

PAPER DETAILS

TITLE: Yogun Bakim Hemşirelerine Verilen Deliryum Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Olan Etkisi:
Yarı DeneySEL Çalışma

AUTHORS: BÜsra Ergin, Gizem Kubat Bakir

PAGES: 195-206

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/4099990>

Yoğun Bakım Hemşirelerine Verilen Deliryum Eğitiminin Bilgi Düzeyleri Üzerine Olan Etkisi: Yarı Deneysel Çalışma

The Effectiveness of Delirium Training of Intensive Care Nurses; A Quasi-Experimental Study

Gizem KUBAT BAKIR¹ Büşra ERGİN² ¹İstanbul Maltepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye²İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Gizem KUBAT BAKIR, E-mail: gzmkb@gmail.com

Geliş Tarihi/Received: 29.07.2024 • Kabul Tarihi/Accepted: 27.09.2024 • Yayın Tarihi/Publication Date: 30.12.2024

Cite this article as: Kubat Bakır G, Ergin B. The effectiveness of delirium training of intensive care nurses; a quasi-experimental study. *J Intensive Care Nurs.* 2024;28(3):195-206.

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Öz

Amaç: Bu çalışma yoğun bakım hemşirelerine verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.**Yöntemler:** Çalışma yarı deneysel desende uygulandı. Araştırmanın evrenini Eylül 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında İstanbul ilindeki eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 83 hemşireler oluşturdu. Çalışma örneklemini ise araştırmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 69 yoğun bakım hemşiresi oluşturdu. Araştırma verileri "Tanımlayıcı Bilgi Formu" ve "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" ile toplandı. Hemşirelerle ön test -son test veri toplama aracı yüz yüze görüşme yapıldı. Eğitimden önce ve eğitimden 2 hafta sonra "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" uygulandı. Veriler SPSS for Windows 26.0 paket programıyla analiz edildi.**Bulgular:** Çalışmaya katılan hemşirelerin %78,3'ünün kadın, %56,5'inin 26 yaş ve üstü, %75,4'ünün lisans mezunu olduğu belirlendi. Hemşirelerin %56,5'inin daha önce deliryumla ilgili eğitim almadıkları saptandı. Deliryum yönetimi bilgi ve uygulama formunun ön-test toplam puan ortalaması %53,84, son-test toplam ortalaması ise %83,18 bulundu. Hemşirelerin "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" son testteki toplam puan ortalamalarının ön testteki puan ortalamalarına göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu belirlendi ($P < ,05$).**Sonuç:** Hemşirelere verilen deliryum yönetimi bilgi ve uygulama eğitiminin deliryum yönetimi bilgi ve uygulama davranışlarına olumlu yönde etkisi olduğu belirlendi. Yapılan eğitim hemşirelerin bilgi düzeyini arttırdı.**Anahtar Kelimeler:** Bilgi düzeyi, cerrahi yoğun bakım, deliryum, hemşire, yoğun bakım ünitesi.

Abstract

Objective: This study was conducted to determine the effectiveness of delirium training of intensive care nurses .**Methods:** The quasi-experimental study was conducted with 69 intensive care unit nurses of a training and research hospital in Istanbul between September 2022 and October 2022.. The pre-test and post-test data were collected with the hard copies of "Descriptive Information Form" and "Delirium Management Information and Application Form" in person, before and 2 weeks after the training. The data were analysed with the SPSS for Windows 26.0 package program.**Results:** It was determined that 78.3% of the nurses participating in the study were women, 56.5% were 26 years old and over, and 75.4% had a bachelor's degree. It was determined that 56.5% of the nurses had not received training on delirium before. The pre-test total score average of the delirium information form was 53.84%, and the post-test total average score was 83.18%. It was determined that the total score average of the nurses in the "Delirium Management Information Form" post-test was significantly higher than the average score in the pre-test ($P < .05$).**Conclusion:** The results indicate that the delirium management training was effective increasing the delirium management knowledge of intensive care unit nurses.**Keywords:** Delirium, intensive care unit, level of knowledge, nurse, surgical intensive care.

GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri, yaşamsal fonksiyonları kritik olan hastaların takip ve tedavisinde kullanılan, ileri teknolojik cihazların bulunduğu, insan gücü bakımından yoğun birimlerdir.¹ Yoğun bakım ünitesindeki hastalarda çevresel faktörlerden kaynaklanan psiko-sosyal problemler görülebilmektedir.^{2,3} Bu problemler, hem hastanın durumundan hem de yoğun bakım ünitesindeki çevresel faktörlerden kaynaklanmaktadır. Bu faktörler arasında sıkça gözlenen problemlerden biri deliryum sendromudur.^{4,5} Deliryum, genellikle ameliyat sonrası ilk günlerde ortaya çıkan, özellikle gece saatlerinde daha belirgin olan, hem hastanın sağlık durumunu olumsuz etkileyen hem de ölüm riskini artıran, yoğun bakım ünitelerinde sıkça karşılaşılan bir komplikasyondur. Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre deliryum "Geçmişte demans hastalığıyla ifade edilemeyen, aniden ortaya çıkan dalgalanmalar ile gün içerisinde algı, dikkat ve bilişsel bozuklukların görülmesi ile birlikte bilinç değişikliği" olarak tanımlanmıştır.⁶

Deliryum hakkında yapılan epidemiyolojik araştırmalarda deliryumun tanısının kesin olarak konulamadığı belirtilmektedir.^{4,7-8} Deliryumdaki vakaların %64-84'ü erken fark edilememiş, %33-66'sı ise doğru tanı konulamamıştır. Yoğun bakım ünitelerinde hastanın yaşı ve tanısı, deliryum teşhisini etkileyebilir. Yoğun bakım ünitesine kabul edildikten sonra genellikle 2-3 gün içinde başlar ve ortalama olarak 3-4 gün sürer.^{4,9} Deliryuma neden olan etkenleri belirlemede sağlık profesyonelleri "Vitamins" ve "I Watch Death" kılavuzlarını kullanmaktadır.¹⁰ Deliryumun nedenlerine bakıldığında, mevcut semptomlar kapsamlı bir şekilde değerlendirilebilir ve bu sayede erken tanı konulabilir.⁵

Cerrahi operasyon sonrası deliryum genellikle anestezi, cerrahi stres, ağrı, elektrolit dengesizlikleri, uyku bozuklukları ve diğer tıbbi faktörler gibi bir dizi nedenin bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Cerrahi operasyon sonrası deliryum risk faktörleri arasında yetersiz beslenme, susuzluk, ağrı, operasyon süresi, kan kaybı, ameliyat öncesi açlık süresi (>6 saat), elektrolit dengesizlikleri (hipernatremi veya hiponatremi), ve uyku kalitesinde bozulma bulunmaktadır. Hastada deliryum risk faktörlerinin artması hastalık sürecine olan yatkınlığını arttırmaktadır. Deliryumda risk faktörleri görsel ve işitsel sorunlar, sosyal izolasyon, ileri yaş ve uyku yoksunluğu, fiziksel kısıtlama, psikoaktif ilaç kullanımı vb. durumlardır.¹¹ Hastada enfeksiyon, sıvı kaybı, yetersiz beslenme, elektrolit dengesizliği, stres, ağrı, hareketsizlik ve kaygı gibi faktörler deliryum için tetikleyici olabilir. Deliryum için en önemli predispozan faktörleri ise üçten fazla ilaç kullanımı, kötü beslenme durumu, idrar sondası kullanımı ve fiziksel kısıtlılıktır.¹²

Deliryumun belirtileri arasında huzursuzluk, dikkat dağınıklığı, anksiyete ve uyku bozukluğu gibi semptomlar önceden ortaya çıkabilir. Deliryumun erken evresinde ise yorgunluk, baş ağrısı, kabuslar, uyku düzensizlikleri, artan iç huzursuzluk, rüyalara girmekte zorlanma ve huzursuz rüyalar görölme gibi belirtiler ortaya çıkar. Deliryumun başlangıç aşamasında hastalarda şaşkınlık, anlamsız hareketler, dış uyaranlara aşırı tepkiler verme, düzensiz ve anlamsız konuşmalar gözlemlenir.^{1,10} Deliryumda tanımlanan kriterler arasında irritabilite, korku, coşku, anksiyete, öfke, apati gibi duygusal sorunlar bulunmaktadır. Her semptom her hastada görölmebilir; bazı durumlarda sadece birkaçı ortaya çıkabilir.¹³ Deliryum belirtileri, tanı kriterleri Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) IV tarafından tanımlanmıştır. Deliryuma neden olan faktörler ortadan kaldırılamazsa durum kalıcı olabilir. Ancak nedenler önceden belirlenip, tedavi edilirse hastada hızlı bir iyileşme görölmebilir.^{13,14}

Deliryumlu hastaların tedavisi, danışmanlık, iletişim, çevresel faktörlerin düzeltilmesi, ilaç tedavisi, fiziksel ve psikososyal destek sağlanması yoluyla olumlu yönde etkilenir.¹⁵ Yoğun bakım ünitelerinde hastalarla iletişim sorunları yaşanması, deliryumun fark edilmesini ve tanısının konulmasını zorlaştırabilir. Deliryumun önlenmesi ve yönetimi açısından, hemşirelerin müdahaleleri son derece önemlidir. Hastanın tıbbi, psikososyal ve fizyolojik gereksinimlerine dikkat eden hemşirelerin deliryum konusunda derin bilgiye sahip olmaları, deliryum tanı kriterlerini bilerek erken müdahalede bulunmaları, deliryumun fark edilmesini ve önlemlerin alınmasını kolaylaştırır.^{16,17} Yoğun bakım ünitesinde deliryum tanısı konulan hastalarla yapılan görüşmelerde, yalnızlık hissi, illüzyonlar ve halüsinasyonlar, korku, çevresel değişikliklere aşırı tepki verme ve buna bağlı olarak artan kaygı

gibi belirtiler sıkça ifade edilmektedir.¹⁸ Hemşirelerin deliryum gelişimini engellemeye yönelik müdahalelerin erken dönemde yapılması önemlidir. Deliryumun erken aşamasında diğer klinik bulgularla karışmadan uygun tedavi planlandığında, deliryumun hızla düzeltilebilmesi mümkün olabilir.^{19,20} Hemşirelerin deliryumu fark etmemesi herhangi bir nedenden dolayı, hastalıkla ilgili bilgi eksikliğinden kaynaklı olarak depresyon, demans gibi hastalıklarla karıştırılabilir ve bu durum tanının uzamasına yol açabilir. Müdahaleler zamanında yapılamadığı zaman ölümle sonuçlanabilmektedir. Bu sebeple hemşirelerin deliryumun tanı, tedavi ve önleme yöntemlerini bilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin deliryumla ilgili aldıkları eğitim bilgi düzeylerini önemli ölçüde etkileyebilir. Eğitim programları hemşirelere deliryumun tanı yöntemleri, semptomları, risk faktörleri, yönetimi ve önleme stratejileri hakkında detaylı bilgi sunabilir. Bu eğitimler hemşirelerin hastaları daha iyi değerlendirmelerine, deliryumun nedenlerini daha iyi anlamalarına ve uygun müdahalelerde bulunmalarına yardımcı olabilir. Deliryum eğitimi hemşirelerin farkındalığını artırabilir ve hastaların deliryum riskini azaltacak önlemleri uygulamalarına yardımcı olabilir. Örneğin, uygun sıvı ve beslenme desteği sağlamak, uygun ilaçları kullanmak, hastaların çevresel uyarıcılarını azaltmak gibi önlemler almak deliryum gelişimini önleyebilir veya şiddetini azaltabilir. Dolayısıyla, hemşirelerin deliryumla ilgili aldıkları eğitim hem bilgi düzeylerini artırır hem de hastaların bakımında daha etkili olmalarını sağlar. Bu nedenle, deliryum eğitimi hemşireler için önemli bir unsurdur ve hastaların güvenliği ve bakım kalitesi açısından kritik bir rol oynar. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum yönetimi ile ilgili yaklaşımlarını inceleyen çalışmaların oldukça sınırlı olduğu bilinmektedir. Hemşirelik uygulamalarına katkı sağlaması açısından büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, yoğun bakım hemşirelerine sunulan deliryum eğitiminin bilgi düzeylerine olan etkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEMLER

Araştırmanın Yapıldığı Yer: Çalışma 26 Nisan-06 Haziran 2022 tarihleri arasında İstanbul ilindeki eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan 83 hemşireyle yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Araştırmanın evrenini cerrahi yoğun bakım, genel yoğun bakım (anestezi ve reanimasyon ünitesi 1-2-3), dahiliye yoğun bakım, nöroloji yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler oluşturmaktadır. Hemşireler 08:00-16:00 saatleri arasında çalışmakta olup, yüz yüze görüşmelerle örneklem grubu oluşturuldu. Araştırma yapılan hastanede toplam 53 yatak kapasitesi vardır. Hastanede yoğun bakım ünitelerinde toplam 83 hemşire çalışmaktadır. Örneklem büyüklüğü, G-Power 3.1.9.4 programı kullanılarak, Speed²¹ çalışmasında elde edilen birinci grup ortalaması (X:74,65, ss:8,68) ve ikinci grup ortalaması (X:84,95, ss:5,73) ile effect size değeri 1,34 olarak hesaplandı. Ölçümler arasında anlamlı farklar bulabilmek için $\alpha = ,05$ ve $1-\beta = ,95$ (yani hata miktarı ,05 ve test gücü ,95) düzeylerinde, sonuçların güvenilirliği için örneklem büyüklüğü en az n=10 olarak belirlendi. Herhangi bir nedenden dolayı örneklem kaybı olabileceği düşünülerek %20 hata payı eklenmesi sonucunda örneklem büyüklüğü en az n=12 olarak belirlendi. Bu kriterlere göre, Eylül 2022 - Ekim 2022 tarihleri arasında araştırmaya katılmak isteyen ve dahil olma kriterlerine uygun olan 69 hemşire örnekleme dahil edildi.

Veri Toplama Araçları: Araştırma verilerinin toplanmasında “Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu” ve “Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu” kullanıldı.

Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu: Literatür bilgisi temel alınarak araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form, araştırmaya katılan hemşirelerin cinsiyeti, yaşları, eğitim düzeyleri, çalıştıkları birimler, çalışma yılları, görev özellikleri, deliryum konusundaki bilgi düzeyleri, çalıştıkları yoğun bakım ünitelerinde deliryumun tanılma durumu, tanılama formlarının çeşitleri, yoğun bakım ünitelerinde deliryumun değerlendirilme süreleri, eğitim alma durumları, eğitim aldıkları yerler ve kısıtlama protokolleri gibi 13 sorudan oluşmaktadır.^{19,20}

Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu: Literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. İçerdiği bilgiler arasında deliryumun tanımı, alt tipleri, belirtileri, epidemiyolojisi, hiperaktif deliryumlu hastanın özellikleri, demans ile arasındaki farklar ve depresyondan ayırıcı tanısı, deliryumlu hastanın etken faktörleri, deliryumun

ilerlemesi sonrası sonuçlar, deliryumu tetikleyen etkenler, risk faktörlerinin nörotransmitterlerini oluşturması, tedavinin amaçları, tanı için kullanılan tanılama testleri, tanı almış hastalarda hemşirelik yaklaşımı, deliryumlu hastalarda kullanılan tanı araçlarının faydaları ve semptomları, deliryum gelişiminde önlenebilir uygulamalar, deliryumlu hastalarda hemodinamiğin sağlanmasının önemi, etik konuları ve ihlalleri, deliryum yönetiminde hemşirelik bakımı gibi toplamda 20 soru bulunmaktadır.¹⁰⁻²⁰ Her bir soru 5 puan olup, 100 puan üzerinden değerlendirilmektedir. Hemşirelik eğitiminde çeşitli alanlarda görev yapan, lisans ve lisansüstü programlarda eğitim veren toplam 7 uzmanın (3 hekim ve 4 hemşire) görüşlerine dayanarak hazırlanan "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" için uzmanlardan alınan kapsam geçerlilik indeksi 0,99 olarak hesaplandı.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırmanın gerçekleştirilmesi için gerekli olan etik kurul izni İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (Tarih ve Sayı: 07.10.2022 ve E-15916306-604.01.01). Ayrıca, çalışmanın yürütülmesi için İstanbul ilindeki bir devlet hastanesinin başhekimliğinden yazılı kurum izni alındı (Tarih: 25.12.2020). Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan da etik kurul onayı alındı (Tarih ve Sayı: 06.10.2022 ve 2022/24). Araştırmaya katılan tüm hemşirelerden yazılı onaylar alındı.

Verilerin Toplanması: Deliryum eğitim programı grubunun seçimi ve gruplarının belirlenmesi

Eğitim programının etkili olabilmesi için bireysel eğitim veya küçük gruplar şeklinde planlanmalıdır. Sağlık alanında yapılan literatüre göre, eğitim gruplarının genellikle 10 ile 29 kişi arasında düzenlendiği bildirilmektedir.^{9,16} Eğitim grubunun belirlenmesi için, hemşirelik alanında öğretim elemanı olan 7 uzmandan (3 hekim ve 4 hemşire) görüşler alındı. Eğitim etkinliğinde, grup dinamiklerinin ve etkinliklerinin sağlanması için ideal grup büyüklüğü olarak 15 kişilik gruplar tercih edildi.

Deliryum eğitim programının ön-test soru formunun uygulanması

İstanbul'daki bir devlet hastanesinde, araştırmaya katılma kriterlerine uygun hemşirelere düzenlenen planlı bir eğitim programı gerçekleştirildi. Eylül 2022-Ekim 2022 tarihleri arasında, evrenin tamamına hedeflenerek toplam 69 hemşire örnekleme dahil edildi. Eğitim programı kapsamında, öncelikle hemşireler duyurularak, görsel posterler ve E-HBYS sistemi üzerinden bilgilendirildi. Eğitim oturumu öncesinde "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" ile "Hemşireleri Tanımlayıcı Bilgi Formu" eğitim salonunda dolduruldu. Anket formları tamamlandıktan sonra, eğitim içeriği "Deliryum Hemşirelik Eğitim Planı" doğrultusunda 45 dakikalık bir süre içinde sunuldu. Eğitim uygulandıktan sonra, katılan gönüllü hemşirelerle 2 hafta sonra son test formlarının dağıtılması için planlama yapıldı.

Deliryum eğitim programının uygulanması

Eğitim öncesinde hemşirelere, "Deliryum" konulu PowerPoint sunumu, deliryum hakkında bilgilendirici broşürler ve görsel posterler sağlandı. Hastanenin konferans salonunda 10-28 Ekim 2022 tarihleri arasında, hafta içi beş gün düzenlenen oturumlarla eğitim verildi ve her bir oturum 45 dakika sürdü. Eğitim içeriği, deliryumun tanımı, klinik özellikleri, seyri, risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve önlenmesi, semptomları, risk taraması, değerlendirme ölçekleri, erken tanı ve tedavi yöntemleri, hemşirelik bakımı ve Yoğun Bakım ünitelerinde deliryum yönetimi konularını kapsadı. Eğitimin etkisinin değerlendirilmesi ve hemşirelerin duygularını ve düşüncelerini paylaşması için tartışma, anlatma, beyin fırtınası ve soru-cevap gibi hemşire eğitim yöntemlerinden faydalandı. Eğitimlerin gün ve saatleri, hemşirelerin talepleri dikkate alınarak planlandı.

Deliryum hemşirelik eğitim planı

Tablo 1'de, deliryum hemşirelik eğitim planının içeriği belirtilmiştir. Bu eğitim içeriği, Van De ve ekibinin (2015) çalışmasından yararlanılarak düzenlenmiştir.²²

Tablo 1. Deliryum hemşirelik eğitim planı

Eğitim Planı	
Eğitimin Adı: Hemşirelere verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisi	
Eğitim Süresi: 45 dakika	
Eğitim Yeri: Bir devlet hastanesinin konferans salonu	
Amaç: Bu araştırma yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerine olan etkisi belirlenmesidir.	
Öğrenim Hedefi: Bu çalışmada bir eğitim araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere verilen deliryum hakkında bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve deliryumun planlı eğitimle bilgi düzeyleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi hedeflendi.	
Deliryum hakkında verilen planlı eğitiminin bilgi düzeylerini artması hedeflendi.	
Eğitimde Kullanılan Materyaller: Powerpoint sunumu ve görseller	
Eğitim Verilen Grup: Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşireler	
Eğitim Değerlendirme Yöntemleri: Bilgi Formu	
1.Giriş	Oturum açılışı Deliryum vaka girişi
2.Deliryum Nedir?	Deliryum amaç ve içeriğine giriş Deliryum tanımı, klinik özellikleri ve seyri Riskli hastalar, risk faktörlerini yatkın hale getiren ve tetikleyen faktörleri önleme Deliryum semptomları
3.Deliryumda Risk Taraması	Risk faktörlerinin önceden belirlenmesi ve hızlandırılması ve risk taraması Hastanın deliryum riskinin kaydedilmesi ve tartışılması
4.Önleyici Müdahale	Koruyucu hemşirelik müdahaleleri
5.Erken Tanı ve Teşhis	Deliryum değerlendirme ölçekleri Tanı ve teşhis Deliryum da erken tanı ve teşhis tedavinin önemi
6.Tedavi ve Bakım	Deliryumlu hastada hemşirelik bakımı ve tedavisi YBÜ deliryum yönetimi ve bakımı
7.Eğitimin Değerlendirilmesi	Eğitimin değerlendirilmesi, duygu ve düşüncelerin paylaşılması

Deliryum eğitim programının son-test soru formunun uygulanması

Hemşirelere verilen deliryum eğitim programını takip eden 2 hafta sonunda, eğitimin etkinliğini değerlendirmek amacıyla hemşirelerden "Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu" bilgi formunu doldurmaları istendi. Bilgi formundaki soruları yanıtlamaları için konferans salonunda 45 dakikalık bir süre verildi. Son test veri formları toplandıktan sonra eğitim süreci değerlendirildi ve hemşirelerden geri bildirim alınarak çalışma tamamlandı.

İstatistiksel Analiz: Araştırma sonucunda elde edilen bulgular SPSS SPSS (IBM Statistical Package of Social Sciences Corp., Armonk, NY, ABD) for Windows 26.0 programı ile analiz edildi. Verilerin analizi için One-Sample Kolmogorov-Smirnov Testi ve Kuder Richardson 20-KR20 istatistiksel yöntemleri kullanıldı. İstatistiksel olarak anlamlı kabul edilen güven aralığı için $P < ,05$ olarak belirlendi.

BULGULAR

Araştırmaya katılmayı kabul eden hemşirelerin tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde %78,3'ünün kadın, %56,5'inin 26 yaş ve üstü yaş aralığında, yaş ortalamalarının 27,52 olduğu, %75,4'ünün lisans mezunu, %39,1'inin şu anda çalıştığı birimde 2-5 yıl arasında çalıştığı, %40,6'sinin meslekte 2-5 yıl arasında bir süre geçirdiği, %95,7'sinin çalıştığı klinikte yoğun bakım hemşiresi olduğu, %81,2'sinin deliryum ile ilgili bilgi aldığı, %62,32'nin çalıştığı yoğun bakım ünitesinde deliryum ile ilgili tanılama yapıldığı, deliryum ile ilgili tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinin %62,8'inde genel klinik değerlendirme tanılama formu kullanılmakta olduğu, tanılama yapılan yoğun bakım ünitelerinde %34,9'unda deliryum ile ilgili tanılama gün içinde bir kez yapıldığı, %56,5'i deliryum ile ilgili her hangi bir eğitim almadığı, deliryum ile ilgili eğitim alanların %80'nin bu eğitimi hizmet içi eğitim programlarından aldığı belirlendi (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Tanımlayıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=69)

Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)	Değişkenler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş			Okul Döneminde veya Çalışma Hayatınız Boyunca Deliryum ile İlgili Bilgi Alıp Almadığınız Durumu		
25 Yaş ve Altı	30	43,5	Evet	56	81,2
26 Yaş ve Üstü	39	56,5	Hayır	13	18,8
Yaş Ortalaması	27,72±5,02 (min:22,00 max:45,00)		Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryuma İlişkin Tanılamanın Yapılıp Yapılmama Durumu		
Cinsiyet			Evet	43	62,3
Kadın	54	78,3	Hayır	26	37,7
Erkek	15	21,7	Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryuma İlişkin Tanılamada Kullanılan Tanılama Formları (n:43)		
Eğitim Durumu			YBÜ-KDÖ*	5	11,6
Sağlık Meslek Lisesi	8	11,6	Deliryum Ölçme Skalası	2	4,7
Ön Lisans	4	5,8	Deliryum İzlem Listesi	3	7,0
Lisans	52	75,4	Genel Klinik Değerlendirme	27	62,8
Yüksek Lisans	5	7,2	Mini-Mental Durum Muayenesi	5	11,6
Şu Anda Çalışılan Bölümdeki Çalışma Süresi			Diğer	1	2,3
0-1 Yıl Arası	26	37,7	Yoğun Bakım Ünitesinde Deliryuma İlişkin Tanılamanın Gün İçinde Kaç Kez Yapılması Durumu (n:43)		
2-5 Yıl Arası	27	39,1	Hiç	4	9,3
6-10 Yıl Arası	10	14,5	Bir Kez	15	34,9
11-15 Yıl Arası	5	7,2	İki Kez	10	23,3
16 Yıl ve Üzeri	1	1,4	Üç Kez	3	7,0
Meslekte Geçen Süre			Dört Kez ve Üzeri	11	25,6
Bir Yıl	25	36,2	Deliryum Tanılaması ve Yönetimi Hakkında Daha Önce Eğitim Alıp Almadığınız Durumu		
2-5 Yıl Arası	28	40,6	Evet	30	43,5
6 Yıl ve Üzeri	16	23,2	Hayır	39	56,5
Çalışılan Klinikteki Görev			Deliryum Eğitiminin Alındığı Yer Durumu (n:30)		
Yoğun Bakım Sorumlusu	3	4,3	Kurs	4	13,3
3. Düzey Yoğun Bakım Hemşiresi	66	95,7	Kongre	2	6,7
Toplam	69	100	Hizmet içi Eğitim	24	80,0
			Toplam	69	100

%: Yüzde, n: Sayı

Deliryum bilgi formunun ön-test puan ortalaması 53,84±12,21 (minimum: 20, maksimum: 75) olarak bulunurken, son-test puan ortalaması 83,18±9,77 (minimum: 65,0, maksimum: 100,0) olarak belirlendi. Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi puan ortalaması gösterildi (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu Puan Ortalamasına İlişkin Bulgular (N=69)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ön-Test Puanları					Son-Test Puanları				
	$\bar{X} \pm Ss$	Min. Puan	Max. Puan	Skewness	Kurtosis	$\bar{X} \pm Ss$	Min. Puan	Max. Puan	Skewness	Kurtosis
Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu	53,84±12,21	20,00	75,00	-,656	,342	83,18±9,77	65,00	100,0	,152	-1,00

X: Aritmetik Ortalama, Ss: Standart sapma Min.: Minimum, Maks.: Maksimum

Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi ve uygulama formuna ait ön-test ve son-test puanları arasında, son-test lehine istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlendi (t:-7,229; $P < ,05$). Verilen eğitimin hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi formu puan ortalamalarını olumlu pozitif yönde artırdığı saptandı. Hemşirelere verilen deliryum yönetimi bilgi ve uygulama eğitiminin, deliryum yönetimi bilgi ve uygulama puan ortalamalarını olumlu yönde etki ettiği gözlemlendi. Hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi ve uygulama formu ön-test ve son-test toplam puanları arasındaki farkın anlamlılığını test etme sonuçları verilmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Deliryum Yönetimi Bilgi ve Uygulama Formu Ön-Test ve Son-Test Toplam Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Testi Sonuçlarına İlişkin Bulgular (N=69)

Değişkenler	n	X	Ss	Sd	t*	P
<i>Çalışma Grubu Ön Test</i>	69	53,84	12,22	68	-7,229	,00
<i>Çalışma Grubu Son Test</i>		83,18	9,77			

*Wilcoxon İşaretli Sıralı Testi, X:Aritmetik Ortalama, Ss: Standart Sapma, n: Sayı (P< ,05 anlamlılık düzeyi kabul edilmiştir.)

TARTIŞMA

Deliryum özellikle ameliyat sonrası ani ve dalgalı seyir gösteren, çeşitli nedenlerden kaynaklanan klinik bir sendromdur. Tanınmayıp tedavi edilmediğinde, deliryum tablosu ciddi bir sorun olarak morbidite ve mortalite riskini artırabilir. Deliryumun fark edilmemesi, diğer hastalıklarla karıştırılması veya tanının gecikmesi, erken ve uygun müdahale eksikliği gibi durumlar, olumsuz sonuçlara, hatta ölümcül sonuçlara yol açabilir. Diğer komplikasyonların önlenmesi için, hemşirelerin deliryum hakkında yüksek düzeyde bilgi sahibi olmaları kritiktir. Deliryum konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olması, hemşirelerin etkili müdahalelerde bulunabilmesi açısından önemlidir. Bu araştırma sonucuna göre "H1: Deliryuma ilişkin verilen eğitim hemşirelerin bilgi düzeyini artırır" hipotezi doğrulanmıştır.

Yoğun bakım hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin çoğunluğu kadın, 26 yaş üzeri, yoğun bakım ünitesinde çalışan, lisans mezunudur. Topuz ve Doğan'ın²³ yaptığı çalışmada, bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerin deliryum konusundaki bilgi düzeylerini inceledi. Çalışmaya 74 hemşirenin katıldığı belirlenmiştir. Yoğun bakım hemşirelerinin %47,3'ünün 26 yaş ve üzerinde olduğu, %87,8'inin ise lisans ve lisansüstü eğitim seviyesine sahip oldukları saptanmıştır. Özdemir ve diğerlerinin²⁴ gerçekleştirdiği saha çalışmasında, geriatrik hastalarda MİNi-COG testinin demans taramasındaki etkinliği MMSE, Q-MCI ve MOCA testleriyle karşılaştırılmıştır. Yoğun bakım ünitesinde çalışan hemşirelerin %58,2'sinin kadın olduğu ve %43'ünün lisans eğitim seviyesine sahip olduğu belirlenmiştir. Hemşirelik mesleğinde kadın cinsiyetin yaygın olduğu saptanmıştır. Bu araştırmaların sonuçlarına göre, yoğun bakım hemşirelerinin genellikle genç olmalarının nedenleri arasında, hastanelerde yeni başlayan hemşirelerin karmaşık ve zorlu birimlerde deneyim kazanmayı tercih etmeleri veya genç yaşta olan hemşirelerin mesleki tatmin düzeyini artırma eğiliminde olmaları yer almaktadır. Yoğun bakım çalışma süresinin %40,6'sında 2-5 yıl olması, yoğun bakım deneyimi konusunda bilgi eksikliği olduğunu düşünmemizi desteklemektedir. Çelik ve diğerlerinin²⁵ 2012 yılında yoğun bakım ünitesinde gerçekleştirdiği çalışmada; 105 hemşirenin katıldığı gözlemlenmiş olup, yoğun bakım deneyimlerinin 1 ila 3 yıl arasında olduğu saptanmıştır. Deneyimi az olan hemşirelerin deliryum bilgi düzeyinin düşük olmasının birkaç nedeni olabilir. İlk olarak, deneyim eksikliği nedeniyle deliryumun belirtilerini tanımak ve doğru şekilde yorumlamakta zorlanabilirler. Ayrıca, daha az deneyimli hemşireler genellikle bu konuda eğitim almamış olabilirler veya az eğitim almış olabilirler, bu da deliryum hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarına yol açabilir. Ayrıca, yoğun bakım gibi stresli ve yoğun çalışma ortamlarında yeni başlayan hemşireler, bilgiyi uygulamaya dönüştürme ve klinik deneyim kazanma fırsatından yoksun olabilirler, bu da bilgi düzeylerini etkileyebilir. Son olarak, deneyimi az olan hemşireler genellikle daha az özgüvene sahip olabilirler ve bu da bilgi düzeylerini etkileyebilir, çünkü özgüven eksikliği doğru bakım ve tedaviye yönelik gerekli adımların atılmasını engelleyebilir.

Çalışmamızda hemşirelerinin deliryum ile ilgili bilgi aldığı, deliryumla ilgili tanılama yaptığı, deliryum tanılama formunu kullandığı, deliryum ile ilgili tanılama gün içinde bir kez yapıldığı, deliryum ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı, alanların ise hizmet içi eğitim programlarından aldığı, hastanelerde fiziksel kısıtlama programının uygulandığı belirlenmiştir. Bir araştırmada deliryum riskini değerlendirmekle ilişkilendirilen hemşirelerin bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu, tanılamada kullanılan araçların nasıl kullanılacağını bilmemeleri nedeniyle deliryumu etkili bir şekilde tanılayamadıkları düşünülmektedir.²⁶ Deliryum bakımında hemşirelerin

gerçekleştirdiği uygulamaların dağılımı incelendiğinde, en az kullanılan uygulamalar arasında deliryum ölçeği skalaları ve testler bulunmaktadır. Zengin (2013) çalışmasında hemşirelerin yarısının sadece muayene ile öz değerlendirme yapıldığı, %7,7'sinin "YBÜ-KDÖ" ölçeğini kullanarak tanılama yaptığını saptanmıştır.²⁷ Elliott'un 2014 yılında yaptığı çalışmaya göre, hemşirelerin %53'ü yoğun bakım ünitesinde YBÜ-KDÖ kullandıklarını belirtmiştir.²⁸ Ely ve arkadaşlarının⁸ yoğun bakım ünitesindeki deliryum üzerine yaptığı araştırmada, hemşirelerin %40'ının muayene ile değerlendirme yaptığı, Mini-Mental Durum Muayenesi'ni %50'sinin uyguladığı ve YBÜ-KDÖ'nü ise %7'sinin kullandığı saptanmıştır. Patel ve arkadaşlarının²⁹ gerçekleştirdiği çalışmada ise hemşirelerin %62'sinin muayene yöntemiyle değerlendirme yaptığı, YBÜ-KDÖ'nün %24'ü tarafından kullanıldığı, Mini-Mental Durum Muayenesi'nin ise %4'ü tarafından uygulandığı ve deliryum tanısında herhangi bir form kullanmayan hemşirelerin oranının %41 olduğu belirlenmiştir. Deliryum konusunda eğitim almış olan hemşirelerin tanılama araçlarını kullanmama durumu dikkat çekicidir. Bu durumun temelinde, tanılama araçlarının gerçek değerini tam olarak anlayamamaları ve kişisel sistemlerinde uygulama formunun bulunmaması yatmaktadır. Yoğun bakım ünitelerindeki eğitimler deliryum konularını içermeli ve eğitim içeriğinde hemşirelerin edindikleri bilgilerin sadece sözlü olarak değil aynı zamanda pratik olarak da uygulanmasını ve bilimsel literatürün okunmasını içermelidir. Hemşirelik bölümünden yeni mezun olan bireyler, yoğun bakım gibi karmaşık ünitelerde çalışmayı düşünürken eğitim seviyelerindeki eksikliklerin farkında olmalı ve geniş kapsamlı bir oryantasyon eğitimi almanın zorunlu olduğunu göz önünde bulundurmalıdır.

Deliryumun bilgi formu ön-test ortalaması 53,84±12,21 (min: 20, max:75) olarak bulunmuşken, son-test ortalaması ise 83,18±9,77 (min: 65,0, max:100,0) olarak bulunmuştur. Puan ortalamalarında anlamlı bir şekilde artış saptanmıştır. Troglic ve arkadaşlarının³⁰ yaptığı hemşirelerin yoğun bakımlarda kişilik özellikleri bakımından deliryum farkındalıkları, yönetim açısından meta-analiz çalışmasında, deliryumun doğru bir şekilde tanılanmasında, deliryum hakkında verilen eğitimin çok kritik rol oynadığı ve bilgi yönünden uyumu artırdığından bahsedilmiştir. Yapılan diğer çalışmalarda da eğitim alan hemşirelerin bilgi düzeyleri pozitif anlamında yüksek bulunmuştur.^{31,32} Bu bulgular eğitim alan grupların bilgi formundaki puan ortalamasının daha yüksek olacağı beklentisini desteklemektedir. Literatürde, deliryumun doğru tanılanması ve yönetiminde profesyonel düzeyde eğitimin gerekliliği vurgulanmaktadır. Hemşirelerin deliryumlu riskli hastaların belirlenmesi, tanılanması ve değerlendirilmesinde eğitim ihtiyacının olduğunu göstermektedir.^{33,34}

Çalışmada deliryum yönetimi bilgi ve uygulama formunun ön-test ve son-test puanları arasında son-testin lehine istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirlenmiştir. Verilen eğitim, hemşirelerin deliryum yönetimi bilgi ve uygulama formu puan ortalamalarını olumlu şekilde artırdığı belirlenmiştir. Hemşirelere sunulan deliryum yönetimi bilgi ve uygulama eğitiminin, deliryum yönetimi bilgi ve uygulama pratiğine olumlu etkiler sağladığı görülmüştür. Elliot (2014) yaptığı çalışmada, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin %67'sinin deliryum hakkında yüksek bilgi seviyesine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde de görüldüğü gibi, deliryum bilgi formlarındaki eğitim öncesi ve sonrası bilgi ve uygulama puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur. Elliott²⁸ 2014 yılında ICU deliryum da yapılan çalışmasında %79'unun hemşirelerin deliryumun tanımını yanıtladıkları için bildiklerini saptamıştır. Fick ve Foreman³⁵ 2000 yılında yapılan çalışmada, hemşirelerin %75'inin deliryum ile demans arasındaki ilişkiyi yanlış bildiği belirlendi. Hemşirelerin hastaların ihtiyaçlarına uygun biyopsikososyal tanılama ve bakım planı hazırlamanın önemine yeterince dikkat etmedikleri düşünülmektedir. Marcantonio ve arkadaşlarının³⁶ 2001 yılındaki araştırmalarında, deliryumu önlemek için oksijenasyon, ağrı tedavisi, erken mobilizasyon, çevre düzenlemesi, sıvı-elektrolit dengesi, farmakolojik tedavi ve bağırsak-beslenme fonksiyonlarının düzenlenmesi gibi çok yönlü standart bakım uygulamalarının, deliryumun sıklığını ve şiddetini anlamlı olarak azalttığı bulunmuştur. İnsomnia ile deliryum ilişkisinde geçmiş zamandan bu yana incelenmiştir. Kalp cerrahisindeki hastalarda uyku yoksunluğunun sonucu deliryuma sebep olduğunu düşünülmektedir.³⁷ Deliryum eğitimi, hemşirelerin deliryumun tanınması, yönetilmesi ve önlenmesi konusunda bilgi ve becerilerini artırmayı amaçlar. Hemşireler, deliryum belirtilerini daha hızlı tanıyarak erken müdahale edebilirler. Erken tanı, hastanın durumunun kötüleşmesini önleyebilir ve tedavi sürecini iyileştirebilir. Deliryumun neden olduğu komplikasyonları önlemek için alınacak önlemler konusunda bilgi sahibi olmak,

hemşirelerin hastaların güvenliğini sağlamak için önleyici adımlar atmasını sağlar. Deliryumla mücadelede etkili iletişim stratejilerini öğrenirler. Hasta ve aile üyeleriyle iletişim kurarken, durumu açıklamak ve beklentileri yönetmek için daha uygun ve empatik bir yaklaşım geliştirebilirler. Deliryum eğitimi almış hemşireler, hastaların bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlarlar ve kişiye özgü bakım planları oluşturabilirler. Bu da daha kişiselleştirilmiş ve etkili bir bakım sağlamalarını sağlar. Deliryum eğitimi almış hemşireler, hastaların bireysel ihtiyaçlarını daha iyi anlarlar ve kişiye özgü bakım planları oluşturabilirler. Bu da daha kişiselleştirilmiş ve etkili bir bakım sağlamalarını sağlar. Özellikle cerrahi hemşirelerinin deliryumu bilmesi kritiktir çünkü bu bilgi, hastaların ameliyat sonrası süreçlerinde daha etkin bir şekilde yönetilmesine olanak tanır. Deliryum, ameliyat sonrası dönemde sıkça görülen bir durumdur ve hastaların yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir. Cerrahi hemşireler, hastaların ameliyat öncesi ve sonrası durumlarını değerlendirirken, deliryum risk faktörlerini göz önünde bulundurmalı ve gerekli önlemleri almalıdırlar. Ameliyat sonrası deliryumun erken tanınması, uygun tedavi ve yönetimin sağlanmasına yardımcı olabilir. Bu da hastaların daha iyi bir iyileşme süreci geçirmesine ve ameliyat sonrası komplikasyonların önlenmesine katkıda bulunabilir. Ayrıca, cerrahi hemşireler, hastaların ve ailelerinin deliryumun belirtileri ve nasıl başa çıkılacağı konusunda bilgilendirilmesine yardımcı olabilirler. Bu şekilde, hastalar ve aileleri deliryumla başa çıkmak için gerekli bilgiye sahip olabilir ve daha etkin bir destek sağlanabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları ve Güçlü Yönleri: Çalışma, İstanbul ilinde bulunan bir eğitim-araştırma hastanesinde çalışan yoğun bakım hemşireleri arasından, örneklem kriterlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden hemşirelerle gerçekleştirildi. Bu çalışmanın sonuçları, örneklem grubundaki özelliklere sahip olan hemşirelerle sınırlı olarak genellenmiştir. Bu bulgular, yalnızca bu örneklemin içinde yer alan hemşirelerin cevaplarına dayanmaktadır.

SONUÇ

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelere yönelik olarak yapılan deliryum eğitiminin bilgi düzeyleri üzerindeki etkisini değerlendirmek için tek gruplu ön test-son test modeliyle yarı deneysel bir çalışma yürütüldü. Araştırma, bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hemşirelerle gerçekleştirildi. Hemşirelere sunulan deliryum yönetimi bilgi ve uygulama eğitiminin, deliryum yönetimi bilgi ve uygulama formu puan ortalamalarını artırdığı belirlendi. Bu sonuçlar, eğitimin hemşirelerin deliryum yönetimi konusundaki bilgi düzeylerini güçlendirdiğini ve uygulama becerilerini geliştirdiğini göstermektedir.

Deliryumun tanınması ve etkili yönetimi, hasta bakımının kalitesini artırarak hastaların iyileşme süreçlerine olumlu katkıda bulunabilir. Dolayısıyla, yoğun bakım hemşirelerine yönelik düzenli eğitimlerin sürdürülmesi önem arz etmektedir, çünkü bu eğitimler hemşirelerin mesleki yetkinliklerini güçlendirerek hasta güvenliği ve bakım kalitesini artırabilir. Bu eğitim programı, hemşirelerin deliryumu erken evrede tanımlayabilmesini, uygun müdahaleleri hızlıca uygulayabilmesini ve hasta sonuçlarını iyileştirmesini sağlayarak deliryumla ilgili farkındalığın artmasına katkıda bulunur. Klinik ortamda deliryumun erken tanısı ve uygun yönetimi, deliryumun komplikasyonlarını azaltarak yoğun bakım ünitesindeki hasta bakım kalitesini artırır, hastanede kalış süresini kısaltır ve hastaların uzun dönem prognozunu iyileştirir.

Araştırmanın bulguları sonucunda aşağıdakiler önerilmektedir:

- Araştırma sonuçları, hemşirelerin deliryum farkındalığı ve yönetiminde orta seviyede olduklarını göstermektedir. Bu nedenle, konunun hizmet içi eğitimlerde anlatılması ve farkındalık oluşturulması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca, yeni başlayan hemşirelerin yoğun bakım alanında çalışabilmesi için sertifika programlarına yönlendirilmesi,
- Hemşireler, çalıştıkları alanla ilgili olarak oryantasyon eğitimi almalıdır. Mezuniyet sonrasında yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşireler, deliryumun daha sık görüldüğü bu birimlerde yetkinlik kazanmalıdır. Bu nedenle, lisans eğitimlerinde geniş kapsamlı deliryum hemşirelik yönetimi derslerine ağırlık verilmeli,
- Yeni mezun hemşirelerin karmaşık yoğun bakım ortamlarında çalışırken deneyimli hemşirelerle birlikte görev yapması,

- Deliryum daha etkili tanınması için ölçeklendirme sisteminin kullanılması,
- Araştırmanın kapsamının genişletilmesi ve deneysel yöntemlerin kullanılması, daha büyük bir örneklemin dahil edilmesi önerilmektedir.

Etik Komite Onayı: Çalışmanın yapılması için gerekli etik kurul izni İstanbul Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü'nden alındı (Tarih ve Sayı: 07.10.2022 ve E-15916306-604.01.01). Ayrıca İstanbul ilindeki bir devlet hastanesinin başhekimliğinden çalışmanın yürütülmesi için yazılı kurum izni alındı (25.12.2020), Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan etik kurulu izin onayı alındı. (Tarih ve Sayı: 06.10.2022 ve 2022/24).

Hasta Onamı: Çalışmamıza katılan katılımcılardan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir – GBK, BE; Tasarım - GBK, BE; Denetleme – GBK, BE; Kaynaklar - GBK, BE; Malzemeler - GBK, BE; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi – GBK, BE; Analiz ve/veya Yorum - GBK, BE; Literatür Taraması - GBK, BE; Yazıyı Yazan – GBK, BE; Eleştirel İnceleme - GBK, BE

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee permission to conduct the study was obtained from the Istanbul governorship provincial health directorate (Date: 07.10.2022 and Number: E-15916306-604.01.01). In addition, written institutional permission was obtained from the chief physician of a state hospital in Istanbul to conduct the study (25.12.2020), and ethics committee permission approval was obtained from Maltepe University Ethics Committee (Date: 06.10.2022 and Number: 2022/24).

Informed Consent: Written and verbal consent was obtained from the students participating in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - GBK, BE; Design - GBK, BE; Supervision - GBK, BE; Resources - GBK, BE; Materials - GBK, BE; Data Collection and/or Processing - GBK, BE; Analysis and/or Interpretation - GBK, BE; Literature Review - GBK, BE; Writing - GBK, BE; Critical Review - GBK, BE

Declaration of Interests: The authors have no conflicts of interest to declare.

Funding: The authors declare that they received no financial support for this study.

KAYNAKLAR

1. Van Rompaey B, Sabbe K, Dilles T, Mark Van Den Boogaard. Delirium, introduction to a confused mind. *Intensive ve Critical Care Nursing*. 2018;47:1-4.
2. Çam M. O, Küliğ D. Yoğun bakımda tedavi gören yaşlı bireylerin psikososyal gereksinimleri. *Türkiye Klinikleri J Health Sci*. 2018;3(3):284-290.
3. Kaçmaz N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi*, 2002;6(2):75-81.
4. Salluh JI, Wang H, Schneider EB, et al. Outcome of delirium in critically ill patients: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2015;350:h2538.
5. Güner P, Geenen O. Atlanması kolay bir bozukluk: Deliryum. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2007;11(1):37-46.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Accessed April 23, 2024. <https://psycnet.apa.org/record/2013-14907-000>
7. Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. *Crit Care*. 2008;12(3):3.

8. Ely EW, Shintani A, Truman B, Speroff T. et al. Delirium as a predictor of mortality in mechanically ventilated patients in the intensive care unit. *JAMA*. 2004;291(14):53-62.
9. Pisani MA, Murphy TE, Araujo KL, Van Ness PH. Factors associated with persistent delirium after intensive care unit admission in an older medical patient population. *J Crit Care*. 2010;25(3):1-7.
10. Krahne D, Heymann A, Spies C. Yoğun bakımda deliryum nasıl izlenir ve neden önemlidir. *Clinical Effectiveness in Nursing*. 2006;9(3):243-316.
11. Siddiqi N, House AO, Holmes JD. Occurrence and outcome of delirium in medical in-patients: A systematic literature review. *Age Ageing*. 2006;35(4):350-364.
12. Küpeli İ, Güleç E, Biricik E, et al. Comparison of incidence and risk factors of delirium between general and regional anesthesia in elderly patients after lower extremity surgery. *Çukurova Medical Journal*. 2016;41(1):34-40.
13. Packard RC. Delirium. *Neurologist*. 2001;7(6):327-340.
14. Leentjens AF, Diefenbacher A. A survey of delirium guidelines in Europe. *J Psychosom Res*. 2006;61(1):123-128.
15. Rapp CG, Menten JC, Titler MG. Acute confusion/delirium protocol. *J Gerontol Nurs*. 2001;27(4):21-33.
16. Burge D, Kent W, Verdon J, et al. Nurse practitioners are well placed to lead in the effective management of delirium. *Australian Journal of Advanced Nursing*. 2010;28(1):67-73.
17. Fick D, Foreman M. Consequences of not recognizing delirium superimposed on dementia in hospitalized elderly individuals. *J Gerontol Nurs*. 2000;26(1):30-40.
18. Schuurmans MJ, Duursma SA, Shortridge-Baggett LM. Early recognition of delirium: Review of the literature. *J Clin Nurs*. 2001;10(6):721-729.
19. Swan BA, Becker J, Brawer R, Sciamanna CN. Factors influencing the implementation of a point-of-care screening tool for delirium. *Medsurg Nurs*. 2011;20(6):318-322.
20. Conley DM. The gerontological clinical nurse specialist's role in prevention, early recognition, and management of delirium in hospitalized older adults. *Urol Nurs*. 2011;31(6):337-342.
21. Speed G. The impact of a delirium educational intervention with intensive care unit nurses. *Clin Nurse Spec*. 2015;29(2):89-94.
22. Van de Steeg L, IJkema R, Wagner C, Langelaan M. The effect of an e-learning course on nursing staff's knowledge of delirium: A before-and-after study. *BMC Med Educ*. 2015;15:12.
23. Topuz Ş, Doğan N. Bir üniversite hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deliryum konusuna ilişkin bilgi düzeyleri. *Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2012;14(3):21-26.
24. Özdemir S, Ayhan Başer D, Cankurtaran M, ve ark. Toplumda yaşayan yaşlılarda mini-cog testinin demans taramasındaki etkinliğinin MMSE, Q-MCI ve MOCA testleriyle kıyası: Bir saha çalışması. *Maturnitas*. 2016;(86):25.
25. Çelik S, Kavrazlı S, Demircan E, ve ark. Yoğun bakım hemşirelerinin fiziksel tespit kullanımına ilişkin bilgi tutum ve uygulamaları. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;(3):176-183.

26. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *American College of Critical Care Medicine*. 2013;41(1):263-306.
27. Zengin N. Konfor kuramı ve yoğun bakım ünitesinin hasta konforuna etkisi. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi*. 2013;14(2):61-66.
28. Elliott SR. ICU delirium: A survey into nursing and medical staff knowledge of current practices and perceived barriers towards ICU delirium in the intensive care unit. *Intensive Crit Care Nurs*. 2014;30(6):333-338.
29. Patel RP, Gambrell M, Speroff T, et al. Delirium and sedation in the intensive care unit: Survey of behaviors and attitudes of 1384 healthcare professionals. *Crit Care Med*. 2009;37(3):825-832.
30. Trogrlic Z, Ista E, Ponssen HH, et al. Attitudes, knowledge and practices concerning delirium: A survey among intensive care unit professionals. *Nursing in Critical Care*, 2017;22(3):133-140.
31. Öztürk Birge A, Tel Aydın H, Salman F. The development of a delirium knowledge test for intensive care nurses: A validity and reliability study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2020;61:102900.
32. Bernhofer EI, St Marie B, Bena JF. A new clinical pain knowledge test for nurses: Development and Psychometric Evaluation. *Pain Manag Nurs*. 2017;18(4):224-233.
33. Becze E. Nursing education program improves care for patients with delirium. *ONS Connect*. 2015;30(4):50-51.
34. Mossello E, Lucchini F, Tesi F, Rasero L. Family and healthcare staff's perception of delirium. *Eur Geriatr Med*. 2020;11(1):95-103.
35. Fick DM, Hodo DM, Lawrence F, Inouye SK. Recognizing delirium superimposed on dementia: Assessing nurses' knowledge using case vignettes. *J Gerontol Nurs*. 2007;33(2):40-49.
36. Marcantonio ER, Flacker JM, Wright RJ, Resnick NM. Reducing delirium after hip fracture: A randomized trial. *J Am Geriatr Soc*. 2001;49(5):516-522.
37. Fan Y, Guo Y, Li Q, Zhu X. A review: Nursing of intensive care unit delirium. *J Neurosci Nurs*. 2012;44(6):307-316.