

**YOĞUN BAKIMDA AĞRI, SEDASYON VE KONFOR YÖNETİMİNDE HEMŞİRENİN ROLÜ<sup>1</sup>**

*THE ROLE OF THE NURSE IN PAIN, SEDATION AND COMFORT MANAGEMENT IN INTENSIVE CARE*

**Arş. Gör. Sema KONATEKE**

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
s.hazirbulan00@gmail.com, Gaziantep/ Türkiye

**Doç. Dr. Zeynep GÜNGÖRMÜŞ**

Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,  
gungormusz@yahoo.co.uk, Gaziantep/Türkiye

**ÖZ**

Yoğun bakım üniteleri durumu kritik hastaların tedavi gördüğü, tıbbi cihazlar yönünden donatılmış, yirmi dört saat kesintisiz hizmet veren izole birimlerdir. Bu birimlerde hastaların durumunu kontrol altına alıp yaşam fonksiyonlarını normale döndürmek için belirli bir süre mekanik ventilasyon uygulanır. Hastaların %60'ının orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı yoğun bakım ünitelerinde en önemli sorun ağrının giderilmesidir. Ağrının giderilmesi için öncelikle doğru tanılanması gerekir. Ağrı tanınmasında başvurulacak ilk yol hastanın kendi ifadesidir. McCaffery "Ağrıyı algılayan kişi ne diyorsa odur ve nerede var diyorsa ağrı orada mevcuttur" diyerek ağrı tanılamasında kişinin kendi ifadesinin en güvenilir yol olduğunu belirtmiştir. Yoğun bakım gibi hastanın kendini ifade etme yeteneğinin sedasyon, mekanik ventilasyon ve bilinç durumu değişiklikleri nedeniyle kısıtlanmış olduğu yerlerde hastalar yaşadıkları ağrıya fiziksel ve psikolojik tepkiler gösteremezler ancak davranışsal olarak ağrı yaşadıklarını ifade etmeye çalışırlar. Hemşireler yoğun bakımdaki hastalarına yakın gözlem ve uzun süre tedavi yaptıkları için iyileşmelerinde kilit noktadadırlar. Ağrıyı tanılamada ve sonlandırmada önemli rolleri vardır. Hemşirelik bakımı verilirken hastaya güven aşılama, yanında bulunma, ağrısını azaltmaya çalışma hastanın iyi oluşunu artırmakta ve yoğun bakımdan çıktıktan sonra yoğun bakımda ile ilgili olumlu düşünceler yaşamasında etkili olmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** ağrı, sedasyon, konfor, yoğun bakım

**ABSTRACT**

Intensive care units are isolated units serving twenty-four hours, equipped with medical devices for the treatment of critical patients. In these units, mechanical ventilation is performed for a certain period of time to control the condition of the patients and normalize their life functions. Intensive care units where 60% of patients suffer from moderate to severe pain so the most important problem in intensive care units is relieving pain. To relieve pain, firstly it needs to be defined correctly. The first way to diagnose pain is the patient's own expression. McCaffery said, "Pain is whatever the experiencing person says it is, existing whenever he says it does." he stated that it is the most reliable way of self-expression in pain diagnosis. Where the ability of patients to express themselves, such as intensive care, is restricted due to sedation, mechanical ventilation, and changes in their state of consciousness, the patients may not be able to show physical and psychological reactions to the pain they experience, but they try to state behavioral reactions to the pain they experience. Nurses are the key to patients healing because they are closely observe the patient and have been treating patients for a long time in the intensive care unit. Nurses have important roles in pain diagnosis and termination. When nursing care is given, stay with the patient, injecting trust, trying to reduce the pain are improving the well-being of the patient and after discharged from intensive care, it is effective in positive thinking about intensive care.

**Key Word:** pain, sedation, comfort, intensive care

<sup>1</sup> Bu çalışma III. Uluslararası Mesleki ve Teknik Bilimler Kongresi (21-22 Haziran 2018, Gaziantep)'nde tam metin bildiri olarak sunulmuştur.

## 1. GİRİŞ

Ağrı doku hasarıyla ortaya çıkan çeşitli nosiseptörlerin uyarılması sonucu beynin korteksinde algılanan, kişiyi her yönden olumsuz etkileyen vücutta alarm tepkisi veren uyarıcı bir mekanizmadır (Yılmaz ve Gürler, 2011; Aydın, 2002). Ağrının beyin korteksine iletilmesiyle birlikte vücutta stres tepkisi başlar. Stres hormonları salgılanarak kalp hızında artma, miyokardın oksijen gereksiniminde artma, immün sistemde depresyon, hücre yıkımında artma, negatif nitrojen dengesi, ödem vb. gibi birçok fizyolojik belirtiler ortaya çıkar (Çelik, 2016). Bunların yanı sıra ajitasyon, depresyon, huzursuzluk, sinirlilik, anksiyete gibi psikolojik belirtiler ve kişiden kişiye göre değişebilen davranışsal belirtiler görülür (Strode, Seimane and Biksane, 2012). Hastanın iyileşme süreci uzar, hastanede yatış süresi ve komplikasyon gelişme riski artar (Ulus ve Şahin, 2016).

## 2. YOĞUN BAKIM HASTALARINDA AĞRI

Yoğun bakım üniteleri durumu kritik hastaların tedavi gördüğü, tıbbi cihazlar yönünden donatılmış, yirmi dört saat kesintisiz hizmet veren izole birimlerdir. Bu birimlerde hastaların durumunu kontrol altına alıp yaşam fonksiyonlarını normale döndürmek için belirli bir süre mekanik ventilasyon uygulanır (Uzelli ve ark., 2016; yıldırım ve ark., 2016). Uygulanan mekanik ventilasyon nedeniyle hastalar sözel iletişime geçemezler, oryantasyon bozukluğu yaşarlar, anksiyete düzeyleri artar ve artan anksiyete düzeyleri de ağrının daha fazla hissedilmesine neden olur (Uyar ve Korhan 2011). Yoğun bakımda yatan hastaların ağrısını azaltmak, mekanik ventilasyona uyumunu kolaylaştırmak, bakım uygulamalarının kolay olmasını sağlamak, anksiyete düzeylerini azaltmak, uykuyu düzenlemek, beyin fonksiyonlarını koruyarak deliryum, oryantasyon bozukluğu vb. psikolojik sorunları engellemek, hastanın rahatını sağlamak ve hemostatik dengeyi korumak için hastalara sedasyon uygulanır (Korhan, Khorshid, Uyar, Çankaya, 2013; aydın ve Çelik, 2017; Sılay ve Akyol, 2017). Hastalara uygulanan sedasyon düzeyi oldukça önemlidir. Aşırı sedasyon hastanın komaya girmesine ya da ölmesine neden olurken yetersiz sedasyon da ventilasyon uyumunu olumsuz etkiler ve hastanın daha fazla ağrı deneyimlemesine, mekanik ventilasyondan ayrılma süresinin uzamasına neden olmaktadır (Erden, 2015). Hemşirelerin hastayı sürekli gözlem yapma şansları olduğu için sedasyon düzeylerini belirlemeleri daha kolaydır. Bu nedenle hemşire kontrollü uygulanan sedasyonun etkisi de daha fazla olacaktır (Aydın ve Çelik, 2017; Shehabi et al. 2013; Kumsar ve Yılmaz, 2013). American Pain Society'e göre ağrı beşinci yaşam bulgudur. Hastaların %60' ının orta ve şiddetli düzeyde ağrı yaşadığı yoğun bakım ünitelerinde en önemli sorun ağrının giderilmesidir (Hintistan, Nural ve Öztürk, 2009). Ağrının giderilmesi için öncelikle doğru tanılanması gerekir. Ağrı tanılmasında başvurulacak ilk yol hastanın kendi ifadesidir. McCaffery "Ağrıyı algılayan kişi ne diyorsa odur ve nerede var diyorsa ağrı orada mevcuttur" diyerek ağrı tanılmasında kişinin kendi ifadesinin en güvenilir yol olduğunu belirtmiştir. Hemşireler yoğun bakımdaki hastalarına yakın gözlem ve uzun süre tedavi yaptıkları için iyileşmelerinde kilit noktadadırlar. Ağrıyı tanılamada ve sonlandırmada önemli rolleri vardır (Erden, 2015). Ağrı tanılmasında hemşirelerin ağrı bilgisini ve doğru tanılamasını ölçen çalışmalarda ağrıyı doğru tanılayamadıkları, tanılamada kullanılabilecek ağrı skalalarını ve hastada ağrı sonucu meydana gelebilecek fizyolojik belirtileri tam olarak bilmedikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca hemşire üzerinde tedavi ve bakımın diğer kliniklere göre daha fazla olması, multidisipliner anlayışın olmaması, ağrı tanılamada kullanılan ölçekler konusunda bilgi eksiklikleri ve bu ölçeklerin hastanın ağrısının tam olarak belirlediklerine inanmamaları ağrının doğru tanılanmasının önüne geçmektedir (Karayurt ve Akyol, 2008). Ulus ve Şahin (2016) yapmış oldukları çalışmada yoğun bakımdaki hemşirelerin %47.2'si ağrı değerlendirmesinde hastanın yanında ve bu grubun da %57.32'sinin puan verirken önceki tecrübelerinden faydalanarak puan verdikleri, %42.7'sinin ise uygun ağrı değerlendirme ölçeğine ulaşip ağrı değerlendirmesi yaptığı ortaya çıkmıştır.

Ağrı hastanın konforunu, yaşam kalitesini, iyileşme süresini, hemodinamik stabilizasyonunu etkileyen, giderilmesi gereken olumsuz bir durumdur ( Strode and Seimane, 2011).

## 3. YOĞUN BAKIMDA AĞRI DEĞERLENDİRMESİ VE TEDAVİSİ

Ağrılarını ifade edebilenler kadar ifade edemeyenlerinde ağrı yaşadığı unutulmamalıdır. Yoğun bakım gibi hastanın kendini ifade etme yeteneğinin sedasyon, mekanik ventilasyon ve bilinç durumu değişiklikleri nedeniyle kısıtlanmış olduğu yerlerde hastalar yaşadıkları ağrıya fiziksel ve psikolojik tepkiler gösteremezler ancak davranışsal olarak ağrı yaşadıklarını ifade etmeye çalışırlar (Ulus ve Şahin, 2016). Yoğun bakımlarda birçok davranışsal ağrı ölçekleri kullanılmaktadır. (Demir, 2012).

Bu ölçekleri şu şekilde sıralamak mümkündür;

1. Davranışsal Ağrı Ölçeği (Behavioral Pain Scale)

2. Motor Hareket Değerlendirme Ölçeği (MHDÖ) (Motor Activity Assessment Scale)
3. Yetişkinler İçin Sözel Olmayan Ağrı Ölçeği (Nonverbal Adult Pain Scale)
4. Yoğun Bakım Ağrı Gözlem Formu (CriticalCare Pain Observation Tool-CPOT)
5. Ramsay Sedasyon Düzeyi Ölçeği
6. Çocuklar İçin Davranışsal Ağrı Ölçeği
7. Ağrı Tanılama ve Girişim Formu (Pain Assessment And Intervention Notation Algorithm P.A.I.N)

Yoğun bakım hastalarında hastaların en fazla ağrı hissettiği durumlar; mevcut hastalığının getirdiği rahatsızlıklar, hareketsizliği bağlı gelişen doku nekrozu, uygulanan invaziv ve invaziv olmayan girişimler, pozisyon değişiklikleri, kateter takılması çıkarılması ve yara yeri bakımındır (Korhan, Bor ve Uyar, 2012). Ağrıya verilen tepkiler her hastada farklılık göstermekle birlikte mekanik ventilasyona bağlı olan hastalar bu uygulamalar sırasında sözel ifade edemedikleri tepkileri yüzü ve alını buruşturma, yüzde kızarıklık, dizlerini kendine doğru bükme, sesler çıkarmaya çalışma, iç çekme, tedavi yapan kişiyi itme, yumruğunu sıkma, entübasyon tüpünü ısırma, girişim yapılan bölgeyi ağrılı uyarandan uzaklaştırmaya çalışma vb. davranışsal tepkilerle ifade etmeye çalışır (Gündoğan ve ark., 2016; Vatansever, 2004); Sarıcaoğlu ve ark., 2005). Esen, Öntürk, Badır (2010) yapmış oldukları çalışmada aspirasyon ve pozisyon verme sırasında hastanın ağrı hissettiğini, aspirasyon esnasında ağrının daha fazla olduğunu ve genel olarak “bacaklarını karnına doğru çekme” tepkisinin oluştuğunu belirtmişlerdir. Hasta mutlaka analjezi ya da sedasyon uygulaması sonrasında etki ve yan etki yönünden değerlendirmelidir. Yapılan her türlü invaziv ve invaziv olmayan girişimlerde hastanın davranışsal tepkilerine dikkat edilmeli hangi uygulamalar hastanın ağrı deneyimlesine neden oluyorsa o konular üzerinde durulmalı ve bu uygulamalardan önce hastaya analjezi uygulanmalıdır (Ulus ve Şahin 2016; Demir, 2012).

Analjezik ilaçların verilme yolları kişiden kişiye göre değişmektedir. Bilinci yerinde olmayan hastalara analjezik ilaçlar genellikle intravenöz yolla verilir. Durumu kritik olan yoğun bakım hastalarının orta ve şiddetli düzeyde ağrı deneyimledikleri bilindiği için opioid türevi ilaçlar sıklıkla kullanılır (Terzi ve Kaya, 2011). Yoğun bakım hemşiresi opioid ilaçların yan etkileri konusunda bilgi sahibi olmalı oluşabilecek komplikasyonların erken dönemde önüne geçmelidir (Erden, 2015). Analjezik ilaçlar hastalarda oluşan akut ağrıyı engeller ve ağrının vücut için bir stresör olmasının önüne geçer. Böylece ağrı nedeniyle gelişebilecek taşikardi, hipertansiyon, hiperglisemi, vücudun oksijen kullanımında artış v.b olumsuz etkiler ortaya çıkmaz (Cırık ve Efe, 2015). Yoğun bakımda hastalarına ılık silme banyo yaptırmak, bası nedeniyle oluşan nekrozu önlemek amacıyla pozisyonu değiştirmek, bası bölgelerini yumuşak bir yastıkla desteklemek, dolaşımı hızlandırarak vücuttaki oksijensizliğe bağlı ağrıyı engellemek için havalı yatak kullanmak, duyuşsal emosyonel destek sağlamak, yoğun bakım şartlarına uygun olacak şekilde hastayı ailesiyle görüştürmek, hastanın ağrısını minimum seviyede tutmak da analjezi kadar etkili yöntemlerdir (Çöçelli, Bacaksız ve Ovayolu, 2008).

Analjezikler uygulandığında hastada ağrı tamamen sonlanmayabilir. Farmakolojik tedavinin yanı sıra nonfarmakolojik tedavi uygulamak da hastanın yoğun bakım ünitesinden servise geçişini, taburculuğunu ve iyileşmesini hızlandırır. Aromaterapi yapmak, refleksoloji ve akupressör uygulamaları yapmak, müzik dinletmek, yakınlarıyla iletişime geçmesine yardımcı olmak, sıcak ya da soğuk uygulama yapmak, teröpatik dokunmak, masaj yapmak nonfarmakolojik tedavilerdir (Uyar ve Korhan, 2011). Uzun zamandan beri müzikle tedavi nonfarmakolojik uygulamalar arasında yerini almaktadır. Müzik beyinde birçok hastalığın tedavi edilmesine, zihinsel problemlerin gerilemesine ve hastanın fizyolojik parametrelerde olumlu yönde farklılıklar olmasına neden olmaktadır (Thaut, 2005). Gagne ve Töye (1994) yaptıkları çalışmada ağrı ve anksiyetenin teröpatik dokunma ile azaltıldığını belirtmişlerdir. Hemşire tarafından uygulanan etkili teröpatik dokunma ağrı ve ağrının getirdiği fiziksel bozuklukların önüne geçerek hemşirelik bakımının kalitesini artırmada önemli rol oynar (Turan, 2015; Cox and Hayes, 1997; Meehan, 1998).

Mekanik ventilasyondaki hastalar her ne kadar kendilerini ifade edemeseler de etrafında olanları algılayabilirler. Hemşirelik bakımı verilirken hastaya güven aşılama, yanında bulunma, ağrısını azaltmaya çalışma hastanın iyi oluşunu artırmakta ve yoğun bakımdan çıktıktan sonra yoğun bakımda ile ilgili olumlu düşünceler yaşamada etkili olmaktadır (Hintistan, Nural ve Öztürk, 2009; Stein and McKinley, 2009; Henricson et al. 2006).

#### 4. SONUÇ

Yoğun bakım ünitelerinde yapılan girişimler, uygulanan monitörizasyon, hastanın yaşadığı ağrı, yapılan sedasyon, uykusuzluk, çevrenin gürültülü olması, çevresel uyarıların fazla olması, mekanik ventilasyon nedeniyle oluşan susuzluk, sözel iletişim kuramama, aileden uzak olma, beslenme örüntüsünün değişmesi,

koru, anksiyete, kendini güvende hissetmeme, uygun pozilyonda olmaması, yatağın rahat olmaması vb. nedenler hastanın fiziksel, sosyokültürel, spiritual, çevresel düzeyde konforunu olumsuz etkilemektedir (Zengin, 2010; Hofhuis et al. 2008; Kumsar ve Yılmaz, 2013). Hastanın spritüel konforu kendini nasıl algıladığı yaşamın anlam ve amacını yitirmemesi için destek olunmalı destek mekanizmalarının uygun çerçevede hastanın yanında bulunmasına izin verilmelidir (Arslan ve Şener, 2009). Yoğun bakım hemşiresi hastanın yanında bulunarak hastanın kendini güvende hissettiğini sağlamak, hastanın ağrısını hafifletmek, yapılan girişimlerde hastayı mümkün olduğunca rahatsız etmemek, ortamda gereksiz olarak gürültüyü en aza indirmek, hastanın yeteri kadar dinlenmesini sağlamak, ortama oryante etmek, hastanın bakımını en iyi şekilde yapmak, aileyi ve hasta bilinçli ise hastayı bilgilendirmek hastanın konforunu artıracak olup hemşirelik bakımının kalitesini en üst seviyeye çıkarıp iyileşme ve taburculuk sürecini hızlandıracaktır (Beytut ve Başbakkal, 2013; Zengin, 2010; Silay ve Akyol, 2017).

## KAYNAKLAR

1. Arslan, H. ve Şener, D. (2009). Stigma, Spiritüelite Ve Konfor Kavramlarının Meleis'in Kavram Geliştirme Sürecine Göre İrdelenmesi, 52. Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi, 2(1).
2. Aydın, H. ve Çelik, P. (2017). Yoğun Bakım Ünitesinde Hemşire Kontrollü Sedasyon Protokollerinin Kullanımı, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 21(2):50-54.
3. Aydın, O.N. (2002). Ağrı Ve Ağrı Mekanizmalarına Güncel Bakış, Adü Tıp Fakültesi Dergisi, 3(2) : 37 – 48.
4. Beytut, D. ve Başbakkal, Z. (2013). Çocuk Yoğun Bakımda Sedasyon Değerlendirmesi Ve Konfor Skalasının Kullanımı, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 17(2):52-8.
5. Cırık, V. ve Efe, E. (2014). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı ve Hemşirenin Rolü, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 18(1).
6. Cox, C, ve Hayes, J. (1997). Reducing anxiety the employment of therapeutic touch as a nursing intervention, Complementary Therapies in Nursing And Midwifery, 3:163-67.
7. Çelik, S. (2016). Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Yönetimi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 20(1):1-8.
8. Çöçelli, P.L. Bacaksız, B. ve Ovayolu, N. (2008). Ağrı Tedavisinde Hemşirenin Rolü, Gaziantep Tıp Dergisi, 14:53-58.
9. Demir, Y. (2012). Yoğun Bakım Ünitesinde Ağrı Deneyimi Ve Ağrının Değerlendirilmesi: Literatür İncelemesi, Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2 (1): 24-30.
10. Erden, S. (2015). Yoğun Bakımda Ağrı Yönetiminde Hemşirenin Anahtar Roller. Van Tıp Dergisi, 22(4):332-336.
11. Esen, H. Öntürk, Z. Badır, A. Ve Aslan, F. (2010). Entübe Ve Sedatize Yoğun Bakım Hastalarının Pozisyon Verme Ve Aspirasyon Sırasındaki Ağrı Davranışları, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,1; 89-93.
12. Gagne, D. ve Toye, R. (1994). The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. Archives of Psychiatric Nursing, (8):184-89.
13. Gündoğan, O. ve ark. (2016). Erişkin Yoğun Bakım Hastasında Ağrı Değerlendirmesi: Critical-Care Pain Observation Tool Ölçeği'nin Türkçe Versiyonunun Geçerlik Güvenirlik Araştırması, J Turk Soc Intens Care, 14:93-9.
14. Henricson, M. Berglund, AL. Maatta, S. Ve Segesten, K.A. (2006). Transition From Nurse To Touch Therapist-A Study Of Preparation Before Giving Tactile Touch İn An İntensive Care Unit. Intensive And Critical Care Nursing, 22: 239-45.
15. Hindistan, S. Nural, N. Ve Öztürk, H. (2009). Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Deneyimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 13: 40-6.
16. Hofhuis, JG. Spronk, PE. Van Stel, HF. Schrijvers, AJ. Rommes, JH. Bakker, J. (2008). Experiences Of Critically İll Patients İn The ICU. Intensive Crit Care Nurs.;24(5):300-13.
17. <http://americanpainsociety.org/> Erişim Tarihi: Mayıs 2018
18. Jacobi, J. Fraser, Gl. Coursin, Db. Riker, Rr. Fontaine, D. Wittbrodt, Et Al. (2002). Clinical Practice Guidelines For The Sustained Use Of Sedatives And Analgesics İn The Critically İll. Crit Care Med, 30(3):119-141.

19. Karayurt, Ö. Ve Akyol, Ö. (2008). Yoğun Bakım Hastalarında Ağrı Değerlendirmesi, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 11: 4.
20. Kaya, N. ve Terzi, B. (2011). Yoğun Bakım Hastasında Hemşirelik Bakımı. Yoğun Bakım Dergisi, 1: 21-5.
21. Korhan, E. Bor, C. ve Uyar, M. (2012). Yetişkin Yoğun Bakım Hastasında Ağrının Değerlendirilmesi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 16(2):57-65.
22. Korhan, E. Khorshid, L. Uyar M. Ve Çankaya, G. (2013). Amerikan Yoğun Bakım Hemşireler Birliği'nin Sedasyon Değerlendirme Ölçeği'nin Türkçe Çevirisinin Güvenirlilik Çalışması, F.N. Hem. Derg, Cilt 21 - Sayı 1: 40-48.
23. Kress, Jp. Pohlman, As. ve Hall, Jb. (2002). Sedation And Analgesia In The Intensive Care Unit. American Journal Of Respiratory Critical Care Medicine, 166(8):1024-1028.
24. Kumsar, A. ve Yılmaz, F. (2013). Yoğun Bakım Ünitesinin Yoğun Bakım Hastası Üzerindeki Etkileri Ve Hemşirelik Bakımı, Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi, 10 (2): 56-60.
25. Meehan, TC. (1998). Therapeutic Touch As A Nursing İntervention Journal Of Advanced Nursing, 28:117-25.
26. Sarıcaoğlu, F. Akıncı, Sb. Dal, D. ve Aypar, Ü. (2005). Yoğun Bakım Hastalarında Analjezi Ve Sedasyon. Hacettepe Tıp Dergisi, 36(2): 86-90.
27. Shehabi, Y. Bellomo, R. Mehta, S. Riker, R. and Takala, J. (2013). Intensive Care Sedation: The Past, Present And The Future. Critical Care, 17:322.
28. Sılay, F. ve Akyol, A. (2017). Yoğun Bakım Ünitelerinde Sedasyon Kontrolünde Hemşirenin Rolü, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 21(1):28-35.
29. Stein-Parbury, J. and Mckinley, S. (2000). Patient's Experiences Of Being İn An İntensive Care Unit: A Select Literature Review. Am J Crit Care, 9:20-7.
30. Strode, I. And Seimane, S. (2011). Assessment Of Acute Pain İn Nursing Practice İn Latvia. International Journal Of Collaborative Research On Internal Medicine & Public Health, 3(4):320-326.
31. Strode, I. Seimane, S. And Biksāne, D. (2012). Pain Management İn Nursing Practice Of Intensive Care Post-Operational Stage Patients, International Journal Of Collaborative Research On Internal Medicine & Public Health, Vol. 4 No. 6
32. Thaut, Mh. (2005). The Future Of Music İn Therapy And Medicine. Annals Of The New York Academy Of Sciences, 1060:303-8.
33. Turan, N. (2015). Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi, ACU Sağlık Bil Derg, (3):134-139.
34. Ulus, B. ve Şahin, Ö. (2016). Bir Özel Hastanede Çalışan Yoğun Bakım Hemşirelerinin İletişim Kurulamayan Hastalarda Davranışsal Ağrı Ölçeğini Kullanma Durumlarının Değerlendirilmesi, Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Programı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul
35. Uyar, M. ve Korhan, A.E. (2011). Yoğun Bakım Hastalarında Müzik Terapinin Ağrı Ve Anksiyete Üzerine Etkisi, Ağrı, 23(4):139-146.
36. Uzelli Yılmaz, D. ve ark. (2016). Mekanik Ventilasyon Desteğinde Olan Hastalarda Müzik Terapinin Sedasyon Düzeyi ve Yaşamsal Belirtiler Üzerine Etkisi, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, 1(3): 21-27.
37. Vatansver, EH. (2004). Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesinde Mekanik Ventilatöre Bağlı Hastalarda Ağrı Davranışlarının İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
38. Yıldırım, F. Kara, İ. ve Ersoy, E. (2016). Noninvaziv Mekanik Ventilasyon Sırasında Sedasyon, Tuberk Toraks, 64(3):230-239.
39. Zengin, N. (2010). Konfor Kuramı Ve Yoğun Bakım Ünitesinin Hasta Konforuna Etkisi, Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 14(2).