Tanılama Araçları……13

2.8. Deliryum Oluşumunun Önlenmesi ve Tedavisi……14

2.8.1. Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler……15

2.8.1. Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler……15

2.9. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi……..19

2.9.1.Deliryum Yönetiminde Hemşirelerinin Rol ve Sorumlulukları……..19

2.9.2.Deliryum Yönetiminde Hemşirenin Yaşadığı Güçlükler……19

3- GEREÇ VE YÖNTEM……..22

3.1. Araştırmanın Tipi…….……..22

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı……..… ….22

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi…… …… …22
3.4. Çalışma Materyali…… ……23
3.5. Araştırmanın Değişkenleri……..... 23
3.6. Veri Toplama Araçları…… …..23
2.6.1. Kişisel Bilgi Formu…… …… ….23
2.6.2. Görüşme Formu…… ...23
3.6.3.Verilerin Toplanması…… …….24
3.6.4.Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliği…….....25
3.7.Araştırmanın Planı veTakvimi…… ……..26
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi …… ……..27
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları…… ……...…..28
3.10.TEZİN BÜTÇESİ …… ……...28
3.11.ETİK KURUL ONAYI……...29
4-BULGULAR……..…30
5-TARTIŞMA……..38
6-SONUÇ VE ÖNERİLER……44
7-KAYNAKLAR……47
8-EKLER……55
EK1: Kişisel Bilgi Formu……..55
EK2: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu……57
EK3:Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu……...59
EK4:Uygulama Kurum İzinleri……60
EK5:Etik Kurul İzin Belgesi……61
EK6:Araştırmacı Özgeçmişi……63

TABLOLAR DİZİNİ

Sayfa No

Tablo 1. Araştırma Planı ve Takvimi ……..32

Tablo 2. Hastaların Demografik Verileri…… 36

Tablo 3. Acil Servis Hemşirelerinin Deliryum Yönetimindeki Farkındalıkları ve Deneyimlerini Açıklayan Tema ve Alt temalar……35

KISALTMALAR

ACEP : American College of Emergency Physicians

CAM **:** Confusion Assessment Method

DSM-V : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ED : Emergency Department

WHO **:** World Health Organisation

NICE **:** National Institute of Health and Clinical Exellence

KABUL VE ONAY

T.C.

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERİSTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

ETİK BEYANI

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlayıp sunduğunu ‘’ Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimine İlişkin Farkındalıkları ve Deneyimleri’’ başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu tezimde, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel atıflta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

İmza:

Öğrencinin Adı Soyadı: Gamze BATIHAN

Tarih: 27/01/2022

TEŞEKKÜR

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı'ndaki Yüksek Lisans programı sürem boyunca;

Çalışmamda bilgi, birikim ve tecrübeleriyle bana yön gösteren ve her daim öğrencisi olmaktan için gurur duyacağım sevgili danışmanım sayın Doç.Dr. Neslihan GÜNÜŞEN'e,

Yüksek lisans programına beraber başladığım ve deneyimlerinden yararladığım dönem arkadaşlarıma,

Beraber çalışmaktan gurur duyduğum acil servis meslektaşlarıma,

Beni destekleyen, birlikte çalıştığım hemşire arkadaşlarıma,

Hiçbir fedakârlıktan kaçınmayarak bugünlere gelmemde en büyük payı olan sevgili annem, babam, kardeşim, ablam ve evcil hayvan dostlarıma,

Hayatımın her alanında olduğu gibi tez çalışmam süresince yanımda olan sevgili hayat arkadaşım Güntuğ BATIHAN'a,

Sonsuz teşekkürler…

Gamze BATIHAN

ACİL SERVİSTE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN DELİRYUM YÖNETİMİNE İLİŞKİN FARKINDALIKLARI VE DENEYİMLERİ

Yüksek Lisans Tezi

Gamze BATIHAN

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

Araştırma tanımlayıcı kalitatif tipte bir araştırmadır. Çalışma Türkiye'nin İzmir ilinde bir üniversite hastanesinin yetişkin acil servisinde yürütülmüştür. Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini en az altı aydır acil serviste çalışan ve deliryum tanısı almış bireylere bakım vermiş olan araştırmaya katılmaya gönüllü 14 hemşire oluşturmuştur. Derinlemesine görüşmeler yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Görüşmeler içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Araştırmanın sonucunda üç tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar; deliryuma giren bireye bakım vermek, deliryum yönetiminde ki engeller ve acil serviste deliryumun yönetilmesi için gereksinimlerdir. Deliryuma giren bireye bakım verme temasının altında deliryuma giren bireyi fark etme, deliryum yönetimi ve deliryum yönetiminde yaşanan duygular olarak üç alt tema ele alınmıştır. Deliryum yönetiminde ki engeller; acil servisin fiziksel ortamı ile ilgili yaşanan problemler, hastane sistemi ile ilgili engeller ve sağlık personeli ile ilgili engeller olmak üzere üç alt tema halinde yer almaktadır. Deliryumun yönetilebilmesi için gereksinimler temasında ise hemşirelerin sisteme, acil servisin fiziksel ortamına ve sağlık çalışanlarına yönelik beklentileri yer almaktadır.

Acil servis hemşirelerinin deliryum yönetimine ilişkin acil servisin fiziksel ortamı ve buna bağlı iş yükünün fazla olması, hastane kaynaklı sorunlar, sağlık çalışanlarının sayısının acil servise başvuran hastalara oranla yetersiz olması ve hemşirelerin bilgi eksikliği gibi birçok olumsuz engelle karşı karşıya kaldığı görülmektedir. Bu bağlamda ddeliryum yönetimini olumsuz etkileyen problemleri çözmek ve geliştirmek önemlidir.

Anahtar Sözcükler: Deliryum, Hemşirelik, Acil Servis, Kalitatif

Tezin Sayfa Adedi: 77

Danışman: Doç.Dr. Neslihan GÜNÜŞEN

AWARENESS AND EXPERIENCES OF NURSES WORKING IN EMERGENCY SERVICES REGARDING DELIRIUM MANAGEMENT

Master Thesis

Gamze BATIHAN

DOKUZ EYLUL UNIVERSITY HEALTH SCIENCE INSTITUTE

Department of Psychiatric Nursing

ABSTRACT

In this study, it was aimed to determine the awareness and experience of the nurses working in the emergency department regarding delirium management.

This study designed as a descriptive qualitative research and was conducted in the adult emergency department of a university hospital in Izmir, Turkey. Purposive sampling method was used in this study. The sample of the study consisted of 14 nurses who had been working in the emergency department for at least six months and had given care to individuals diagnosed with delirium, who volunteered to participate in the study. In-depth interviews were conducted using a semi-structured interview form. The interviews were analyzed with the content analysis method.

Three themes emerged as a result of the study. These themes are care for the individual with delirium, barriers to delirium management, and requirements for delirium management in the emergency department. Under the theme of giving care to the individual in delirium, three sub-themes as recognizing the individual in delirium, delirium management, and the emotions experienced in delirium management were discussed. Barriers in delirium management; problems related to the physical environment of the emergency department, obstacles related to the hospital system and obstacles related to health personnel. In the theme of requirements for the management of delirium, nurses' expectations for the system, the physical environment of the emergency room and health workers are included.

It is seen that emergency department nurses face many negative obstacles related to delirium management, such as the physical environment of the emergency room and the associated workload, hospital-related problems, the insufficient number of health workers compared to the patients who applied to the emergency service, and the lack of knowledge of the nurses. In this context, it is important to improve the problems that negatively affect delirium management.

Key words: Delirium, emergency department, nursing, qualitative.

Number of pages: 77

Thesis advisor: Associate Professor Neslihan GÜNÜŞEN

1.GİRİŞ ve AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre deliryum, akut başlangıçlı, dalgalı seyir gösteren, değişen bilinç düzeyi, dikkatsizlik, dağınık düşünme, yönelim bozukluğu, hafıza bozukluğu, algısal ve motor bozukluklarla karakterize bilişsel bir bozukluktur [1, 2]. Deliryum, üç önemli özellik ile karakterize olup bu özellikler; değişken zihinsel durum, dikkatsizlik ve düzensiz düşünceler olarak özetlenebilir [3]. Semptomlar hipoaktif, hiperaktif ve mikst olmak üzere üç farklı tipte ortaya çıkmaktadır. Hiperaktif deliryum; artan motor faaliyet, ajitasyon ve yönelim bozukluğu ile karakterize iken, hipoaktif deliryum; azalmış motor aktivite, uyanıklık düzeyinde azalma ve katatonik belirtiler ile karakterizedir. Mikst tipte ise her iki tip deliryum semptomları da görülmektedir [4]. Kanova ve ark. 2017 yılında yaptığı bir çalışmada 65 yaş üzerinde olan yoğun bakım hastalarının %36'sında hiperaktif deliryum, %23'ünde mikst deliryum ve %15'inde ise hipoaktif deliryum gözlendiği belirlenmiştir [5].

Deliryum görülme sıklığı, incelenen hasta grubu ve kullanılan tanı kriterlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Lewis ve arkadaşlarının 1995 yılında 65 yaş ve üzeri 385 acil servis hastasıyla yaptığı çalışmada CAM ölçeğini kullanılmış ve hastalar deliryum sıklığı açısından incelemiştir. Hastaların %10'unun olası deliryum kriterlerini karşıladığını bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada deliryumu olan hastaların üç aylık mortalite oranı %14 iken, deliryumu olmayan hastalarda bu oranın %8 olduğu bulunmuştur [6]. Deliryumun geç fark edilmesi hastalığın gidişatını dolayısıyla mortaliteyi etkileyen temel faktördür [7]. Kakuma ve arkadaşlarının 2003 yılında Montreal'de bulunan iki ayrı acil serviste 66 yaş ve üzeri hasta grubunda 18 aylık takip ile yaptıkları prospektif bir çalışmada deliryum varlığının artmış mortalite ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir [8]. Kennedy ve arkadaşları 2011 yılında yaptıkları çalışmada acil serviste bulunan 65 yaş ve üstü 700 hastayı prospektif olarak incelemişler ve deliryum varlığını uzamış hastane yatışı ve taburculuk sonrası artan mortalite ile ilişkili bulmuşlardır [9]. Salluh ve arkadaşlarının 1966-2015 yılları arasında yaptıkları literatür incelemesinde 42 makale ele alınmış ve 16 yaş ve üstü toplam 16595 yoğun bakım hastasına ait veriler incelenmiştir. Sonuç olarak incelenen yoğun bakım hastalarında deliryum görülme oranı %31.8 olarak bulunmuştur. Yine aynı çalışmada deliryumun en fazla Yoğun Bakım Konfüzyon Değerlendirme

Yöntemi (Confusion Assessment Method for ICUCAM-ICU) ile değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan bu sistematik derleme çalışmasında deliryumlu bireylerde mortalite riskinin deliryumlu olmayanlara göre 2.19 kat daha fazla olduğu bulunmuştur [10].

Literatüre bakıldığında deliryumun acil servislerde sık görülen bir sağlık sorunu olduğu görülmektedir. Boucher ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri 652 acil servis hastası CAM testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmanın sonucunda hastaların %10.43'ünün deliryum kriterlerini karşıladığı bulunmuştur [11]. Elie ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptığı çalışmada 65 yaş ve üzeri 447 acil servis hastası CAM ve Mini-Mental Durum Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak hastaların %9.5'inin deliryum kriterlerini karşıladığı bulunmuştur [12]. Hustey ve arkadaşlarının 2003 yılında 70 yaş ve üstü 271 acil servis hastası ile yaptığı prospektif kesitsel çalışmada deliryum için CAM testi kullanılmıştır. Sonuç olarak hastaların %7'sinin deliryum kriterlerini karşıladığı bulunmuştur [13].

Acil servislerde sık karşılaşılan deliryumu tanımak ve riskli durumları bilmek önemlidir [14]. Han ve arkadaşlarının 2009 yılında 65 yaş üstü 303 acil servis hastasıyla yaptıkları çalışmada acil servisteki hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin deliryumun daha çok hiperaktif semptomlarına odaklandıkları, hipoaktif deliryumu ise gözden kaçırdıkları ortaya konulmuştur [15]. J.Lee ve arkadaşlarının 2020 yılında acil serviste çalışan hemşireler ve doktorlar ile yaptığı çalışmada, acil servise başvuran 65 yaş üstü hastalarda gelişen deliryumun hemşireler ve doktorlar tarafından tanılanma oranını incelemiştir. Çalışmanın sonucunda hemşirelerin %44'ü ve doktorların %50'sinin deliryumu tanılayabildiği sonucuna ulaşılmıştır [16]. Acil serviste deliryuma girdiği farkedilmeyen hastaların diğer hastalara göre sağ kalım oranlarının daha düşük olduğu ortaya konmuştur [17]. Hipoaktif deliryumlu hastaların mortalitesinin hiperaktif ve mikst deliryuma oranla daha yüksek olması sağlık çalışanlarının bu konudaki farkındalıklarının önemini arttırmaktadır [32].

Deliryumu tanılama ve yönetmede risk faktörlerini bilmek önemlidir. Deliryumun önemli risk faktörlerinden biri ileri yaştır [105]. Bu duruma ek olarak ileri yaş hastalarda komorbid durumların fazlalığı, çoklu ilaç kullanımı deliryum riskini

daha da artırmaktadır. Deliryuma daha sık neden olan özellikli bazı ilaç grupları olsa bile bu ilaç gruplarından bağımsız olarak birden fazla ilaç kullanımı deliryum için önemli bir risk faktörü olarak bilinmektedir. Bu nedenle birden fazla ilaç kullanımı deliryum tablosundaki bir hastada etiyolojiyi aydınlatma ve doğru tedavi adımlarını uygulayabilme adına ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır [106]. Diğer nedenler arasında alkol alımı, madde intoksikasyonu, travmaların çok olması gibi faktörler yer almaktadır [95]. Angels ve arkadaşlarının 2008 yılında acil serviste yaptıkları çalışmada travma sonrası majör yaralanma ile gelen hastalarda deliryum gelişme riskini incelemişlerdir. Travma ünitesine gelen 69 hastanın %59'unda deliryum meydana gelmiştir. Bu çalışmanın sonucunda çoklu organ yaralanmaları gibi travma faktörlerinin deliryum için yüksek risk oluşturduğu ifade edilmiştir [70]. Kardiyopulmoner hastalıklar, organ disfonksiyonları (böbrek, karaciğer), çoklu organ yetmezlikleri, malnütrisyon, hipoproteinemi ve hipoalbuminemi, santral sinir sistemi hastalıkları, kafa travmaları ve dehidratasyon deliryuma zemin hazırlayabilen başlıca komorbid durumlardır [55]. Bunların yanısıra acil servislerde deliryuma neden olabilecek diğer faktör acil servisin fiziksel ortamıdır. Çünkü acil servisin fiziksel ortamı genel olarak kalabalık, gürültülü ve sürekli uyaranlar (ışık, ses) ile dolu olmasından dolayı hastalar için uygun ortamlar olmaktan uzak olduğu bildirilmektedir [18]. Acil servisin kaotik, tanıdık olmayan ve potansiyel olarak tehdit edici ortamı, özellikle geriatrik hastalar için stresli ve kafa karıştırıcıdır [19].

Acil serviste deliryumla sık karşılaşılmakla birlikte sağlık çalışanlarının deliryumu erken fark etme ve deliryumu yönetmekle ilgili güçlük yaşadıkları bildirilmektedir [20]. Rice ve arkadaşları 2011 yılında hastanede yatan yaşlı bireylerde gelişen deliryumun hemşireler tarafından tanılanabilme oranlarını incelemişlerdir. Çalışma verilerine göre hemşirelerin yalnızca %25'inin deliryumu erken dönemde tanılayabildiği ve hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin bilgi eksikliklerinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır [21]. Acil serviste deliryumun tanınmasında ve yönetiminde birtakım bilgi eksikliklerinin olduğu da ifade edilmektedir. Bu sorunların çalışan doktor ve hemşire grubunun, iş yükünün fazla olması, çalışma koşullarının ağır olması, hemşire, doktor ve hasta sayısının uygun oranda olmaması ile ilişkili olduğu belirtilmektedir [22]. Ayrıca sağlık çalışanlarının deliryumlu hastaları tanılayabilmek için daha fazla bilgiye ve kılavuza ihtiyaç duydukları ifade edilmektedir [23, 24]. Acil

serviste çalışan sağlık profesyonelleri ile yapılan kalitatif bir çalışmada hemşirelerin daha fazla eğitime ihtiyaç duydukları, bunun yanı sıra kolay, uygulanabilir ve kanıta dayalı rehberlere gereksinim duydukları belirlenmiştir. Yine aynı çalışmada acil servis çalışanlarının deliryum tanılama araçlarına ihtiyaç duydukları sonucuna varılmıştır [25]. LaMantia ve arkadaşlarının 2016 yılında bir üniversite hastanesinin acil servisinde yaptıkları kalitatif çalışmada çalışan sağlık profesyonellerinin deliryumu tanılama ve yönetme konusundaki deneyimlerinin ortaya konması amaçlanmıştır. Odak grup görüşmelerinden ortaya çıkan sonuçlarda deliryumun acil servis ortamında sıklıkla fark edilmediği ve gözden kaçtığı ifade edilmiştir. Katılımcıların deliryumu tanılama ve tedavi sürecini iyileştirmek için uygulanabilir, kolay ve standart bir yönteme ihtiyaç duydukları belirlenmiştir [20].

Acil serviste deliryuma giren bireyin yönetimi için hasta bireyin oryantasyonunun sağlanması, çevresel uyaranların azaltılması, mümkünse hidrasyon amaçlı sıvı desteğinin sağlanması ve uyku düzeninin oluşturulması deliryumu önlemek ve deliryumu tedavi etmek için yapılabilecek öncelikli farmakolojik olmayan girişimlerdir [70, 77]. Deliryum yönetiminde hemşirelere özellikle farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerini uygulayabilme konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle hastanın kişi, yer ve zamana yeniden oryantasyonunun kazandırılması gerekmektedir. Buna göre hastanın çevreyle olan ilişkisinin sağlanması, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin mesai değişiminde hastaya bulunduğu birim hakkında bilgi vermesi ve tedavi sürecinde gerekli olan girişimleri anlaşılır bir dille ifade etmesi ve hastaya ismiyle hitap etmesi uygulanması gereken önemli adımlardır. Hemşire böylelikle hastasının yer ve zaman oryantasyonunu yeniden kazanmasına yardımcı olmuş olacaktır[78]. Tüm bu durumlar değerlendirilirken hastanın yaşam bulguları kadar ağrı düzeyinin takibi de ön planda tutulmalıdır. Hastanın ağrısı azaltılıp uyku örüntüsü verimli hale getirilmeli ve hastanın olabildiğince rahat edebileceği bir ortam hazırlanmalıdır [79].

Hemşireler deliryuma giren hasta bireyi fark etmekte ve semptomlara yönelik hemşirelik girişimlerini uygulamakta birtakım problemler ile karşılaşabilmektedir. Bu sorunlar; hastayla yeterince iletişim kuramamak, hastayı yeterince bilgilendirememek, tedaviye uyumunu sağlayamamak ve kendi bakımına katılımını sağlamada zorlanma gibi sorunlar olarak ifade edilmektedir [26]. Deliryumun tanılanması ve

yönetilmesindeki yetersizlikler sadece hasta sonuçlarını olumsuz etkilememekte, aynı zamanda sağlık çalışanları üzerine de olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Hastaların deliryum semptomlarının hemşire ve diğer sağlık çalışanları tarafından yeterli düzeyde bilinmemesi sağlık çalışanlarında anksiyeteye, endişeye, hayal kırıklığına ve tükenmişliğe yol açmaktadır [27].

Uluslararası literatüre baktığımızda acil serviste deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili sağlık çalışanları ile yapılmış kalitatif ve kantitatif çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte ülkemizde yapılan çalışmaların daha çok yoğun bakım özelinde olduğu ve sadece kantitatif yöntemlerin kullanıldığı görülmektedir. Bu nedenle acil servis ortamlarında deliryumu tanılama ve yönetme ile ilgili hemşirelerin deneyimlerini ortaya koyan kalitatif bir çalışmanın daha derin ve açıklayıcı bilgiler sağlayabileceği düşünülmektedir [28]. Literatürdeki bu veriler değerlendirildiğinde ülkemizde acil servis hemşirelerinin deliryum yönetimi konusundaki farkındalıklarını ortaya koymayı amaçlayan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu gereksinim dikkate alınarak acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarının acil serviste çalışan hemşirelerin deliryumu tanıma ve yönetme durumlarına ışık tutacağı ve elde edilen bilgiler ile planlanacak girişimsel çalışmalara yön gösterebileceği düşünülmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu tanımlayıcı kalitatif çalışmanın amacı, acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerini belirlemeyi amaçlamaktadır.

1.3.Araştırma Soruları

Araştırma sorusu bulunmamaktadır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Deliryumun Tanımı

Deliryum kelimesinin anlamı Yunanca'da "saçma konuşmak" anlamına gelen "Leros" kelimesinden ve Latince'de "izin dışına çıkmak" anlamındaki "delirare" veya "delirare decedere" kelimelerinden esas alınarak tanımlanmaktır [29]. Deliryum; ani başlayan, dalgalanmalar gösteren, genel olarak bilişsel işlevlerde bozulma ile birlikte değişiklik olması, dikkat bozukluğu ile birlikte artan ya da azalan psikomotor aktivite ve uyku örüntüsünün düzensizliği ile birlikte, geçici organik mental bir hastalıktır [1, 2].

DSM- V'e göre ise deliryum; şöyle tanımlanmıştır: İlk olarak dikkati bir konu üzerine vermekte, sürdürmekte ya da farklı bir yöne odaklama yetisinde azalma ile giden bilinç bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Bir sonraki evrede semptomlar saatler ya da birkaç gün gibi kısa bir süre içerisinde gelişir. Başlangıçtaki dikkat ve uyanıklık düzeyinin ani değişimini temsil eder ve gün içerisinde dalgalanmalarla seyretme eğilimi gösterir. Üçüncü kriter bilişsel fonksiyonlarda ek bozulmalar ile karakterizedir (örneğin hafızada azalma, yönelim bozukluğu, dil, görsel-uzamsal yetenek veya algıda bozulma). Bu kriter ilk ve üçüncü kriterin tanımlanan semptomlarının var olan ya da gelişmekte olan nörobilişsel bir bozukluk ile daha iyi açıklanamaması ve koma gibi ciddi ölçüde azalmış bir uyarılma seviyesi bağlamında ortaya çıkmaması olarak tanımlanmaktadır. Sonuncu olan dördüncü kriter ise hastadan alınan ayrıntılı öykü, yapılan fizik muayene ve/veya laboratuvar verilerinden elde edilen sonuçlarda bu anormalliğin genel tıbbi durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olarak oluştuğuna ilişkin kanıtların olması olarak tariflenmektedir [30].

Yapılan çalışmalarda organik etyolojik faktörlerin deliryum tanısı konmuş yaşlıların yaklaşık %95'inde ortaya konabildiği gösterilmiştir. Olguların %5-20'sinde ise neden ortaya konulamamıştır. Deliryum ve demansın bir arada olabileceğini veya deliryum tanısı alan hastalarda zaman içerisinde demansiyel semptomların da klinik duruma eklenebildiği bildirilmiştir [31]. Bundan dolayı deliryum ani başlayan bir hastalık iken, demans daha yavaş ve sinsi bir şekilde ilerleme göstermektedir. Deliryum ani başlangıçlı ve klinik seyrinde geri dönüşümü olan bir hastalık iken,

demans günler ya da aylarca sürebilir veya geri dönüşümsüz bir durum olarak devam edebilir. Bu yüzden hastanın klinik başvurusunda yapılacak ilk unsur, hasta ve hasta yakınlarından alınan ayrıntılı anamnezdir. Bu anamnez kesin tanıya ulaşmada önemli rol oynamaktadır [32].

2.2.Deliryum Epidemiyolojisi

Deliryum ile ilgili yapılan çalışmaların farklı hasta gruplarında yapılması, deliryum tanı ölçütlerinin birbirinden farklı olması, deliryumu tanılama aracı, örneklemin büyüklüğü, veri toplama süresi gibi bazı yöntemsel problemler sebebiyle deliryumun görülme oranı ve sıklığı ile ilgili elde edilen bulgularda farklılık göstermektedir [33].

Deliryum insidansı; genel populasyonda %1–2, bakımevlerinde kalan bireylerde %60, servis hastalarda %6–56, cerrahi operasyon öyküsü olan yatan hastalarda %15–53, yoğun bakımda tedavi gören hastalarda %56–87 ve terminal dönem hastalarında ise %83 oranında olduğu belirtilmektedir [34, 35, 36]. Yatan hastalarda deliryum oranı %10-70 olarak görülmektedir. İleri yaş ile bu risk artmaktadır[37]. Dahili ve cerrahi yoğun bakım birimlerinde %70, acil serviste %10, cerrahi işlem uygulanan hastalarda %41-50, üçüncü ve dördüncü evre yanık vakalarında %20 ve ileri evre terminal dönem hastalarında %42 oranında deliryum bildirilmiştir [12, 38, 39]. Elie ve arkadaşlarının 2000 yılında 65 yaş ve üzeri 447 acil servis hastası ile yaptıkları çalışmada CAM ve Mini-Mental Durum Testi kullanılarak hastalar değerlendirilmiştir. Sonuç olarak hastaların %9.5' inin deliryum kriterlerini karşıladığı bulunmuştur [12]. Hustey ve arkadaşlarının 2003 yılında 70 yaş ve üstü 271 acil servis hastası ile yaptığı prospektif kesitsel çalışmada deliryum için CAM testi kullanılmıştır. Sonuç olarak hastaların %7'sinin deliryum kriterlerini karşıladığı bulunmuştur [13].

2.3. Deliryum Tipleri ve Klinik Bulgular

Deliryuma giren hastaların semptomları üç farklı alt tipte ortaya çıkmaktadır. Bu motorik alt tipler hipoaktif, hiperaktif ve mikst periyotlar halinde görülmektedir. Hiperaktif deliryum; artan motor faaliyet, ajitasyon ve yönelim bozukluğu ile karakterize iken, hipoaktif deliryum; azalmış motor aktivite, uyanıklık düzeyinde

azalma, dikkatini toplayamama ve katatonik belirtiler ile karakterize olup ağırlıklı olarak yaşlı hastalarda görülmektedir. Hipoaktif deliryum çoğunlukla kötü prognozludur. Mikst tipte ise her iki tip deliryum semptomları da görülmektedir [40]. Genel olarak literatürde üç motorik alt tipten bahsedilmektedir fakat hastalarda motor semptomların olmadığı ve deliryumun sadece bilişsel yönlerini taşıyan 'motor semptomu olmayan deliryum' tipinden de bahsedilmektedir [41].

Deliryum klinik bulgu ve belirtileri gün boyunca değişkenlik gösterebilmektedir. Ancak psikomotor davranış belirtilerine göre deliryum tipi sınıflandırılabilmektedir. Deliryum olguları ile ilgili yapılan çalışmalar da ortaya çıkan en yaygın belirtiler; dikkati odaklama ve sürdürmede güçlük (% 62-100), bilinçte bozulma (% 65-100), yönelim bozukluğu (en ayırıcı belirti % 78-100), dezorganize düşünce (% 95) ile kısa dönem belleği ve anımsamada zorlanma (% 62-90) olarak ifade edilmektedir [42, 43]. Spesifik olarak ajitasyon, huzursuzluk, artmış motor faaliyet dikkat çekmektedir. Bunlara ek olarak hastalarda sanrılar ve halüsinasyonlar görülebilmektedir. Kişide artan motor faaliyet; öfori, apati veya azalmış motor faaliyetle birlikte depresif bulgular da gözlenebilmektedir. Tüm bu özellikler deliryuma özgü olsa da kesin tanı koymak adına yeterli değildir. Çünkü bu değişken duygu durumu başka nedenlere bağlı olarak da gelişebilmektedir. Deliryumu ayırt edebilmek içinhasta ve hasta yakınından alınan ayrıntılı anamnez ve klinik seyrinin sık takibi bu aşamada tanı koymak adına önemli rol oynamaktadır [44].

2.4.Deliryumun Patofizyolojisi

Deliryumun patofizyolojisin de kesin bir neden ortaya konulamamış olsa da patolojinin nöronal membran disfonksiyonundan kaynaklandığı düşünülmektedir[45]. Hastalarda hemen her zaman fizyolojik bir stresör mevcuttur ve bu stresörlerin tetiklemesiyle deliryum semptomları ortaya çıkar. Deliryumun patolojisinde öne sürülen nörolojik yollardan biri prefrontal korteks, anterior singulat ve bazal ganglionlar rol oynamaktadır. Aynı zamanda parietal loblar, superior kollikulus ve talamik pulvinar nükleusunda deliryum da rol oynadığı belirtilmiştir [46].

Deliryum patofizyolojisinde rol oynayan başlıca üç nörotransmitter asetilkolin, GABA (gamaaminobutürikasit) ve dopamindir. Hastada deliryum saptandığında bu üç

nörotransmitter salınımında değişiklik olduğu görülmüştür. Genel olarak deliryuma, dopamin nörotransmitterlerindeki uyarılabirliğin artışı ve asetilkolin nörotransmitterlerindeki uyarılabirliğin yetersizliği neden olmaktadır [47]. Bu yollardaki bozuklukların, beynin kolinerjik aktivitesinin azalmasına ve dopaminerjik fazlalığa yol açmasına neden olmaktadır [48].

GABA modülasyonuna ek olarak, lökositlerin ve sitokinlerin merkezi sinir sistemine sızması, iskemi, nöronal apoptoz ve beyin ödemi üretmesi, nöroinflamasyon hipotezinin temelini oluşturmaktadır [49]. Mikroglial aktivasyon, oksidatif hasar ve ek nörotransmiter dengesizlikleri de meydana gelmektedir. GABA reseptörüne, mikroglial aktivasyona ve apoptozise bağlı deliryum gelişim mekanizmaları tam olarak ispat edilememiş olup altta yatan patofizyolojik sürecin hastadan hastaya değişiklik gösterdiği düşünülmektedir [50].

Antikolinerjik ilaçlar ve ve güçlü bir dopamin antagonisti olan haloperidolün terapötik kullanımı sonrası deliryuma neden olan kolinerjik aktivite yolunun aktivitesinin azaldığı ve dopaminerjik aktiviteyi hızlandırdığı görülmektedir [6, 22, 51]. Son zamanlarda, dopaminerjik yol, deliryum tedavisi ve önlenmesine yönelik farmasötik çalışmalar için ortak bir hedef olmuştur [52]. Asetilkolin ve dopaminin yanı sıra, nörotransmiterleri oluşturan serotonin, gama-aminobütirik asit (GABA), glutamat, histamin ve norepinefrin de deliryumda rol oynar, ancak mekanizmaları tam olarak belirlenmemiştir [51, 53].

2.5.Deliryuma Neden Olan Risk Faktörleri

Deliryuma neden olan faktörler arasında komorbid durumlar büyük önem taşımaktadır. Kardiyopulmoner hastalıklar, organ disfonksiyonları, beslenme bozukluğu (malnütrisyon) , hipoproteinemi ve hipoalbuminemi, santral sinir sistemi hastalıkları, kafa travmaları ve dehidratasyon deliryuma zemin hazırlayabilen durumlardır. Sistemik enfeksiyonlar, elektrolit imbalansı, cerrahi girişimler, hipotermi, hipotansiyon ve metabolik dengesizlikler mevcut klinik durumun üzerine eklenerek deliryum gelişimine neden olabilirler [54]. Hastaların önemli bir kısmında birden fazla risk etkeni birlikte olabilir. Birden fazla risk etkeninin varlığı deliryum

semptomlarının daha fazla şiddetlenmesine ve klinik seyrin kötüleşmesine sebep olabilmektedir [55].

Önemli risk faktörlerden olmasına rağmen çoğu zaman gözden kaçan bir diğer durum da fiziksel kısıtlamalar ve hospitalizasyon süresinin uzunluğudur. Fiziksel ortamın gürültülü olması, uyaranların (ses, ışık) fazla olması, fiziksel kısıtlama kullanılması, hastanın bulunduğu ortamın sürekli değişmesi ve hastanın bulunduğu ortamda saat, takvim bulunmaması da bir diğer risk etmenleri içerisinde yer almaktadır [56]. Hastaya uygulanan üriner kateterizasyon gibi invaziv işlemler deliryuma neden olabilmektedir. Uyku örüntüsünde bozulma, konstipasyon ve üriner retansiyon gibi durumların varlığı deliryum için en önemli presipite edici faktörler olduğundan bu gibi durumların takibi sık yapılmalı ve sorgulanmalıdır [57, 58]. Skains ve arkadaşlarının 2021 yılında 65 yaş üstü 255 acil servis hastası ile yaptığı retrospektif bir kohort çalışmasında üriner kataterizasyonun ve şiddetli ağrının deliryuma neden olduğu sonucuna ulaşılmıştır [59]. Oliveira ve arkadaşları 2021 yılında acil servisteki geriatrik hastalarda deliryum için risk faktörlerini belirlemek ve hastaların acil servis yatışı sırasında deliryum gelişimine neden olabilecek değiştirilebilir risk faktörlerini saptamak için sistematik inceleme ve meta-analiz çalışması yapmışlardır. Çalışmanın sonucunda bireylerin deliryum riskini artıran nedenlerin başında huzurevinde ikamet etme, bilişsel bozukluk, işitme bozukluğu, serebrovasküler hastalık öyküsü olduğu bulunmuştur. Acil servis kaynaklı risk faktörlerinin başında ise 10 saatten fazla acil serviste bulunmak ve şiddetli ağrının deliryum gelişimi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [60]. Deliryum için risk faktörleri ayrıntılı olarak Tablo 1'de verilmiştir.

Sağlık profesyonelleri için etyolojiye ve risk faktörlerine ilişkin rehberler oluşturulmuştur. Bu rehberler arasında en sık kullanılanlar "VITAMINS" ve "I WATCH DEATH" rehberleridir. Bu rehberler ile deliryum belirtilerinin ve olası risk faktörlerinin gözden kaçırılmaması hedeflenmekte ve erken tanının konulması kolaylaştırılmaktadır [61]. 'I WATCH DEATH'' Tablo 2' de"VITAMINS" ise Tablo 3'de açıklanmıştır.

Tablo 1. Deliryum Risk Faktörleri [62, 63]

Hasta Özellikleri	**Diğer Etkenler**
• İleri yaş>65 • Erkek cinsiyet • Çoklu ilaç kullanımı • Madde kullanımı • Sosyal izolasyon • Deliryum öyküsü • Ağır psikososyal stres, eş kaybı vb **Komorditide Durumları;** • Alkolizm • Kronik ağrı • Öncesinde beyin hasarı olması • Demans veya öncülünde bilişsel bozukluk • Akciğer kanseri, karaciğer kanseri, beyin kanseri, çoklu organ hasarı, terminal dönem	• Hastanede Yatış Süresinin Uzunluğu • Hipoksi, İskemi • Metabolik ve nütrisyonel: Dehidratasyon, asit-baz dengesizliği, Sıvı-elektrolit dengesi bozuklukları hiponatremi, hipernatremi, hiperkalsemi, hipoksi, serebral hipoperfüzyon, hipoglisemi, hiperglisemi, porfiri, asidoz, tiamin eksikliği, niasin eksikliği, B12 eksikliği • Enfeksiyon: Menenjit, ensefalit, abse, idrar yolu enfeksiyonu • Vasküler: Subaraknoid kanama, infarkt, hemoraji, subdural kanama, venöz tromboz • İlaç ve toksinler: Alkol; antikolinerjikler, dopaminerjik ilaçlar, trisiklik antidepresanlar, nöroleptikler, psikostimulanlar, psikozomimetikler, steroidler, isoniazid, lityum zehirlenmeleri; organik fosforlu ensektisidler, kurşun, manganez, karbon monoksit; hayvan (yılan), bitki (mantar) zehirlenmeleri, antihistaminikler, kas gevşeticiler, antipsikotikler, dopamin agonistleri, meperidin,) • Metabolik Faktörler, özellikle BUN yüksekliği veya karaciğer yetmezliği

Tablo 2. I WACTH DEATH: Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi [64]

Etyoloji	**Klinik Bulgu ve Belirti**
Enfeksiyonlar (Infections)	Pnömoni, idrar yolu enfeksiyonları, santral sinir sistemi yangıları (ensefalit, menenjit).
Yoksunluk (Withdrawal)	Alkol, sedatif-hipnotikler
Akut Metabolik durumlar (Acute Metabolic Conditions)	pH ve elektrolit bozuklukları, organ disfonksiyonları
Travma (Trauma)	Çoklu organ yaralanmaları, 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, solunumsal ya da kardiyak yetmezlikler, anemi, karbonmonoksit zehirlenmesi
Eksiklikler (Deficiencies)	B12 vitamini, niasin, tiamin
Endokrinopatiler (Endocrinopathies)	Hiperglisemi, hipoglisemi, hiperadrenalizm, hipoadrenalizm, hipertiroid, hipotiroid, hiperparatiod, hipoparatiroid
Akut vasküler olaylar (Acute vascular problems)	Hipertansif ensefalopati, şok
Toksinler veya ilaçlar (Toxins)	İlaçlar (antikolinerjikler, kortikosteroidler, narkotikler, ilaçların kötüye kullanımı, pestisitler, kimyasal çözücüler
Ağır metaller (Heavy metals)	Kurşun, manganez, civa

Tablo 3. VITAMINS" Rehberi ile Deliryum Gelişme Riski Değerlendirmesi [65]

Etyoloji	**Klinik Bulgu Belirti**
Vasküler/Vascular	• Sağ baskın olmayan hemisfer enfeksiyonu hipoksi, iskemik ensefalopati, hipertansif ensefalopati, komplike migren.
Enfeksiyonlar/Infektious	• Herpes simplex ya da viral ensefalit, pnömoni, bakteriyal ya da fungal meningoensefalit • HIV ensefaliti, nörosfiliz, lyme hastalığı.
Travma, Toksikasyon/ Traumatic, Toxic	• Kafa travması, intrakraniyal hemoraji, alkol / madde yoksunluğu, toksik ajanlar.
Otoimmün/ Autoimmune	• Sistemik lupus eritomatozus, serebral vaskülit, antitiroid antikorlar.
Metabolik/ Metabolic	• Endokrin bozukluklar, elektrolit dengesizliği, beslenme bozuklukları, organ yetmezlikleri.
Yatrojenik/Iatrogenic	• Çoklu ilaç kullanımı, ilaç etkileşimleri.
Neoplazm/ Neoplastic	•Primer ya da metastatik beyin neoplazileri
Nöbetler/ Seizures	• Nöbet sonrası durum, kısmi / tam nöbet, nonkonvulsif epilepsi.

2.7.Deliryum Değerlendirme ve Tanılama Araçları

Deliryum, önlenebilir ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Bu doğrultuda yapılması gereken ilk ve en doğru yaklaşım bu durum oluşmasına zemin hazırlayan etyolojiyi ortaya koyabilmektir. Bu nedenle alınan ayrıntılı anamnezin tedavide önemli bir rolü vardır. Hastanın koopere ve oryante durumda olmadığı ve bilgi veremediği durumlarda hasta yakınlarından mutlaka hasta hakkında ayrıntılı anamnez alınarak kronik hastalıkları öğrenilmeli ve kullandığı ilaçlar sorgulanmalı, sadece gerekli olan ilaçların yeterli dozda idamesi sağlanmalıdır [65].

Deliryumu tanılamak için sağlık profesyonellerine yönelik çeşitli tanılama araçları tasarlanmıştır. Sağlık profesyonelleri arasında daha iyi iletişim sağlanması için deliryumu sistematik bir şekilde kaydetmek ve değerlendirmek önemlidir. Bundan dolayı standart derecelendirme ölçeklerinin kullanılması gereklidir [66, 67]. Deliryuma özgü ölçeklerin kullanılması, rutin klinik uygulamada deliryum semptomlarının saptanmasına ve klinik sürece yardımcı olmaktadır [68]. Araştırmalarda standart bir ölçüm aracının kullanımının deliryumu değerlendirme ve tanılama sürecini kolaylaştırdığı ifade edilmektedir. Ayrıca bu araçlar, hekim, hemşire ve diğer sağlık profesyonellerine klinik süreçte değerlendirme, tarama ve tanılamada yardımcı olmaktadır [69].

Deliryumun tanılanmasına ve değerlendirilmesine en sık kullanılan araçlar;

- Confusion Assessment Method (CAM) (Konfüzyon Değerlendirme Yöntemi)
- Confusion Assessment Tool For Intensive Care Unit (CAM-ICU) (Yoğun Bakım Ünitesinde Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği)
- Nursing Delirium Screening Scale (Nu-DESC) (Hemşirelik Deliryum Tarama Ölçeği)
- NEECHAM Konfüzyon Ölçeği
- Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) (Yoğun Bakım Deliryum Tarama Kontrol Listesi)
- Deliryum Derecelendirme Ölçeği-Revize-98 (DRS-R-98)
- Delirium Detection Score (DDS) (Deliryum Tespit Skoru)

2.8. Deliryum Oluşumunun Önlenmesi ve Tedavisi

Deliryum yönetimi; deliryumun önlenmesi, deliryumun tanılanması, altta yatan etyolojinin belirlenmesi ve bu etyolojinin ortadan kaldırılması, deliryumun tedavi edilmesi ve sonrasında gelişen komplikasyonların önlenmesi basamaklarını kapsamaktadır [70]. Buna bağlı olarak deliryumun yönetiminde yapılan girişimler nonfarmakolojik ve farmakolojik girişimler olarak sınıflandırılmaktadır.

2.8.1. Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Farmakolojik Yöntemler

Deliryum tedavisinde öncelikli amaç deliryum tablosunun altta yatan nedenini saptayıp tedavi etmek ve deliryumun semptomlarını azaltabilecek nonfarmakolojik ve farmakolojik tedavi yöntemlerini belirleyebilmektir [71]. Tedavide kullanılan semptomları gidermeye yönelik medikal ilaçların deliryum tablosuna yol açan etyolojik faktörleri yok etmediği bilinmeli ve tedavi stratejisi buna göre belirlenmelidir [72]. Deliryum gelişen yoğun bakım hastalarının yönetiminde kullanılan klinik uygulama rehberinde de deliryumun tedavisi ve önlenmesinde hiçbir farmakolojik ajanın önerilmediği ifade edilmektedir [73]. Benzer ehberlerde alkol yoksunluğu tablosu dışında sedasyon uygulama amacıyla benzodiazepinler (lorazapem, midazolam vb) yerine propofol ve deksmedetomidin gibi benzodiazepin dışı sedasyon ajanları önerilmektedir [73, 74]. Hastada sanrı, anksiyete, halüsinasyon, ajitasyon vb. gibi belirtileri azaltmak, kendi veya çevresi için tehlike oluşturuyorsa kişiyi sakinleştirmek amacıyla farmakolojik yöntemler tercih edilmektedir. Fakat tedavi yaklaşımından önce deliryum tablosunun altta yatan nedeninin iyi bir şekilde anlaşılması oldukça önemlidir. Bu bağlamda deliryumun nedenine yönelik girişimlerin yapılması, deliryum tedavisinin temelini oluşturmaktadır [71].

Deliryumda kullanılabilecek farmakolojik ajanlar arasında ilk ve en yaygın kullanılan ilaç haloperidoldur. İntravenöz haloperidol, haloperidolün sublingual ve intramüsküler formuna göre çabuk etki gösterir. Yarılanma ömrü diğer antipsikotiklere göre daha kısadır. Bir diğer kullanılan ilaç ise risperidon etken maddesi içeren ilaçlardır. Haloperidol ile aynı yan etkiler oluşturmaktadır. İntramüsküler ve sublingual olanzapinin kullanımıda deliryum süresini kısalttığı bildirilmektedir. Ziprasidon türevi ilaçların deliryum süresini kısalttığı bilinse de elektrokardiyografide uzamış QT aralığına neden olmasından dolayı pek tercih edilmediği belirtilmektedir [75, 76].

2.8.2. Deliryum Önlenmesi ve Tedavisinde Kullanılan Nonfarmakolojik Yöntemler

Deliryumun önlenmesi ve yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemler kullanılmaktadır. Hastanın oryantasyonunun sağlanması, çevresel uyaranların azaltılması, mümkünse erken ve sık mobilizasyonunun yapılması, gün içinde

hidrasyon amaçlı sıvı desteğinin sağlanması ve uyku düzeninin oluşturulması deliryumu önlemek ve deliryumu tedavi etmek için yapılabilecek öncelikli farmakolojik olmayan girişimler arasındadır [70, 77]. Deliryum yönetiminde hemşirelere özellikle farmakolojik olmayan tedavi yöntemlerini uygulayabilme konusunda önemli sorumluluklar düşmektedir. Öncelikle hastanın kişi, yer ve zamana yeniden oryantasyonunun kazandırılması gerekmektedir. Buna göre hastanın çevreyle olan ilişkisinin sağlanması, hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin her mesai değişiminde hastaya bulunduğu birim hakkında bilgi vermesi ve tedavi sürecinde gerekli olan girişimleri anlaşılır bir dille ifade etmesi ve hastaya ismiyle hitap etmesi uygulanması gereken önemli adımlardır. Hemşire böylelikle hastasının yer ve zaman oryantasyonunu yeniden kazanmasına yardımcı olmuş olacaktır[78]. Mümkünse hastaya bakan hemşirenin ve diğer sağlık profesyonellerinin değiştirilmemesi önemlidir. Ayrıca hasta bireyin kişisel eşyalarının kendi yanında bulundurmasını sağlamak önemlidir. Hasta aktiviteleri olabildiğince bağımsızlaştırılmalıdır. Hastanın mobilitesinin mümkün olmadığı durumlarda ise yatak içi egzersizler yaptırılması, yatak içi hareketi mümkün olmayan immobil hastalarda ise düzenli aralıklarla pozisyon planlanması hastanın yararına olacaktır. Tüm bu durumlar değerlendirilirken hastanın yaşam bulguları kadar ağrı düzeyinin takibi de ön planda tutulmalıdır. Hastanın ağrısı azaltılıp uyku örüntüsü verimli hale getirilmeli ve hastanın olabildiğince rahat edebileceği bir ortam hazırlanmalıdır [79].

Deliryuma neden olan çevresel faktörlerden başında gelen gürültü, yoğun ışık ve ısı kontrol altında tutulmalıdır. Cristensen ve arkadaşlarının 2007 yılında yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitesindeki ortalama gürültü düzeyinin 56.42 desibel olduğu ve gürültünün başlıca nedenleri arasında alarmlar ve sağlık personelinin nöbet teslimi sırasında oluşturdukları gürültülerin yer aldığı belirtilmiştir [80]. Fiziki şartları hastaya uygun hale getirmek yapılacak girişimlerin arasında önceliklidir. Uygun ışıklandırma, uygun havalandırma, hastanın bulunduğu alanda ve görebileceği konumda tarih ve saatin bulundurulması, kendine ait eşyalarının (gözlük, takma diş, işitme cihazı vb.) kolay ve ulaşılabilir bir yerde olması bunlara örnek olarak verilebilir [81].

Nonfarmakolojik yöntemlerin tek başına ele alındığı çalışmalarda, deliryumun önlenmesine ve yönetimine yönelik olumlu sonuçların olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, literatürde nonfarmakolojik girişimlerin farmakolojik girişimlerle birlikte

kullanılması da desteklenmektedir [82].Deliryumun yönetiminde hastanın sevdiği ve güvendiği bir ya da iki yakınının tedavi sürecine dâhil edilerek, hastanın yanında bulunması, klinik süreci olumlu şekilde etkileyebilmektedir. Hasta yakınları yapılan tedavi süreci ile ilgili bilgilendirilmelidir. Hemşire deliryumdaki hastanın kendine zarar vermesini engelleyerek güvenliğini sağlamalı ve belirlenen prosedürler çerçevesinde güvenlik uygulamalarını optimal düzeyde şekillendirmelidir. Bu amaçla hastanın güvenliğini sağlayacak en alt düzeyde yer alan mekanik ve kimyasal tespit kullanılmalıdır. Fakat mekanik tespit uygulamasının hastanın ajitasyonunu artıracağı unutulmamalıdır [83, 84]. Bu nedenle artan ajitasyona yönelik fiziksel tespit ediciler yerine yatak kenarlarını kaldırma, yatağı en alçak seviyede bulundurma gibi alternatif yöntemler kullanılabilir. Hastanın ajitasyon artışıyla kendine zarar verme eğilimi olması halinde fiziksel tespit edicilere yönlenilmesi gerekmektedir. Deliryum tablosu hastanın tıbbi tedavisine engel oluyorsa, ajitasyon nedeniyle kendisinin ve çevresinin güvenliğini tehdit ediyorsa eğer, varolan ajitasyonuna yönelik etkili farmakolojik bir tedavi hekim-hemşire iş birliği ile uygulanabilir. Fakat son yıllarda deliryumun gelişimi ile ilgili faktörlerin anlaşılmasıyla sedasyon-ajitasyon-ağrı önemi ön plana çıkmaktadır. Bu amaçla (Numerik ağrı değerlendirme skalası NRS, görsel analog VAS, sözel ve davranışsal skala BPS, Richmond ajitasyon-sedasyon skalası RASS, sedasyon ajitasyon skalası SAS) skalalarının düzenli kullanılması, ağrı, sedasyon ve ventilatörden ayırma protokollerinin belirlenmesi ve 8 saatte bir bu skalalar ile hastanın değerlendirmesi önerilmektedir [77, 80].

Aşağıdaki bölümde; NICE (National Institute of Health and Clinical Exellence) rehberi dikkate alınarak deliryuma yönelik farmakolojik olmayan girişimlerin uygulanmasında hemşirelerin sorumlulukları açıklanmıştır. Deliryum yönetiminde kullanılan farmakolojik olmayan girişimler bilişsel, çevresel, fizyolojik destek ve mobilizasyon düzenlemeleri olarak Tablo 9’ da verilmiştir.

Tablo 9. Deliryum Yönetiminde Farmakolojik Olmayan Girişimler [86,86]

Bilişsel Düzenleme	**Çevresel Düzenleme**	**Fizyolojik Destek ve Takip**	**Mobilizasyon Takibi**
-Hastaya ismi ile hitap etme, -Hastane adı, bulunulan servis, hastalık prognozu hakkında bilgi verme, -Gece gürültü ve ışık düzeyini azaltma, -Yatak başı saat, gazete ve tarih gibi sözel-görsel uyaranları yeniden oryante etmek -Hastanın güvenini kazanmak adına yapılan girişim ve tedavi hakkında anlaşılır bir dille bilgi vermek	-Işıklandırma, ses düzenlemesi, takvim ve saat bulundurulması, -Havalandırma -Hasta ortamında bulunması gereken araç-gereçlerin (alarm, çağrı sistemlerin vb.) tanıtılması ve varlığının sebebinin açıklanması -Hastanın gözlük, işitme cihazı, takma dişi gibi kendi kullandığı kişisel eşyalarına ulaşımının sağlanması	-Hastanın sıvı-elektrolit dengesinin, beslenmesinin, hidrasyon takibinin, vücut ısısının, doğal boşaltım şeklinin, oksijenlenmesinin ve kan şekeri kontrolünün sağlanması, -Kan basıncının düzenlenmesi ve enfeksiyonun kontrol altına alınması, -Ağrı kontrolünün sağlanması	-Hastaların tolere edebilme düzeyine göre yatak içi pasif eklem açıklığı hareketlerinden başlayıp, servis içi bağımsız yürümeye kadar uzanan hareket programlarının uygulanması -İmmobil hastaların düzenli aralıklarla pozisyon takibini kontrol altına alması ve pozisyonunun değişimini sağlaması veya pozisyon kısıtlılığı olan hastaların mümkün olduğunca eklem hareketlerini sağlanması

Yapılan girişimlerin ortak amacı deliryumun önlenmesi, var olan deliryumu tedavi ederek hastanın ajitasyonunu ve kaygı düzeyini optimal seviyeye getirerek, deliryum tablosunun kötüye gitmesine engel olmaktır. Buna bağlı olarak hemşirelerin deliryumun yönetiminde öncelikle deliryuma dair farkındalığının yeterli olması, güncel ve kanıta dayalı değerlendirme yöntemlerini bilmesi ve bu yöntemleri kliniğe uyarlaması oldukça önemli olduğu düşünülmektedir [85].

2.9. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi

2.9.1.Deliryum Yönetiminde Hemşirelerin Rol ve Sorumlulukları

Deliryum önlenmesi, tanılanması ve yönetimi; ayrıntılı hemşirelik değerlendirmesi gerektirmektedir. Bundan dolayı deliryum değerlendirmesinde hemşirelik süreci basamaklarının kullanımı, sistematik bir yol izlenmesini sağlar [78]. Deliryumun uygun şekilde yönetilebilmesi için hemşirelerin deliryum risk faktörlerini bilmesi, değerlendirme ve yönetme gibi uygulamalara dair bilgi ve deneyim sahibi olması oldukça önemlidir. Hemşirelerin sıklıkla kullandığı ve klinik uygulama rehberinde en başta önerilen araçlar arasında Deliryum Kontrol Ölçeği (DRS) ve Konfüzyon Değerlendirme Ölçeği (CAM) bulunmaktadır. Fakat Devlin ve arkadaşlarının 2013 yılında 331 hemşire ile yaptıkları çalışmaya göre yoğun bakım hemşirelerinin yarısı deliryum ölçeklerinin karmaşıklığı ve hastaların entübe olmasından dolayı bulundukları birimlerde deliryumu değerlendiremedikleri ifade edilmiştir [88].

Deliryum tanısı konmuş bireylerde tedavi yaklaşımı fizyolojik desteğin sağlanması, etkili iletişimin kurulması, tedavi süreci hakkında bireye bilgi verilmesi, hasta bireyin yakınlarından sosyal destek sağlanması, çevresel faktörlerin düzeltilmesi, psikososyal destek sağlanması ve ilaç tedavisinin hastaya yönelik planlanması olarak özetlenmektedir. Bireyin hastaneye başvurusu yapıldığında ayrıntılı anamnez alınarak riskli durumları belirlenmeli ve hasta bireye yönelik gerekli planlamalar yapılmalıdır [89].

2.9.2.Deliryum Yönetiminde Hemşirelerin Yaşadığı Güçlükler

Deliryumun önlenmesi, tanılanması, yönetimi ve değerlendirilmesinde hemşirelerin eğitim alması ve deliryum tanısına hâkim olmaları önemlidir. Fakat yapılan

çalışmalarda hemşirelerin deliryum tanımını yapabilmelerine rağmen, klinik uygulamada deliryumu erken dönemde tanılayamadıkları ve değerlendiremedikleri belirtilmektedir. Aynı çalışmada deliryum için tanılama araçlarının kullanılmaması, deliryum konusunda yeterli bilgiye sahip olmama, hastaların mekanik ventilatöre bağlı olması ve sedasyon amaçlı ilaçlar uygulanması sebebiyle deliryumu değerlendirmenin zor olması ve hemşirelerin iş yükünün fazla olması deliryumun yönetiminde olası güçlükler olarak belirtilmiştir [26].

Ely ve arkadaşlarının 2004 yaptıkları çalışmada hemşirelerin %92'si deliryumu ciddi bir sorun olarak algıladıklarını belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin sadece %16'sının deliryumu değerlendirmede bir araç/ölçek kullandıkları belirtilmiştir [90]. Çevik ve ark, 2016 yılında 100 yoğun bakım hemşiresi ile yaptıkları bir çalışma da hemşirelerin %93'ünün deliryumun tanımını uygun şekilde yapabildiklerini, %85'inin deliryum hakkında eğitim almak istediklerini ve %70'inin deliryum tanısı alan hastaların yönetilmesinin çok zor olduğuna dair ifadeleri olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışma da hemşirelerin yarıdan fazlasının deliryum tanısı alan hastaların yönetimi sırasında doktor desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Yine aynı çalışma da hemşirelerin %92'sinin deliryum tanısı almış hastaların yönetiminde; hasta ile iletişime geçmede zorlanma, hastanın ajitasyonuna bağlı olarak şiddete maruz kalma ve hastanın tedaviyi reddetmesi gibi sorunlar yaşadıkları belirtilmiştir [91].

Be´langer & Ducharme tarafından 2011 yılında deliryumlu hastaya bakım veren hemşirelerin yaşadıkları deneyimlerle ilgili yapılan derlemesinde hemşirelerin deliryumlu hastalara bakım verirken kullandıkları ifadeler ve davranışlar konusunda başarısız olduklarını ve kendilerini huzursuz hissettikleri belirtilmiştir [92]. Cena ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları bir çalışmada hemşirelerin deliryumu olan hasta ile iletişim kurmada, uyku düzenini yönetme de ve hastanın mobilizasyonunu sağlamada zorlandıkları ifade edilmiştir [93]. LaMantia ve ark. (2016) bir üniversite hastanesinin acil servisinde çalışan sağlık profesyonelleri ile yaptıkları kalitatif çalışmada deliryumun tanılanması ve yönetimi konusundaki deneyimlerini ortaya koymaya çalışmışlardır. Odak grup görüşmelerinden ortaya çıkan sonuçlarda katılımcıların deliryumu tanılama ve tedavi sürecini iyileştirmek için daha fazla bilgiye ve uygulanabilir, kolay ve standart bir tanılama yöntemine ihtiyaç duydukları

belirlenmiştir [20]. Yapılan çalışmaların ortak sonucu hemşirelerin deliryumu tanılamada yeterli olmadıkları ifade edilmiştir. Bunun nedeni; hemşirelerin deliryum hakkında ki farkındalığının gelişmemiş olması, hemşirelerin deliryuma dair bilgi eksiklerinin olması ve buna bağlı tanılama araçlarının kullanılmaması olarak belirtilmiştir [88, 94, 95].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma tanımlayıcı kalitatif bir çalışmadır. Bu yaklaşımda fenomen (olay ya da deneyim) kişilerin perspektifinden tanımlanır ve olayın, deneyimin gerçekleri anlaşılmaya çalışılır. Olay, olguların doğruca açıklamaları arandığında kullanılmaktadır. Deneyim ya da olayı tanımlarken hangi yönlerini tanımlayacağı seçilmelidir. Bu araştırma deseninde deneyimlerin, olayların kişiler için ifade ettiği ortak ya da ayrı anlamlar keşfedilmektedir [96].

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma İzmir ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin yetişkin acil servisinde yapılmıştır. Acil servis hastanenin zemin katında bulunmaktadır. Acil servisin 9 yataklı resüsitasyon alanı, 14 yataklı monitörlü gözlem alanı, 6 yataklı travma alanı, 10 yataklı gözlem odası, 1tane izole odası, 1 tane kapalı resüsitasyon odası, 10 yataklı hızlı bakı alanı bulunmaktadır. Serviste sorumlu hemşireyle birlikte 34 hemşire, 36 doktor, personeller, 1 hastane polisi, 2 jandarma, paramedikler ve 3 güvenlik görevlisi bulunmaktadır. Acil servise günlük ortalama 600 hasta girişi olmaktadır. Hemşireler 12 saatlik iki vardiya şeklinde çalışmaktadır.

Araştırma sürecine Haziran 2019'da literatür tarama ile başlanmıştır. Veriler Eylül 2020 – Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Ocak 2022'de tez bitirme sınavı ile tez süreci tamamlanmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmada amaçlı örneklem yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın örneklemini, İzmir ilinde bulunan bir üniversite hastanesinin yetişkin acil servisinde en az altı aydır çalışan ve deliryum tanısı almış bireylere bakım vermiş olan araştırmaya katılmaya gönüllü 14 hemşire oluşturmuştur. Araştırma sürecinde acil serviste en az altı ay ve üzeri çalışma deneyimi olan 30 hemşirenin hepsine ulaşılmıştır, 16 hemşire görüşme için zamanının olmadığını belirterek görüşmeyi reddetmişlerdir. Yapılan görüşmeler sonucunda 14 hemşire ile yeterli veri doygunluğuna ulaşıldığına karar verilmiştir.

Örneklem büyüklüğü nitel araştırmalarda, seçilen örneklemin çeşitliliğine ve katılımcının yeterli bilgi verme durumuna göre değişmektedir [97]. Araştırma sorusuna yönelik verilen cevapların ve süreçlerin tekrar etmeye başladığı aşamaya doyum noktası denmektedir. Doyum noktasına ulaşıncaya kadar veri toplamaya devam edilmektedir ve verilerin tekrar etmeye başladığı zaman ve yeterli sayıda veri kaynağına ulaşıldığına karar verilmektedir [98].

3.4. Çalışma Materyali

Bu araştırmada herhangi bir çalışma materyali bulunmamaktadır.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Çalışma tanımlayıcı kalitatif tasarımda olduğu için değişkenleri yoktur.

3.6. Veri Toplama Araçları:

Araştırmanın verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatürden yararlanılarak oluşturulmuş olan tanıtıcı özelliklere ilişkin ‘kişisel bilgi formu ve nitel araştırma yöntemine uygun olarak literatür doğrultusunda hazırlanan ‘yarı-yapılandırılmış görüşme formu’ ve ‘ses kayıt cihazı’ kullanılmıştır

3.6.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak çalışmanın amacına uygun olarak kişisel bilgi formu hazırlanmıştır, bu form altı sorudan oluşmaktadır. Formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi, öğrenim sırasında ve sonrasında deliryumlu hastaya bakım vermeye yönelik eğitim alıp almadığını belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır. (Ek 1)

3.6.2 Görüşme Formu

Görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Bu formda önceden sorulması planlanan sorular yer almaktadır. Görüşme formu için üç uzman psikiyatri hemşiresinden görüş alınmıştır.

Bununla birlikte, görüşmenin akışına bağlı olarak görüşme sırasında görüşmeyi ayrıntılandırabilmek için konu ile bağlantılı ek sorular da sorulmuştur.

- Deliryum tanısı hakkında neler biliyorsunuz?
- Deliryum tanısı alan bireyi acil serviste nasıl fark ediyorsunuz?
- Deliryum tanısı alan bireye hangi girişimleri uyguluyorsunuz?
- Deliryum tanısı alan bireye bakım verdiğinizde ne düşünüyor, ne hissediyorsunuz?
- Deliryum tanısı alan bireyi yönetmede ne tür güçlükler yaşıyorsunuz?
- Deliryum tanısı alan bireye verdiğiniz bakımı neler etkiliyor?
- Deliryum tanısı alan bireyi yönetebilmek için sizce neye gereksiniminiz var?

3.6.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın verileri "derinlemesine görüşme yöntemi" kullanılarak toplanmıştır. Derinlemesine görüşme yöntemi araştırılan konunun bütün unsurlarını ayrıntılı bir şekilde ele almak için önceden belirlenen açık uçlu soruların sorulduğu bir veri toplama yöntemidir. Derinlemesine görüşmeler birebir, yüz yüze yapılmaktadır. Ayrıca veri toplanan kişiden alınan detaylı yanıtlara yönelik şekillenen bir iletişim sürecini oluşturmaktadır [99].

Veri toplama süreci:

Görüşme öncesi tüm katılımcılara, araştırmanın amacı, yürütülme şekli, görüşmelerin ses kayıt cihazı ile kayıt altına alınacağı, elde edilen ve kayıt altına alınan tüm bilgilerin gizli kalacağı, 3. şahıslarla hiçbir şekilde paylaşılmayacağı ve araştırma sonuçları dökümente edilirken adının yazılmayacağı konusunda bilgi verilmiştir. Açıklama sonrası hemşirelere gönüllülük esasına dayalı olarak araştırmaya katılıp katılmayacakları sorulmuştur. Çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle görüşme tarihi ve zamanını içeren görüşme planı oluşturulmuştur. Görüşmeler, iyi aydınlatılmış, sessiz, bölünmelerin yaşanmayacağı bir odada yürütülmüştür. Yapılan tüm görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiştir, ayrıca araştırmacı, görüşme sırasında gözlemlerini de not almıştır. Görüşmelerde tekrarların başladığı ve yeni bir

bilgiye ulaşılamadığı noktada (veri doyum noktası) görüşmeler sonlandırılmıştır. Çalışmanın veri toplama süreci Covid 19 pandemisine denk gelmesi nedeniyle görüşmeler pandemi koşullarına uygun olarak maske ve mesafe önlemi alınarak yapılmıştır.

Ön Uygulama:

Araştırma ön uygulaması olarak, acil serviste çalışan hemşirelerle yapılacak olan ilk iki görüşme nicelik ve nitelik bakımından değerlendirilmek üzere bir uzman tarafından incelenerek kontrol edilmiş ve geri bildirimlerden sonra örnekleme alınacak olan bireylerle görüşmelere devam edilmiştir. Ön uygulamada görüşülen hemşireler örnekleme dâhil edilmemiştir.

3.6.4. Araştırmanın Geçerliliği ve Güvenirliliği

Araştırma verilerinin doğruluğu için literatürde belirtilen ölçütler dikkate alınıp; bu çalışmada geçerlik için, yarı yapılandırılmış görüşme formu için uzman görüşü alınmıştır [100]. Bütün görüşmeler ses kayıt cihazı ile kaydedilmiş, araştırmacı görüşme sürecine ilişkin gözlem ve deneyimlerine yönelik notlar almıştır. Araştırmanın tüm basamaklarında alanında uzman olan danışman öğretim üyesinin görüşleri alınmıştırr. Uzman kişi kadındır ve doçent olarak bir üniversitede görev yapmaktadır. Kalitatif araştırmalar konusunda bilgilidir ve araştırma tecrübesi fazladır. Tezi yürüten yüksek lisans öğrencisi kadındır, araştırmanın yürütüldüğü acil serviste 2 yıl 6 ay çalışmıştır. Ayrıca tezi yürüten araştırmacı niteliksel araştırmalar ile ilgili yeterliliğini sağlamak için eğitimlere katılmıştır. Güvenirlik için; görüşmeler tek bir araştırmacı tarafından yapılmıştır ve görüşme analizleri alanda uzman danışman öğretim üyesi tarafından da yapılmıştır. Elde edilen bulgularla ilgili katılımcıların teyidi alınmıştır. Araştırmanın geçerliliği ve güvenirliliğini sağlamak amacıyla nitel araştırmalar da yer alan inandırıcılık, aktarılabilirlik, tutarlılık ve teyit edilebilirlik ilkelerinden yararlanılmıştır [101].

İnandırıcılık: Bilimsel olarak kabul edilebilmesi için araştırmanın açık, tutarlı ve farklı araştırmacılar tarafından teyit edilebilir olması gereklidir. Bu amaçla beş yöntem (uzun süreli etkileşim, çeşitleme, derinlik odaklı veri toplama, uzman incelemesi ve katılımcı teyidi) kullanılmaktadır. Bir görüşmenin başında araştırmacı

etkisinden söz edilebilir. Görüşme süresi ilerledikçe geçen zaman içinde bir düzen ortamı oluşur ve görüşülen kişi verdiği yanıtlar da daha samimi olabilir. Görüşmeler ortalama 20 dakika (minimum 15 dakika- max-30 dakika) sürmüştür. Araştırmacı eleştirel bir bakış açısıyla elde ettiği verileri değerlendirmeli ve çalışmanın amacına uygun olup olmadığını teyit etmelidir. Toplanan veriler araştırma sorularına yeterli seviyede yanıt oluşturmalı ve bu yeterlilik bulgular kısmında okuyucu ile paylaşılmalıdır. Çalışma verilerinin kaynağını oluşturan görüşmeler araştırma amacına uygun olacak şekilde dizayn edilmeli ve doyum verdiği noktada bitirilmelidir (derin odaklı veri toplama). Çalışmamızda metod ile ilgili bahsi geçen bu basamaklara riayet edilmiş olup uzman, araştırmanın deseninden toplanan verilere, analiz ve sonuçların yazımına kadar olan tüm süreçleri eleştirel gözle bakarak ve araştırmacıya geri bildirimlerde bulunmuştur (uzman incelemesi) [101].

Aktarılabilirlik: Araştırmanın sonuçları direkt olarak benzer durumlara genellenemez fakat bu tür durumlara sonuçların uygulanabilirliğine ilişkin yargılara ulaşılabilir. Böylece benzer durum ve süreçlere ilişkin bir kavrayış elde edilebilir [101]. Bu amaçla, çalışmamızda araştırmacı, elde edilen bulguları genelleme yapmadan ve yorum katmadan okuyucuyla paylaşmıştır. Araştırma yapılan yeri ve örneklemi ayrıntılı olarak açıklamıştır [101].

Tutarlık: Araştırmacının, çalışmanın tüm aşamalarında (verilerin toplanması ve analizi ve veri toplama araçlarının seçimi) görüşmecilere tutarlı davranmıştır. Tüm görüşmelerinde aynı ses kayıt cihazı ve görüşme formu kullanılmıştır [101].

Teyit edilebilirlik: Araştırmacının, ulaştığı sonuçları elde ettiği verilerle sürekli olarak teyit etme halinde olması bu sayede okuyucuya mantıklı ve nesnel bir açıklama sunmasıdır. Buna uygun olacak şekilde çalışmamızda tüm veri toplama araçları, alınan ses kayıtları, elde edilen işlenmemiş veriler, analiz esnasında oluşturulan kodlar ve temalar uzman tarafından incelenmiş ve gerektiğinde yeniden incelenmek üzere saklanmıştır [101].

3.7. Araştırma Planı ve Takvimi

Araştırma planı ve takvimi tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1. Araştırma Planı ve Takvimi

	2019		***2019***			***2020***		***2021***	**2021**	**2022**
	06-09	*09-12*	*09-12*		*12*	*01*	*09-12*	01-02	*02-06*	*01*
Literatür tarama- tez konusu belirleme	X									
Literatür tarama		*X*								
Tez önerisi hazırlama			X							
Tez öneri sunum						X				
Etik kurul onayı ve kurum izinleri						X				
Veri toplama							X			
Veri Analiz								X		
Tez yazımı									X	
Tez Sınavı										X

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya dâhil olan hemşirelere ait sosyodemografik veriler sayı ve yüzde kullanılarak incelendi. Verilerin değerlendirmesinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır. Aşağıdaki analiz basamaklarının izlenilmesi planlandı.

İçerik Analizi Aşamaları:

1. Aşama (Görüşme verisinin yazıya geçirilmesi): Veri toplama süreci tamamlandıktan sonra, her hemşire ile yapılan görüşme verisinin öncelikle ses kayıtlarında hiçbir değişiklik yapılmadan ham dökümleri bilgisayar ortamında yazıya geçirildi.

2. Aşama (Görüşme verilerinin düzenlenmesi): Ham dökümleri yapılan veriler düzenlenerek 'İşlenmiş metin' haline getirildi. İşlenmiş metin, ham metne göre araştırma sorusuna uygun yanıtları içeren, düzenlenen daha üst bir metin halidir.

3. Aşama: İşlenmiş metne, görüşme süresince araştırmacının aldığı notlar, görüşülen kişinin ses tonu, mimikleri, hal ve hareketleri de eklenerek verilere son hali verildi.

4. Aşama: Her bir görüşme metni iyice anlaşılıncaya kadar birkaç kez okunması, okunurken araştırma sorularına göre önemli olan bölümlerin kenarlarına notlar alındı.

5. Aşama (Verilerin kodlanması): Bu aşamada, iki araştırmacı tarafından oluşturulan temalar altında veriler kategorize edildi, kendi içinde anlamlı bir bütün oluşturan birimlere, o birimi en iyi ifade eden bir etiket (bir isim, bir kod) verildi.

6. Aşama: Her görüşülen kişi için ayrı ayrı bir kod listesi oluşturuldu ve tüm görüşmelerden elde edilen kodlar bir araya getirildi.

7. Aşama: Bir araya getirilen kodlar arasında benzerlikler ve farklılıklar araştırıldı, buna bağlı olarak birbiri ile ilişkili olan kodlar bir araya getirilerek temalar oluşturuldu.

8. Aşama: Oluşturulan temalardan bir üst anlam ifade eden temalar (ana temalara) belirlendi.

9. Aşama: Ana temalar belirlendikten sonra verilerin raporlanmasına geçildi. Araştırmadan elde edilen sonuçlarla ilgili katılımcıların onayı alındı [101].

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Çalışmanın veri toplama süreci Covid 19 pandemisine denk gelmesi ve bu süreçte veri toplanacak hastanenin pandemi hastanesi ilan edilmesi ile birlikte araştırmanın verileri sekiz ay boyunca toplanamamış olması araştırmanın sınırlılığıdır. Bir diğer sınırlılık ise Türkiye'ye göre eğitim düzeyi daha yüksek bir hemşire grubuyla çalışılmış olmasıdır. Bundan dolayı veri çeşitliliği sınırlanmıştır.

3.10 Tezin Bütçesi

Tezin bütçesi araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

3.11. Etik Kurul Onayı

Araştırmada, araştırmanın uygulandığı kurum ve Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu izni (*Etik Kurul Onay Tarihi: 17.02.2020, Karar No: 2020/04-28, Protokol No: 5268-GOA*) ile hemşirelere araştırmanın amacı açıklanarak ve gönüllülük ilkesi temel alınarak (Ek 2) sözel ve yazılı onamlarının alınmıştır.

4.BULGULAR

Bu çalışma acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerini açıklamaya odaklanmaktadır.

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması 28.7±5.55 (23-40) olarak saptanmıştır. Hemşirelerin 10'u kadın, dördü erkektir. Hemşirelerin dördü yüksek lisans, 10'u lisans mezunudur. Hemşirelerin acil serviste hemşire olarak çalışma sürelerinin ortalaması üç yıldır. Hemşirelerin hemşire olarak çalışma sürelerinin ortalaması 3.9'yıldır. Hemşirelerin deliryumlu bireye bakım verme konusunda eğitim alma durumuna bakıldığında 13 hemşirenin özel bir eğitim almadığı, bir hemşirenin ise eğitim aldığı görülmektedir. (Tablo 2)

Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerinin incelendiği bu çalışmada üç tema ortaya çıkmıştır. Bu temalar: Deliryuma giren bireye bakım vermek, deliryum yönetiminde ki engeller ve acil serviste deliryumun yönetilmesi için gereksinimlerdir. (Tablo 3)

Tablo 3. Acil servis hemşirelerinin deliryum yönetiminde ki farkındalıkları ve deneyimlerini açıklayan tema ve alt temalar

TEMA 1: DELİRYUMA GİREN BİREYE BAKIM VERMEK	**TEMA 2: DELİRYUM YÖNETİMİNDE Kİ ENGELLER**	**TEMA 3: DELİRYUMUN YÖNETİLMESİ İÇİN GEREKSİNİMLER**
Alt Tema 1: Deliryuma Giren Bireyi Fark Etme	Alt Tema 1: Ortam ile İlgili	Alt Tema 1: Ortam ile İlgili
Alt Tema 2: Deliryumu Yönetme	Alt Tema 2: Sistem İle İlgili	Alt Tema 2: Sistem İle İlgili
Alt Tema 3: Deliryuma Giren Bireyle ilişkili Duygular	Alt Tema 3: Sağlık Personelinin Bilgi Eksikliği İle İlgili	Alt Tema 3: Sağlık Personelinin Bilgi Eksikliği İle İlgili

Tablo 2. Hemşirelerin Demografik Verileri

Hemşire No	Yaş	Cinsiyet	Eğitim	Hemşire Olarak Çalışma Süresi	Acil Serviste Hemşire Olarak Çalışma Süresi	Deliryumlu Bireye Bakmaya Yönelik Eğitim Durumu
H1	35	Kadın	Yüksek Lisans	12 Yıl	5 Yıl	Yok
H2	37	Kadın	Lisans	6 Yıl 4 Ay	2 Yıl	Yok
H3	25	Erkek	Yüksek Lisans	1 Yıl 1 Ay	1 Yıl 1 Ay	Yok
H4	26	Kadın	Lisans	1 Yıl 7 Ay	1 Yıl 7 Ay	Yok
H5	25	Kadın	Yüksek Lisans	3 Yıl 1 Ay	2 Yıl 1 Ay	Yok
H6	30	Kadın	Lisans	6 Yıl	6 Yıl	Yok
H7	26	Erkek	Lisans	6 Ay	2 Yıl	Yok
H8	40	Kadın	Lisans	15 Yıl	10 Yıl	Yok
H9	25	Erkek	Lisans	6 Ay	6 Ay	Yok
H10	26	Kadın	Lisans	2 Yıl 4 Ay	2 Yıl 4 Ay	Yok
H11	23	Erkek	Yüksek Lisans	1 Yıl 1 Ay	1 Yıl 1 Ay	Var
H12	30	Kadın	Lisans	3 Yıl	2 Yıl 5 Ay	Yok
H13	24	Kadın	Lisans	6 Ay	6 Ay	Yok
H14	30	Kadın	Lisans	6 Ay	6 Ay	Yok

TEMA 1: DELİRYUMA GİREN BİREYE BAKIM VERMEK

Bu çalışmanın ilk teması acil servis biriminde deliryuma giren bireye bakım vermektir. Bu tema, hemşirenin deliryuma giren bireyi fark etme, deliryumu yönetme ve deliryuma giren bireyle ilgili duygular olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1: Deliryuma Giren Bireyi Fark Etme

Acil serviste çalışan hemşireler deliryumu genel olarak altta yatan bir nedene bağlı olarak gelişen bilinç düzeyinde bozulma olarak tanımlamışlardır. Hemşireler çoğunlukla deliryuma giren bireyleri artan ajitasyonla birlikte fark ettiklerini ifade etmişlerdir.

"Konuşmasında tutarsızlık oluyor, bulunduğu yeri tanıyamaması, bizi söylememize rağmen tanıyamaması, defalarca saat kaç diye sorması ile deliryuma girmeye başlıyor. Hastalar uygun olmayan kelimeler kullanıp konfüze davranışlar gösteriyorlar. Damar yolunu çekmeye çalışmak, foley sondasını kendi canı acısa bile çekmeye çalışması gibi. Bazen sedyeden kalkıp inmeye çalışıyorlar."(H4)

'*Mesela bize karşı uygun olmayan kelimeler kullanmaya başlaması, ses düzeyini yükseltip bağırıp çağırması, yataktan kalkıp gitmek istemesi, bazen yakınları yanına gelince onları tanıyamaması diyebilirim. Yani bu hastalar ortama çok oryante olamıyorlar. Huzursuzlaşıyor, glaskow koma skalasında düşmeler oluyor ve ardından uygunsuz ajite dediğim davranışlar sergiliyorlar.''(H5)*

Hemşireler deliryuma giren bireyi tanımlarken deliryumla ilgili risk faktörlerinden bahsetmişlerdir. Acil servise gelen bireylerin çoğunluğunun ileri yaşta olması, çoklu kronik hastalıklara sahip olması ve bunlara ek olarak acil servisin karmaşık fiziksel ortamına uzun süre maruz kalmaları sonucunda bireylerin deliryum tablosuna girdikleri ifade etmişlerdir.

'İnsanların acil serviste kaldığı süre boyunca kronik hastalıklarına ek olarak, yapılan işlemlerin yani damar yolu açılması, sonda takılması gibi girişimsel işlemlere maruz kalmaları ve ortamda ses, gürültü olmasıyla beraber yaşadıkları bir durum diyebilirim.''(H4)

Alt Tema 2: Deliryumu Yönetme

Acil serviste hemşireler deliryum yönetiminde nonfarmakolojik hemşirelik girişimlerini yeterince uygulayamadıklarını ifade etmişlerdir. Fiziksel alan uygunsa deliryuma giren bireyi izole bir odaya alabildiklerini, hastayı sakinleştirmek için tedavi süreci hakkında bilgi verdiklerini söylemişlerdir. Ayrıca yer, zaman ve kişi oryantasyonunu sağladıklarını da söylemişlerdir. Hemşirelerin bazıları hastanın sakinleşmesi için hasta yakınından yardım istediğini de ifade etmiştir.

''Öncelikle bilinç durumunu değerlendiriyorum. Olduğumuz zaman dilimine odaklanmasını sağlamaya, tedavi sürecinde olduğunu anlatmaya çalışıyorum. İşte ''nerede olduğunu, akşam mı sabah mı olduğunu, benim kim olabileceğimi veya yakını yanındaysa onun kim olduğunu'' soruyorum oryantasyonunu sağlamaya çalışıyorum. Özellikle adı ile seslenmeye çalışıyorum.''(H3)

Hemşireler acil serviste fiziksel ortamın uygun olmaması ve acil servisin yoğun olmasından dolayı nonfarmakolojik girişimlerden ziyade kimyasal tespite ve mekanik tespite daha çok yöneldiklerini ifade etmişlerdir.

''Aslında hemşirelik anlamında çok fazla bir şey yapamıyoruz çünkü her hastaya zamanında yetişemiyoruz. Acil çok yoğun bir yer. Ama deliryumun ana çözümü primer altta yatan problemi çözmekten başlıyor. Yani hastanın kan gazında anormal tablo mevcuttur ve bunu iyileştirecek şey doktor istemi ile olan ilaç tedavisidir. Atıyorum hastanın hiponatremisi vardır ve deliryuma girmiştir o halde biz sodyum vererek bu durumu düzeltmeye çalışıyoruz ve hastanın stabil olmasını sağlıyoruz.''(H1)

''Daha çok ilaç tedavisine yöneliyoruz. Eğer yine etkili olmadıysa ekstremite tespiti yapıyoruz. Yani isterdim nonfarmakolojik girişimlerde yapalım ama burası çok yoğun bir yer. Hasta sayısı oldukça fazla. Hangi birine yetişelim aniden bir sürü olay gelişebiliyor.''(H11)

Alt Tema 3: Deliryuma Giren Bireyle ilişkili Duygular

Hemşireler acil serviste deliryuma giren bireylerin bilinçsiz bir şekilde kendine ve etrafına zarar vereceğini düşündükleri için tedirgin hissettiklerini aynı zamanda korktuklarını da dile getirmişlerdir.

''Açıkçası ben hasta kendine zarar verecek diye hep tedirgin oluyorum. Başka hastanın başında acil bir duruma müdahale ederken deliryuma giren hasta hep aklımda oluyor. ''Acaba düştü mü?'', ''Acaba iyi mi şuan'' diye düşünmeden edemiyorum. Kendi dışında çevresindekilere de zarar verebilir. Bana bile. Bu beni korkutuyor tabii.''(H1)

Acil serviste deliryuma giren bireylere müdahale eden hemşirelerden bazıları uygun olmayan fiziksel şartlar ve hastane kaynaklı sorunlardan dolayı deliryumun uygun şekilde yönetilememesi nedeniyle üzüldüklerini dile getirmişlerdir.

'Bu hastaları gördükçe empati yapıyorum ve o şekilde olmak istemezdim diye düşünüyorum. Üzüyor bu durum beni. Bundan dolayı yetişemediğimde, hasta öylece beklediğinde çok üzülüyorum.''(H2)

TEMA 2:DELİRYUM YÖNETİMİNDE Kİ ENGELLER

Bu çalışmanın ikinci teması acil servis biriminde deliryum yönetiminde ki engellerdir. Bu tema, acil serviste ortam ile ilgili, sistem ile ilgili ve sağlık personeli ile ilgili engeller olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1: Ortam ile İlgili Engeller

Acil serviste hemşireler deliryum yönetiminde ki ortam ile ilgili engelleri ilk olarak acil servisin fiziksel yapısının uygun olmamasına bağlamışlardır. Hasta odalarının küçük olmasına ve hastaların odalarda 4-5 kişiden fazla bir şekilde dip dibe kalmalarına, sürekli yapay ışıklandırmanın açık olmasına, acil servise gelen hasta ve hasta yakınlarının sayısına bağlı gürültünün fazla olması olarak fiziksel ortamın olumsuz etkilerinden bahsetmişlerdir.

''Hasta odaların da en az 4-5 hasta olması da bir problem bence. İzole odalarımız var ama her zaman müsait olmuyor. Yeterli oda sayımız yok. Işık sürekli açık duruyor. Hastalar gece gündüz ayrımını yapamıyor.''(H4)

Alt Tema 2:Sistem İle İlgili Engeller

Acil serviste ki hemşireler deliryum yönetiminde sistem ile ilgili engeller olduğunu da ifade etmişlerdir. Acil servise başvuran bireylerin başvurduktan sonra hastalıklarına

bağlı yatış aldıkları yataklı servislerine, servislerinde boş yatak olmadığı için hemen çıkamadıkları ifade edilmiştir. Böylelikle bu hasta bireyler acil serviste yatış aldıkları servise çıkabilmek için 3-4 günden fazla acil serviste beklemek durumunda kaldıkları söylenmiştir. Hemşireler bu süre zarfında hastaların uygun olmayan fiziksel koşullar içerisinde deliryum tablosuna girme ihtimallerinin de arttığını ifade etmişlerdir.

''Acil servis hastaların 24 saatten fazla kalacağı bir yer değil haliyle hastalar 2-3 gün acil serviste yatış aldığı servis için boş yatak beklerken acilde kalabalık odalarda kalması, sürekli yapay ışığa maruz kalmaları, ev ortamından uzak yakınlarının olmadığı bir yer olmasıyla birlikte deliryum kaçınılmaz oluyor.''(H1)

Acil serviste deliryum yönetiminde ki sistem ile ilgili engellerden bir diğeri ise sağlık personelinin sayısının hasta sayısına oranla yetersiz olmasından kaynakladığı ifade edilmiştir. Acil servise gelen hasta sayısının fazla olması sonucunda hemşirelerin her hastaya yeteri kadar zaman ayıramadığı belirtilmiştir.

''Acil servis kalabalık olduğu için bir sürü iş oluyor haliyle. Hemşire sayımız az, personel sayımız da az bundan dolayı da hastalara zamanında yetişemiyoruz. ''(H1)

Hemşireler deliryuma giren bireylerin yönetiminde uygulanan mekanik tespit sırasında kullanılan malzemelerin kalitesinin tespit için uygun olmadığını da vurgulamışlardır.

''Acil serviste kullanılan tespit malzemeleri kalitesiz ve hastaların kollarında kızarıklık yapıyor.''(H12)

Alt Tema 3:Sağlık Personelinin Bilgi Eksikliği İle İlgili

Acil serviste sağlık personeli ile ilgili engellere hemşirelerin lisans döneminde aldıkları eğitimin yeterli olmamasına bağlı olarak deliryuma giren bireyin uygun bir şekilde yönetilemediği ifade edilmiştir.

''Kendi hemşire ekibim adına söylemem gerekirse de deliryum hastası diğer acil durumlara göre çok fark edilmiyor çünkü deliryumun ne olduğunu, nasıl tanılanacağını bilmeyen ekip arkadaşlarım var. Bilgi düzeyi ve buna bağlı oluşan farkındalığımız yetersiz.''(H5)

TEMA 3: DELİRYUMUN YÖNETİLMESİ İÇİN GEREKSİNİMLER

Bu çalışmanın üçüncü temasını acil servis biriminde ki deliryumun yönetilmesi için gereksinimler oluşturmaktadır. Bu tema, acil serviste ortam ile ilgili, sistem ile ilgili ve sağlık personeli ile ilgili gereksinimler olmak üzere üç alt temadan oluşmaktadır.

Alt Tema 1:Ortam ile İlgili Gereksinimler

Acil servis biriminde ki hemşireler deliryumun yönetiminde fiziksel ortamdan kaynaklanan sorunlara yönelik gereksinimlerden bahsetmişlerdir. Acil servis fiziksel ortamının gelen hasta sayısına oranla daha büyük olmasını, bireylerin oryantasyonu için doğru ayarlı saat ve takvim olmasını, hasta odalarının en fazla 2-3 hasta olacak şekilde olmasını, izole odaların sayısının artırılmasını ve gece gündüz ayrımı için yapay ışıklandırmanın saatlere göre uygun bir biçimde yapılmasını dile getirmişlerdir.

''Hasta için uygun bir ortam olmasını isterdim. Yani ışık geceleri daha loş olmalı, ses azaltılmalı, izole olabilecekleri odaları olsun isterdim. Belki evden bir eşyası olsa etrafta doğru ayarlı bir saat ve takvim olsa zamana oryante olmaları sağlanırdı.''(H1)

Alt Tema 2:Sistem İle İlgili Gereksinimler

Acil serviste ki hemşireler deliryum yönetiminde sistem ile ilgili gereksinimler için hastaların yatış aldıkları servise zamanında transportunun sağlanmasını ve mekanik tespit sırasında kullanılan malzemelerin hasta için uygun olması gerektiğini ifade etmişlerdir.

''Hasta yatış aldıysa eğer hemen yatış aldığı servise transportu yapılsın isterdim. Hatta hastaların 24 saatten fazla acil serviste bulunmasını istemezdim.''(H4)

''Hastaların tespit edildiği sırada kullanılan kol bağları sert olmamalı yani daha yumuşak olanlardan olmalı ve hastaların tespit edilen kolları ve bacaklarına zarar vermemeli bence.''(H12)

Acil serviste deliryum yönetiminde sistem ile ilgili bir diğer gereksinim ise hemşire, doktor ve personel sayısının gelen hasta sayısına uygun oranda olması olarak ifade edilmiştir.

''Hemşire, personel ve doktor sayısının hasta sayısına oranla uygun olmasını isterdim. Çünkü sayımız az olunca zamanında yönetemiyoruz her şeyi.''(H1)

Alt Tema 3: Sağlık Personelinin Bilgi Eksikliği İle İlgili Gereksinim

Acil serviste deliryumun yönetilmesi için gereksinim olarak deliryum yönetimi adına hemşirelerin ve diğer sağlık personellerinin aralıklı hizmet içi eğitimi alması gerektiği ve bu şekilde var olan bilgi eksikliğinin giderileceği ifade edilmiştir.

''Ayrıca herkese yani doktora, personele ve hemşireye bu hastaların bu davranışları bilerek yapmadığını, bilinç dışı gerçekleştiğini öğretmek adına eğitim verilmesinin çok önemli olduğunu düşünüyorum.''(H7)

5.TARTIŞMA

Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerini belirlemek amacıyla yapılan bu kalitatif çalışmada üç temaya ulaşılmıştır. Bu temalar; deliryuma giren bireye bakım vermek, deliryum yönetiminde ki engeller ve deliryumun yönetilmesi için gereksinimlerdir. Her tema kendi içinde tartışılmıştır.

TEMA 1: DELİRYUMA GİREN BİREYE BAKIM VERMEK

Bu çalışmada hemşireler, deliryuma giren bireye bakım vermeyi üç alt tema altında tanımlamışlardır. Deliryuma giren bireyi fark etme, deliryumu yönetme ve deliryuma giren bireyle ilişkili duygular olarak ifade etmişlerdir.

Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryuma giren hastayı fark etmesi; artan ajitasyon, huzursuzluk, konuşmalarda tutarsızlık, bulunduğu yeri tanıyamaması, damaryolunu çekmesi, foley sondasını çıkarmaya çalışması ile birlikte bilinç düzeyinde bozulma gibi daha hiperaktif tipte belirtilerle fark ettikleri ifade edilmiştir.

Literatüre baktığımızda acil servisteki hemşirelerin deliryuma giren hastayı fark etmesine dair yapılan çalışmaların sınırlı olduğunu, yapılan çalışmaların daha çok yoğun bakım ünitelerinde yapıldığı görülmektedir. Uluslararası literatüre bakıldığında acil serviste yapılan çalışmada ise hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin çoğunluğu deliryuma giren hastayı fark etmek için hastanın hiperaktif semptomlarına odaklandıklarını ifade etmişlerdir [94]. LaMantia ve arkadaşlarının 2016 yılında acil serviste yaptıkları kalitatif bir çalışmada hemşirelerin ve doktorların deliryuma giren bireyleri tanımlarken daha çok hiperaktif semptomlarına yönelik tanılama yaptıklarını, hipoaktif semptomlarını ise gözden kaçırdıkları ifade edilmiştir [20]. Inouye ve arkadaşları tarafından 2007 yılında yapılan bir çalışmada doktorların % 65'i, hemşirelerin ise % 43'ünün hastanede yatan yaşlı bireylerde deliryumu tanılamakta başarısız oldukları belirlenmiştir [102].

Hosie ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları kalitatif çalışmada hemşirelerin bilgi ve tecrübe eksiklikleri nedeniyle deliryumun erken semptomlarının farkedilmesinde gecikmeler olabildiği ve bazı durumlarda tanının belirgin deliryum

semptomlarının ortaya çıkıncaya kadar gecikebildiği belirtilmiştir. Tedavi süresince hastalar ile birebir iletişim halinde olan hemşirelerin deliryumun erken işaret ve semptomlarının farkedilmesinde önemli bir sorumluluğu olduğu ve tanıdaki gecikmenin hastaların prognozu açısından önem arzettiği vurgulanmıştır [103]. Hamdan-Mansur ve arkadaşlarının 2010 yılında yoğun bakımda çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmada hemşirelerin deliryuma ilişkin bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirlenmiştir [104]. Bu sonuçlar bağlamında çalışmamızın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Deliryumun iyi bilinmediği ve bu yüzden de tanılamada güçlüklerin olduğu belirlenmiştir. Sonuç olarak hemşirelerin acil servis ortamında deliryuma giren bireyin daha çok hiperaktif semptomlarına odaklandığı belirlenmiştir. Hemşireler deliryumun tanımını artan ajitasyon ve bilinç düzeyinde değişmelerin olduğu bir hastalık olarak ifade etmişler ve deliryuma dair risk faktörlerinden bahsetmişlerdir. Deliryumun hipoaktif semptomlarından bahsedilmemiştir. Bu nedenle hipoaktif özellikli deliryumun gözden kaçma riski yüksektir. Bu bağlamda deliryum ve tipleri ile ilgili hemşirelerin bilgi sahibi olması önemlidir. Deliryumun hipoaktif belirtilerinin sağlık çalışanları tarafından zamanında fark edilebilmesi için hizmet içi eğitimlerin verilmesi farkındalığı artırabilir.

Bu çalışmada hemşireler deliryuma giren bireyin yönetiminde hastanın bilinç durumunu değerlendirdiklerini, yer zaman mekân oryantasyonu için nerede olduğuna dair bilgi verdiklerini ve tedavi süreci hakkında hastayı bilgilendirdiklerini belirtmişlerdir. Acil servisin fiziksel alanı uygunsa eğer hastayı izole, sessiz bir odaya aldıklarını ve mümkünse eğer hasta yakınından destek aldıklarını ifade etmişlerdir. Çevik ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada, hemşirelerin %70'i yoğun bakım ünitelerinde deliryum tanısı almış hastanın yönetiminin zor olduğunu ve bu konuda hekimlerden destek alarak hekim-hemşire işbirliğinin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Hemşirelerin %99'u deliryum yönetiminde yapılan tüm hemşirelik uygulamalarının hastaya açıklanması gerektiğini, %86'sı hastaya dokunarak iletişim kurmanın olumlu sonuç vereceğini, %97'si yoğun bakım biriminde gürültünün azaltılması deliryum gelişen hastanın yönetiminde olumlu etkisi olacağını ve %94'ü zorunlu durumların dışında hastalara fiziksel ve mekanik tespit uygulamamanın deliryum tanısı alan hastaların yönetiminde faydalı olacağını belirtmiştir [91].

Bu çalışmada ki bir diğer bulgu ise, hemşireler acil servisin yoğun olması sebebiyle deliryuma giren bireyin yönetiminde nonfarmakolojik girişimlerden ziyade kimyasal ve mekanik tespite yöneldiklerini ifade etmişlerdir. Yue ve arkadaşları 2015 yılında yaptığı Çin'de bir üniversite hastanesinin yoğun bakımında yaptıkları bir kalitatif çalışmada hemşirelerin ve diğer sağlık profesyonellerinin hasta sayısındaki fazlalık ve yoğun iş yükleri sebebiyle fiziksel ve psikolojik olarak yorgunluk tarifledikleri ve özel bakım ve dikkat gereksinimi olan deliryum hastalarına yeterli bakım ve yönetimi sağlayamadıkları vurgulanmıştır [108]. LaMantia ve arkadaşlarının 2016 yılında acil serviste yaptıkları kalitatif bir çalışmada hemşirelerin deliryuma giren bireyin yönetimi sorulduğunda; hastaya bilgi vererek güven vermeye çalıştıklarını fakat acil serviste yoğun çalışma şartlarından dolayı deliryuma giren bireyi kontrol edemediklerini ve zorlandıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada hemşireler deliryum yönetiminde acil servisteki yoğunluk sebebiyle medikasyona yöneldiklerini fakat doktorlar tarafından spesifik tedavi protokolünün olmamasına bağlı birden fazla medikasyon arasında kararsız kalarak sorun yaşadıklarını ifade etmişlerdir [20].

Bu çalışmada hemşirelerin deliryum yönetiminde bilinç muayenesini değerlendirdiklerini, tedavi süreci hakkında bilgi verdiklerini, var olan ajitasyonu için hastayı sessiz izole bir odaya aldıklarını ve bununla beraber hasta yakınından destek alarak müdahale ettiklerini ifade etmişlerdir. Bu girişimlerin hastayı sakinleştirmediği durumlarda doktor ile işbirliği kurarak kimyasal tespit ve mekanik tespit uygulaması yaptıklarını da vurgulamışlardır. Literatüre bakıldığında yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak yoğun bakım ünitelerinde yapılmıştır. Bununla birlikte çalışmanın sonucu literatür ile benzerlik göstermektedir. Acil serviste deliryum yönetimi için farkındalık çalışmalarının yapılması hemşireleri aydınlatmak adına yararlı olacağı düşünülmektedir. Hemşirelerin acil serviste deliryuma giren bireylerin kendine zarar verme ihtimali olmasından dolayı korktuklarını, acil servisin sirkülasyonunun yoğun olmasına bağlı olarak deliryuma giren hastaya zamanında müdahale edememekten kaynaklı endişe duyarak anksiyete yaşadıklarını ve üzüldüklerini ifade etmişlerdir. Literatüre bakıldığında LaMantia ve arkadaşlarının 2016 yılında acil serviste yaptıkları kalitatif bir çalışmada ortaya çıkan bulgular çalışmamızla ortak bulgular içermektedir. Bu çalışmada hemşireler acil servisin yoğun ortamında deliryuma giren bireye bakım vermenin yükü altında ezilmiş hissederek zorlandıklarını ve endişe duyduklarını ifade

etmişlerdir [20]. Hosie ve arkadaşlarının 2014 yılında palyatif yoğun bakım hemşireleri ile yaptığı kalitatif çalışmada hemşireler deliryuma giren bireyler adına empati yaparak üzüldüklerini ve hasta bireyin kendisine zarar verme riski olmasından dolayı endişe duyduklarını da ifade etmişlerdir [103]. Be´langer & Ducharme tarafından 2011 yılında deliryumlu hasta bireye bakım veren hemşirelerin yaşadığı deneyimlerle ilgili yapılan review çalışmasında hemşirelerin deliryumlu hastalara bakım verirken iletişim konusunda başarısız olduklarını ve kendilerini huzursuz hissettiklerini belirlemişlerdir [109]. Hemşirelerin deliryum tanısı alan hastaya bakım verirken sadece bilgi anlamında değil aynı zamanda yaşadıkları zorlukları paylaşacakları bir ortama sahip olmaları ve iyi bir deliryum yönetimi ile yaşadıkları sıkıntıların azaltılması önem taşımaktadır.

TEMA 2: DELİRYUM YÖNETİMİNDEKİ ENGELLER

Bu çalışmada hemşireler, deliryum yönetimindeki engeller üç alt tema altında tanımlamışlardır. Acil serviste ortam ile ilgili, sistem ile ilgili ve sağlık personeli ile ilgili engeller olmak üzere üç alt tema olarak ifade etmişlerdir.

Hemşireler acil servisin fiziksel ortamının deliryumu yönetmeye uygun olmadığını ifade etmişlerdir. Hasta odalarının küçük olmasının ve hasta odalaranın kalabalık olmasının, yapay ışıklandırmanın devamlı açık olmasının ve gürültünün fazla olmasının olumsuz etkilerinden bahsetmişlerdir. Baraff ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptığı kalitatif bir çalışmada acil servise başvuran yaşlı yetişkinlerle odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Bu görüşmenin bulgularında yaşlı yetişkinler; acil serviste uzun bekleyişlerin olduğu esnada sert ve kötü sedyelerde yatırılmanın kötü bir durum olduğunu, kalabalık odalarda sadece diğer hastalardan perdeler ile izole olarak beklediklerini ve sakin bir alana ihtiyaç duyduklarını, aynı zamanda bu uzun bekleyişler sırasında çok fazla gürültüye maruz kaldıklarını, ifade etmişlerdir. Yine aynı çalışmada bireyler sedyelerin şiltelerinin çok sert olduğunu ve ağrı hissi verdiğini, bu bekleyiş sırasında acil servisin soğuk olduğunu ve koruyucu çarşaf batteniyenin olmadığını ileterek zorlandıklarını ifade etmişlerdir [107]. Türkiye ve uluslararası literatüre bakıldığında acil servisin fiziksel ortamına dair yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak yoğun bakım birimlerinde yapılmıştır. Acil servis deliryum açısından riskli etmenleri içeren karışık ve yoğun bir

ortamdan oluşmaktadır. Fiziksel ortam düzenlemesi deliryumun önlenmesinde çok önemlidir. Bu nedenle ortamla ilgili düzenlemeler açısından acil servislerin iyileştirilmesi, fiziksel ortamının geliştirilmesine gereksinim duyulmaktadır.

Hemşirelerin yaşadığı sistem ile ilgili engeller; hastaların yatış aldıkları servislerde boş yatak olmadığı için zamanında transportunun olamaması ve buna bağlı olarak hastaların acil serviste beklemek zorunda kalmaları olarak belirlenmiştir. Baraff ve arkadaşlarının 1992 yılında yaptığı kalitatif bir çalışmada acil servise başvuran yaşlı yetişkinlerle odak grup görüşmelerinde, acil servisin yoğun olmasından dolayı sağlık profesyonellerinin yaşlı yetişkinlerle zamanında ilgilenilmemesine bağlı hastaların uzun bir süre acil servis içinde beklediği bilgisine ulaşılmıştır [107].

Hemşirelerin sistem ile ilgili engel olarak ifade ettiği bir diğer bulgu ise deliryuma giren bireylerin fiziksel tespitinde malzeme eksikliğinden dolayı bu amaç için tasarlanmamış farklı malzemelerin kullanılması olarak belirlenmiştir. Literatüre bakıldığında deliryum yönetiminde fiziksel kısıtlamaların yapıldığı görülmektedir. Ancak kısıtlama için kullanılan malzemelerin uygunsuz kullanılması ve belirlenen basamaklara uyulmaması nedenleriyle özellikle yoğun bakım hastalarında fizyolojik, psikolojik ve sosyal açıdan olumsuz sonuçlara sebep olduğu ifade edilmektedir. Bu sonuçlar; kısıtlanan bölgeye bağlı olarak kas atrofisine bağlı zayıflık ve kas güçsüzlüğü, kısıtlanan bölgede basınç yaralanmaları, kısıtlama uygulanan bölgede ödem olarak belirtilmektedir. Kandeel ve Attia'nın 2013 yılında yaptıkları çalışmada; hastaların %96.5'inin kısıtlama yapılan bölgesinde kızarıklık, %51.1'inde morarma, %33.3'ünde ödem geliştiği belirtilmiştir [110].

Hemşirelerin sağlık personeli ile ilgili yaşadığı engeller; sağlık personelinin sayısının hasta sayısına oranla yetersiz olmasından dolayı hemşirelerin her hastaya yeteri kadar zaman ayıramaması olarak belirlenmiştir. Hemşirelerin sağlık personeli ile ilgili engel olarak ifade ettiği bir diğer bulgu ise hemşirelerin lisans döneminde aldıkları eğitimin yeterli olmamasına bağlı deliryuma giren bireyin doğru bir şekilde yönetilememesi olarak belirlenmiştir. El Hussein ve ark. (2021) yaptığı bir çalışmada acil servis hemşirelerinin deliryumu tanılama araçları ile tanılayabilme düzeyleri incelenmiştir. Yapılan çalışma sonucunda hemşirelerin deliryuma dair bilgi eksiklerinin olmasından dolayı etkin bir şekilde tanılayamadıkları sonucuna varılmıştır. Bundan dolayı

hemşirelerin deliryuma dair eğitime ihtiyaç duydukları belirtilmiştir [112]. Çevik ve ark, 2016 yılında 100 yoğun bakım hemşiresi ile yaptıkları bir çalışma da hemşirelerin %93'ünün deliryumun tanımını uygun şekilde yapabildiklerini, %85'inin deliryum hakkında eğitim almak istediklerini ve %70'inin deliryum tanısı alan hastaların yönetilmesinin çok zor olduğuna dair ifadeleri olduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada hemşirelerin yarıdan fazlasının deliryum tanısı alan hastaların yönetimi sırasında doktor desteğine ihtiyaç duydukları belirtilmiştir. Yapılan çalışmaların ortak bulgusu hemşirelerin bilgi eksikliğine bağlı olarak deliryum yönetiminde yaşadıkları sorunları ele almaktadır. Bu bağlamda hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin bilgi eksikliklerinin giderilmesi için eğitim gereksinimin karşılanması ve geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

TEMA 3:DELİRYUMUN YÖNETİLMESİ İÇİN GEREKSİNİMLER

Bu çalışmada hemşireler acil servis biriminde deliryumun yönetilebilmesi için üç alt tema olarak ortam ile ilgili, sistem ile ilgili ve sağlık personeli ile ilgili gereksinimlerini ifade etmişlerdir.

Acil servis biriminde ki hemşireler ortam ile ilgili olarak deliryumun yönetiminde fiziksel ortamdan kaynaklanan sorunlara yönelik gereksinimlerden bahsetmişlerdir. Acil servis fiziksel ortamının gelen hasta sayısına oranla daha büyük olmasını, bireylerin oryantasyonu için doğru ayarlı saat ve takvim olmasını, hasta odalarının en fazla 2-3 hasta olacak şekilde olmasını, izole odaların sayısının artırılmasını ve gece gündüz ayrımı için yapay ışıklandırmanın saatlere göre uygun bir biçimde yapılmasını dile getirmişlerdir. Söyük ve arkadaşlarının acil servis çalışanları ile 2017 yılında yaptığı bir çalışmada, çalışanların gözünden acil servis sorunları, kalilatif bir yöntem olan yarı yapılandırılmış görüşmelerle incelenmiştir. Çalışanlardan 25 kişi ile görüşülmüş ve bu çalışmada ortaya çıkan bulgulardan biri; acil servisin fiziksel alanının yetersiz olmasına bağlı olarak fiziksel alanın büyütülerek iyileştirilme ihtiyacı ifade edilmiştir [111]. Sonuç olarak yaptığımız çalışma literatür ile ortak noktalar barındırsa da çalışmanın yapıldığı acil servisin fiziksel ortamına özel deliryum gelişimi ve yönetimi üzerinde etkisi olabilecek fiziksel ortam, hastane sistemi ve sağlık personeli kaynaklı farklı faktörler izlenmiştir. Bu nedenle sistem, ortam ve sağlık

personeli kaynaklı problemlerin çözülerek iyileştirilmesi ve geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1.Sonuçlar

Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerine ilişkin çalışmanın sonunda sonuçlar temalara göre belirlenmiştir;

- Acil serviste çalışan hemşireler deliryumu genel olarak altta yatan bir nedene bağlı olarak gelişen bilinç düzeyinde bozulma olarak tanımlamış olup çoğunlukla deliryuma giren bireyleri artan ajitasyonla birlikte fark ettiklerini,
- Hemşireler artan ajitasyon davranışlarına hastaların konuşmalarında tutarsızlık göstererek uygun olmayan kelimeler kullandıklarını, bulunduğu yeri tanıyamadıklarını ve kendilerine zarar verici girişimlerde bulunduklarını,
- Hemşireler deliryumla ilgili risk faktörlerine hastaların ileri yaşta olmasını, çoklu kronik hastalıklara sahip olmasını ve bunlara ek olarak hastaların acil servisin karmaşık ve gürültülü fiziksel ortamına uzun süre maruz kalmaları sonucunda bireylerin deliryum tablosuna girdikleri,
- Hemşirelerin deliryum yönetiminde uyguladıkları; fiziksel alan uygunsa eğer öncelikle deliryuma giren bireyi izole bir odaya aldıkları ve hastayı sakinleştirmek için tedavi süreci hakkında bilgi verdikleri,
- Deliryuma giren bireyi yer zaman kişi oryantasyonu açısından sık takibini yaparak bulunduğu zamana oryantasyonunu sağladıkları,
- Deliryuma giren bireyi acil servis fiziksel ortamı müsaitse eğer hasta yakınını yanında tutarak kendine zarar vermesini engelleyerek sakinleşmesini sağladıkları,
- Hemşirelerin nonfarmakolojik girişimlerinin yeterli olmadığı durumlarda mekanik ve fiziksel tespit ile müdahale ettikleri,
- Hemşirelerin acil servisin yoğunluğundan dolayı her hastaya zamanında yetişemediklerini ve bundan dolayı nonfarmakolojik girişimleri yapamadan doktor istemi ile sakinleştirici ilaç uyguladıkları,

- Hemşirelerin hastanın altta yatan klinik semptomlarına göre doktor ile birlikte karar vererek farmakolojik girişim yaptıkları ve hastanın yaşam bulgularının sık bir şekilde takibini yaparak deliryum yönetimini sağladıkları,
- Hemşirelerin acil servisin yoğunluğundan hastalara yeterince zaman ayıramadıklarını ve bundan dolayı deliryuma giren bireyin kendine zarar verme ihtimaline karşı stres olup üzüldükleri,
- Aynı zamanda hemşirelerin acil serviste deliryuma giren bireylerin bilinçsiz bir şekilde kendine zarar vermesinin yanında etrafına da zarar vereceğini düşündükleri için tedirgin hissettiklerini ve korktukları sonucuna varılmıştır.

Deliryum Yönetiminde ki Engeller

- Acil serviste hemşirelerin deliryum yönetiminde ki engellere ilk olarak acil servisin fiziksel yapısının uygun olmadığı,
- Hasta odalarının küçük olması ve hasta odalaranın kalabalık olması, yapay ışıklandırmanın açık olması ve gürültünün fazla olması olarak fiziksel ortamın olumsuz etkilerinin olduğu,
- Acil servise başvuran bireylerin başvurduktan sonra hastalıklarına bağlı yatış aldıkları yataklı servislerine, servislerinde boş yatak olmadığı için zamanında çıkamadıkları,
- Hastaların acil serviste beklediği süre boyunca uygun olmayan fiziksel koşullar içerisinde deliryum tablosuna girme ihtimallerinin de arttığı,
- Hemşirelerin deliryuma giren bireylerin yönetiminde uygulanan mekanik tespit sırasında kullanılan malzemelerin kalitesinin tespit için uygun olmadığı,
- Acil serviste deliryum yönetiminde ki engellerden bir diğeri ise çalışan hemşire sayısının gelen hasta sayısına oranla yeterli olmadığı ve bundan dolayı her hastaya yeteri kadar zaman ayıramadıkları,
- Hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin lisans dönemi içerisinde aldıkları eğitimin saha için yeterli olmadığı ve buna bağlı bilgi eksiklikleri olduğu sonucuna varılmıştır.

6.2.Öneriler

Araştırmanın sonuçları doğrultusunda uygulamaya ve araştırmaya yönelik önerilerde bulunulmuştur.

Uygulamaya yönelik öneriler

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Acil serviste deliryum yönetimini kolaylaştırmak için acil servisin fiziksel alanı içinde izole oda sayısının artırılıp gürültüden uzak, uyaranın az olduğu bir ortam oluşturulması için düzenlemeler yapılması,
- Acil serviste yatış alıp bekleyen hastalar için bir bölüm oluşturulmasını ve bu birimlerde hastaların yemek, uyku vb. temel ihtiyaçlarının karşılandığı bir ortam oluşturulması,
- Hastaların acil servisten yatış aldığı birime transportunun aynı gün içinde yapılması için düzenlemeler yapılması
- Deliryum yönetiminde mekanik tespit için kullanılan malzemelerin kalitesinin hastaya zarar vermeyen malzemelerden olması için düzenleme yapılması
- Hemşirelerin iş yoğunluğunu azaltmak için acil servis birimine daha fazla hemşire planlanması
- Hemşirelere deliryum yönetiminde varolan bilgi eksikliklerinin giderilmesi için deliryum yönetimi için hizmet içi eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

Araştırmaya yönelik öneriler

Türkiye ve uluslararası literatüre bakıldığında acil serviste deliryum yönetimine dair yapılan çalışmalar yok denecek kadar azdır. Yapılan çalışmalar ağırlıklı olarak yoğun bakım birimlerinde yapılmıştır. Buna göre;

- Acil servislerde deliryumun azaltılmasına yönelik girişimsel çalışmalar yapılması ve deliryumu tanılama araçları ile sonuçların değerlendirilmesi önerilmektedir.

5.KAYNAKLAR

1.American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Association

2.World Health Organization (2010). International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10). Available at:http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en; last accessed 25 February 2013.

3. Inouye SK. Delirium in older persons. N. Engl. J. Med. 2006; 354: 1157–65. [PubMed] [Google Scholar]

4. De Rooij, S.E., Schuurmans, M.J., Van Der Mast, R.C., Levi, M., 2005. Clinical subtypes of delirium and their relevance for daily clinical practice: a systematic review. International Journal of Geriatric Psychiatry 20, 609–615.

5. Kanova M, Sklienka P, Roman K, Burda M, Janoutova J. Incidence and risk factors for delirium development in ICU patients - a prospective observational study. Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub. 2017 Jun;161(2):187-196. doi: 10.5507/bp.2017.004. Epub 2017 Mar 14. PMID: 28323290.

6. Lewis LM, Miller DK, Morley JE, Nork MJ, Lasater LC. Unrecognized delirium in ED geriatric patients. Am J Emerg Med. 1995 Mar;13(2):142-5. doi: 10.1016/0735-6757(95)90080-2. PMID: 7893295.

7. Sanders AB. Missed delirium in older emergency department patients: a quality-of-care problem. Ann Emerg Med. March 2002; 39:338-341.

8. Kakuma R, du Fort GG, Arsenault L, Perrault A, Platt RW, Monette J, Moride Y, Wolfson C. Delirium in older emergency department patients discharged home: effect on survival. J Am Geriatr Soc. 2003 Apr;51(4):443-50. doi: 10.1046/j.1532-5415.2003.51151.x. PMID: 12657062.

9. Kennedy M, Enander RA, Tadiri SP, Wolfe RE, Shapiro NI, Marcantonio ER. Delirium risk prediction, healthcare use and mortality of elderly adults in the emergency department. J Am Geriatr Soc. 2014 Mar;62(3):462-9. doi: 10.1111/jgs.12692. Epub 2014 Feb 10. PMID: 24512171; PMCID: PMC3959285.

10. Salluh JIF, Wang H, Schneider EB, Nagaraja N, Yenokyan G, Damluji A, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: systematic review and meta-analysis. BMJ 2015;350: h2538.

11. Valerie Boucher, B. (July 25, 2019). Unrecognized Incident Delirium in Older Emergency Department Patients. *The Journal Of Emergency Medicine*, 535-542

12. Elie M, Rousseau F, Cole M, Primeau F, McCusker J, Bellavance F. Prevalence and detection of delirium in elderly emergency department patients. CMAJ. 2000 Oct 17;163(8):977-81. PMID: 11068569; PMCID: PMC80546.

13. Hustey FM, Meldon SW, Smith MD, Lex CK. The effect of mental status screening on the care of elderly emergency department patients. Ann Emerg Med 2003; 41:678-84. (PMID:12712035).

14. Carpenter CR, Bromley M, Caterino JM, et al. Optimal older adult emergency care: introducing multidisciplinary geriatric emergency department guidelines from the American College of Emergency Physicians, American Geriatrics Society, Emergency Nurses Association, and Society for Academic Emergency Medicine. Acad Emerg Med. 2014;21(7):806-809.

15. Han, J. H., Zimmerman, E. E., Cutler, N., Schnelle, J., Morandi, A., Dittus, R. S., ...Ely, E. W. (2009). Delirium in older emergency department patients: Recognition, risk factors, andpsychomotor subtypes. Academic Emergency Medicine, 16(3), 193–200

16.J.Lee, (13 May 2020). Rate of delirium recognition by nurses and physicians in a cohort of 1584 older emergency department patient: hox many would have been sent home? *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 22

17. Kakuma, R., du Fort, G. G., Arsenault, L., Perrault, A., Platt, R. W., Monette, J., ... Wolfson, C. (2003). Delirium in older emergency department patients discharged home: Effect on survival.Journal of the American Geriatrics Society, 51(4), 443–450

18. Bellelli, G., Speciale, S., Barisione, E., & Trabucchi, M. (2007). Delirium subtypes and 1-year mortalityamong elderly patients discharged from a post-acute rehabilitation facility. The Journals ofGerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, 62(10), 1182–1183.

19. Carpenter CR, Shah MN, Hustey FM, Heard K, Gerson LW, Miller DK. High yield research opportunities in geriatric emergency medicine: prehospital care, delirium, adverse drug events, and falls. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2011 Jul;66(7):775-83. doi: 10.1093/gerona/glr040. Epub 2011 Apr 17. PMID: 21498881; PMCID: PMC3143344.

20. LaMantia MA, Messina FC, Jhanji S, Nazir A, Maina M, McGuire S et al. Emergency medical service, nursing, and physician providers' perspectives on delirium identification and management. Dementia (London). 2017 Apr;16(3):329-343. doi: 10.1177/1471301215591896. Epub 2016 Jul 26.

21. Rice, Karen L. DNS, et al. Nurses' Recognition of Delirium in the Hospitalized Older Adult. Clinical Nurse Specialist: November-December 2011- Volume 25- Issue 6- p 299-311

22. Bulut H, Yazici G, Demircan A, Keles A, Guler Demir S. Determining emergency physicians' and nurses' views concerning older patients: a mixed-method study. Int Emerg Nurs. 2015 Apr;23(2):179-84. doi: 10.1016/j.ienj.2014.08.002. Epub 2014 Aug 11. PMID: 25175515.

23. Han, J. H., Wilson, A., Vasilevskis, E. E., Shintani, A., Schnelle, J. F., Dittus, R. S., ...Ely, E. W. (2013). Diagnosing delirium in older emergency department patients: Validity and reliability of thedelirium triage screen and the brief confusion assessment method. Annals of Emergency Medicine,62(5), 457–465.

24. Ateş A. Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşirelik Tanılaması ile Deliryum Riskinin Belirlenmesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul. 2012

25.Özdemir L. Yoğun Bakım Hastasında Deliryumun Yönetimi ve Hemşirenin Sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2015; 1(1): 90-98.

26. Dewlin Brummel, Brummel, & Al-Qadheeb, 2012; Burge, Ken, & Verdon, 2010

27. Peng Yue, Ling Wang, Chang Liu, Ying Wu.(2015)A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas, International Journal of Nursing Sciences, Volume 2, Issue 1,Pages 2-8,

28. Polit D F, Beck CT. Essentials of nursing research: Appraising Evidence for Nursing Practice. 7th Edition, 2010, Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.

29. Mauk KL. Gerontological nursing-competencies for care. 3rd ed. USA: Jones&Barlett Learning Publications; 2014.

30. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition, 2013.

31. Kolbeinsson H, Jónsson A. Delirium and dementia in acute medical admissions of elderly patients in Iceland. Acta Psychiatr Scand. 1993 Feb;87(2):123-7.

32. Özdemir O, Güzel Özdemir P (2013) Psikotik Belirtilerle Başvuran Bir Demans Olgusu. Cukurova Medical Journal 38(3): 482-486.

33. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, Ely EW, et al; 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 2013;41:263–306.

34. Brown CH, LaFlam A, Max L, Wyrobek J, et al. Delirium After Spine Surgery in Older Adults: Incidence, Risk Factors, and Outcomes. J Am Geriatr Soc 2016;64:2101–8.

35. Irwin R, Rippe JM. Irwin ve Rippe'nin yoğun bakım tıbbı. 6. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevleri; 2008.

36. Desai S, Chau T, George L. Intensive care unit delirium. Crit Care Nurs Q 2013;36:370–89.

37. Fleischmann R, Traenkner S, Kraft A, Schmidt S, et al. Delirium is associated with frequency band specific dysconnectivity in intrinsic connectivity networks: preliminary evidence from a large retrospective pilot case-control study. Pilot Feasibility Stud. 2019; 5:

38. McNicoll L, Pisani MA, Zhang Y, Ely EW, Siegel MD, Inouye SK Delirium in the intensive care unit: occurrence and clinical course in older patients. J Am Geriatr Soc. 2003;51(5):591

39. Minden SL, Carbone LA, Barsky A, Borus JF, et al. Predictors and outcomes of delirium. Gen Hosp Psychiatry. 2005 May-Jun;27(3):209-14.

40. Trojaborg W, Weimer LH, Hays AP. Electrophysiologic studies in critical illness associated weakness: myopathy or neuropathy--a reappraisal. 2001 Sep;112(9):1586-1593

41. Velthuijsen E, Zwakhalen S, Mulder W, Verhey F, Kempen G (2018) Detection And Management of Hyperactive and Hypoactive Delirium in Older Patients During Hospitalization: A Retrospective Cohort Study Evaluating Daily Practice. International Journal of Geriatric Psychiatry 33(11): 1521-1529.

42. Meagher DJ, Trzepacz PT. Delirium phenomenology illuminates pathophysiology, management, and course. J Geriatr Psychiatry Neurol 1998; 11: 150-156. PMid:9894734

43.Trzepacz PT. Update on neuropathogenesis of delirium. Dement Geriatr Cogn Disord 1999; 10: 330-334. http://dx.doi.org/10.1159/000017164 PMid:10473933

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

45. Brown T, Stoudemire A, Fogel B, et al. Psychopharmacology in the mediacal patient. In: Stoudemire A, Fogel B, Greenberg D; eds. Psychiatric Care of the Medical Patient. New York: Oxford University Press; 2000: 329-372

46. Neurocognitive consequences of sleep deprivation. Durmer JS, Dinges DF Semin Neurol. 2005 Mar; 25(1):117-29.

47. M Tepper, S Rakic, J.A Haas, A.J.J Woittiez, Incidence and onset of critical illness polyneuropathy in patients with septic shock, The Netherlands Journal of Medicine, Volume 56, Issue 6,2000,Pages 211-214,

48. Is there a final common neural pathway in delirium? Focus on acetylcholine and dopamine. Trzepacz PT Semin Clin Neuropsychiatry. 2000 Apr; 5(2):132-48.

49. TNF is a key mediator of septic encephalopathy acting through its receptor, TNF receptor-1. Alexander JJ, Jacob A, Cunningham P, Hensley L, Quigg RJ Neurochem Int. 2008 Feb; 52(3):447-56.

50. The neuroinflammatory hypothesis of delirium. Cerejeira J, Firmino H, Vaz-Serra A, Mukaetova-Ladinska EB Acta Neuropathol. 2010 Jun; 119(6):737-54.

51. Trzepacz PT. The neuropathogenesis of delirium. A need to focus our research. Psychosomatics. 1994 Jul-Aug;35(4):374-91. doi: 10.1016/S0033-3182(94)71759-X. PMID: 7916159.

52. Girard TD, Exline MC, Carson SS, Hough CL, Rock P, Gong MN, Douglas IS, Malhotra A, Owens RL, Feinstein DJ, Khan B, Pisani MA, Hyzy RC, Schmidt GA, Schweickert WD, Hite RD, Bowton DL, Masica AL, Thompson JL, Chandrasekhar R, Pun BT, Strength C, Boehm LM, Jackson JC, Pandharipande PP, Brummel NE, Hughes CG, Patel MB, Stollings JL, Bernard GR, Dittus RS, Ely EW; MIND-USA Investigators. Haloperidol and Ziprasidone for Treatment of Delirium in Critical Illness. N Engl J Med. 2018 Dec 27;379(26):2506-2516. doi: 10.1056/NEJMoa1808217. Epub 2018 Oct 22. PMID: 30346242; PMCID: PMC6364999.

53.Trzepacz PT. Delirium. Advances in diagnosis, pathophysiology, and treatment. Psychiatr Clin North Am. 1996 Sep;19(3):429-48. doi: 10.1016/s0193-953x(05)70299-9. PMID: 8856810.

55. Tune LE. Postoperative delirium. Int Psychogeriatr 1991; 3:325-332.

56. Inouye SK. Delirium in hospitalized older patients: Recognition and risk factors. J Geriatr Psychiatry Neurol 1998;11:118-25.

56. Akıncı SB ve Şahin A, 2005; Küçük ve Kaya, 2011; Elie ve ark., 2001; Schor ve ark., 1992; Dönmez ve ark., 2007

57. Tune L, Fostein MF. Post operative delirium. Adv Psychosom Med1986; 15:51-68.

58. Heller S, Kornfeld D. Psychiatric aspects of cardiac surgery. Adv Psychosom Med 1986; 15:124-139.

59. Skains, R. M. (2021). Risk of Delirium with Opioid Use among Older Adults in the Emergency Department.

60. Oliveira J E Silva L, Berning MJ, Stanich JA, Gerberi DJ, Murad MH, Han JH, Bellolio F. Risk Factors for Delirium in Older Adults in the Emergency Department: A Systematic Review and Meta-Analysis. Ann Emerg Med. 2021 Oct;78(4):549-565. doi: 10.1016/j.annemergmed.2021.03.005. Epub 2021 Jun 12. PMID: 34127307.

61. Güner P, Geenen O (2007) Atlanması Kolay Bir Bozukluk: Deliryum. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 11(1): 37-46.

62. Packard RC. Delirium. Neurologist 2001;7:327-40

63.Meagher DJ. Delirium: Optimising management. BMJ 2001;322:144-9.

64. Irwin R, Rippe JM. Irwin ve Rippe'nin yoğun bakım tıbbı. 6. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevleri; 2008.

65. Karadakovan A (2014) Yaşlı Sağlığı ve Bakımı, Yaşlıda Deliryum ve Bakım. Akademisyen Tıp Kitabevi, Ankara, s: 312-319.

66. Grover S, Kate N. Assessment scales for delirium: A review. World J Psychiatry. 2012;2(4):58-70.

67. Johansson YA, Bergh I, Ericsson I, Sarenmalm EK. Delirium in older hospitalized patients-signs and actions: a retrospective patient record review. BMC Geriatr. 2018;18(1):43.

68. Cerejeira J, Mukaetova-Ladinska EB. A clinical update on delirium: from early recognition to effective management. Nurs Res Pract. 2011;2011:875196.

69. Angel C, Brooks K, Fourie J. Standardizing Management of Adults with Delirium Hospitalized on Medical-Surgical Units. Perm J. 2016;20(4):16-002.

70. Delirium: diagnosis, prevention and management. NICE clinical guideline. [cited 2015 Feb 13]. Available from: http://www. nice.org.uk/guidance/cg103.

71. Onur E ve Cimilli C (2005) Deliryum Tedavisinde Yeni Bir Yaklaşım: Atipik Antipsikotikler. Türk Psikiyatri Dergisi 16(3): 216-24.

72. Boot R. Delirium: A review of the nurses role in the intensive care unit. Intensive and Critical Care Nursing 2012; 28: 185-189.

73. McGuire BE, Basten CJ, RyAn CJ, Gallagher J. Intensive care unit syndrome. Archives of Internal Medicine 2000; 160(10): 906-909

74. Querques J. Disordered consciousness: Delirium in the intensive care unit. Seminars in Anesthesia, Perioperative Medicine and Pain 2006; 25: 219-224.

75. Skrobik Y, Bergeron N, Dumont M, Gottfried S (2004) Olanzapine vs Haloperidol: Treating Delirium in a Critical Care Setting. Intensive Care Medicine 30(3): 444-449.

76. Balas MC, Vasilevskis EE, Olsen KM, Schmid KK, Shostrom V, Cohen MZ, et al. Effectiveness and safety of the awakening and breathing coordination, delirium monitoring/ management, and early exercise/mobility bundle. Crit Care Med 2014; 42: 1024-36.

77. Irwin SA, Pirrello RD, Hirst JM, Buckholz GT, et al. Clarifying delirium management: practical, evidenced-based, expert recommendations for clinical practice. J Palliat Med 2013; 16:423–35.

78. Özdemir, L. Yoğun bakım hastasında deliryumun yönetimi ve hemşirenin sorumlulukları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2014; 1:90–98.

79. Karamanoğlu A, Gök F, Korkmaz F (2015) Kalp Cerrahisi Hastalarında Deliryum ve Hemşirelik Bakımı. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 31(2): 113- 129.

80. Christensen M. Noise levels in a general intensive care unit: a descriptive study. Nursing in Critical Care 2007; 12(4): 188-197.

81. Topuz Ş, Doğan N (2012) Bir Üniversite Hastanesinin Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Hemşirelerin Deliryum Konusuna İlişkin Bilgi Düzeyleri. Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fak Dergisi 14(3): 21-26.

82. Rivosecchi RM, Kane-Gill SL, Svec S, Campbell S, et al. The implementation of a nonpharmacologic protocol to prevent intensive care delirium. J Crit Care 2016; 31:206–11.

83. Guo-hao X, Xiang-ming F. Importance of recognizing and managing delirium in intensive care unit. Chinese Journal of Traumatology 2009; 12(6): 370-374.

84. Juctic M. Does ICU psychosis really exist? Critical Care Nurse 2000; 20(3): 28-39.

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

86.2018 surveillance of delirium: prevention, diagnosis and management (NICE guideline CG103) [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2018 Oct 31. PMID: 31846262.

88. Devlin, J. W., Fong, J. J., Howard, E. P., Skrobik, Y., McCoy, N., Yasuda, C., Marshall, J. (2008). Assessmet Of Delirium In The Intensive Care Unit: Nursing Practices And Perceptions. American Journal Of Critical Care.17(6): 555-567.

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

90. Ely, E.W., Margolin, R., Francis, J., May, L., Speroff, T., et al. (2001) Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). Critical Care Medicine, 291, 1370-1379.

91. ÇEVİK, B. (2016). Yoğun Bakımda Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Konusunda Farkındalıklarının Belirlenmesi. BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ, 32-46.

92. Be´ langer, L. & Ducharme, F. (2011). Patients' and nurses' experiences of delirium: a review of qualitative studies Nursing in Critical Care, 16, 303-315.

93. Cena, D. P., Perez, J. M., Piedrola, M. R., Rodriguez, R. J., & Heredia, M. P.(2016). How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups. BMJ open, 29 (6), 1-7.

94. Wetli CV, Fishbain DA. Cocaine-induced psychosis and sudden death in recreational cocaine users. J Forensic Sci. 1985 Jul;30(3):873-80. PMID: 4031813.

95. Truman, B., Ely, E. W. (2003). Monitoring Delirium In Critically III Patients: Using The Confusion Assessment Method For The Intensive Care Unit. Critical Care Nurse. 23:25-35.

96. Sandelowski 2000 Research in Nursing & Health, 2000, 23, 334±340

97. Patton M Q. Qualitative Research & Evaluation Methods. Bütün M, Demir S B. (editörler). 3rd Edition, Pegem Akademi, Ankara, 2014, 242-243

98..Erdoğan S. Nitel araştırmalar içinde hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik 1.Baskı, Nobel Tıp Kitapevi, İstanbul, 2015, 131-164.

99. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, 155-165, 259-271

100. Creswell J W. Research designs: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Approaches (3rd Edition), SAGE Publications, 2009; 260: 107-110.

101. Yıldırım A, Şimşek H. Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. 9. Baskı, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2013, 155-165, 259-271

102. Inouye SK, Viscoli CM, Horwitz RI, Hurst LD, Tinetti ME. A predictive model for delirium in hospitalized elderly medical patients based on admission characteristics. Annals of Internal Medicine 1993; 119: 474- 481.

103. Palliative care nurses' recognition and assessment of patients with delirium symptoms: A qualitative study using critical incident technique Annmarie Hosie a, *, Meera Agar b,c,d , Elizabeth Lobb c,e,g , Patricia M. Davidson c,f , Jane Phillips a,c

104. Hamdan-Mansour, A., Farhan, N., Othman, E. And Yacoub, M. (2010) Knowledge and Nursing Practice of Critical Care Nurses Caring for Patients with Delirium in Intensive Care Units in Jordan. Journal of Continuing Education in Nursing, 41, 571-576.

105. Lipowski Z.J. Transient Cognitive Disorders(Delirium, Acute Confusional States) in the elderly. Am. J. Psychiatry 1983; 140: 1426-1436

106. Inouye SK, Viscoli CM, at al. A predictive model for delirium in hospitalized elderly medical patients based on admission characteristics. Ann Intern Med. 1993; 119:474-*81*

107. Baraff LJ, Bernstein E, Bradley K, Franken C, Gerson LW, Hannegan SR, Kober KS, Lee S, Marotta M, Wolfson AB. Perceptions of emergency care by the elderly: results of multicenter focus group interviews. Ann Emerg Med. 1992 Jul;21(7):814-8. doi: 10.1016/s0196-0644(05)81027-3. PMID: 1610038.

108. YUE, P.(2015) A qualitative study on experience of nurses caring for patients with delirium in ICUs in China: Barriers, burdens and decision making dilemmas. International Journal of Nursing Sciences,2-8

109. Özdaş1, s.(2021).Stress sources perceived by emergency service nurses: A qualitative study. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi,* 64-70

110. Kandeel NA, Attia AK. Physical restraints practice in adult intensive care units in Egypt. Nursing & Health Sciences 2013; 15: 79-85

111. SÖYÜK, S.(2017). Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,* 44-56.

112.Mohamed Toufic El Hussein, Sandra Hirst, Rebecca Stares, Delirium in Emergency Departments: Is it Recognized? Journal of Emergency Nursing, Volume 47, Issue 5,2021,Pages 809-817,ISSN 0099-1767,

EK 1. KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Görüşme Numarası:

Görüşme Tarihi:

Görüşme Süresi:

- **Yaşı: …….**
- **Cinsiyeti:**
  - Kadın
  - Erkek
- **Eğitim Durumu:**
  - Lisans
  - Yüksek Lisans
  - Doktora
- **Hemşire Olarak Çalışma Süresi: …….**
- **Acil Serviste Hemşire Olarak Çalışma Süresi: …….**
- **Çalıştığı Kurum**
- **Deliryumlu Hasta Bakımını Yönetmeye Yönelik Eğitimi**

• Var • Yok

EK 2. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Bu çalışmanın adı ‘Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerinin belirlenmesi'dir. Bu çalışma Yüksek lisans tezi olarak yapılacaktır.

Sizden ilk olarak, yaşınız, cinsiyetiniz gibi soruları içeren demografik soru formunu doldurmanızı isteyeceğim. Çalışmanın yürütülmesi ve yayınlanması aşaması dahil, hiçbir aşamada isminiz ve kişisel bilgileriniz kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkürler.

Ben ‘Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerinin belirlenmesi’ çalışmasının kapsamı ve amacı, gönüllü olarak üzerime düşen sorumluluklar konusunda bilgilendirildim ve çalışmanın amacını, üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma olanağı buldum ve sorduğum sorulara ayrıntılı ve açıklayıcı yanıtlar aldım. Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunluluğum olmadan bırakabileceğim, çalışmayı bıraktığım zaman herhangi bir ters tutum ile karşılaşmayacağım konusunda bilgilendirildim.

Bu koşullarda bu araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı: .....

İmza: .....

Adres: .....

Telefon: .....

Tarih (gün/ay/yıl: .....

Açıklamaları Yapan Araştırmacının

Adı-Soyadı:

.....

İmza:

.....

Tarih(gün/ay/yıl):

.....

Saygılarımla,

Gamze Batıhan

Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans Öğrencisi

EK3:Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu……...

Merhaba. Acil serviste çalışan hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıkları ve deneyimlerinin belirlenmesi amacıyla bir çalışma yapıyorum. Bu doğrultuda sizin görüşlerinizin acil servisteki hemşirelerin deliryum yönetimine ilişkin farkındalıklarının geliştirilmesiyle ilgili yapılacak girişimlere yol gösterici olacağını düşünüyoruz.

Bu araştırma kapsamında sizlerle yüz yüze yaklaşık 20-30 dk süreceğinin tahmin ettiğim görüşme yaparak birkaç soru sormak istiyorum. Görüşmenin tamamı, verilerin eksiksiz toplanabilmesi için ses kayıt cihazıyla kaydedilecektir. Görüşme süresince söylediklerinizin tümü gizlidir. Bu bilgileri araştırmacıların dışında herhangi bir kimsenin görmesi mümkün değildir. Ayrıca, araştırma sonuçlarını yazarken görüştüğümüz bireylerin isimlerini kesinlikle rapora yansıtmayacağız. Çalışmaya katılıp katılmama konusunda tümü ile özgürsünüz. Bu çalışma gönüllü olarak katılımınız ile gerçekleştirilecektir. Bu araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz için şimdiden teşekkür ederim. Eğer sizin bana görüşmeye başlamadan önce sormak istediğiniz bir soru varsa, önce bunu yanıtlamak isterim.

Görüşme Soruları

1. Deliryum tanısı hakkında neler biliyorsunuz?
2. Deliryum tanısı alan bireyi acil serviste nasıl fark ediyorsunuz?
3. Deliryum tanısı alan bireye hangi girişimleri uyguluyorsunuz?
4. Deliryum tanısı alan bireye bakım verdiğinizde ne düşünüyor, ne hissediyorsunuz?
5. Deliryum tanısı alan bireyi yönetmede ne tür güçlükler yaşıyorsunuz?
6. Deliryum tanısı alan bireye verdiğiniz bakımı neler etkiliyor?
7. Deliryum tanısı alan bireyi yönetebilmek için sizce neye gereksiniminiz var?

8. EK4. UYGULAMA KURUM İZİNLERİ

T.C.
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Acil Tıp Anabilim Dalı

Sayı : 47078921-00.99
Konu : Gamze BATIHAN'ın Uygulama İzni

31/01/2020

UYGULAMA VE ARAŞTIRMA HASTANESİ BAŞHEKİMLİĞİNE

İlgi : 27.01.2020 tarih ve 72292585-00.99-9194 sayılı yazınız.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı,Psikiyatri Hemşireliği Yüksek Lisans programı öğrencisi Gamze BATIHAN'ın "Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimine İlişkin Farkındalıkları ve Deneyimleri " isimli tez çalışmasını için gerekli çalışmanın Anabilim Dalımızda yapması uygun görülmüştür. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

P
Acil T V.

Ek : 22.01.2020 00:00:00 tarih ve 156 sayılı yazı.

Dokuz Eylül Üniversitesi
Adres: Mithatpaşa Cd. İnciraltı yerleşkesi No:1606, 35340 Balçova/İzmir
Tel: 0(232) 412 22 22 Elektronik Ağ: www.deu.edu.tr
Kep Adresi: dokuzeyluluniversitesi@hs01.kep.tr

Bilgi İçin İrtibat:
Sevda ŞEDDADİ
Dahili:
E-Posta: sevda.seddadi@deu.edu.tr

EK5. ETİK KURUL İZİN BELGESİ

DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Sayın **Doç.Dr. Neslihan Günüşen**

Araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederiz.

ETİK KOMİSYONUN ADI	**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
AÇIK ADRES	**Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2. Kat İnciraltı-İZMİR**
TELEFON	**0 232 412 22 54-0 232 412 22 58**
FAKS	**0 232 412 22 43**
E-POSTA	**etikkurul@deu.edu.tr**

BAŞVURU BİLGİLERİ	DOSYA NO:	5268-GOA	
	ARAŞTIRMA	UZMANLIK TEZİ ☐ MÜNFERİT ARAŞTIRMA ☐ ÖÇM ☐ YÜKSEKLİSANS ☒ DOKTORA ☐	
	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	**Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimine ilişkin Farkındalıkları ve Deneyimleri**	
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU		
	SORUMLU ARAŞTIRMACI ÜNVANI/ADI/SOYADI ve UZMANLIK ALANI	Doç.Dr. Neslihan Günüşen Hemşirelik Fakültesi	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ☒

	Belge Adı	**Tarihi**	**Versiyon Numarası**	**Dili**
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA İLE İLGİLİ LİTERATÜR	Mevcut		Türkçe ☐ İngilizce ☒ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU	Mevcut		Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐

Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Karar Formu

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:2020/04-28**	**Tarih:17.02.2020**
	Doç.Dr. Neslihan Günüşen'in sorumlusu olduğu "**Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Deliryum Yönetimine ilişkin Farkındalıkları ve Deneyimleri**" isimli klinik araştırmaya ait başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, etik açıdan çalışmanın gerçekleştirilmesinin uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.	

ETİK KURUL BİLGİLERİ	
ÇALIŞMA ESASI	Dokuz Eylül Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu İşleyiş Yönergesi İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu

ETİK KURUL ÜYELERİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlişkili mi?		İmza
Prof.Dr.Sadık Kıvanç METİN (Başkan)	Kalp ve Damar Cerrahisi	DEU Tıp Fakültesi Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr. Sermin ÖZKAL (Başkan Yardımcısı)	Tıbbi Patoloji	DEÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji A.D	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Serkan YENER	Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Pınar TUNCEL	Tıbbi Biyokimya	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Prof.Dr.Arzu GENÇ	Nörolojik Fizyoterapi - Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	DEU Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksek Okulu	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Nil Hocaoğlu AKSAY	Tıbbi Farmakoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Murat BEKTAŞ	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	DEU Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Tufan ÇANKAYA	Tıbbi Genetik	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Ayfer DAYI	Davranış Fizyolojisi	DEU Tıp Fakültesi Fizyoloji Anabilim Dalı	Kadın	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Korcan DEMİR	Pediatrik Endokrinoloji	DEU Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Doç.Dr.Mahmut Cem ERGON	Tıbbi Mikrobiyoloji	DEU Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı	Erkek	E ☐	H ☒	
Öğr.Gör.Dr.Kıvanç YÜKSEL	Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Bilişim A.D	Erkek	E ☐	H ☒	
Av.Esra FIRTINA	Avukat	DEU Rektörlüğü Hukuk Müşavirliği	Kadın	E ☐	H ☒	
Mehmet Erhan ÖZKUL	Sağlık mensubu olmayan üye	D.E.U Tıp Fakültesi İdari Mali İşler	Erkek	E ☐	H ☒	

EK6:Araştırmacı Özgeçmişi



GAMZE BATIHAN

Kişisel Bilgiler

İletişim Bilgileri

İletişim Adresi

Telefon

E-posta

İnternet Sayfası

Öğrenim Bilgileri

05 Eylül 2012 - 22 Ağustos 2017 (5 yıl)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK PR.
Diploma Numarası: 201707414
Ağırlıklı Genel Not Ortalaması: 78.71 / 100.0

01 Eylül 2012 - 01 Ağustos 2017 (5 yıl)
Lisans, Anadal/Normal Öğretim, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ, TÜRKİYE
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ, HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

Deneyim / İşyeri Bilgileri

01 Ağustos 2018 - Şu Anda (3 yıl 6 ay) (Tam Zamanlı)
HEMŞİRE, DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Yabancı Dil Bilgileri

İNGİLİZCE (Okuma: Orta, Yazma: Orta, Konuşma: Orta)

TÜBİTAK Burs ve Destekleri

Panelistlik/İzleyicilik/Raportörlük Sayısı

Hakemlik/Panelistlik/Dış Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
İzleyicilik/Danışmanlık Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0
Raportörlük Sayısı	ARDEB/BİDEB 0	TEYDEB 0	Toplam 0