

Yoğun Bakım Ünitesinde Terapötik Dokunmanın Önemi

Nuray Turan

İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Yaşam süresince bireyler, zaman zaman sağlıklı olma durumundan uzaklaşarak bakım ve tedaviyi gerekli kılan hastalık durumu ile karşı karşıya gelmektedirler. Durumu kritik olan hastaların bakım ve tedavileri yoğun bakım ünitelerinde sağlanmaktadır. Yoğun bakım, yaşamı akut olarak tehdit eden bir hastalığı olan ya da böyle bir hastalığın gelişmesi beklenen hastalara verilen multidisipliner bakım ve tedavi şeklidir. Yoğun bakım ünitesine giriş hem hastalar hem de aileleri için oldukça stresli bir deneyimdir.

Sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumlarında bakım ve tedaviyi desteklemek amacı ile kullanılan ve tamamlayıcı terapilerden biri olan terapötik dokunmanın özellikle yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarda etkili olduğu kanıt temelli uygulamalarla saptanmıştır. Terapötik dokunma; empati oluşturmada ve sözlü empati kurulmadığı durumlarda alternatif bir yöntem olup, pozitif ya da negatif nörofizyolojik yanıtları ortaya çıkarmaktadır. En gelişmiş duyularımızdan biri olan dokunma ve bu amaçla kullanılan ellere, tarih boyunca psikolojik ve mekanik etkilerinden faydalanmak üzere başvurulmuştur. Bu makalede yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara terapötik dokunmanın uygulanması ve hemşirelerde terapötik dokunma konusunda farkındalık oluşturulması planlanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Terapötik dokunma, yoğun bakım ünitesi, hemşirelik girişi, enerji alanları

THE IMPORTANCE OF THERAPEUTIC TOUCH IN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT

Throughout their lives people experience ups and downs in their state of health and occasionally are faced with diseases which require special care and treatment. Critical patients receive care and treatment in intensive care units. Intensive care is a multidisciplinary type of care with treatment methods applied to patients who have acute, life-threatening conditions. Entering an intensive care unit is a highly stressful experience for both patients and their families.

It has been proven through evidence-based practices that Therapeutic Touch, a supplementary therapy used to improve patient health, can help prevent disease and support health care and medical treatment of disease. It has been found to be especially effective with patients in intensive care units. Therapeutic Touch is also an alternative method of empathy expression that is particularly helpful in cases where verbal expression is not possible. Studies have shown neurophysiologic responses in patients receiving Therapeutic Touch. Touch is one of the most developed senses, and throughout history people have benefited from the psychological and mechanical effects of the use of the hands with human touch. The intent of this article is to expand awareness regarding the practice of Therapeutic Touch on patients in intensive care units and in the use of Therapeutic Touch by nurses.

Key words: Therapeutic touch, intensive care unit, nursing intervention, energy field

İnsanlar sosyo-kültürel özelliklerine göre sağlık bakımı sistemine başvuru davranışlarında değişiklik sergilerler ve çoğu insan yaşamının herhangi bir evresinde, sağlık dizgesindeki değişimleri deneyimleyebilir. Bireyin sağlık durumundaki değişikliğin ciddiyetine bağlı olarak sağlık

bakımı düzeyleri de değişebilmektedir. Bazı durumlarda bireyler, sağlık ekibi üyelerinin yönlendirmeleri ile sağlıklarını, yaşadıkları yerde optimal düzeye getirebilmektedirler. Ciddi hastalıklar, yaralanma ve kronik hastalıklar gibi sağlıktan sapma durumlarında ise bireyin yoğun bakım üniteleri gibi bölümlerde bakım ve tedavileri gerekebilmektedir (1,2).

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), yaşamı tehdit altında olan bireylere, olabilecek en üst düzeyde yarar sağlamak amacıyla çok sayıda yaşam kurtarıcı teknolojik araç gereçlerin bulunduğu, interdisipliner bir ekip yaklaşımının zorunlu olduğu bakım merkezleri olarak tanımlanmaktadır (3-5).

Yaşamı tehdit altında olan alışılmamış tıbbi araç-gereç ve güdültülü ortamda kendine tamamen yabancı bir ortam ile karşı karşıya kalan hastanın; ailesi ve yakınları ile direkt teması azalmakta, hastalığın ciddiyetine göre duygu durumu değişebilmektedir. Hastalarla en çok etkileşimde bulunma fırsatı olan hemşireler, terapötik dokunma yolu ile hastalarda güçlü bir terapötik etki sağlayarak korku, anksiyete ve kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasını azaltabilmektedirler (6).

Terapötik dokunma

Yaşam içerisinde bilinçli ya da bilinçsiz kullandığımız duygusal içerikli bir eylem olan dokunmaya gereksinim fertilizasyonla başlamakta ve yaşam süresince devam etmektedir. Dokunma yoluyla iletişim basit, dürüst, doğrudandır ve birey üstünde olumlu etki bırakan pozitif bir davranıştır (7).

Terapötik dokunma; vital enerji alanlarındaki dengesizlikten kaynaklanan hastalık veya semptomları iyileştirme amacıyla, eller ile enerji alanlarını etkileyip, enerjiyi düzenleme, arttırma, dengeleme ve korumaya yönelik holistik bir yaklaşımdır. İyileştirici ve rahatlatıcı etkileri olduğu kabul edilen terapötik dokunma, bireylere yardım etmeyi amaçlayan ve son yıllarda hemşireler arasında önemi ve kullanımı artan tamamlayıcı terapilerden biridir (8,9).

Terapötik dokunma ilk kez hekim Dora Kunz ve hemşire Dolores Krieger tarafından 1973 yılında uygulanmıştır. Krieger, ellerin terapötik amaçlı kullanımının 5000 yıl öncesine dayandığını belirtmektedir. Terapötik dokunma vücudun aura ile çevrili ve açık enerji alanları olduğu varsayımına dayanmaktadır (8,10). Bu enerji alanları simetrik olduğunda birey sağlıklı, bu alanların dengesi bozulduğunda ise hastadır. Hastalık ortaya çıktığında ise terapötik dokunma yöntemi ile tedavi edilmektedir. Bu görüş hemşire kuramcı Martha Rogers tarafından da desteklenmektedir. Rogers, insan ve çevre alanlarında bulunan enerjinin dalgalar halinde yayıldığını ve değişimin dalgalar tarafından yönetildiğini varsaymaktadır. Rogers'ın görüşüne göre "öz" olarak algılanan insan sınırların ötesine yayılan enerji alanları olan açık bir sistemdir. Roger'a göre insan, kompleks bir enerji alanı oluşturmaktadır. Semptomlar; enerji tıkanıklıkları, aritmi veya vücut alanlarında dengesizlik olarak ortaya çıkmaktadır. Aritmiler terapötik dokunma yolu ile düzeltilerek dengeli bir hale getirilmektedir (9-11).

Terapötik dokunma aşamaları

Terapötik dokunma, hemşireler tarafından dört aşamada uygulanmaktadır (12).

Merkezleme: İlk ve en önemli aşamadır. Merkezleme iç sakinliğe ve pasif konstantrasyona ulaşmayı kapsamaktadır (12). Hemşire bireysel enerjisini hastaya ulaşmasına ve transferine izin vererek birey için rahatlatıcı bir ortam sağlamaktadır. Bunun için hemşire ince enerji akımlarını algılayabilecek yüksek bir algıya sahip olmalıdır. Terapötik dokunmada mental durum enerji dengesinin merkezindedir. Farklı meditasyon teknikleri, bireye merkezde olmayı öğretmektedir. Terapötik dokunmanın hazırlık aşamasında hemşire bireyin sakin ve huzurlu olup olmadığını farkında olmalıdır. Merkezleme denilen duyarlılık süreci geliştiğinde, hemşire dikkatini tamamiyle odaklamakta ve bireye yardım etmek amacı ile terapötik dokunmaya başlanmaktadır (8,9,10,12,13).

Tanılama: İkinci aşamada bireyin enerji alanlarının tanılanması amacı için ellerin dokunma duyusundan yararlanmayı içermektedir. Hemşire, elleri açık bir şekilde baştan ayağa bireyin cildinin 2-4 cm. üstünden gezdirerek tanılamayı gerçekleştirmektedir. Sonra yavaş bir şekilde bireyi baştan ayağa eli aracılığı ile tanılamakta ve bireyin enerji alanlarında var olan herhangi bir dengesizliği araştırmaktadır. Bu süreçte birey tamamiyle giyiniştir. Ağrılı alanlar ve birikmiş gerginlik veya enfeksiyon, karıncalanma, alışılmamış dışında basınç, nabız ve sıcaklık/soğukluk gibi durumlar eller aracılığı ile algılanmaktadır. Bu algılama, enerji alanlarının tıkanması veya birikmiş enerji yansımaları olarak düşünülmektedir (12). Eller bireyin üzerinde hareket ettirilirken hemşire aşağıdaki duyguları hissetmektedir:

- Değişmemiş veya eşit dağıtılmış sağlıklı enerji akışı,
- Tıkanıklığın serbest bırakılması,
- Hafif tıkanıklık- soğukluk veya titreşim sorunun olmaması,
- Enerji eksikliği- titreşim boşluğu veya azalması,
- Dengesizlik-titreşim alanında tüm titreşimlerin uyum içinde olmaması.

Tanılama bireyin enerji alanları ile tümüyle etkileşimi içermektedir. Hemşire dinleyerek ve hissederek bireyin enerji dengesinin derinlemesine anlaşılmasını sağlamaktadır (8,9,10,12,13).

Tedavi: Üçüncü aşama olan tedavi, terapötik dokunmayı uygulama ve hissedilen problemleri alanların enerji

dengesini yeniden sağlamayı içermektedir. Bu aşamada amaç; vücut enerji alanında olduğuna inanılan statik tıkanıklığı veya biriken gerilimi rahatlatmaktır. Hemşire bireydeki enerji dengesizliklerini manipüle etmeye, denge oluşturmaya ve kendi enerjisini bireye transfer etmeye odakladığında, elleri aracılığı ile enerjisini bireyin tüm vücuduna yaymaktadır (12). Hemşire ellerini kullanarak enerjinin ritmik akışını kolaylaştırmaktadır. Yardım etme amacı ile eller baştan ayağa doğru hareket ettirilmektedir. Hemşirenin elleri, vücut enerjisini bilinçli olarak yönlendirmektedir. Böylece var olan enerji dengelenmekte ve yönlendirilmektedir. Bu süreç genellikle hayal kurma, görselleştirme ve pozitif düşünme ile desteklenmektedir (8,9,10,12,13).

Değerlendirme: Dördüncü aşama; bireyin enerji alanının dengelenmesidir. Hemşire zihinsel olarak yardım etme ya da iyileştirme amacını sürdürmektedir. Son aşamada bireyin enerji alanları hemşire tarafından bütünüyle baştan ayağa yeniden tanılanarak değerlendirilmektedir. Enerji dengelenmesinin tam olarak gerçekleşip gerçekleşmediğine hemşire bu aşamada karar vermektedir (8,9,10,12,13).

Terapötik dokunmanın uygulanması

Terapötik dokunma bir hemşirelik girişimi olarak temas ve temas olmadan olmak üzere iki farklı şekilde uygulanabilmektedir. Terapötik dokunmayı uygulayabilmek için hemşirelerin özel eğitim alması gereklidir (14).

Terapötik dokunma; indüklenen travma kuadriplejisi, mastektomi sonrası ağrı, cilt kanseri ve kistik akciğer dokusu, artirit, tendovajenit ve ilerlemiş astım gibi durumlarda sıklıkla tercih edilmektedir (9).

Hastane ortamında terapötik dokunma, hastalara hasta ünitesinde (yatağında) uygulanmaktadır. Hastanın mahremiyetini sağlamak amacı ile perde/paravan çekilmekte, hasta yakınları odadan çıkarılmaktadır. Hastane çalışanları terapötik dokunma ve uygulama hakkında bilgilendirilerek destek olmaları sağlanmalıdır. Uygulamanın başlangıcında hastaya hemşirenin "iyileştirici ellerini" omuzlarından başlayarak tüm vücudunda hissedebilmesi ve uygulamanın sonunda ayaklarında bu duyguyu tamamlaması istenmektedir. Hastadan uygulama sırasında enerji akışını deneyimlemesi ve bunu uygulama süresince devam ettirmesi beklenmektedir. Uygulama sırasında hastanın rahat edebileceği şekilde gözleri açık veya kapalı olabilmektedir. Uygulama yaklaşık hastanın durumuna göre 15-20 dakika sürmektedir (9,14).

Terapötik dokunmanın etkileri

Terapötik dokunmanın etkisi ile ilgili yapılan çalışmalar sınırlıdır. Krieger (15) tarafından yapılan ilk çalışmada terapötik dokunmanın hemoglobin seviyesini arttırdığı belirlenmiştir.

Birçok çalışma ağrı deneyimleyen hastalarda, terapötik dokunmanın etkili olduğunu belirlemiştir (11). Keller ve Bzdek (16) gerilim tipi baş ağrısında terapötik dokunmanın etkilerini araştırmıştır. Çalışma sonucunda, terapötik dokunma deneyimleyen hastaların plasebo uygulanan diğer hastalara göre baş ağrısında ciddi bir azalma ve rahatlama olduğu görülmüştür.

Meehan (17) terapötik dokunmanın ameliyat sonrası ağrının azalmasında etkili olabileceğini ve analjezik gereksiniminin azalabileceğini belirtmektedir. Terapötik dokunma terapisi ağrı döngüsünü kırarak hastayı rahatlatılmaktadır. Kapı Kontrol Teorisinde ağrı uyarıcıları merkezi sinir sistemi tarafından düzenlenmekte, değiştirilmekte veya engellenmektedir. Bu mekanizma duygulardan etkilenmektedir. Terapötik dokunma ile gevşeme etkisi uyarıldığında sırayla kapı kontrol mekanizmasındaki uyarının azalmasını aktive edebileceği ve böylece ağrının azalabileceği tahmin edilmektedir. Terapötik dokunmanın ağrının azaltılmasında etkili olduğu vurgulanmaktadır. Ancak Krieger (15) ve Meehan (18) terapötik dokunmanın istatistiksel olarak ağrı azaltma üzerine etkisi olmadığını bildirmektedir. Benzer şekilde terapötik dokunmanın ameliyat sonrası ilk saatlerde ağrı üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı sonucuna varmışlardır. Bu nedenle ağrının karmaşık fizyolojisinden ötürü daha ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır (11).

Terapötik dokunma, hastalarda fizyolojik gevşeme durumunu ortaya çıkarma potansiyeline sahiptir. Kardiyoloji kliniğinde yatan hastalarda terapötik dokunmanın anksiyete üzerine etkisini belirlemek amacı ile yapılan yarı deneysel çalışmada anksiyete düzeyinin gözle görülür bir şekilde azaldığını belirlemiştir (19). Olson ve Sneed (20) profesyonel bakım verici olan hemşirelerin terapötik dokunma sonrasında yüksek düzeyde olan anksiyete düzeyinin belirgin bir şekilde azaldığını belirlemiştir.

Randomize kontrollü çalışmada terapötik dokunmanın ağrı ve anksiyete üzerinde etkili olduğu ve azalttığı bildirilmiştir (21). Yapılan çalışmalar; terapötik dokunmanın hastanın konfor düzeyini arttırdığı, hastanede yatan hastaların anksiyete düzeyini azalttığı, açık kalp ameliyatı olan hastaların baş ağrısı ve ameliyat sonrası ağrısı azalttığı,

immün sistemi güçlendirdiği, ameliyat yarasının iyileşmesini hızlandırdığı, dinlemeye teşvik ettiği ve hissedilen stresi azalttığı görülmüştür (9,11).

Ağrı ve anksiyetenin yanı sıra terapötik dokunma; diğer duygular aracılığıyla algılanan gerçekleri doğrulama, algılama kavrama yetenekleri üzerinde pozitif bir etkiye sahip olma, ağrı, yalnızlık, ümitsizlik duygularını azaltma ve ameliyat öncesi dönemde hastaların farmakolojik ajanlara olan gereksinimi azaltma gibi etkileri bulunmaktadır. Ayrıca literatürde, terapötik dokunmanın yoğun bakım ünitelerindeki hastalarda anksiyete ve ağrı düzeyini azalttığı, kan şekeri, kan basıncı ve kalp ritmini düzenlediği, gevşemeyi hızlandırdığı, immün sistemi harekete geçirdiği ayrıca sedatif ilaç gereksinimini azalttığı belirtilmektedir (6).

Terapötik dokunmada hemşirenin rolü

Günümüzde birçok sağlıklı/hasta birey, sağlığı geliştirmek, hastalıkları önlemek, hastalık durumlarında bakım ve tedaviyi desteklemek amacı ile tamamlayıcı terapiler kullanmaktadır. Toplumunu oluşturan bireylerin ilgisindeki artış sonucu, hizmet amacı toplumun sağlık gereksinimlerini karşılamak olan sağlık bakım profesyonellerinin ve sağlık ekibi üyesi olarak hemşirelerin, tamamlayıcı terapilerde rol alması bir zorunluluk haline gelmiştir (22).

Günümüz teknolojisi, insanın enerji alanlarının ölçümüne imkan sağlamamakta fakat duyuların eğitimi ve dokunma duygusu ile insanın enerji alanını algılanması ve tanılanması sağlanmaktadır. Terapötik dokunma, enerji değişimini mümkün kılarak, bireyin var olan enerjisini ortaya çıkarmaktadır. Terapötik dokunmada hemşireler Rogers'ın görüşünü desteklemektedir. Rogers'ın kavramsal çerçevesi; terapötik dokunmanın doğasının anlaşılmasında kavramsal çerçeveye sağladığı genel olarak kabul edilmektedir (8,9).

Sağlık ekibi içinde hemşireler, hasta ve ailesini tüm boyutları ile tanımlayabilen, iletişim kurabilen ve hastanın bakımında etkin bir rol üstlenen ekip üyelerinden biridir. "Elleri kullanma" olarak tanımlanan terapötik dokunma; yakın geçmişe kadar klinik alanda geleneksel ve çağdaş hemşirelik rolleri kapsamında hemşireler tarafından yeterince yer verilmemekte idi. Ancak terapötik dokunma hemşirelik girişimi olarak tasarlanan köklü bir uygulamadır. Aynı zamanda bilimsel bir temeli bulunmaktadır. Hemşirelik uygulamalarında sanat ayrılmaz bir parçadır. Terapötik dokunma gibi hemşirelik girişimleri ritmik enerji akışını geliştirerek yönlendirmektedir. Bununla birlikte terapötik dokunmanın uygulaması tartışmalı bir konudur. Çünkü

uygulama genellikle fiziksel teması içermemekte ve kavramsal çerçevede enerji alanlarına dayanmaktadır (23). Bir grup hemşire terapötik dokunmanın kavramsal bir alt yapısının olmadığını, amaçlanan teorik sonuçların bilimsel olarak doğrulanmadığını ve profesyonel bir meslek olarak hemşirelik mesleğinin gelişimine şüpheye düşürmektedir. Bu konu ile ilgili tartışmalar genel basının da gündemini oluşturmuştur (23).

Terapötik dokunmada anahtar unsur, hasta ve çevresinin hemşire ile olan etkileşimidir. Bu uygulama hemşirenin hasta ve çevresi olan etkileşimini arttırmaktadır. Hemşireler terapötik dokunma yolu ile hastalara yakınlık, ilgi, güven, cesaret, içtenlik, sıcaklık, empati, saygı, destek, anlayış, kabul edilme ve yardıma isteklilik gibi mesajları iletirler. Hastalarda güçlü bir etki sağlayarak korku, anksiyete ve kontrol kaybı gibi duyguların yaşanmasını azaltabilirler. Bu faktörler hemşire için terapötik aktivitelerin tamamlayıcısıdır ve uygulayıcının bilinçli katılımını gerektirmektedir (10).

Hemşireler terapötik dokunmada ellerin kullanılarak birçok hastalığın tedavi edilebileceğini belirtmektedirler (24). Yapılan çalışmalarda terapötik dokunmayı uygulayan hemşirelerin, terapötik dokunma konusunda farkındalıklarının arttığı görülmüştür. Terapötik dokunmada temel amaç, bilinci derinleştirmektir. Hemşireler, hastaların iyileşme sürecine odaklanarak enerjiyi dengelemektedirler (9).

Kuzey Amerika'da yaklaşık 100.000 hemşirenin terapötik dokunma teknikleri ile ilgili eğitim aldığı bildirilmektedir. Toronto'da birçok hastanede düzenli olarak terapötik dokunma uygulanmaktadır. Herhangi bir birey terapötik dokunma teknikleri hakkında bilgiye gereksinimi olduğunda 600 üyesi olan Ontario'da bulunan bölgesel terapötik dokunma iletişim hattını arayabilmektedir. Hemşireler St.Luke hastanesinde düzenli olarak bir hemşirelik girişimi olarak terapötik dokunma uygulanmaktadır. Burada bulunan hemşireler terapötik dokunma ile ilgili enerji departmanı kurmuşlardır. Bristol Hastanesinde sağlık çalışanlarının %25'i terapötik dokunma ile ilgili 15 saatlik eğitimi tamamlamışlardır. Amerika Birleşik Devletlerinde bazı okullarda terapötik dokunma hemşirelik okullarının müfredat programında yer almaktadır (12).

Son 10 yılda Amerika Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından en az 150.00\$ burs miktarı terapötik dokunma projeleri için ayrılmıştır. 1994 yılında terapötik dokunmanın yanı sıra hastalarda etkisini belirlemeye yönelik çalışmada

Birmingham Hemşirelik Okulu 355.00\$ ile Amerika Savunma Bakanlığı tarafından ödüllendirilmiştir. Bu araştırma terapötik dokunmanın anksiyetenin azalmasında yardımcı olarak analjezik etkisinin artmasında etkili olduğunu göstermiştir Ayrıca terapötik dokunma ile ilgili yapılan deneysel çalışmalar yurt dışında ajanslar ve ülkeler tarafından desteklenmektedir (12).

Yoğun bakım ünitesinde terapötik dokunma

Yoğun bakım üniteleri tedavi yöntemleri, teknik donanımı, fiziksel görünümü ve duyuşal çevresi açısından hastanenin diğer bölümlerinden farklı olan özel ünitelerdir (2,25).

İleri teknoloji ile donanmış yoğun bakım ortamı hastalar için olduğu kadar hastane çalışanları için stresli bir ortamdır. Bu durum yoğun bakım hemşirelerinin her gün yüze kaldığı önemli bir sorundur. Yoğun bakım ortamında zaman yönetimi yapılırken teknolojik araç-gereçler nedeniyle hemşirelik bakımı ikinci sırayı alabilmektedir (Henricson ve ark. 2006). Bunun yanı sıra yoğun bakım ünitelerinde hasta monitörizasyonu ve ileri teknolojinin kullanımı, yaşamı tehdit eden hastalıkların tedavi olanaklarını artırmıştır. Özellikle son yıllarda hastaların hayatta kalmalarının sağlanması başarılı bir sonuç olarak kabul edilse de bu hastaların yoğun bakım ortamında kaldıkları süre içinde olumsuz emosyonel sonuçlara da maruz kaldıkları belirtilmektedir. Yaşamın tehdit altında olması, alışık olunmayan çevre ve kişiler, hareket kısıtlılığı, yatağa bağımlı olma, uyku düzeninin bozulması, aile bireyleri ve yakınlarını görememe, araçlara veya yoğun bakım ünitesine bağımlılık duygusu, sık tekrarlanan ağırlı manipülasyonlar, hastalık, tedavi ve uygulamalar hakkında yeterince bilgilendirilmeme gibi faktörler psikolojik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olmaktadır (1,2,4).

Yoğun bakım ünitelerinde kullanılan teknolojik araç-gereç hastanın kendini algılamasında değişikliklere neden olabilmekte ve bu teknolojik araçlar hemşirenin hastaya dokunma fırsatını azaltabilmektedir. Bugün hemşirelikte kısmen yoğun bakım ünitelerinde, tamamlayıcı terapilerden biri olan terapötik dokunmaya olan ilgi artmaktadır (6).

Yoğun Bakım Ünitelerinde yatan hastanın yaşadığı anksiyete sıklıkla yatış ve tedavi ile ilişkilidir. Terapötik dokunma ile hastalar tarafından deneyimlenen anksiyete azaltılabilmektedir (9). Yoğun bakım hemşiresinin amaçlarından biri hastanın konforunu sağlamaktır. Yapılan çalışmalar terapötik dokunmanın bir hemşirelik girişimi olarak hastanın konforunu arttırdığı ve iyileşmeyi kolaylaştırdığı belirtilmektedir (9,23).

Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların bakım planına hemşirelik girişimi olarak terapötik dokunma dahil edilirse, hastaların anksiyete ve stres düzeyi azalarak yaşam kaliteleri yükselbilmektedir. Bu nedenle, hemşirelerin yoğun bakım ünitelerinde özellikle terapötik dokunmayı hasta gereksinimine göre bilinçli, planlı ve amaçlı şekilde kullanmaları oldukça önemlidir (7,23,26).

Sonuç

Hemşireler için geliştirilmiş uygulamalardan biri olan terapötik dokunma invazif olmayan ve kolayca uygulanabilen tamamlayıcı terapilerden biridir. Terapötik dokunma, hemşirenin bağımsız girişimleri arasında önemli bir yere sahiptir. Özellikle yoğun bakım ünitelerinde uygulanan terapötik dokunma, hastaların fiziksel, psikolojik iyilik haline katkıda bulunarak hastaların yaşam kalitesini yükseltmektedir. Terapötik dokunma hasta üzerindeki olumlu etkileri göz önüne alındığında hemşireler tarafından yoğun bakım ünitesinde yatan hastalara düzenli olarak uygulanmalıdır. Bu kapsamda;

- Terapötik dokunma hemşirelik fakültesi ve yüksekokullarının müfredat programına örüntülenmesi,
- Hemşirelerin terapötik dokunmaya ilişkin farkındalıklarının artırılması,
- Hizmet içi eğitim programlarında terapötik dokunma ve etkilerine yer verilerek hemşirelerin bilgi ve becerilerinin güncellenmesi ve desteklenmesi,
- Sağlıklı/hasta birey, ailesi ve toplumun terapötik dokunma konusunda bilgilendirilmesi,
- Hemşirelerin, terapötik dokunma ile ilişkili deneysel çalışmalar yapması önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Henricson M, Berglund AL, Maatta S, Segesten K. A transition from nurse to touch therapist-A study of preparation before giving tactile touch in an intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* 2006;22:239-45.
2. Hindistan S, Nural N, Öztürk H. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların deneyimleri. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2009;13:40-6.
3. Eisendrath SJ, Chamberlain JR. Current. Çev Eşel E. Yoğun Bakım ve Tedavi: Psikiyatrik Problemler. Güneş Kitabevi. Ankara: 2. baskı. 2004:466-77.
4. Terzi B, Kaya B. Yoğun bakım hastasında hemşirelik bakımı. *Yoğun Bakım Dergisi* 2011;1:21-5.
5. Yıldız N, Kanan N. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerde iş doyumunu etkileyen faktörler. *Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi* 2005;9:8-13.
6. Mollaoğlu M. Yoğun bakım ünitelerinde dokunmanın önemi. *Yoğun Bakım Hemşireleri Dergisi* 2001;5:34-40.
7. Saygın H. Yoğun bakım ünitesinde terapötik dokunmanın önemi. *Güncel Pediatri*. 2004;8:151-56.
8. Aghabati N, Mohammadi E, Esmail ZP. The effect of therapeutic touch on pain and fatigue of cancer patients undergoing chemotherapy. *CAM* 2010;7:375-81.
9. Cox C, Hayes J. Reducing anxiety the employment of therapeutic touch as a nursing intervention. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* 1997;3:163-67.
10. Mackereth P, Wright J. Therapeutic touch: nursing activity or form of spiritual healing? *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* 1997;3:106-10.
11. Green CA. Reflection of a therapeutic touch experience: Case study 2. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* 1998;4:17-21.
12. Ruth D, Ruth S. A touch care. *Nursing Management* 1998;5:28-31.
13. Daley B. Therapeutic touch, nursing practice and contemporary cutaneous wound healing research. *Journal of Advanced Nursing* 1997;25:1123-32.
14. Cox C, Hayes J. Experiences of administering and receiving therapeutic touch in intensive care. *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery* 1998;4:128-67.
15. Krieger D. *Accepting your power to heal: The personal practice of therapeutic touch*, Santa Fe, NM: Bear & Company, USA 1993:11-45.
16. Keller E, Bzdek VM. Effects of therapeutic touch on tension headache pain. *Nursing Research* 1986;35:101-6.
17. Meehan M. The effects of therapeutic touch on the experience of acute pain in post operative patients. Doctoral dissertation: New York University. *Dissertation Abstracts International* 1985;46:795.
18. Meehan TC. Therapeutic touch and postoperative pain: A Rogerian research study. *Nursing Science Quarterly* 1993;6:69-78.
19. Heidt P. Effect of therapeutic touch on anxiety level of hospitalised patients. *Nursing Research* 1981;30:32-7.
20. Olson M, Sneed N. Anxiety and therapeutic touch. *Issues in Mental Health Nursing* 1995;16:97-108.
21. Gagne D, Toye R. The effects of therapeutic touch and relaxation therapy in reducing anxiety. *Archives of Psychiatric Nursing* 1994;8:184-89.
22. Turan N, Öztürk A, Kaya N. Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi* 2010;3:103-8.
23. Meehan TC. Therapeutic touch as a nursing intervention *Journal of Advanced Nursing* 1998;28:117-25.
24. Rosa L, Rosa E, Sarner L, Barrett S. A close look at therapeutic touch. *JAMA* 1998;279:1005-10.
25. Uzelli D, Korhan EA. Yoğun bakım hastalarında duyuşal girdi sorunları ve hemşirelik yaklaşımı. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi* 2014;22:120-28.
26. Herdtner, S. Using therapeutic touch in nursing practice. *Orthopaedic Nursing* 2000;19:77-82.