

## Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretinden beklentileri

*Expectations on visitation of relatives of patients who are in terminal phase and being treated in cardiovascular surgery intensive care unit*

Aynur Koyuncu,<sup>1</sup> Fatma Eti Aslan,<sup>2</sup> Ayla Yava,<sup>3</sup> Derya Çınar,<sup>4</sup> Nermin Olgun<sup>5</sup>

*Araştırma yapılan kurum:*

Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Ankara, Türkiye

*Yazar adresleri:*

<sup>1</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Gaziantep, Türkiye

<sup>4</sup>Emekli Öğretim Üyesi, İstanbul, Türkiye

<sup>5</sup>Balıkesir Asker Hastanesi Hemşirelik Hizmetleri Bölümü, Balıkesir, Türkiye

### ÖZ

**Amaç:** Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde terminal dönemdeki hastaların yakınlarının hasta ziyaretine yönelik düşünce ve beklentileri incelendi.

**Çalışma planı:** Bu çalışma kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde Mayıs 2014 - Ağustos 2014 tarihleri arasında niteliksel ve fenomenolojik çalışma tasarımı kullanılarak yapıldı. Çalışmaya 18 hasta yakını gönüllü olarak katıldı. Veriler tanıtıcı bilgi anketi ve yarı yapılandırılmış görüşme anketi aracılığıyla toplandı. Görüşmeler katılımcılarla tek tek ve yüz yüze yapıldı ve ses kayıt cihazına kaydedildi.

**Bulgular:** Hastaların yaş ortalaması 67.1±11.5 yıl, %61.1'i erkek ve %66.7'sinin yoğun bakım ünitesinde yatış nedeni kalp yetmezliği idi. Yoğun bakım ünitesinde kalma süresi ortalama 11.0±5.8 gün idi. Hasta yakınlarının çoğu kadın (%72.2), %38.9'u 31-50 yaş grubunda, %61.1'i ilköğretim mezunu idi, çoğu (%61.1) bir işte çalışmazken, %55.6'sının hastanın oğlu ya da kızı olduğu belirlendi. Hasta yakınlarının ifadelerinin içerik analizi sonucunda "engeller" ve "beklentiler" şeklinde iki tema ve her tema için iki tane olmak üzere dört kategori belirlendi. Kategoriler "ziyaret kısıtlamaları", "ziyaret saati ve sıklığı", "bilgi ve iletişim" ve "dini ve geleneksel ihtiyaçlar" olarak belirlendi. Katılımcıların çoğu hasta ziyareti konusunda çeşitli kısıtlamalarla karşılaştıklarını, yeterli bilgi alamadıklarını ve hastaları için dini ve kültürel uygulamalarına yeterince izin verilmediğini bildirdi.

**Sonuç:** Hasta yakınları yoğun bakım ünitesinde terminal dönemdeki hastalarını ziyaret etme konusunda çeşitli kısıtlamalar yaşamaktadır. Hasta ziyareti konusunda yapılacak düzenlemelerde hasta yakınlarının beklentilerinin dikkate alınmasının yararlı olacağı kanısına varıldı.

**Anahtar sözcükler:** Yoğun bakım ünitesi; hasta yakınları; hasta ziyareti.

### ABSTRACT

**Background:** This study aims to investigate relatives' thoughts and expectations on visitation of patients who are in terminal phase and being treated in cardiovascular surgery intensive care unit.

**Methods:** This study was conducted in a cardiovascular surgery-intensive care unit between May 2014 and August 2014 using a qualitative and phenomenological study design. Eighteen volunteer relatives were included in the study. Data were collected using an introductory information questionnaire and a semi-structured interview questionnaire. Individual and face-to-face interviews were carried out and tapes were recorded.

**Results:** The mean age of the patients was 67.1±11.5, 61.1% were males, and 66.7% were hospitalized in the intensive care unit due to heart failure. The mean intensive care unit duration was 11.0±5.8 days. The majority of the relatives were females (72.2%), 38.9% were in the 31-50 age group, 61.1% were elementary school graduates, most (61.1%) were unemployed, and 55.6% were sons or daughters of the patients. Content analysis of the relatives' statements revealed two themes; "barriers" and "expectations", and four categories including two categories for each theme. These categories were defined as "restriction of visits", "visitation hours and frequency", "information and communication" and "religious and traditional needs". Most participants reported that they encountered various restrictions on visitation, they were not informed sufficiently, and they were not fully allowed for their religious and traditional practices for their patients.

**Conclusion:** Relatives experience various restrictions during the intensive care unit stay of their patients in terminal phase. We conclude that it is beneficial to consider relatives' expectations in the regulation of visitation.

**Keywords:** Intensive care unit; patient relatives; patient visitation.



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2016.12154  
QR (Quick Response) Code

Geliş tarihi: 07 Temmuz 2015 Kabul tarihi: 21 Ağustos 2015

Yazışma adresi: Uzm. Hem. Aynur Koyuncu, Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, 06010 Etilik, Ankara, Türkiye.

Tel: 0312 - 304 52 52 e-posta: aynrkoyuncu@yahoo.com.tr

Terminal hastalık büyük bir olasılıkla kısa süre- de ölümü beklenen, tedavi edilemeyen ya da geriye dönüşsüz bir durumu anlatmaktadır.<sup>[1,2]</sup> Yaşamı tehdit eden kritik durumlarda ve terminal hastalıklarda tedavi ve bakım multidisipliner bir yaklaşımın uygulandığı Yoğun Bakım Ünitelerinde (YBÜ) sürdürülmektedir.<sup>[3]</sup> Terminal hastalıklar psikolojik ve fizyolojik olarak, hem hasta ve ailesini hem de sağlık bakım ekibini zorlayıcı durumlardır. Buna ek olarak YBÜ'nün teknolojik ortamı, donanımı ve işleyiş biçimi hastanelerin diğer bölümlerinden farklı olduğundan, YBÜ'de tedavi ediliyor olmak, hem hastalar hem de yakınları için oldukça sıkıntılı ve stresli bir deneyimdir.<sup>[4]</sup>

Ülkemizde çoğu YBÜ'de hasta ziyareti çeşitli nedenlerle hem süre hem de ziyaretçinin yakınlık derecesi açısından kısıtlanmaktadır.<sup>[5]</sup> Ayrıca hasta ziyareti ancak sağlık çalışanlarının inisiyatifi ile yapılmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hasta ziyareti konusunda hasta yakınlarının görüşlerini inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>[6]</sup> Hasta bakımına yönelik hazırlanan hemşirelik bakım planlarında hasta yakınlarına da yer vermek, bütüncül hasta bakımının temelinde yer almaktadır.<sup>[7]</sup> Bütüncül hasta bakımının uygulanabilmesi için hastaların yanı sıra yakınlarının gereksinimlerinin de bilinmesi gerekmektedir. Hem hasta hem de yakınları için önemli olan hasta ziyareti konusunda farklı görüşlerden en doğrusunu bulmada hasta yakınlarının düşüncelerini ve beklentilerini özgün bir biçimde açıklamalarına olanak sağlayan niteliksel tasarımda araştırmalara gereksinim olduğu değerlendirilmiştir. Bu araştırma Kalp Damar Cerrahisi (KDC) YBÜ'de, terminal dönemde hastası bulunan hasta yakınlarının, hasta ziyaretine yönelik düşünce ve beklentilerinin belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## HASTALAR VE YÖNTEMLER

### Araştırmanın yeri ve tipi

Araştırma, 15 Mayıs - 15 Ağustos 2014 tarihleri arasında Ankara'da bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinin KDC YBÜ'de tedavi gören terminal dönemdeki hastaların birinci derece yakınları ile yapıldı. Bu çalışmada niteliksel araştırma formlarından fenomenolojik tasarım kullanıldı. İyi belirlenmiş hipotezleri test etmede, bir girişimin yarar ve zararlarını belirlemede ve bir risk faktörünün bireyi hastalığa ne kadar yakın hale getirebildiğini belirlemede nicel araştırma tasarımları kullanılırken; aynı derecede önemli olan nitel araştırmalarda da sağlık bakımında önemli etkileri gözlenen duygusal ve deneyimsel fenomenlerin, bireyleri neden, nasıl ve niçin etkilediği sorularına yanıt arandı.<sup>[8]</sup> Niteliksel araştırmalar, araştırılan konu hakkında katılımcıların tutum, bilgi ve düşünceleri ile beklentilerini bireysel/özgün bir biçimde ifade etmelerine olanak

sağlayan ve bilimsel kanıt olarak kabul edilen tasarımlardır.<sup>[8-10]</sup> Fenomenolojik araştırmalarda fenomen; herhangi bir olay, durum, deneyim veya kavram olabilir.<sup>[11]</sup> Bu çalışma YBÜ'de hasta ziyareti konusundaki hasta yakınlarının düşünce ve beklentilerini daha ayrıntılı olarak incelemeye ve katılımcıların özgün düşüncelerini de araştırma bulgularında sunmaya olanak sağlayan fenomenolojik araştırma olarak tasarlandı. Çalışmada araştırılan fenomen hasta ziyaretidir.

### Araştırmanın etik boyutu

Araştırmaya başlamadan önce hastanenin yerel etik kurulundan izin alındı (İzin karar numarası 50687469-1491-425-14/1648.4-1315). Araştırmaya katılmayı kabul eden hasta yakınları yapılacak çalışma hakkında bilgilendirildi ve yazılı onamları alındı.

### Araştırmanın örnekleme

Belirtilen dönemde KDC YBÜ'de en az üç gündür ileri kardiyak yaşam desteği ünitesine bağlı olan ve terminal dönemde olduğu kabul edilen 27 hastanın, 18 yaş ve üzerinde olan birinci derece yakını (eşi, annesi, babası, çocukları) araştırmaya katılmaya davet edildi. Kan ve ilaç temini gibi konularda sık sık yardım istenmesi nedeniyle araştırmaya zaman ayıramama (n=4), araştırmaya başlayamadan hastanın kaybedilmesi (n=2) ve araştırmaya katılmayı kabul etmeme (n=3) gibi nedenlerle toplam dokuz hasta yakını araştırma dışı bırakıldı. Araştırma geri kalan 18 gönüllü hasta yakını ile tamamlandı. Her hastanın sadece en yakın akrabalık derecesi olan ve hastanın yanında en fazla süre kalan bir yakını çalışmaya alındı.

### Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanması amacıyla hastaların ve yakınlarının bazı tanıtıcı (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu ve yakınlık derecesi) ve hastalıkla ilgili bilgileri (hastanın tanısı ve YBÜ'nde yatış süresi) tanıtıcı bilgiler soru formu aracılığı ile toplandı. Katılımcıların hasta ziyareti hakkındaki düşünce ve beklentilerini belirlemek için araştırmacılar tarafından geliştirilen ve katılımcıların ifadelerini, araştırılan konu üzerinde yoğunlaştırmalarını sağlayarak derinlemesine bilgi elde etmeyi kolaylaştıran "yarı yapılandırılmış görüşme formu" kullanıldı.<sup>[11-13]</sup>

### Yarı yapılandırılmış görüşme formu;

- Yoğun bakımda yatan hastanızı ziyaretiniz konusundaki deneyimleriniz nelerdi?
- Ziyaret sürecinde sağlık personeli ile iletişiminize yönelik yaşadıklarınızı anlatır mısınız?
- Ziyaretinizin sizin ve hastanız üzerindeki etkileri (olumlu-olumsuz) nasıldı?

- Hasta ziyareti konusunda beklenti ve önerilerini öğrenebilir miyiz?

sorularını içermektedir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan soruların içeriği, araştırmacılar tarafından bağımsız ancak yoğun bakım konusunda çalışmaları olan, niteliksel araştırma tasarımı konusunda deneyimli dört akademisyen tarafından incelendi.<sup>[11]</sup> Yarı yapılandırılmış görüşme sorularının araştırmanın amacına, tasarımına ve analiz yöntemine uygun olduğu dört akademisyen tarafından da (%100) onaylandı.

### Araştırmanın uygulanması

Hasta yakınlarının hasta ziyareti konusundaki düşünce ve beklentilerini belirlemek için her bir hasta yakını ile tek tek ve yüz yüze görüşme yapıldı. Görüşmeler için boş ve sakin bir hasta odası kullanıldı. Hasta yakınlarının etkilenmelerini en aza indirebilmek için görüşmeyi yapan araştırmacılar mimik kullanmaktan, yargılayıcı, onaylayıcı veya reddedici tutum ve ifadelerden kaçındı. Her bir görüşme ortalama 30-35 dakika sürdü (en az 25, en çok 45 dakika). Görüşmelerden elde edilen verilerin hastalarının ve kendilerinin isimleri belirtilmeden araştırmada kullanılacağı ve üçüncü kişilerle paylaşılacağı konusunda güvence verildi. Yapılan görüşmeler ses kayıt cihazı kullanılarak kaydedildi ve katılımcılara tekrar dinletilerek onaylatıldı.

### Verilerin değerlendirilmesi

Hasta ve yakınlarının tanıtıcı özelliklerinin gösteriminde kategorik değişkenler (yaş grubu, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, YBÜ'ye yatış nedeni) için sayı (n), yüzde (%), sürekli değişkenler (yaş ve YBÜ'de kalma süresi) için ortalama  $\pm$  standart sapma değeri hesaplandı.

Hasta ziyaretinden beklentileri belirlemeye yönelik yapılan görüşme kayıtları niteliksel araştırma analiz yöntemlerinden biri olan, fenomenolojik tasarımlarda sıklıkla kullanılan ve aşağıda sıralanan içerik analizi (Content analyze)<sup>[14,15]</sup> basamaklarına göre çözümlendi.

### İçerik analizinin basamakları:

1. Her bir görüşme bir araştırmacı tarafından tekrar tekrar dinleme yöntemi ile kağıda aktarıldı.
2. Araştırmacılar her bir görüşmeyi ve kaydını bağımsız olarak gerektiği kadar dinledi ve okudu.
3. Her bir araştırmacı verileri bağımsız olarak inceledi ve birbirine yakın ya da birbiri ile örtüşen ifadeleri aynı tema altında topladı. Böylelikle öne çıkan temalar ve temaların altında yer alan kategoriler oluşturuldu.

4. Her araştırmacı tarafından ortaya konulan temalar ve kategoriler ortak bir oturumda incelenerek araştırmanın ana temaları ve kategorilerine son şekli verildi.

5. Her kategori için hasta yakınlarının çarpıcı olan ifadeleri belirlendi. Bu ifadeler, ifadenin sahibi ile ilgili kısa tanımlayıcı bilgiler (cinsiyet, yaş ve yakınlık derecesi) belirtilerek bulgular bölümünde ilgili alanda italik yazı karakteri ile gösterildi.

### BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı KDC YBÜ'nde terminal dönemde hastası bulunan 18 hasta yakını katılımcının ve hastalarının bazı tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $67.1 \pm 11.5$  yıl, %61.1'i erkek olup %66.7'sinin YBÜ'de yatış nedeni kalp yetmezliği, %33.3'ünün çoklu organ yetmezliği idi. Yoğun bakımda ortalama kalış süresi  $11.0 \pm 5.8$  gün olup, 3-7 gündü, YBÜ'de yatan hastaların oranı %55.6 idi.

Hasta yakınları 18 ile 70 yaş arasında olup; %38.9'u 31-50 yaş grubunda, %72.2'si kadındı. Hasta yakınlarının eğitim düzeyine bakıldığında %61.1'i ilköğretim, %27.8'i lisans ve üzeri düzeyde eğitime sahipti. Araştırmanın yapıldığı dönemde katılımcıların %61.1'inin aktif olarak bir işte çalışmadığı, %38.9'unun bir işte çalıştığı, %55.6'sının hastanın oğlu ya da kızı olduğu belirlendi (Tablo 1).

Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak yapılan görüşme kayıtlarının içerik analizi yöntemi ile çözümlenmesi sonucunda iki tema, her tema için de iki kategori ortaya çıktı. Birinci tema "Engeller" olup bu temanın kategorileri "Ziyaret kısıtlamaları" ve "Ziyaret saati ve sıklığı" olarak saptandı. İkinci tema ise "Beklentiler" olup; "Bilgi ve iletişim" ve "Dini ve geleneksel ihtiyaçlar" bu temanın kategorileri olarak belirlendi (Tablo 2).

### Tema 1: Engeller

Araştırmaya katılan 18 hasta yakınının tamamı YBÜ'de hasta ziyareti ile ilgili çeşitli engellerle karşılaştıklarını bildirmiştir. Hasta yakınları ziyaret hakları, sınırlaması, kimlerin ziyaret edebileceği, ziyaret kısıtlamalarının nedenleri, ziyaret için bekleme yeri konularında sağlıklı bilgi alamadıklarını, zaman zaman da sağlık personeli tarafından çelişkili tavırlarla karşılaştıklarını ifade etmiştir. Özellikle ziyaretin süresi ve zamanı konusunda sağlık personelinin farklı tavırlar sergilediği (n=9), esnek ve açık bir ziyaret politikasının olmadığı ve bu nedenle zaman zaman zor durumda kaldıklarını (n=8) belirtmişlerdir.

**Kategori 1: Ziyaret kısıtlamaları**

Hasta yakınlarının tamamı hastalarını YBÜ’de iken ziyaret etmek istediğini bildirdi. On yedi hasta yakını YBÜ’de hasta ziyaretinin çoğunlukla kısıtlandığını belirtti. Hastalarını görmek, onlara dokunmak ya da onlara bir şeyler söylemek istediklerini sağlık personeline ilettiklerinde ise diğer hastaları olumsuz etkileyebilecekleri, hastalık (enfeksiyon) bulaştırabilecekleri, YBÜ’de kalabalık oluşturarak sağlık personelinin işlerine engel oluşturacakları ve zaten hastanın bilincinin açık olmadığı gibi gerekçeler ile ziyaretlerinin kısıtlandığını ya da hiç izin verilmediğini ifade etti. Çoğu hasta yakını aynı zamanda sağlık personelinin tüm hastaları korumaya çalıştıklarını, belki de bu tutumun gerekliliklerden ortaya çıkmış olabileceğini anladıklarını da ifadelerine ekledi.

*Bayan A., 68 yaşında ev hanımı, hastanın eşi: “Hastamı ziyaret etmeme izin verildiğinde hastam artık komadaydı, beni duysaydı helalleşmek isterdim,*

*keşke daha önce yanında olmama izin verselerdi, O’na birşeyler söylemek istiyordum. Bundan sonra beni duyar mı?... Onlar da (sağlık personeli) haklı, hastalara hastalık bulaşır, rahatsız olurlar diye izin veremiyorlar... diğerleri (diğer ziyaretçiler) nasıl giriyorlar? Ben de yeşil kıyafetler giyip girseydim... Biraz daha ısrar etseydim...”*

Hasta yakınlarının önemli bir bölümü (n=15) YBÜ’ye ve hastaya en yakın yerde beklemek istediklerini, çoğu zaman hemşireler veya güvenlik görevlileri tarafından YBÜ önünden uzaklaştırıldıklarını bildirdi. Hasta yakınlarının tamamı hastalarına yakın bir yerde olmanın onları rahatlattığını, hasta bakımına katılmaları gerektiğinde ulaşılabilir olmak istediklerini ve hastaları için bir şeyler yapabiliyor olmanın en azından vicdani olarak kendilerini rahatlatacağını söyledi.

*Bayan N. 21 yaşında, öğrenci, hastanın kızı: Hastama tomografi çektirileceğini öğrendim. Belki görebilirim diye asansörün önünde bekledim, ama çok hızlı göturdüler, göremedim bile, hatta ‘burada beklemeyin’ dediler. Burada olduğumu, O’nu beklediğimi söylemek isterdim... Belki O’nun da buna ihtiyacı vardı... gelene kadar telaş içinde bekledim, ne yapacağımı bilemedim... Beni neden yanlarına almadılar, zaten onun için bir şey yapamıyorum... benden yakın kimi var ki?*

Hasta yakınlarının çoğunluğu (n=16) sınırlı sayıda ziyaretçinin hastası ile görüşürdüğü, sadece birinci derece yakınlarının ziyaret etmesine izin verildiğini bildirdi. Ayrıca hastalarını kimlerin ziyaret edebileceği konusunda kararı çoğunlukla sağlık personelinin verdiğini, bu durumu en azından bilinci açık olan hastalara veya hastanın en yakınlarına sormalarının daha uygun olduğunu düşündükleri de sıklıkla ifade edildi.

*Bay F., 44 yaşında, öğretmen, hastanın oğlu: “... sadece bir kişinin (annesinin) görmesine izin verdiler o nedenle ben görüşemedim.... Ben oğluyum, nasıl karar veriliyor kimin görüşebileceğine?... Durumu çok kötüymüş biliyorum ama biz de hastamıza zarar vermeyiz değil mi?... Bir daha görme imkanım olacak mı bilmiyorum. Bir kez görebilseydim en azından son kez gördüm derdim... Her an kötü bir haber alırım diye diken üstündeyim”.*

**Tablo 1. Hasta ve hasta yakınlarının tanıtıcı özellikleri (n=18)**

Tanıtıcı özellikler	Sayı	Yüzde	Ort.±SS	Dağılım
<b>Hastalar (n=18)</b>				
Yaş (yıl)			67.1±11.5	53-82
YBÜ’de kalış süresi (gün)			11.0±5.8	3-22
3-7 gün	10	55.6		
8-14 gün	5	27.8		
15 gün ve daha fazla	3	16.6		
Cinsiyet				
Kadın	7	38.9		
Erkek	11	61.1		
YBÜ’de kalma nedeni				
Çoklu organ yetmezliği	6	33.3		
Kalp yetmezliği	12	66.7		
<b>Hasta yakınları (n=18)</b>				
Yaş grupları (yıl)				
18-30 yaş	5	27.8		
31-50 yaş	7	38.9		
51-70 yaş	6	33.3		
Cinsiyet				
Kadın	13	72.2		
Erkek	5	27.8		
Eğitim durumu				
İlköğretim	11	61.1		
Ortaöğretim	2	11.1		
Lisans ve üstü	5	27.8		
Çalışma durumu				
Çalışıyor	7	38.9		
Emekli/çalışmıyor/ev hanımı	11	61.1		
Hastaya yakınlık derecesi				
Eşi	7	38.9		
Kızı/oğlu	11	61.1		
Annesi/babası	1	5.5		

Ort.±SS: Ortalama ± standart sapma; YBÜ: Yoğun bakım ünitesi.

**Tablo 2. İçerik analizine göre belirlenen tema ve kategoriler**

Temalar	Kategoriler	
Engeller	Ziyaret kısıtlamaları	Ziyaret saati ve sıklığı
Beklentiler	Bilgi ve iletişim	Dini ve geleneksel gereksinimler

### Kategori 2: Ziyaret saati ve sıklığı

Hasta yakınlarının çoğu günde 1-2 kez ziyarete izin verildiğini, ziyaret saatinin ve sıklığının değişken olabildiğini bildirdi. Bu durumun bazen ziyaret saatini kaçırmalarına neden olduğunu, bir sonraki ziyaret izni veya saatini beklemeleri gerektiğini ifade etti. Hasta yakınlarının yaklaşık yarısı (n=8) ziyaret saatlerinin uygun olmadığını, ziyaret saatlerinin genellikle gündüz saatlerinde olduğunu, çalışmak zorunda olan hasta yakınlarının ziyaret saatinde hastanede bulunamadığını belirtti.

*Bay Ö., 33 yaşında, asker, hastanın oğlu: “Çalıştığım için ziyaret saatini kaçırdım, hastama sadece uzaktan bakabileceğimi söylediler... Ben hastamı gördüm fakat hastam beni görmedi.”*

*Bay H., 38 yaşında, mühendis, hastanın oğlu: “İş yerinden izin alıp geldiğimde; ziyaret saati çoktan bitmişti... Ziyaret için bir sonraki günü beklemek zorunda kaldım. Ama insan endişeleniyor, ya bir daha göremezsem diye!...”*

Hasta yakınları ayrıca günde 3-5 dakika ziyarete izin verildiğini, bu sürenin yetersiz olduğunu, ancak sağlık personeli ile tartışmamak için genellikle bir şey söyleyemediklerini de bildirdi.

*Bayan Z., 27 yaşında, muhasebeci, hastanın kızı: “Elini tutmuştum hiç tepki vermedi, önce ayağını oynattı, bir süre sonra o da benim elimi sıktı, tam bu esnada hemşire, ‘ziyaret bitti!’ dedi. Çok zor izin alıp geliyorum, biraz daha kalabilsem iyi olurdu ancak hemşireyi kızdırmamak için biraz daha kalmak istediğimi söyleyemedim...”*

### Tema 2: Beklentiler

Tüm katılımcıların hasta ziyareti konusunda beklenti ve önerileri vardı. Ziyaret saati ve süresi, ziyaretçi sayısı ve bekleme yeri gibi konularda katılımcıların tamamı kliniğin esnek ziyaret politikaları olması gerektiğini ifade etti. Hasta yakınlarının tamamının hastalarının durumu hakkında ziyaret sırasında bilgilenme gereksinimi olduğu, ancak sağlık personeli ile iletişim kurma konusunda sıkıntı yaşadıkları belirlendi.

### Kategori 3: Bilgi ve iletişim

Hasta yakınlarının önemli bir bölümü (n=15) ziyaret öncesi ve esnasında hastanın durumu ve kendilerinin ne yapip ne yapmamaları gerektiği konularında yeterli bilgilendirme yapılmadığını belirtti.

*Bayan D., 28 yaşında, sekreter, hastanın kızı: “...annemin elini öpmek için eğilmiştim ki hemşireler; ‘hastaya dokunmayın! Ateşi yüksek’ dediler, çok endişelendim, ateşinin neden yüksek olduğunu bile soramadım, keşke önceden hemşire nasıl davranmam gerektiğini söylesen, ona göre davranırdım ama bilemiyorum ki. Yine de hemşireler izin verseydi, annemin elini son kez öpmek isterdim...”*

*Bayan H., 55 yaşında, ev hanımı, hastanın ablası: “Kardeşim nasıl oldu da böyle oldu anlayamadık, kimse doğru düzgün bir açıklama yapmıyor... Sadece bekliyoruz ve dua ediyoruz, bir gün ‘iyi’ dediler sonra kimseden ses yok, doktor-hemşire peşindeyiz... İyi ise iyi değilse neyse o. Vedalaşırız, helalleşiriz... Tabi onlar da (sağlık personeli) haklı ne bilsinler, ellerinden geleni yapıyorlar bir de bizimle mi uğraşınlar...”*

*Bayan P., 54 yaşında, ev hanımı, hastanın eşi: “...Eşim hemşirelerden utanıyordu, keşke altını benim değiştirmeme izin verselerdi, ben onun sıkıldığını gözlerime bakışından anlıyorum. Hastama iyi bakıyorlar ama beyim alışıktır değil, kolay değil, hiç olmazsa uyanık olduğunda işlerini (temizliğini) yapabilseydim, o da rahat ederdi...”*

### Kategori 4: Dini ve geleneksel ihtiyaçlar

Hasta yakınlarının çoğunluğu (n=16) YBÜ’de hastasının bakımına katılmak istediğini ancak katılamadığını belirtti. Bu konu ile ilgili iletişim kurmakta ve sağlık personeline ve özellikle hemşirelere beklentilerini, isteklerini söylemede zorlandıkları, ters bir cevap almaktan ya da hastalarının bakımına olumsuz bir etki yapmaktan çekindikleri için hastaları hakkında yeterli soru soramadıkları ve öneride bulunamadıkları belirlendi.

*Bayan A.G. 67 yaşında, ev hanımı, hastanın eşi: “...Hastama vermek için yanımda zenzem getirmiştım, hemşireye vermek istediğimi söyledim, hemşire; ‘siz bırakın biz verelim’ dedi. Ama verip vermediklerinden emin değilim...”*

Hasta yakınlarının önemli bir bölümü (n=14) YBÜ’de dini ve geleneksel uygulamalara çoğunlukla izin vermediğini ifade etti. Katılımcıların çoğu (n=12) manevi duyguların ve dini gereksinimlerin hasta için önemli olduğunu belirtirken, bir kısım katılımcı da (n=4) dini gereksinimlerini yerine getiremedikleri için hastalarının evinde ölmesini istediklerini, hastalarının YBÜ’de kendisini terk edilmiş hissedebileceğini düşündüklerini ifade etti.

*Bay S., 70 yaşında, emekli, hastanın eşi: “...Eşim her daim ibadetinde bir insandı... Orucunu, namazını bir gün ihmal etmedi” Şimdi tabii yapamaz ama hiç olmazsa başında her gün sessizce bir dua okuyabilsem, o da rahatlar, orada yalnız olmadığını hisseder, sevinir,... bu ihtiyaç, nasıl edeceğiz bilmiyorum...”*

*Bayan A., 18 yaşında, öğrenci: "...Annemi ilk kez yoğun bakımda öyle görünce çok oldum, fenalaştım, ağlamaya başladım, beni hemen dışarı çıkarttılar..."*

## TARTIŞMA

Hasta ziyareti toplumun tüm kesiminde benimsenen, insani bir görev/sorumluluk olarak görülmekte, üç büyük dinde tavsiye edilmekte, bütün kültürlerde kutsal kabul edilmektedir.<sup>[16]</sup> Bu çalışmada hasta yakınlarından, hastalarını ziyaretleri sırasındaki deneyimlerini, düşüncelerini ve hasta ziyaretine yönelik beklentilerini ifade etmeleri istenmiştir. Katılımcıların ifadeleri incelendiğinde; hasta ziyareti konusunda benzer deneyimler yaşadıkları ve beklentilerinin de birbirine yakın olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada hasta yakınlarının çoğu, hastalarını ziyaretleri sırasında kısıtlamalar yaşadıklarını, bu kısıtlamaların hastaları ile olan iletişimlerini güçleştirdiğini, hatta bazen hastalarına yardım edememe, onları son kez görememe gibi endişeler yaşamalarına neden olduğunu vurgulamışlardır. Hasta ziyareti ile ilgili yapılan diğer çalışmalarda da benzer şekilde hasta yakınlarının ziyaret süresi ve ziyaretçilerle ilgili çeşitli kısıtlamalarla (hastaya yakınlık derecesi, ziyaretçi sayısı vb.) karşılaştıkları bildirilmiştir.<sup>[6,17-19]</sup> Diğer bir çalışmada da hasta yakınlarının %39'u hastalarını istedikleri zaman ziyaret etmek istediklerini, %36'sı ziyaret sıklığının, %27'si ise ziyaret süresinin artırılması gerektiğini ifade etmiştir.<sup>[20]</sup> Çalışmalar hasta yakınlarının genel olarak YBÜ'deki hastalarını ziyaret konusunda kısıtlandıklarını göstermektedir.

Günümüzde ziyaret kısıtlamaları azalmakla beraber halen özellikle YBÜ'de ziyaret kısıtlamalarının devam ettiği, ziyaret konusunda hastane yönetimlerinin veya sağlık personelinin farklı uygulamaları olduğu görülmektedir.<sup>[21]</sup> Torun ve ark.nın<sup>[5]</sup> çalışmasında hastaların sadece sağlık personelinin inisiyatifi doğrultusunda yakınları ile görüşebildikleri ve hasta yakınlarının beklenti ve ihtiyaçlarına yeterince önem verilmediği bildirilmiştir. Bu çalışmada da olduğu gibi özellikle YBÜ'de terminal dönemde hastaları bulunan aile bireyleri, hastalarını kaybetme korkusu ve suçluluk duyguları yaşamakta, desteklenmeye ihtiyaç duymaktadır.<sup>[22]</sup> Hastanın yakınları ile birlikte olamaması, alışkanlıklarını sürdürmemesi, fiziksel ve sosyal kısıtlılıklarının bulunması yalnızlık ve izolasyon duygularının gelişmesine neden olabilmektedir. Hasta yakınlarında da sevdiği bireyi kaybetme korkusu, mali kaygılar, rol değişiklikleri ve bu süreçte diğer aile üyelerinden ayrılma stres ve kaygıya neden olmaktadır.<sup>[23]</sup> Hasta ve yakınlarının bu zorlu deneyimleri sırasında desteklenmesi görevi büyük oranda hemşirelere düşmektedir.<sup>[15]</sup> Ancak yoğun bakım

ortamında çoğu hemşire hastanın bakımına odaklanırken, hasta yakınlarını ihmal edebilmektedir.<sup>[22]</sup>

Gürkan ve ark.<sup>[16]</sup> makalelerinde, literatürde yer alan hasta ziyaretinin kısıtlanma gerekçeleri olarak; ziyaretin hastaların fizyolojik durumunda bozulmaya ve enfeksiyona yol açabileceği ve sağlık personelinin çalışmasına engel olabileceği gibi endişelerin ön planda olduğunu belirtmişlerdir. Ancak hasta ziyaretinin hasta üzerindeki etkilerinin incelendiği çalışmalarda ziyaretin hastaların vital bulgularında bozulmaya<sup>[24]</sup> ve ilave bir enfeksiyona yol açmadığı,<sup>[25]</sup> hastanın uyumunu kolaylaştırdığı, anksiyetesini azalttığı<sup>[26]</sup> ve esnek ziyaretin hasta ve yakınlarının memnuniyetini artırdığı<sup>[21]</sup> gösterilmiştir. Avrupa'da yayınlanan bir rehberde; resüsitasyon sırasında bile yakınlarının hastanın yanında bulunması önerilmektedir.<sup>[27]</sup> Bu çalışmalar ışığında; ziyaretin hastalar ve yakınları için bir gereklilik olduğu düşüncesinden hareketle hasta bakımı ve yoğun bakım ekibinin çalışmasını etkilemeyecek şekilde, ziyaretin hasta ve yakınlarının istekleri doğrultusunda esnek hale getirilmesinin yararlı olacağı değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının görüşlerinin analizinde ortaya çıkan ikinci tema beklentiler olarak saptandı. Hasta yakınlarının çoğunun hasta ziyareti sırasında sağlık personelinin hastanın durumu hakkında sağlıklı bilgi alma beklentisi içinde olduğu görülmektedir. Bilgi almak hasta ve yakınlarının temel hakkı olup,<sup>[28]</sup> sağlık personelinin hasta yakınlarına hasta hakkında düzenli olarak bilgi verme gerekliliği bulunmaktadır. Yoğun bakım ünitesinde hastası bulunan hasta yakınlarının gereksinimlerini belirlemeye yönelik yapılan bir başka çalışmada da, çalışmamıza benzer şekilde bilgi alma gereksinimi en önemli gereksinim olarak belirlenmiştir.<sup>[29]</sup> Hasta yakınları ile yapılan çalışmalarda aile bireylerinin hastanın durumu hakkında doğru bilgilendirilme gereksinimi içinde olmaları, sağlık personelinin hasta yakınlarına daha fazla bilgi vermesi gereğini ortaya koymaktadır. Hasta yakınlarının bilgi gereksiniminin belirlenmesi, sağlık personelinin hasta ve yakınları ile iyi iletişim kurmasını da gerektirmektedir. Bu nedenle bütüncül hemşirelik bakımı çerçevesinde hasta yakınlarının bilgi ve iletişim gereksinimlerinin bakım planına dahil edilmesinin, hem hasta hem de yakınları açısından olumlu etkileri olacağı kesindir. Hasta yakınlarına yönelik planlanan girişimler, hastanın durumu hakkında yeterli bilgilendirmeyi içermelidir.<sup>[30]</sup> Bu şekilde yapılacak bilgilendirmenin hasta yakınlarının mevcut durum ile baş etme becerilerini geliştirebileceği gibi, hastalarının yeterli bakım aldığı konusunda rahatlamalarına ve sağlık personeline duydukları güvenin artmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Yoğun bakım ünitesinde terminal dönemdeki bir hastanın dini ve kültürel gereksinimlerinin karşılanması beklentisi yine bu çalışmanın bulgularından biridir. Çalışmada çoğu hasta yakını ölmek üzere olduğunu düşündükleri hastalarının dini ve manevi duygularına yönelik yeterli destek sağlayamadıklarını ve bu konuda sağlık personelinin yardım alamadıklarını düşünmektedir. Yoğun bakım hastaları ile yapılan çalışmalarda hastaların ve hasta yakınlarının dini ve geleneksel uygulamaları mümkün olduğunca sürdürmenin gerekliliğine inandıkları, ancak bu gereksinimlerinin yeterince karşılanmadığı gösterilmiştir.<sup>[5,20,21]</sup> Terminal dönemdeki hastanın hak ettiği yaşam sonu bakım ve tedavinin verilmesi kadar, hasta ve yakınlarına bu zorlayıcı dönemde destek olmak da yoğun bakım ekibinin görevleri arasındadır.<sup>[21,29]</sup> Hasta ziyareti terminal dönemdeki yoğun bakım hastaları ve yakınları için önemli bir konudur.<sup>[30]</sup> Hasta ve yakınları arasındaki iletişimin sürdürülebildiği, tedavinin etkilerini kuvvetlendirici etkileri de bulunan insani ve kültürel bir gereksinim olan ziyaret aynı zamanda hasta hakları kapsamında bir gerekliliktir.<sup>[28]</sup> Bu nedenle terminal dönemdeki hastaların manevi gereksinimlerinin karşılanmasında sorumluluk hisseden hasta yakınlarının bu gereksinimlerini karşılamada sağlık personelinin daha duyarlı olmasının, hastalara zarar vermeyecek uygulamalara mümkün olduğunca izin vermesinin yararlı olacağını düşünmekteyiz.

#### **Araştırmanın sınırlılıkları**

İnsan faktörü nitel araştırmaların güçlü ve zayıf yönünü oluşturur. Hasta yakınlarının beklentileri buldukları kültür, geçmiş yaşantıları ve deneyimleri ile yakından ilişkilidir. Hasta ziyareti konusunda sağlık çalışanlarının tutumu genellikle yoğun bakım ortamında bulunan diğer hastalar, iş yükü, eğitim ve kurum kültürüne bağlıdır. Ayrıca bu çalışma bir eğitim ve araştırma hastanesinin KDC YBÜ'de sınırlı sayıda hasta yakınının görüşlerini yansıtmaktadır. Bu nedenle araştırma bulguları genellenemez. Bununla birlikte araştırmanın YBÜ'de tedavi gören terminal dönemdeki hastaların yakınlarının beklentilerini derinlemesine inceleme imkanı vermesi ve hasta ziyareti konusundaki mevcut durumu ortaya koyan ilk niteliksel çalışma olması araştırma bulgularını özgün ve değerli kılmaktadır.

Sonuç olarak, hasta yakınlarının hasta ziyareti konusundaki deneyim ve beklentilerini belirlemeye yönelik yapılan bu çalışmada iki tema ve dört kategori ön plana çıktı. Bu temalar ve kategoriler ışığında; hasta yakınlarının ziyaret kısıtlamaları yaşadıkları, hasta hakkında yeterli bilgilendirilmedikleri, dini ve kültürel uygulamalara yeterince izin verilmediği, hasta yakınlarının isteklerini sağlık personeline açık bir şekilde iletme-

diği, hastasına iyi davranılmaması endişesi taşıdığı saptandı. Hasta ziyareti konusunda yapılacak düzenlemelere yönelik hastane politikaları oluşturulurken hastaların yakınlarının beklentilerinin dikkate alınmasının önemli olduğu değerlendirildi. Sağlık personelinin hasta yakınlarının beklentilerine yönelik daha duyarlı bir tutum sergilemeleri gerektiği ve hasta yakınlarının bütüncül hemşirelik bakımı anlayışına göre bakım planlarına dahil edilmesinin yararlı olacağı kanısına varıldı.

#### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

#### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

#### **KAYNAKLAR**

1. Birol L. Terminal evredeki hasta bakımı. In: Akdemir N, Birol L, editörler. İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. 2. Baskı. Ankara: Sistem Ofset; 2004. p.56-67.
2. Tuğrul S, Tunalı B. Yapay solunum yapan hastanın bakımı. Yoğun Bakım Derg 2002;1:37-41.
3. Yılmaz M, Çiftçi ES. Açık kalp ameliyatı geçirmiş bireylerin evde bakım gereksinimlerinin belirlenmesinde bir model: Fonksiyonel sağlık örüntüleri. Türk Gogus Kalp Dama 2010;18:183-9.
4. Terzi B, Kaya N. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. Yoğun Bakım Derg 2011;1:21-5.
5. Torun S, Kadioğlu S, Öztunç G. Yoğun bakımda yatan bilinci açık hastaların ziyaret edilme hakkı. Cumhuriyet Tıp Derg 2012;34:33-40.
6. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. J Clin Nurs 2003;12:490-500.
7. Williams CM. The identification of family members' contribution to patients' care in the intensive care unit: a naturalistic inquiry. Nurs Crit Care 2005;10:6-14.
8. Giacomini MK, Cook DJ. Users' guides to the medical literature: XXIII. Qualitative research in health care A. Are the results of the study valid? Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA 2000;284:357-62.
9. Miller WR. Qualitative research findings as evidence: utility in nursing practice. Clin Nurse Spec 2010;24:191-3.
10. Frankel RM, Devers KJ. Study design in qualitative research--I: Developing questions and assessing resource needs. Educ Health (Abingdon) 2000;13:251-61.
11. Munhall P, editor. Nursing Research A Qualitative Perspective. 4th ed. Sudbury: Jones and Barlett Publisher; 2007. p.113-22.
12. Clayton JM, Hancock K, Parker S, Butow PN, Walder S, Carrick S, et al. Sustaining hope when communicating with terminally ill patients and their families: a systematic review. Psychooncology 2008;17:641-59.

13. Hofhuis JG, Spronk PE, van Stel HF, Schrijvers AJ, Rommes JH, Bakker J. Experiences of critically ill patients in the ICU. *Intensive Crit Care Nurs* 2008;24:300-13.
14. Bissonnette JM. Adherence: a concept analysis. *J Adv Nurs* 2008;63:634-43.
15. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs* 2008;62:107-15.
16. Gürkan A, Babacan Gümüş A, Dodak H. Öğrenci hemşirelerin terminal dönem hasta sorunları hakkındaki görüşleri: Hemşirelik girişimleri, hasta hakları ve etik sorunlar kapsamında bir inceleme. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanat Dergisi* 2011;4:1-12.
17. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum* 2005;40:18-28.
18. Berwick DM, Kotagal M. Restricted visiting hours in ICUs: time to change. *JAMA* 2004;292:736-7.
19. Marco L, Bermejillo I, Garayalde N, Sarrate I, Margall MA, Asiain MC. Intensive care nurses' beliefs and attitudes towards the effect of open visiting on patients, family and nurses. *Nurs Crit Care* 2006;11:33-41.
20. Özyıldız A, Bayraktar N. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının gereksinimleri. [Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi], Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2006.
21. Taşdemir N, Özşaker E. Yoğun bakım ünitesinde ziyaret uygulaması: ziyaretin hasta, hasta ailesi ve hemşire üzerine etkileri. *CÜ Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 2007;11:26-31.
22. Özgürsoy BN, Durmaz Aksoy A. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *Yoğun Bakım Hem Derg* 2008;12:33-8.
23. Uzun Ö, Özer N, Akyıl ÇR. Cerrahi kliniklerinde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile üyelerinin gereksinimleri. *AÜTD* 2002;34:39- 45.
24. Karabacak Ü, Şenturan L, Özdilek S, Şimşek A, Karateke Y, Eti Aslan F ve ark. Cerrahi yoğun bakım hastalarında ziyaretin yaşam bulguları üzerine etkisi: Pilot çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2012;18:18-22.
25. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, Baldereschi G, Di Bari M, et al. Reduced cardiocirculatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit: results from a pilot, randomized trial. *Circulation* 2006;113:946-52.
26. Yardakçı R, Akyolcu N. Ameliyat öncesi dönemde yapılan hasta ziyaretlerinin hastanın anksiyete düzeyine etkisi. *Hem Ar Ge Derg* 2004;1:7-13.
27. Nolan JP, Soar J, Zideman DA, Biarent D, Bossaert LL, Deakin C, et al. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2010 Section 1. Executive summary. *Resuscitation* 2010;81:1219-76.
28. Ertem A, Yava A, Demirkılıç U. Kardiyak cerrahi yapılan hastaların ameliyat öncesi verilen aydınlatılmış onam hakkındaki görüş ve önerilerinin belirlenmesi. *Türk Gogus Kalp Dama* 2013;21:378-91.
29. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Yoğun bakım ünitesinin yoğun bakım hastası üzerindeki etkileri ve hemşirelik bakımı. *KUHEAD* 2013;10:56-60.
30. Van Horn E, Tesh A. The effect of critical care hospitalization on family members: stress and responses. *Dimens Crit Care Nurs* 2000;19:40-9.