

# Kardiyoloji yoğun bakım ünitesinden kardiyoloji kliniğine transfer edilecek olan hastalarda transfer anksiyetesi

Transfer anxiety of the patients who will transfer to the cardiology clinic from cardiology intensive care unit

Fügen Göz<sup>1</sup>, Aysel Sel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Doçent Dr.

<sup>2</sup>Şanlıurfa 500 Yataklı Devlet Hastanesi, Hemşire

Yazışma adresi: Doç. Dr. Fügen Göz, Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu İpekyol 63100-Şanlıurfa,  
Tel: 0532 5854517, e-mail: fugengoz@harran.edu.tr

## Özet

**Giriş:** Koroner yoğun bakım ünitelerinden kliniğe transfer edilmek hastalarda için ciddi bir ayrılık anksiyetesi bulunur.

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, kardiyoloji yoğun bakımdan kardiyoloji kliniğine transfer edilmesine karar verilen hastaların anksiyete durumlarının belirlenmesidir.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma 64 hastayı içermektedir. Verilerin elde edilmesinde kişisel bilgilerin yer aldığı bir form ve Spielberg'in durumluk Anksiyete ölçeği kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların transfer öncesi ve sonrası anksiyete puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

**Sonuç:** Hastalarda transfer anksiyetesi bulunmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** anksiyete, transfer anksiyetesi, yoğun bakım

## Summary

**Background:** Transfer from the coronary intensive care unit to a ward is associated with a significant degree of relocation stress for patients.

**Aim:** The aim of this research is determination of the anxiety level of patients who are being transferred from the coronary care unit (CCU) to the general care unit.

**Methods:** The study included 64 patients. Personal characteristics information and Spielberger's State Anxiety Inventory were used for collecting datas.

**Results:** There were statistical differences between patients anxiety scores before and post transfer from intensive care unit to general service.

**Conclusions:** There were transfer anxieties of patients.

**Key words:** anxiety, transfer anxiety, intensive care unit.

Çalışma Dicle Üniversitesi Araştırma Hastanesi Koroner Yoğun Bakım Ünitesi'nde yapılmıştır.

## Giriş

Anksiyete hoş olmayan heyecansal bir endişe halidir. Spielberger anksiyeteyi, şiddetine göre değişebilen bir durum ya da karmaşık bir yanıt olarak ele almış ve bireysel farklılıkların bulunduğu bir kişilik özelliği olarak açıklamaya çalışmıştır. Spielberg'in kuramına göre, gerçek bir tehlike veya tehdidin bulunduğu çevresel koşullar karşısında oluşan karmaşık coşkusal tepkilerin anlatımı "durumluk anksiyete" dir. Burada tepki, çevresel tehdidin ortadan kalkması ile biter (1).

Koroner yoğun bakım üniteleri ciddi kalp sorunu olan hastaların tedavi ve bakımlarının gerçekleştirildiği özel ünitelerdir. Komplike akut miyokard infarktüsü, kardiyojenik şok, yakın monitorizasyon ve müdahale gerektiren kompleks aritmiler, solunum yetmezliği birlikteliğinde akut konjestif kalp yetmezliği ve/veya hemodinamik destek ihtiyacı, hipertansif aciller, anstabil angina (özellikle aritmiler, hemodinamik instabilite veya göğüs ağrısı ile birlikte olanları), kardiyak arrest, hemodinamik instabilitenin olduğu kardiyak tamponad, aortik anevrizma diseksiyonu ve tam kalp bloğu sorunları olan kardiyoloji hastaları koroner yoğun bakım ünitelerinde

tedavi edilirler. Yoğun bakım ünitesi, ciddi fizyolojik instabilitesi olan hastaların ileri düzey teknik ve yapay yaşam desteği ihtiyaçlarını karşılayan monitörizasyon ve bakım üniteleridir.

Bazı hastalarca yoğun bakım ortamından ayrılmak, monitör izleminden, rutinlerden, kurallardan ve sıkı takipten kurtulmak anlamına gelse de yoğun bakım tedavilerinin ardından normal kliniğe transfer olan hastalarda iyileşme sürecini ve yaşam kalitelerini olumsuz olarak etkileyecek şekilde psikolojik ve fizyolojik sorunlar ortaya çıkmaktadır (2-4). Bu duruma "Transfer anksiyetesi", "yer değiştirme stresi" yada "ayrılık anksiyetesi" denilmektedir (5). Transfer anksiyetesi kavramı ilk defa 1987 yılında tanımlanmış ve 1992 yılında Kuzey Amerika Tanılar Birliğince kabul görmüştür (3). Yoğun bakımdan yeni bir bölüme geçen hasta, bu yeni konumu ile ilgili belirsizlikler yaşıyorsa yoğun anksiyetesi olur (6,7). Anksiyete nedeni ile hastaların iyileşme süreci gecikmekte, hastanede kalış süreleri uzamakta ve yaşam kaliteleri olumsuz etkilenmektedir (8,9). Bu çalışmanın amacı, kardiyoloji yoğun bakımdan kardiyoloji kliniğine transfer edilmesine karar verilen hastaların anksiyete durumlarının belirlenmesidir.

### Gereç ve yöntem

Araştırmanın türü: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır.

Evren ve örneklem: Araştırma için kurum yöneticisinden gerekli izinler alınmış ve soru kağıtları uygulanmadan önce hastalar konu ile ilgili olarak bilgilendirilerek sözel izin alınmıştır.

Mayıs- Ağustos 2006 tarihleri arasında bir üniversite hastanesinin kardiyoloji yoğun bakım ünitesinde tedavi görmekte olan ve kardiyoloji kliniğine transfer edilmesine karar verilen, çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri hastalar araştırma kapsamına alınmışlardır. Bu süre içerisinde 74 hasta taburcu edilmiş olmasına karşın bunlardan 18 yaş altında olanlar ile iletişim güçlüğü çekilenler araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Araştırma 64 hasta üzerinde gerçekleştirilmiştir.

### Tablo 1

Tablo 1’de görüldüğü gibi, hastaların yaş ortalamaları 55,4 (min:31, maks: 81, SD: 10,64) olup, 22’si (% 34,4) kadın, 42’si (% 65,6) erkek, 56’sı (%87,5) evlidir. Daha önce hastaneye yatma tecrübesi olanların sayısı 44’dür (%68,8). Katılımcıların 34’ü (%53,1) okur yazar, 20’si (%31,3) ilkökul mezunu ve 10’u (% 15,6) ise ortaokul mezunudur.

Veri toplama araçları:

Verilerin elde edilmesinde hastaların demografik özellikleri ve klinik değiştirmek ile ilgili düşüncelerini içeren 12 sorudan oluşan anket formu ve Spielger ve arkadaşları (1970) tarafından geliştirilen Durumluk Anksiyete Envanteri kullanılmıştır. Envanterin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner tarafından 1977 yılında araştırılmıştır (10).

Ölçekte yaşanan duygu ve davranışlar dört sınıfta toplanır ve 1-Hiç, 2-Biraz, 3-Çok, 4- Tamamiyle, şeklinde puanlandırılır. Envanterde iki tür ifade vardır, doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler ise olumlu duyguları dile getirir. Durumluk Anksiyete Envanterinde tersine dönmüş ifadeler 1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddelerdir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunduktan sonra, doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Bu sayıya önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir, bu değer, 50’dir. En son elde edilen değer bireyin anksiyete puanıdır. Ölçekten elde edilen toplam puanın alt sınırı 20 üst sınır ise 80’dir. Büyük puan yüksek anksiyete seviyesini, küçük puan ise düşük anksiyete seviyesini belirtir. Anksiyete seviyesi aşağıdaki şekilde katagorize edilmektedir:

- 1-20 puan arası: anksiyete yok
  - 21- 40 puan arası hafif anksiyete
  - 41- 60 puan arası: orta derecede anksiyete
  - 61 puan ve üstü: ciddi derecede anksiyete(10).
- Anket formu araştırmacı tarafından kişiler

bilgilendirilerek ve onayı alınarak uygulanmıştır. Soru formunun anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla çalışmanın başlama tarihinden önce 10 hastaya ön uygulama yapılmıştır.

Oluşturulan soru kağıdı yoğun bakımda uygulanmıştır. Durumluk kaygı ölçeği ise; yoğun bakımda bir kez, hastaların normal servise transfer edilecekleri kendilerine bildirildikten sonra ikinci kez ve normal servise transferin gerçekleştiği gün olmak üzere toplam üç kez uygulanmıştır.

Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik, ki-kare ve t-testi kullanılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından elde kodlanmış olup, verilerin tablolaştırılması ve istatistiksel testler bilgisayar yardımı ile yapılmıştır.

### Bulgular ve tartışma

Hastaların durumluk kaygı düzeylerinin orta derecede olduğu saptanmıştır (Tablo-2).

### Tablo 2

Yoğun bakımda tedavi edilen bir hasta pek çok nedenden dolayı anksiyete yaşamaktadır. Anksiyete nedenleri arasında, hastanın ağrısının olması, yalnızlık hissetmesi, invaziv işlemlerin uygulanmış olması, uyku sorunları, hareket kısıtlılığı, kapalı bir ortamda bulunma, fiziksel kontrolün kaybı, hastalığın ciddiyetini algılama, yeterince iletişim kuramama, monitörizasyon, yabancı yüz ve konuşmalar, monitör ses ve alarmları, invaziv kateterler ve mekanik ventilasyon uygulamasının sebep olduğu stres de yoğun bakım hastasını ciddi anksiyete içerisine sokmaktadır(11-15).

Çalışmamızın bulgularına benzer şekilde, O’Brien ve arkadaşları da MI geçirmiş olan hastaların %45’inde orta derecede, Shiell ve Shiell ise % 44’ünde yüksek seviyede anksiyete olduğunu saptamışlardır (16,17).

Hastaların genel özellikleri ile anksiyete puanları arasındaki ilişki analiz edildiğinde yaş, cinsiyet, medeni durum, daha önce yoğun bakımda yatma tecrübesi ve transfer olmayı isteme durumları ile anksiyete düzeyleri arasında bir fark bulunmamıştır. Bu bulgular, kaygının hastanın durumu ne olursa olsun (evli, bekar, yaş, cinsiyet v.b) değişmediğini göstermektedir. Ancak, hastaların eğitim durumlarının anksiyete düzeyleri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Okuryazar olmayanlar ile ilkökul mezunu olanlar arasındaki fark anlamlıdır (P=0,028, P<0,05). Aradaki fark okuryazar olmayan grubun anksiyete puanlarının yüksek olmasından kaynaklanmaktadır. Bu durum eğitim düzeyi arttıkça daha bilinçli hale gelen hastaların yeni duruma uyum sağlamalarının daha kolay olmasından kaynaklanabilir.

### Tablo 3

Tablo 3’de hastaların transfer kararını öğrendikten sonra; kaygı düzeylerinin arttığı gözlenirken (p=0,001, p<0,05), transfer olduktan sonra ve transfer kararı öncesi durumluk anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır

( $p=0,212$ ,  $p> 0,05$ ). Ancak transfer kararını öğrendikten sonraki anksiyete düzeyleri ile transfer sonrası anksiyete puanları arasında anlamlı seviyede fark bulunmuştur. ( $P=0,014$ ,  $p<0,05$ ) Hastaların yoğun bakımda iken, orta derecede olan anksiyeteleri, transfer kararı kendilerine bildirildikten sonra artış göstermiştir. ( $P=0,001$   $p<0,05$ ) Çünkü şimdiye kadar alışmış oldukları ortamdan yeni bir ortama ve yeni bilinmeyenlerle karşı karşıya kalmak düşüncesi kaygılarının artmasına neden olmuştur. Gustad ve arkadaşlarının gerçekleştirdikleri benzer bir çalışmada hastaların yaklaşık % 30'unda transfer anksiyetesi olduğu ortaya çıkmıştır(18). Hastalar her ne kadar yoğun bakımdan ayrılmak isteseler de yeni bir ortama geçmenin kaygısını da yaşamaktadırlar.

Hastaların transfer edildikten sonraki anksiyete puanları transfer öncesi puanlarına yakındır ( $P=0,212$   $P>0,05$ ). Bu düşüş hastaların; yeni ortamlarını gördükten sonra, durumlarına uyum sağlamaları ile açıklanabilir.

### Tablo 4

Hastaların % 82'si yoğun bakımdan ayrılmak istemekte ve bunların büyük bir çoğunluğu (%51,9) yoğun bakımda kullanılmakta olan aletlerden kurtulacağı için bulunduğu ortamdan ayrılmak istediğini ifade etmektedirler (Tablo-4).

### Tablo 5

Tablo 5'de görüldüğü gibi, yoğun bakımdan transfer olmayı isteyen ve istemeyen hastaların transfer sonrası anksiyete puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $P=0,003$ ). Transfer olmayı istemeyen hastaların transfer sonrası anksiyete puan ortalamaları daha yüksektir. Bu durum beklendik bir sonuçtur.

Her ne kadar yoğun bakım üniteleri durumu kritik olan hastalar için en ideal birimler olsa da yoğun anksiyeteye neden olmaktadır. Yoğun bakımın kapalı bir alan olması, aile ile görüşme olanağının bulunmaması, hareketlerin kısıtlanması, tıbbi ekipmana bağımlı olunması ve komplike aygıtların kullanılması, genellikle ağrılı işlemlerin uygulanması, farklı seslerin duyulması, yeterince bilgilendirilmeme gibi nedenler hastalarda anksiyeteye yol açmaktadır (11,15,19).

Diğer yandan yoğun bakımdan ayrılmak istemeyen 12 hastanın % 58,4'ü normal serviste iyi bakılamayacağını düşünmekte ve %16'lık oranlarda doktor ve hemşiresinden ayrılmak istememektedirler (Tablo 4). Hastalar yoğun bakımdan genel servislere alındıklarında, yakın izlem altında olamayacaklarından anksiyete duymaktadırlar. Chaboyer ve arkadaşları yoğun bakımdan transfer edilecek olan hastalarda önemsenmeme, eskisi kadar ilgilenilmeme, yardımsız kalma, kabul görmeme gibi duyguların yaşandığını

belirtmişlerdir(20).

Beard'ın yapmış olduğu derleme çalışmasında hastaların daha çok bire-bir hemşire bakımından uzaklaşmaları, monitör izleminin olmaması, sürekli bakımın bitmesi ve transfer süreci ile ilgili yeterince bilgilendirilmemeleri gibi nedenlerle sıkıntı yaşadıklarının ortaya konduğu belirtilmektedir (21).

Hastalarla daha sık bir arada bulunan sağlık çalışanları olarak hemşireler, hastalarının transfer işlemi nedeni ile hangi konularda anksiyete yaşadıklarını bildikleri takdirde, bu anksiyeteyi ortadan kaldırmak ya da daha aza indirmek için neler yapmaları gerektiğine daha kolay karar verebilirler.

Örneğin, MI geçirmiş olan hastalar transfer süreci ile ilgili olarak bilgilendirildiklerinde daha az anksiyete yaşamaktadırlar (13). Paul ve arkadaşlarının çalışmalarında, hastalara ve ailelerine yoğun bakımdan genel servise transfer edilmeden önce, transfer süreci ile ilgili açıklayıcı bilgilerin yer aldığı kitapçıkların verilmesinin faydalı olduğu belirlenmiştir (22).

Transfer anksiyetesi, hastanın transfer öncesi desteklenmesi ile en aza indirilebilir. Bu destek, hastalarda anksiyeteye neden olan faktörlerin bilinmesi ve anksiyetenin azaltılmasına yönelik önlemlerin alınması ile sağlanabilir

### Sonuç ve öneriler

Hastaların transfer kararını öğrendikten sonra; kaygı düzeylerinin anlamlı derecede arttığı gözlenmiştir.

Hastalarda anksiyeteye neden olan faktörlerin belirlenmesi, transfer süreci ile ilgili olarak hastaların bilgilendirilmesi ve bu süreçte hasta ailesi ile de işbirliği yapılması önerilebilir.

Tablo1. Hastaların Genel Özellikleri

ÖZELLİKLER	SAYI	%
Cinsiyet		
Kadın	22	34,4
Erkek	42	65,6
Medeni Durum		
Evli	56	87,5
Bekar	2	3,1
Dul	6	9,4
Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil	34	53,1
İlkokul	20	31,3
Ortaokul	10	15,6
Transfer edilmeyi isteme durumu		
İsteyen	52	81,3
İstemeyen	12	18,7
Yaş Mean: 55,43 Min:31 Maks:81		

Tablo 2. Hastaların Durumluk Kaygı Envanterinden Aldıkları Puanların Dağılımı

Ölçek	Alınabilecek alt ve üst değer	Alınan alt ve üst değer	X ± SS	r
Durumluk K	20-80	26-62	45.1 ± 8.4	0,458

Tablo 3. Hastaların Yoğun Bakım Ünitesinden Transfer Edilmeden Önceki Ve Transfer Kararını Öğrendikten Sonraki Durumluk Anksiyete Düzeyleri

Anksiyete Puanları	Ortalama	t	*p
1.Transfer Öncesi	45,19 SD=8,45	1,262	P1=0,001 p<0,05 (1&2)
2.Transfer Kararı sonrası	49,76 SD=8,97	2,538	P2=0,014 P<0,05 (2&3)
3.Transfer Sonrası	46,43 SD=5,95	4,031	P3=0,212 P>0,05 (1&3)

\*Verilerin anlamlılık düzeyleri Post-Hoc karşılaştırmalı analizleri ile bulunmuştur.



Tablo 4 Hastaların Yoğun Bakımdan Ayrılmayı İsteme Durumları ve Nedenleri

	Sayı	%
İSTEMİYORUM Çünkü;	12	18,8
Burada iyi bakılıyorum	7	58,4
Ziyaretçim çok olur	1	8,4
Doktorumdan memnunum	2	16,6
Hemşirelerden memnunum	2	16,6
İSTİYORUM Çünkü;	52	81,2
Bu aletlerden kurtulacağım	27	51,9
İyileşmeye başladım	11	21,1
İnsanları özledim	4	7,7
Burası ölümü hatırlatıyor	10	19,3
Total	64	100,0

Tablo 5. Hastaların Transfer Olmayı İsteme Durumlarına Göre Transfer Sonrası Anksiyete Düzeyleri

Düşünce	Ortalama
İsteyen (N=52)	45,32 SD=5,55
İstemeyen (N=12)	51,25 SD=5,37
T=3,346	P=0,003

*Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)*

#### Kaynaklar

1) Pinar R, Yürügen B. Hemodiyaliz tedavisine giren hastaların durumluk ve sürekli anksiyete düzeyleri. Marmara Üniversitesi Hemşirelik Dergisi, 1994; 1(2): 46-53.  
 2) Cutler L, Garner M. Reducing relocation stress after discharge from intensive therapy unit. Intensive and Critical Care Nursing, 1995; 11: 333-335.  
 3) Coyle MA. Transfer anxiety: preparing to leave intensive care. Intensive and Critical Care Nursing, 2001; 17: 138-143.  
 4) Russell S. Continuity of care after discharge from ICU. Professional Nurse, 2000; 15: 497-5.  
 5) Streater C, Golledge J, Sutherland H, Et al. The relocation experiences of relatives leaving a neurosciences critical care unit: a phenomenological study. Nursing in Critical Care, 2001; 6: 163-170.  
 6) Jones C, O'Donnell C. After intensive care – what then? Intensive and Critical Care Nursing, 1994; 10: 89-92.  
 7) Leith BA. Transfer stress and medical intensive care patients and family members. Canadian Association of Critical Care Nurses, 2001; 12: 22-27.  
 8) Whittaker J, Ball C. Discharge from intensive care: a view from the ward. Intensive and Critical Care Nursing, 2000; 16: 135-143.

9) McKinney AA, Melby V. Relocation stress in critical care a review of literature, J Clin Nurs, 2002; 11: 149-157.  
 10) Öner N, Le Comple A. Psychological Test Used in Turkey, a Source of Referral. Third ed. İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1997: 365-366.  
 11) Özer N, Akyıl Y. The effect of providing information to patients on their perception of the intensive care unit. Australian Journal of Advanced Nursing, 2008; 25(4): 71-78.  
 12) Hofhuis JG, Spronk PE, Van Stel HF, et al. Experiences of critically ill patients in the ICU. Intensive Crit Care Nurs, 2008; 24(5): 300-13.  
 13) Tel H, Tel H. The effect of individualized education on the transfer anxiety of patients with myocardial infarction and their families. Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care, 2006; 35(2): 101-107.  
 14) Cazorla C, Cravoisy A, Gibot S, et al. Patients' perception of their experience in the intensive care unit. Presse Med, 2007; 36(2): 211-6.  
 15) Lam Soh K, Geok Soh K, Ahmad Z, et al. Perception of intensive care unit stressors by Malaysian Federal Territory hospitals. Contemp Nurse. 2008; 31(1): 86-93.  
 16) O'Brien JL, Moser DK, Riegel B, et al. Comparison of anxiety assessments between clinicians and patients

with acute myocardial infarction in cardiac critical care units, Am J Crit Care, 2001; 10: 97-103.  
 17) Shiell J, Shiell A. The prevalence of psychiatric morbidity on coronary care ward. J Adv Nurs, 1991; 16: 1071-1077.  
 18) Gustad LT, Chaboyer W, Wallis M. ICU patient's transfer anxiety: a prospective cohort study. Aust Crit Care, 2008; 21(4): 181-9.  
 19) Kaçmaz, N. Yoğun bakım hastalarının psikolojik sorunları ve hemşirelik yaklaşımları. Yoğun Bakım, 2002; 6(2): 75-81.  
 20) Chaboyer W, Kendall E, Kendall M, et al. Transfer out of intensive care: a qualitative exploration of patient and family perceptions. Aust Crit Care, 2005; 18(4): 138-41.  
 21) Beard H. Does intermediate care minimize relocation stress for patients leaving the ICU. Nurs Crit Care, 2005; 10(6): 272-8.  
 22) Paul F, Hendry C, Cabrelli L. Meeting patient and relatives' information needs upon transfer from an intensive care unit: the development and evaluation of an information booklet. Journal of Clinical Nursing, 2004; 13: 396-405.