

ZOR HASTA YÖNETİMİ

*Doç. Dr. Ayla YAVA
Uzm. Hem. Aynur KOYUNCU*

ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu bölüm sonunda okuyucu;

1. Zor hasta kavramını tanıır,
2. Zor hasta kavramında etkili olan faktörleri bilir,
3. Zor hasta davranışlarını ve belirtilerini kavrar,
4. Yoğun bakım ünitesinde zor hastayı tanımlar,
5. Yoğun bakım ünitesinin hasta üzerindeki olumsuz etkilerini kavrar,
6. Zor hasta tablosunun gelişmesinde etkisi olan durumları kavrar,
7. Hasta ile iletişimin önemini kavrar,
8. Zor hastaya yaklaşım ve yönetim ilkelerini bilir.

GİRİŞ

Zor hasta kavramı çoğunlukla iletişim güçlüğü yaşanan, tedavi ve bakıma uyumda güçlük yaşayan hastalar için kullanılmaktadır. Bir başka ifade ile sağlık personeli tarafından sevilen ve tercih edilen '*ideal hasta*' özellikleri taşımayan hastalar bu kapsamda algılanabilmektedir. İdeal hasta ise; kooperatif, minnettar, şikâyet etmeyen, güvenen, yoğun istekte bulunmayan, iyimser, iyileşmek için çabalayan ve sağlık ekibi ile işbirliği yapan, uyumlu kişilik özellikleri gösteren kişidir.

Yatan hasta grubunda yaklaşık olarak hastaların %10-15'inin zor hasta tanımı içine girdiği, yoğun bakım ünitesinde ise bu oranın yoğun bakımda kalma süresi ve yoğun bakım ortamının hasta üzerindeki olumsuz etkilerine bağlı olarak artış gösterdiği belirtilmektedir. Başlangıçta tedavi ve bakıma uyumlu olmasına ve ile-

Yaşlı Hastalar İçin Farklılıklar

Yaşlı bireyler yoğun bakım ortamından gençlere göre daha fazla etkilenme potansiyeline sahiptir. Yaşlılar vücutlarında meydana gelen fizyolojik değişikliklere daha geç adapte olduklarından, deliryum gibi yoğun bakım ortamının tetiklediği sendromlar daha çok 65 yaş ve üzerindeki grupta görülmektedir. Ayrıca yine yaşlanmanın getirdiği, işitme yeteneğindeki azalmalar yaşlı bireylerin iletişimde daha fazla güçlük yaşamasına ve daha fazla agresif davranışlar göstermesine neden olabilir. Yoğun bakım ortamı yaşlıların kendilerini daha güvensiz hissetmelerine ve fiziksel olarak daha yetersiz hissetmelerine neden olabilir. Unutkanlık faktörü de yaşlıların kendilerine verilen bilgilerin sık tekrar edilmesini gerekli kılmaktadır. Bütün bu durumlar yaşlı hastalarda öfke oluşmasına, sağlık personelinde de sabırsızlık duygularının gelişmesine yol açabilir.

Yoğun bakım ünitesindeki yaşlı hastaların bakım önceliği hakkı konusunda da sağlık personelinin farklı görüşleri bulunmaktadır. Bakım önceliğini daha genç hastalara vermek isteyen sağlık personeli yaşlı hastaları zor hasta olarak niteleyebilir ve bakımda gecikmeler yaşanabilir. Bakım hakkının ve önceliğinin belirlenmesinde hemşirelik etik kuralları doğrultusunda ve hastaların bakım gereksinimi konusunda yapılacak planlamaların yararlı olacağı değerlendirilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Haas, LJ, Leiser JP, Magill MK, Sanyer ON. Management of the Difficult Patient. *Am Family Physic* 2005;72(10): 2063-8.
2. Karakoç Kumsar A, Taşkın Yılmaz F. Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri ve Hemşirelik Bakımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi* 2013;10 (2): 56-60.
3. 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.
4. Rabinson Wolf Z, Robinson G. Strategies used by clinical nurse specialists in "difficult" clinician-patient situations. *Clin Nurs Spec* 2007; 21(2): 74-84.
5. Russels S, Daly J, Hughese E, Op't Hoog C. Nurses and 'difficult' patients: negotiating non-compliance. *JAdv Nurs* 2003; 43(3):281-7.
6. Sheldon LK, Barrett R, EllingtonL. Difficult Communication in Nursing. *J Nurs Scholar* 2006; 38(2): 141-7.
7. Steinmetz D, Tabenkin H. The 'difficult patient' as perceived by family physicians. *Fam Pract* 2001;18:495-500.
8. Yaşayacak A, Eker F. Kalp damar cerrahisi yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda deliryum risk faktörlerinin belirlenmesi. *Türk Gogus Kalp Dama* 2012;20(2):265-74.
9. Yava A, Koyuncu A. Entübe hastalar ile iletişim deneyimlerimiz: olgu sunumları. *Gülhane Tıp Derg* 2006; 48: 175-9.