

Acil servislerde hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi

The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units

Hülya BULUT

AMAÇ

Araştırma, bir acil servisin hizmet şeması içine hemşireler tarafından yürütülmesi planlanan bir hizmet birimini eklemenin hasta memnuniyeti üzerine etkisini saptamak amacıyla yapıldı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma 21 Ocak 2002-22 Mart 2002 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi acil servisinden taburcu olan 300 hasta ile gerçekleştirildi. Araştırmada veriler Hasta Tanıtım Formu, Hemşire Eylem Formu, Bilgilendirme Hizmetini Değerlendirme ve Hasta Takip Formu kullanılarak toplandı. Hastalar araştırmacı tarafından geliştirilen bilgilendirme kılavuzu eşliğinde bilgilendirildi ve soruları yanıtlanmış kılavuzun bir kopyası hasta ve ailesine verildi. Hasta bir hafta sonra ev ya da iş telefonundan aranıp bilgilendirme hizmetinden memnuniyeti sorgulandı. Araştırmadan elde edilen veriler yüzdelik, Ki-Kare ve evren oranının önemlilik testi kullanılarak bilgisayarda değerlendirildi.

BULGULAR

Acil servisten taburcu edilen hastalara hastalık, tedavi ve bakımlarına ilişkin kılavuz eşliğinde bilgi verildiğinde memnuniyetlerinin arttığı belirlendi ve telefonla takip edilmelerinin gerekli olduğu anlaşıldı.

SONUÇ

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin hemşire tarafından yapılması ve bilgilendirme kılavuzlarının geliştirilmesi önerilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Acil servis, hastane/standartlar; hasta eğitimi; hasta memnuniyeti; sağlık hizmetleri kalitesi; anket.

BACKGROUND

The research was performed to determine the effect of adding a service unit planned to be carried out by nurses into the current emergency work flow on the patient satisfaction.

METHODS

The research was carried out on 300 patients who were discharged from an University Hospital Emergency Department in Turkey between 21 January 2002 and 22 March 2002. The data of the research were collected by using Patient Identification Form, Nurse Activity Form, The Evaluation Form for Service of Giving Information and Patient Follow-up Form. The patients were informed by the information booklet developed by the researcher, their questions were answered and a copy of the information booklet was given to the patients and/or their families. The patients were called from their homes or offices one week after their discharge from the hospital and their satisfaction levels of the information given by the researcher were questioned. The data collected from the research were analyzed in computer by using percentage, chi-square and the significance test for universe rate.

RESULTS

It was determined that the level of patient satisfaction was increased when the information was given together with the booklet about their diseases, treatments and the cares and it was also understood that calling the patients to be followed was essential.

CONCLUSION

It is suggested that the informations should be given to the patients and their relatives on discharge by the nurses and new information booklets should be developed.

Key Words: Emergency service, hospital/standards; patient education; patient satisfaction; quality of health care; questionnaire.

Acil servislere genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir ve bu hastaların tamamının tıbben acil müdahale gerektirmediği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda hastaların, ya kendi durumlarını acil olarak algıladıkları için veya acil servisin eve yakın olması, muayene için daha kısa süre beklenmesi, ilgili polikliniklerde sıra bulunamaması ya da reçete yazdırma, rapor isteme ve parenteral uygulama yaptırma, diğer hastane birimlerinden bakım alamama gibi nedenlerle acil servise başvurdukları belirlenmiştir.^[1-3] Başvurma nedeni ne olursa olsun bu durum acil serviste yığılmalara neden olmaktadır. Acil serviste oluşan yığılma ve yığılmanın yarattığı kargaşa ve huzursuzluk acil hizmetlerin yürütülmesini engelleyebilmektedir. Acil servise başvuran hastalar ne yapacaklarını bilmedikleri için genellikle endişe ve korku yaşamakta ve bu da sağlık personeli ile sıklıkla tartışmalara ve karmaşaya neden olmaktadır. Choyce ve Maitra'nın^[4] (1996) yaptıkları çalışmada da hastaların sağlık personeli ile rahat iletişime giremedikleri, soru sormadıkları ya da anlayabilecekleri şekilde cevap alamadıkları belirlenmiştir. Bu sonuçlar dikkate alındığında, hastaların yaşadığı sıkıntıları ortadan kaldırmak için hastaları bilgilendirebilecek ve yönlendirebilecek bir hizmetin gerekli olduğu ve bu hizmetin hasta ve yakınlarının memnuniyetini artıracığı düşünülmektedir.

Acil servislere verilen bakımın kalitesinin bir göstergesi olarak sıklıkla hasta memnuniyeti ele alınmaktadır. Acil serviste hasta memnuniyetini etkileyen faktörler arasında özellikle bekleme süresi ve hemşirelik bakımı oldukça önemlidir. Bursch ve ark.^[5] (1993) tarafından yapılan bir çalışmada, acil servis hastalarının memnuniyetini etkileyen en önemli faktörün muayene olmak için uzun süre bekleme olduğu saptanmıştır. Bir diğer çalışmada ise, hastaların algıladıkları bekleme süresi kısaldığında daha memnun oldukları belirtilmiştir.^[6] Yapılan çalışmalarda, acil servisteki bekleme süresini kısaltmak yerine hastaya acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin hastanın memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.^[7-10] Taylor ve Bengert^[11] (2004) makalesinde acil servis personelinin kişiler arası iletişim becerilerinin artırılmasının, hastaya karşı tutumlarının iyileştirilmesinin, hastaya daha fazla açıklama yapılması ve bilgi verilmesinin ve algılanan bekleme süresinin azaltılmasının acil servisteki hasta memnuniyetinin artırılmasında etkili olduğunu belirtmektedir.

Acil servisteki hemşirelik hizmetlerine ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde, acil servis hastaları, hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, tanı- tedavi-bakım, sağlık ve ilkyardım konularında bilgi alma, taburcu olurken sözel ve yazılı danışmanlık alma ve ihtiyacı olduğunda arayabileceği konusunda yapılan bilgilendirmeden daha fazla memnun kaldıklarını belirtmişlerdir.^[5,12-15]

Jones^[16] (1990), hastaya acile başvurduğu andan taburcu olduğu ana kadar bilgi verecek en uygun kişinin hemşire olduğunu, ayrıca hasta ve ailesine taburcu olurken bilgi vermenin, hastanın kendini daha güvenli hissetmesini, önerilen tedavi ve bakımı doğru bir şekilde uygulamasını, sağlık hizmetlerini uygun kullanmasını ve aldığı hizmetten memnun kalmasını sağladığını belirtmiştir.

Birçok hastanede, acil servisten taburcu olan hastalara tanıları, tedavileri, evde bakımları ve takiplerinin yapılacağı poliklinik/kliniğe yönelik bilgiler veren hasta bilgilendirme kılavuzları bulunmakta ve hemşire, hasta ve ailesinin acilden taburcu olmadan önce verilen kılavuzu okuyup, anlamasından sorumlu tutulmaktadır.^[17-20]

Günümüzde acil serviste sunulan hizmetlerden biri de, hastaların taburcu olduktan sonraki takiplerinin yapılmasıdır. Bakımın takibi anlamına gelen ve "Hasta Takibi" (Follow Up) olarak adlandırılan bu hizmetle, hastanın sağlık durumu, yapılan önerilere, tedaviye ve ilgili yönlendirmelere uyumu hakkında bilgi edinilmekte ve hastaya yeni önerilerde bulunmaktadır. Çalışmalar, hastaların bu şekilde takip edilmesinin hasta memnuniyetini, tedavi ve önerilere uyumunu artırdığını göstermektedir.^[21-23]

Ülkemizde birçok hastanenin acil servisinde hasta ve yakınlarının aldıkları hizmetten memnun kalmadıkları bilinen bir gerçektir. Hastaların en çok yaşadıkları güçlükler arasında bekleme süresinin uzunluğu, tanı-tedavi ve bakıma yönelik bilgi alamama ve sağlık personelinin tutumu belirtilmektedir.^[24,25] Hastaların çoğu tanı-tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıkları için genellikle verilen tedaviye uyum gösterememekte, bu durum hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabilmektedir.

Bu çalışmada, hasta ve yakınlarının acil servisten taburcu edildikten sonra tedaviye uyum sorunu-

na çözüm getirebilmek ve hasta ve yakınlarının memnuniyetini artırmak üzere bilgilendirilmelerine yönelik hizmetin hemşireler tarafından yapılması amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın şekli

Bu çalışma, acil servisten taburcu edilen hasta ve yakınlarının hemşireler tarafından bilgilendirilmesinin memnuniyet üzerine etkisini saptamak amacıyla eylem araştırması olarak yapıldı.

Bu araştırma, Türkiye’de bir üniversite hastanesinin acil servisine 21 Ocak 2002-22 Mart 2002 tarihleri arasında başvuran 300 hastayla yürütüldü. Yapılan gözlemler sonucunda hastaların acil servise 08.00-21.00 saatleri arasında başvurdukları saptandı ve bu nedenle uygulama haftanın altı günü 08.00-20.00 saatleri arasında yapıldı.

Araştırmanın hipotezi

Acil serviste taburculuk sonrası hasta ve yakınlarının planlı bir şekilde bilgilendirilmesi, hasta ve yakınlarının memnuniyetini %50 artıracaktır.

Araştırma örnekleme

Araştırmanın örnekleme saptanırken aşağıda belirtilen durumlar dikkate alınmıştır:

- On altı yaş ve üstü hastalar örneklem kapsamına alındı.
- Yapılan ön çalışma sonucunda acil servise sıklıkla başvuran hasta grubu örnekleme alındı. Acil servise hastaların mide şikayetleri, nefes darlığı, kalp krizi, travma, ishal, böbrek taşı, idrar yolu enfeksiyonu, alerjik reaksiyonlar ve ruhsal rahatsızlıklar nedeniyle başvurdukları saptandı.
- Acil polikliniğe başvuran hastaların 24 saat içinde tedavi edilip uygun alanlara yönlendirilmesi gerekmektedir. Bu nedenle 24 saat acil poliklinikte kalıp evine taburcu edilen hastalar örneklem kapsamına alındı. Bununla birlikte yapılan ön çalışmada göğüs ağrısı ve astım vakalarının acil servise sıklıkla başvurduğu saptandı ve bu iki grup hasta yaklaşık 48-72 saat sonra eve taburcu edildiğinden araştırma kapsamına alındı. Acil servise sıklıkla başvuran diğer bir hasta grubu da onkoloji hastalarıdır. Bu hastalar bir haftadan daha uzun sürelerde acilde tutulmakta ve acil servis onkoloji hastaların şikayetlerini gidermede bir klinik gibi görev yap-

maktadır. Bu hasta grubu uzun süre acilde kaldığı için araştırma kapsamına alınmadı.

- Ruhsal sorunları nedeniyle acile başvuran hastalar gereken acil müdahale yapıldıktan sonra çoğunlukla bir psikiyatrisin gözetiminde izlendikleri için örneklem kapsamı dışında tutuldu.

- Geliştirilen hasta bilgilendirme kılavuzundaki konular dışında kalan hastalar araştırma kapsamına alınmadı.

Verilerin toplanması

Bu çalışmadaki veri toplama araçları geliştirilmeden önce acil servise sıklıkla başvuran hasta grubu ve hasta ve yakınlarının bilgi ihtiyaçlarını saptamak amacıyla 30.10.2000-19.12.2000 tarihleri arasında 70 hastayla ön çalışma yapıldı. Elde edilen bilgiler doğrultusunda veri toplama araçları geliştirildi.

Form I. Tanıtım formu: Bu form örnekleme alınan hasta grubunu tanımlamak amacıyla bireyin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, acilde kalış süresi ve acilde bilgi ve öneri alma durumlarını içeren tanıtıcı bilgiler, acil serviste kaldıkları sürece ve ayrılırken bilgi alma durumları ve aldıkları hizmetten memnuniyetlerine ilişkin bilgileri toplamak amacıyla düzenlendi ve veriler görüşme yoluyla toplandı. Ancak birçok faktörün hasta memnuniyetini etkilediği bilinmekle birlikte, diğer faktörlerin tüm hastalar için aynı olduğu kabul edildi. Sadece hasta memnuniyetini etkileyen “bilgi verme” faktörü ele alındı.

Form II. Hemşire eylem formu (Hasta bilgilendirme formu): Hemşire eylem formu hastanın hangi ana başlıklarda bilgilendirmesi ve gerektiğinde yönlendirmesi konusunda geliştirilmiş bir plandır. Bu plan doğrultusunda hasta bilgilendirildikten sonra hazırlanan bilgilendirme kılavuzu hastaya verildi. Bilgilendirme kılavuzu, acil servisten taburcu olan bireylerin kullanabileceği şekilde hazırlandı. Bu kılavuz hastaların hastalıkları hakkında kısa bilgi, evde yapabilecekleri uygulamalar ve dikkat edecekleri noktalara yönelik bilgi ve uygulamaları içeriyordu (Ek 1, Ek 2).

Form III. Bilgilendirme hizmetini değerlendirme ve hasta takip formu: Bu forma hastanın sağlık durumunu, hemşire tarafından verilen bilgileri kullanma durumunu, hastanın bu çalışma ile verilen hizmeti değerlendirmesini ve bu hizmete ilişkin memnuniyetini ortaya çıkaran bilgiler kaydedildi.

EK 1

Hasta bilgilendirme kılavuzu

Kafa yaralanmaları

Düşme, çarpma gibi nedenlerle kafa yaralanması olabilir. Acil serviste gerekli görülen tetkikler yapıldıktan sonra doktorunuz tarafından evinize gönderildiyse,

Aşağıda sizin için yararlı olabilecek bazı bilgiler yer almaktadır.

1. Aşağıdaki bilgileri yanınızdaki arkadaşınıza ya da akrababanıza gösterin.

DİKKAT

Aşağıdakilerden herhangi biri olursa,

- Aşırı uyuklama ya da uyandırmada zorluk,
- Giderek artan ve devam eden baş ağrısı veya boynunu öne doğru eğememe,
- Çift görme, göz bebeğinin eşit olmayışı, bulanık görme,
- Bulantı, özellikle fışkırır tarzda kusma,
- Konuşma bozukluğu, dikkatte değişiklik,
- Kol ve bacakta kuvvetsizlik,
- Kontrol edilemeyen hareketler,
- Bilinç bulanıklığı, bilinçsizlik,
- Kasılıp düşme tarzında nöbet (havale),
- Endişe, aşırı kaygı duyma olursa,
- Kalp atımında azalma olursa,

Bir acil servise gidin.

2. Yukarıda belirtilen değişiklikleri anlamak için bireyi 24 saat boyunca mümkünse 1-2 saatte bir takip edin.
3. Doktorunuzun tavsiye ettiği ilaçları alırken ve aldıktan sonra alkol içeren içecekler almayın.
4. Doktorunuz izin vermediği sürece dikkat gerektirecek işler yapmayın (örn., araba kullanma gibi).

Geliştirilen bu formların geçerlilik ve güvenilirlikleri 30.6.2001-11.7.2001 tarihleri arasında yapılmış ve ön uygulama sonucunda formlarda gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ön uygulama sırasında alınan hastalar (20 hasta) araştırma kapsamına alınmadı.

Uygulama

21 Ocak 2002-22 Mart 2002 tarihleri arasında acil servisten 08.00-20.00 saatleri arasında taburcu olan hastalar örneklem seçimi bölümünde belirtilen özellikler açısından değerlendirildi ve değerlendirme sonucu uygun olan hastalar araştırma kapsamına alındı. Bu çalışmada araştırmacı tek kişi olduğu için aynı anda taburcu olan hastalar olduğunda di-

ğer hasta ile görüşülemedi. Bu çalışma için araştırma yapılacak kurumdan yazılı izin alındı. Öncelikle hastalardan araştırmaya katılmaları için sözel olarak izin alındı ve örnekleme alınan hasta grubunu tanımlamak amacıyla hasta tanıtım formunu görüşme yoluyla hastalara uygulandı. Daha sonra hastalara acilden aldıkları hizmetten memnun kalıp kalmadıkları soruldu.

Bu aşamadan sonra hazırlanmış olan hemşire eylem formu doğrultusunda bireye hastalığı, tedavisi, evde bakımı hakkında bilgi verildi. Bireylere hastalıklarının tanıları anlayabilecekleri bir şekilde anlatıldı. Tedavileri konusunda bilgi verilirken ilaç

EK 2**Hasta bilgilendirme kılavuzu**

Besin zehirlenmesi, bağırsak iltihaplanması ya da bir mikrop kusma ve ishale neden olabilir. Kusma ve ishale baş ağrısı, yorgunluk ve kas ağrısı gibi belirtiler de eşlik edebilir. Bağırsakları dinlendirmek ve vücudun kusma ve ishale kaybettiği sıvıyı yerine koymak tedavide gereklidir.

Aşağıda size yararlı olacağı düşünülen bazı bilgiler verilmiştir.

1. Kusma ve ishaliniz bittikten sonraki, ilk 24 saat içinde su, çay, limonata için.
2. İkinci gün pirinç lapası, çorba, kraker, haşlanmış patates, yumurta, ekme, pişmiş sebze gibi besinleri tüketin.
3. İshal devam ettiği sürece sütü, tatlı ve şekerli besinleri almayın.
4. Günde en az 8 bardak sıvı alın.
5. Alkollü içecekler kullanmayın.
6. Kusma ve ishal kesildikten ve kendinizi iyi hissettikten 2-3 gün sonra normal gıda almaya başlayabilirsiniz.
7. İshal yapan mikrop kolaylıkla başkalarına da bulaşabileceğinden tuvaletten önce ve çıkınca ellerinizi sabun ve bol su ile iyice yıkayın.
8. İshaliniz için doktorunuzun önerdiği ilaçları size söylendiği şekilde kullanın.
9. Kusma, ishal süresince kendinizi yorgun hissederseniz dinlenin.

DİKKAT

Aşağıdakilerden herhangi biri ya da birkaçı olursa,

- Karnınızda veya büyük abdestinizi yaptığımız yerde zonklayıcı tarzda ağrı olursa,
- 38°C veya üzeri ateşiniz olursa,
- Kendinizi çok bitkin ve güçsüz hissederseniz,
- Ağız kuruluğu, aşırı susama, az idrar yapma, baş dönmesi gibi şikayetleriniz varsa,
- Kusmuğunuzda kan görürseniz,
- Büyük abdestinizde siyah ya da kanlı görünüm olursa,

Bir acil servise gidin.

rehberinden yararlanıldı. İlaçların dozları, ilaçları nasıl kullanacakları ve ilacın bazı yan etkilerini içeren bilgiler verildi. Çoğunlukla antibiyotik, ağrı kesiciler, kalp ilaçları, bronkodilatörler hakkında açıklama yapıldı. Ayrıca geliştirilen kılavuz doğrultusunda hasta ve ailesine evde bakımlarında kullanabilecekleri bilgiler verildi ve soruları cevaplandı. Sözel açıklamalar yapıldıktan sonra "bilgilendirme kılavuzu" hastaya verildi, bu kılavuz hasta ve yakınlarına okundu ya da okutuldu. Bilgilendirme kılavuzu 12 punto büyüklüğünde yazılmış ve basit, anlaşılır cümlelerden oluşturuldu. Hasta ve yakınlarının kılavuza ilişkin soruları olup olmadığı soruldu ve soruları varsa cevaplandı. Bu kılavuzda bireyin

ihtiyacı olduğunda araştırmacıyı araması için cep telefonu numarası da yer almıştır. Araştırma süresince hastanın ihtiyacı doğrultusunda birden fazla kılavuz verildi. Örneğin hastanın kafa travması ve kafasında dikişi var ise, bu hastaya kafa travmasına ve yara bakımına ilişkin kılavuz verildi. Araştırmacı tarafından hazırlanan bilgilendirme kılavuzlarının %65.0'i hastaya, %33.3'ü hasta ile birlikte ailesine ve %1.7'si sadece aileye verildi. Bilgilendirme kılavuzunda yer alan bilgilerin hasta ya da ailesine aktarılması ortalama 5-15 dakika sürdü.

Bir hafta sonra hastalar belirttikleri telefon numaralarından arandı, sağlık durumları soruldu

(iyi, aynı, kötü) ve gerekiyorsa yeni önerilerde bulunuldu ya da önceki öneriler tekrarlandı, gerektiğinde hastalar ilgili polikliniğe yönlendirildi. Ardından verilen bilgilendirme kılavuzundan ve bu hizmetten memnun kalıp kalmadıkları soruldu. Örneklem kapsamına alınan hastalara ulaşmak için kişiler telefonla ortalama 3-4 defa arandı, belirttikleri numaralarda bulunmayan hastalar (toplam 25 hasta) ulaşılamamış olarak kabul edildi ve örneklem dışında tutuldu.

Ayrıca telefonla görüşme sırasında hasta ve yakınının (çoğunlukla hastanın) bilgilendirmeyi yapan hemşireyi değerlendirmesi istendi, bunun için oluşturulmuş olan "Bilgilendirme Hizmetini Değerlendirme Formu" kullanıldı. Hastaların beş sorudaki evet, hayır, kısmen seçeneklerinden birine cevap vermeleri istendi. Memnuniyet göstergelerinden olduğu düşünülen iki soruyla da bu hastaneyi tercih etme ve başkalarına önerme durumları soruldu.

Verilerin analizi

Araştırmadan elde edilen veriler 'SPSS 9.0 for Windows' paket programında değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelerle sayılar kullanıldı ve hastaların tanıtıcı özellikleri ile memnun kalma düzeyleri arasında fark olup olmadığı Ki-kare testi, acil servis hizmetinden memnun kalma ile bilgilendirme hizmetinden memnun kalma oranları arasındaki fark olup olmadığı ise kitle oranının önemlilik testi ile değerlendirildi. Ayrıca hastanın takibinden elde edilen verilere göre sağlık durumu "iyi, kötü, aynı" şeklinde değerlendirildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Bu araştırmada acil servislere hasta ve yakınlarını bilgilendirmenin memnuniyet üzerine etkisi incelendi ve şu sonuçlar elde edildi.

• Araştırma kapsamına alınan hastaların yaş ortalamasının 42 (min. 16-maks. 82) olduğu ve %60.3'ünün kadın, %35.3'ünün ilk-orta öğretimden mezun olduğu, hastaların %74.0'ünün 1-8 saat {ortalama 5 saat 36 dakika (min. 15 dakika-maks. 72 saat)}, arasında acil serviste kaldıkları belirlendi (Tablo 1).

• Araştırmaya katılan hastaların %82'si doktor-dan, %14.3'ü doktor ve hemşireden bilgi aldığını

belirtmiştir. Hastalara acilde buldukları sürede çoğunlukla tanıya ilişkin bilgi verildiği, 7 hasta dışında hiçbir hastaya yapılan tedavi ve bakıma ilişkin bilgi verilmediği belirlendi (Tablo 2).

• Araştırma kapsamına alınan hastaların acil servisten taburcu olduktan bir hafta sonraki kendi ifadelerine göre sağlık durumlarına bakıldığında, hastaların %88.7'si iyi, %10.0'u aynı ve %1.3'ü kötü durumda olduğunu belirtmiştir (Tablo 3). Telefonla görüşmeler süresince 97 hastaya (%32.3) önerilerde bulunuldu. Hastaların %45.2'sine "ilgili polikliniğe tekrar gitmeleri hatırlatıldı", %33.7'sine "verilen öneriler tekrar edildi", %16.3'üne "ye-

Tablo 1. Araştırma kapsamına alınan hastaların tanıtıcı özellikleri

Hastanın tanıtıcı özellikleri (n=300)	Sayı	Yüzde
Yaş grupları (yaş)		
16-31	95	37.1
32-47	93	21.0
48-63	63	21.0
64-82	49	16.3
Cinsiyet		
Kadın	181	60.3
Erkek	119	39.7
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	25	8.3
Diplomasız okuryazar	12	4.0
İlk-orta öğretim	106	35.3
Lise	85	28.3
Yüksek öğretim	72	24.0
Hastanın acilde kalış süresi		
1 saatin altı	34	11.3
1-8 saat	222	74.0
9-16 saat	15	5.0
17-24 saat	18	6.0
25 saat üstü*	11	3.7
Acildeki 8 saatlik kalış süresinin dağılımı (n=256)		
1 saatin altı	34	13.3
1-2 saat	107	41.8
3-4 saat	79	30.9
5-6 saat	25	9.7
7-8 saat	11	4.3
Toplam	256	100.0

* Astım ve göğüs ağrısı olan hastalar.

Tablo 2. Hastaların acil serviste buldukları sürece bilgi edinmeye ilişkin durumlarının dağılımı

	Sayı	Yüzde
Hastanın bilgi alma durumu (n=300)		
Evet	153	51.0
Hayır	147	49.0
<i>Toplam</i>	300	100.0
Hastanın bilgi aldığı kişilerin dağılımı (n=153)		
Doktor	152	99.3
İntörn	1	0.7
<i>Toplam</i>	153	100.0
Bilginin içeriği (n=153)		
Tanı	146	95.4
Tedavi	3	2.0
Bakım	4	2.6
<i>Toplam</i>	153	100.0
Hastanın bilgi almak istediği kişi		
Doktor	246	82.0
Hemşire	5	1.7
Diğer (Herkes)	6	2.0
Doktor / Hemşire	43	14.3
<i>Toplam</i>	300	100.0

Tablo 3. Hastaların sağlık durumlarının kendi ifadelerine göre bir hafta sonraki durumu

Hastanın sağlık durumu (n=300)	Sayı	Yüzde
İyi	266	88.7
Aynı	30	10.0
Kötü	4	1.3
<i>Toplam</i>	300	100.0

Tablo 4. Hastaya araştırmacı tarafından telefonla yapılan önerilerin dağılımı

Önerilerin dağılımı (n=97)	Sayı	Yüzde
İlgili polikliniğe tekrar yönlendirme	47	45.2
Taburcu olurken verilen önerilerin tekrarı	35	33.7
Yeni önerilerde bulunma	17	16.3
Laboratuvar sonuçlarını değerlendirme ve öneride bulunma	5	4.8
<i>Toplam</i>	104*	100.0

* Birden fazla öneride bulunulmuştur.

ni önerilerde” bulunuldu (Tablo 4). Telefon görüşmeleri sırasında araştırmaya katılan hastaların kontrol ve şikayetlerinin devam etmesi durumunda belirtilen poliklinikten randevu alamama ya da sağlık merkezine ulaşamama gibi sıkıntıları olduğu belirlendi. Ayrıca araştırma süresince hastaların mevcut rahatsızlığına eşlik eden başka şikayetleri de saptandı ve bu duruma ilişkin yeni önerilerde bulunuldu.

• Hastanın acil hizmet biriminden memnun kalma durumu ile bilgilendirme sonrası memnun kalma durumu arasındaki memnuniyet düzeyindeki değişikliğin %50’den önemli derecede yüksek olup olmadığı evren oranının önemlilik testi ile test edildi, memnuniyet düzeyindeki değişiklik %50’den önemli derecede farklı bulundu ($p<0.05$). Bu sonuçlara dayanılarak araştırmanın hipotezi kabul edildi (Tablo 5).

Tablolarda verilmemesine rağmen, hastaların tanıtıcı özelliklerine göre hastaların acil hizmet biriminden ve araştırmacı tarafından verilen bilgilerden memnun kalma düzeyleri arasında fark olup olmadığına bakıldı ve istatistiksel değerlendirme sonucunda bunlar arasındaki farkın anlamlı olmadığı belirlendi ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Acil servise başvuran hastaların taburcu edildikten sonra tedavilerine uyumlarını artırmak için hastalık, belirtileri ve hastalığın seyri hakkında bilgi verilmesi gerekliliği bilinmektedir. Logan ve ark.^[26] (1996) yaptıkları bir çalışmada, acil servisten taburcu edilen hastaların çoğunun teşhis ve tedavilerini yanlış anladıklarını saptamışlardır. Bu çalışmanın sonucunda hastaların tedavilerine uyumlarını artırmak için belirtilen konularda bilgilendirilmesi önerilmiştir. Acil servisten taburcu olan hastalara tanılarının ne olduğunun açıklanması ve ayrıca teşhis-tedavileri hakkında verilen bilgileri ne kadar anladıklarının kontrol edilmesi gerekmektedir. Çalışmamızda araştırmaya katılan hastaların %51’i bilgi aldığını ve bilgi alanların %82.0’si doktordan, %14.3’ü doktor ve hemşireden bilgi almak istediğini belirtmiştir. Bununla birlikte doktorların iş yükü nedeni ile hastalara ayrıntılı bilgi verememeleri, ancak hastaların tedaviye uyumlarını sağlamak, memnuniyetlerini artırmak için gerekli olan ayrıntılı bilginin yeterli ve anlayacakları şekilde anlatılması gerektiği üzerinde du-

Tablo 5. Hastaların acil servisten aldıkları hizmetten memnun kalma ile bilgilendirme sonrası memnun kalma düzeylerinin dağılımı

Hastaların acil servisten aldıkları hizmetten memnun kalma durumu (n=300)	Bilgilendirme sonrası memnun kalma durumu					
	Memnun kaldım		Çok memnun kaldım		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Memnun Kalmadım	7	18.9	30	81.1	37	100.0
Kısmen memnun kaldım	2	16.7	10	83.3	12	100.0
Memnun kaldım	18	7.8	214	92.2	232	100.0
Çok memnun kaldım	–	–	19	100.0	19	100.0
<i>Toplam</i>	27	9.0	273	91.0	300	100.0

Z=19.88; p<0.05.

rulması gereken bir konudur. Tabloya göre hastalara acil serviste buldukları sürede çoğunlukla tanıya ilişkin bilgi verildiği, 7 hasta dışında hiçbir hastaya yapılan tedavi ve bakıma ilişkin bilgi verilmediği görülmektedir (Tablo 2). Literatüre bakıldığında, acil servise başvuran hastaların özellikle hastalıkları, bakımları, yapılan işlemler ve tedavileri konusunda bilgi almak istedikleri görülmektedir.^[27,28] Bu durum hasta ve yakınlarına belirtilen amaçlar doğrultusunda gerekli bilginin bir başka sağlık personeli tarafından verilmesini gündeme getirmiştir. Literatürde acil serviste hasta ve yakınlarına hastalık, tedavisi ve bakımı hakkında bilgi verecek kişinin hemşire olduğu belirtilmektedir.^[29] Kinnersley ve ark.^[30] (2000) yaptıkları çalışmada, hemşirelerin hastalıklar ve belirtileri hakkında doktorlardan daha uzun süre ve daha fazla bilgi verdikleri ve bu durumun hastaların memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.

Acil servis hizmetlerinin değerlendirilmesinde önemli kriterlerden biri hasta memnuniyetidir. Araştırma kapsamına alınan hastaların acil servis hizmetinden memnun kalma düzeylerine bakıldığında, hastaların %77.4'ü memnun kaldığını, %12.3'ü memnun kalmadığını, %4.0'ü kısmen memnun kaldığını ve %6.3'ü ise çok memnun kaldığını belirtmiştir. Hastalar memnuniyetsizliklerinin nedenini “uzun süre bekledim, hiçbir açıklama yapılmadı” şeklinde belirtmişlerdir.

Acil servis hizmetleri ile ilişkili memnuniyeti bekleme süresi hakkında bilgi verme kadar özellikle hemşirelik bakımının niteliği, hastalık konusunda açıklama yapılması, tedavi konusunda bilgi verilmesi, taburculuk kılavuzu verilmesi, sağlık per-

soneli ile iletişim kurulması gibi faktörlerin etkilediği belirlenmiştir.^[28,31-35]

Araştırma kapsamına alınan hastalar uzun süre beklemeyi memnun kalmamanın tek nedeni olarak belirtmekle birlikte, gözlemlerimiz bekleme süresi kadar hastaların acil serviste yapılan işlemler, hastalık, tedavileri, bakımları konusunda açıklama yapılmamasından şikayetçi olduklarını göstermektedir. Yapılan bir çalışmada acil servise başvuran kişiler öncelikle bekleme süresini, ikinci olarak da kendilerine taburculuk kılavuzu verilmesini memnuniyeti etkileyen en önemli iki faktör olarak belirtmişlerdir.^[36]

Chande ve ark.^[31] (1991) pediyatrik acil servislere hasta ve ailelerinin şikayetlerini 3 yıl süreyle analiz ettikleri çalışmada, hasta ve aileleri bekleme süresinin uzunluğunu, sağlık personeli ile yaşanan iletişim problemlerini, teşhisin doğruluğu ve yetersiz tedavi verilmesi hakkında yaşadıkları huzursuzlukları şikayet olarak belirtmişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda hasta ve ailesine neden beklediklerinin açıklanması, yaşadıkları huzursuzlukları gidermek için taburculuk sırasında tanı-tedaviye ilişkin bilgi verilmesi önerilmiştir.

Literatürde acil servisten taburcu olan hastalara sözlü bilginin yanı sıra yazılı ve resimli bilgi verilmesinin hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişimi kolaylaştırdığı ve hastanın tedaviye uyumunu artırdığı belirtilmektedir.^[27,37-40] Araştırmamıza katılan hastaların %94'ü verilen taburculuk kılavuzunu kullandığını, %6'sı kullanmadığını belirtirken, hastaların tamamı bu uygulamadan memnun kaldıklarını ifade etmiştir.

Acil servisten taburcu olan hastalar için taburculuk anındaki bilgilendirme kadar hastanın daha sonraki takibi de üzerinde durulması gereken önemli bir konudur. Bu konu ile ilgili yapılan çalışmalarda hastanın sağlık durumunun ve tedaviye uyumunun telefonla takip edilmesinin hasta memnuniyetini artırdığı, gereksiz hastane başvurularını azalttığı ve hasta memnuniyetini arttırdığı belirtilmektedir.^[21,37,41,42] Bu çalışmada da hastalar, telefonla aranılmaktan ve sağlık durumlarının sorulmasından oldukça memnun olduklarını, önerilerin tekrar edilmesinin kılavuzun hatırlanmasını sağladığını ve kendilerini rahatlatıldığını belirtmişlerdir. Hastaların %88.7'si sağlık durumlarının iyi olduğunu ifade etmiştir (Tablo 3). Telefonla görüşmeler süresince 97 hastaya önerilerde bulunuldu. Hastalara daha önce belirtilen öneriler tekrar edildi, yeni önerilerde de bulunuldu ve ilgili polikliniğe tekrar gitmeleri hatırlatıldı (Tablo 4). Bu durum hastaların taburcu edildikten sonra telefonla takibinin sağlık durumlarını ve tedaviye ve taburculuk kılavuzuna uyumlarını sağlamak açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Araştırmada hastaların acil hizmetten memnun kalma düzeyleri ile bilgilendirme hizmetinden memnun kalma düzeylerinin dağılımına bakıldı (Tablo 5). Ancak hastalara acil servisten taburcu oluncaya kadar verilen bilgilere ilişkin hasta memnuniyetine bakılmadı. Tüm hastalara bilgi verilmiş olarak kabul edildi ve bu doğrultuda kılavuz eşliğinde planlı bir şekilde hasta bilgilendirmesi yapıldı. Tabloya bakıldığında acil hizmetten memnun kalmayan 37 hasta, bilgilendirme hizmetinden sonra memnun (7 kişi) ya da çok memnun kaldığını (30 kişi) belirtmiştir. Araştırmaya katılan 232 hasta acil hizmetten memnun kaldığını belirtirken, bu hastaların 214'ünün (%92.2) bilgilendirilmeden sonra çok memnun kaldığı görülmektedir. Bu sonuçlara dayanılarak bilgilendirilmeden sonra hastaların memnun kalma düzeyinin arttığı söylenebilir.

Hastanın acil hizmetlerden memnun kalma durumu ile bilgilendirme sonrası memnun kalma durumu arasındaki memnuniyet düzeyindeki değişikliğin %50'den önemli derecede yüksek olup olmadığı evren oranının önemlilik testi ile test edildi. Memnuniyet düzeyindeki değişiklik %50'den önemli derecede farklı bulundu ($p<0.05$). Bu sonuçlara dayanılarak araştırmanın hipotezi kabul edildi.

Larson ve ark.^[43] (1996), hastanın bilgi ihtiyacını karşılamanın bakımla ilgili memnuniyet üzerine etkisini inceledikleri çalışmada, hastanın bilgi ihtiyacını karşılamanın önemli bir şekilde hasta memnuniyetini etkilediğini ortaya çıkarmıştır.

Acil servisteki hemşirelik bakımına ilişkin yapılan birçok çalışma da hastaların, tedavi ve bakımları hakkında hemşirelerden bilgi almaktan memnun kaldıklarını belirtmektedir.^[12,29,44] Bu araştırma sonucunda hasta ve yakınlarının acil serviste yapılan işlemler, hastalık, tedavileri ve bakımları konusunda bilgilendirilmelerinin memnuniyet düzeyini artırdığı belirlendi.

SONUÇ

Acil servisten taburcu edilen hastalara hastalık, tedavi ve bakımlarına ilişkin kılavuz eşliğinde bilgi verildiğinde memnuniyetlerinin arttığı belirlenmiş ve telefonla takip edilmelerinin gerekli olduğu görülmüştür. Türkiye'deki acil servislerde hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi için öncelikle, sağlık personeli arasında eğitim becerilerinin geliştirilmesi, hasta ve sağlık personeli arasındaki iletişim engellerinin azaltılması, hasta ailesinin eğitime katılımının artırılması, acil servislerde hasta ve ailesinin bilgilendirilmesine uygun ortamların sağlanması ve hastaneler tarafından bu girişimlerin desteklenmesi önemlidir. Ayrıca geliştirilen hasta bilgilendirme kılavuzlarının acil servislerde hasta ve yakınlarına bilgi ve öneri verilmesinde, ve daha sonra hastaya önerilen tedaviye uyum sağlamada etkili bir araç olması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Çakmakçı M, Agalar F, Ergör G, Aydemir A. Acil serviste hasta başvuru amaçları ve çalışan hekim-intern ilişkileri. In: I. Travma ve Acil Cerrahi Kongresi Bildiri Özetleri Kitapçığı; 19-23 Eylül, İstanbul, Türkiye. İstanbul: 1995. p. 180.
2. Akbulut Y. Acil servislerin amaç dışı kullanımı ve nedenleri. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi. Ankara: 1998.
3. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. Croat Med J 2003;44:585-91.
4. Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction with the accident and emergency department-a postal survey of general practitioners' views. J Accid Emerg Med 1996;13:280-2.
5. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med 1993;22:586-91.

6. Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1996;28:657-65.
7. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 1993;22:568-72.
8. Kologlu M, Agalar F, Cakmakci M. Emergency department information: does it effect patients' perception and satisfaction about the care given in an emergency department? *Eur J Emerg Med* 1999;6:245-8.
9. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study. *Acad Emerg Med* 2002;9:15-21.
10. Debehnke D, Decker MC. The effects of a physician-nurse patient care team on patient satisfaction in an academic ED. *Am J Emerg Med* 2002;20:267-70.
11. Taylor C, Bengler JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J* 2004;21:528-32.
12. Bruce TA, Bowman JM, Brown ST. Factors that influence patient satisfaction in the emergency department. *J Nurs Care Qual* 1998;13:31-7.
13. Yüksek Çınar F. Hasta eğitimlerinin hasta memnuniyetine etkileri. *Toplam kalite yönetimi*. Ankara: Ekim; 1999.
14. Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the emergency department: nurses' and patients' perceptions. *J Nurs Adm* 1999;29:43-50.
15. Byrne G, Richardson M, Brunson J, Patel A. Patient satisfaction with emergency nurse practitioners in A & E. *J Clin Nurs* 2000;9:83-92.
16. Jones G. Accident and emergency nursing: a structured approach. London, Boston: Faber and Faber; 1990.
17. Hart RG, Ghidorzi AJ, VanRooyen MJ, Moran TJ. Discharge information for emergency department patients. *Ann Emerg Med* 1996;27:392.
18. Hayes KS. Literacy for health information of adult patients and caregivers in a rural emergency department. *Clin Excell Nurse Pract* 2000;4:35-40.
19. Vancouver General Hospital Emergency Department. Patient information. (Accessed August 10, 2000 at, <http://www.windsor.igs.net/~nhodgins>.)
20. The Epworth John Knott Emergency Department Laseration-Plaster-Splint-Head Injury Advice. Epworth, Ricmand, Victoria, Australia 2001.
21. Jones JS, Young MS, LaFleur RA, Brown MD. Effectiveness of an organized follow-up system for elder patients released from the emergency department. *Acad Emerg Med* 1997;4:1147-52.
22. [No authors listed] Follow up with patients by telephone. *ED Manag* 2001;13:89-91.
23. O'Neill K, Silvestri A, McDaniel-Yakscoe N. A pediatric emergency department follow-up system: completing the cycle of care. *Pediatr Emerg Care* 2001;17:392-5.
24. Topacoglu H, Karcioğlu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikaya S, et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Adv Ther* 2004;21:380-8.
25. Yildirim C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. *Acta Medica (Hradec Kralove)* 2005;48:59-62.
26. Logan PD, Schwab RA, Salomone JA 3rd, Watson WA. Patient understanding of emergency department discharge instructions. *South Med J* 1996;89:770-4.
27. Burkey Y, Black M, Reeve H. Patients' views on their discharge from follow up in outpatient clinics: qualitative study. *BMJ* 1997;315(7116):1138-41.
28. Bartley B, Cameron P. Questionnaire relating to patients' understanding and expectation of their symptoms and treatment. (Accessed August 06, 2001 at, <http://www.ENW.org>.)
29. Davis BA, Duffy E. Patient satisfaction with nursing care in a rural and an urban emergency department. *Aust J Rural Health* 1999;7:97-103.
30. Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J, Archard L, Turton P, et al. Randomised controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. *BMJ* 2000;320(7241):1043-8.
31. Chande VT, Bhende MS, Davis HW. Pediatric emergency department complaints: a three-year analysis of sources and trends. *Ann Emerg Med* 1991;20:1014-6.
32. Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? *Acad Emerg Med* 2000;7:695-709.
33. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med* 2000;35:426-34.
34. Boudreaux ED, Ary RD, Mandry CV, McCabe B. Determinants of patient satisfaction in a large, municipal ED: the role of demographic variables, visit characteristics, and patient perceptions. *Am J Emerg Med* 2000;18:394-400.
35. Taylor DM, Wolfe R, Cameron PA. Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emerg Med (Fremantle)* 2002;14:43-9.
36. Huang JA, Lai CS, Tsai WC, Weng RH, Hu WH, Yang DY. Determining factors of patient satisfaction for frequent users of emergency services in a medical center. *J Chin Med Assoc* 2004;67:403-10.
37. Vukmir RB, Kremen R, Ellis GL, DeHart DA, Plewa MC, Menegazzi J. Compliance with emergency department referral: the effect of computerized discharge instructions. *Ann Emerg Med* 1993;22:819-23.
38. Austin PE, Matlack R 2nd, Dunn KA, Kesler C, Brown CK. Discharge instructions: do illustrations help our patients understand them? *Ann Emerg Med* 1995;25:317-20.

39. Taylor DM, Cameron PA. Discharge instructions for emergency department patients: what should we provide? *J Accid Emerg Med* 2000;17:86-90.
40. Trimble T. Discharge Instructions. Don't just show them the door. (Accessed July 07, 2001 at, <http://www.ENW.org/Discharge.htm>.)
41. Magnusson AR, Hedges JR, Vanko M, McCarten K, Moorhead JC. Follow-up compliance after emergency department evaluation. *Ann Emerg Med* 1993;22:560-7.
42. Dudas V, Bookwalter T, Kerr KM, Pantilat SZ. The impact of follow-up telephone calls to patients after hospitalization. *Am J Med* 2001;111(9B):26S-30S.
43. Larson CO, Nelson EC, Gustafson D, Batalden PB. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *Int J Qual Health Care* 1996;8:447-56. [Abstract]
44. Williams SA. Quality and care: patients' perceptions. *J Nurs Care Qual* 1998;12:18-25.