

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE YATAN
HASTALARIN YAKINLARININ MEMNUNİYET
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Yunus TÜRKMEN

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ESKİŞEHİR

2017

T.C.
ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**ANESTEZİ YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE YATAN
HASTALARIN YAKINLARININ MEMNUNİYET
DÜZEYİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Yunus TÜRKMEN

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Yusuf Yılmaz ŞENTÜRK

ESKİŞEHİR

2017

TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI

T.C.

ESKİŞEHİR OSMANGAZİ ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA,

Dr Yunus Türkmen'e ait "Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde Yatan Hastaların Yakınlarının Memnuniyet Düzeyinin Değerlendirilmesi" adlı çalışma jürimiz tarafından Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliği ile kabul edilmiştir.

Tarih:

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Yusuf Yılmaz ŞENTÜRK

Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Üye

Prof. Dr. Birgül Yelken

Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Üye

Doç. Dr. Tayfun Aydın

Kütahya Dumlupınar Üniversitesi

Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Fakülte Kurulu'nun/...../.....
Tarih ve/.....Sayılı Kararıyla onaylanmıştır.

Prof. Dr. Alparslan Birdane

Dekan V.

TEŞEKKÜR

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda asistanlık eğitimime başladığım günden bu yana, bana bilgi ve deneyimleriyle yol gösteren sayın hocalarım, Prof. Dr. Yusuf Yılmaz ŞENTÜRK'e, Prof. Dr. Birgül YELKEN'e, Prof. Dr. Mehmet Sacit GÜLEÇ'e, Prof. Dr. Ayten BİLİR'e, Doç. Dr. Serdar EKEMEN'e, Yrd. Doç. Dr. Dilek CEYHAN'a, Yrd. Doç. Dr. Sema Şanal BAŞ'a teşekkür ederim.



ÖZET

Türkmen Y. Anestezi yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyet düzeyinin anket çalışması ile değerlendirilmesi. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir, 2017. Dünyada sağlık sektöründe özelleşme ve sağlık sigortalarının yaygınlaşması ile birlikte, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi önem kazanmakta olup, kalitenin değerlendirilmesinde önemli bir parametre de, hasta yakınlarının memnuniyetin ölçülmesidir. Bu çalışmanın amacı Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan hasta yakınlarının memnuniyetini değerlendirebilmek ve verilen hizmeti iyileştirebilmek için hastanın tedavisi ve bakımı, hasta hakkında verilen bilginin niteliği, yoğun bakım ünitesi çalışanlarının hasta yakınına karşı tutumları, karar verme süreci ile ilgili memnuniyetinin araştırılmasıdır. Çalışma Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde tedavi edilen toplam 62 hastanın yakını ile yapılmıştır. Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş aile memnuniyetini sorgulama formunda, hasta yakınlarına samimi bilgi verilip verilmediği (bilgi), hasta yakınlarında hastanın durumunun iyileşeceğine olan umut konusunda güven verilebilirliği (güven), hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilmesi (yakınlık), hasta yakınlarına verilen destek (destek), hasta yakınlarının kişisel konforları (konfor) ile ilgili sorular yöneltildi. Anket sonuçları Shapiro Wilk testi, t testi, Mann Whitney U testi ile analiz edildi. Çalışmaya katılan hasta yakınlarının yoğun bakım hizmetimizden memnuniyeti değerlendirildiğinde, ortalamanın %77,6 olduğu saptandı. Hasta yakınlarının en fazla memnuniyet duyduğu alt bölümler sırası ile bilgi (%80,1) ve yakınlıktı(%79,6). En az memnuniyet duyulan alt bölümün konfor (%74,1) olduğu saptandı. Çalışmada hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitemizde verilen bakımdan ortalama düzeyde memnun olduklarını saptadık. Memnuniyet düzeyini farklı birçok parametre etkilediği için bu çalışmada kullanılan değişken sayısının artırılması ile yapılacak çalışmalarda etkinliği artıracak yönde sonuçlar elde edilebilir.

Anahtar Kelimeler: Aile memnuniyeti, yoğun bakım hasta yakınları, memnuniyet

değerlendirme

ABSTRACT

Turkmen Y. Family satisfaction assessment of patients followed at Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit. Osmangazi University Faculty of Medicine Anesthesiology and Reanimation Department Residency Thesis. Eskişehir 2017 . With the spread of privatization and health insurance in the health sector in the world, the evaluation of the quality of the health service becomes important . and the measurement of the satisfaction of the patients' relatives is an important parameter in the evaluation of the quality. The purpose of this study is to investigate the satisfaction of the inpatient relatives in the anesthesia intensive care unit and the satisfaction of the patients treatment and care, the quality of the information given about the patient, the attitudes of the intensive care unit employees towards the patient and the decision. This study was conducted on 62 patients treated in Anesthesia and Intensive Care Unit between December 2016 and February 2017. In the form of questionnaire for family satisfaction developed for intensive care units, the patient's relatives are given sincere information (information), the patient's relatives have confidence in the hope that the patient's condition will improve, the patient's relatives can be physically or emotionally close to the patient, Support given to patient's relatives (support) and personal comforts (comfort). Survey results were analyzed by Shapiro Wilk test, t test, Mann Whitney U test. When the satisfaction of our patients who participated in the study were evaluated from our intensive care service, it was seen that the average rate was 77.6%. The subdivisions that were most pleased with the relatives of the patient were found to be information (80.1%) and closeness (79.6%). While the least satisfied sub-section was found to be comfort (74.1%). In our study, we found that the relatives of the patients were satisfied with the average level of care provided in our intensive care unit. Because many different parameters affect the level of satisfaction, it is suggested to increase the number of variables used in the study because it is thought that the results will increase when there are more variable parameters to be worked on.

Key Words: Family satisfaction, intensive care unit patient's relative, evaluation of satisfaction

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
TEZ KABUL VE ONAY SAYFASI	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1 Yoğun Bakım Sorumlusunun rolü	3
2.2 Yoğun Bakım İçin Temel İletişim Becerileri	5
2.3 Aile Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	9
2.4 Aile Memnuniyetinin değerlendirilmesi	10
3. GEREÇ VE YÖNTEM	12
4. BULGULAR	15
5. TARTIŞMA	30
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	32
KAYNAKLAR	33
EKLER	
EK 1:Aile memnuniyeti değerlendirme formu	
EK 2:Aile memnuniyeti değerlendirme formu	

SİMGELER VE KISALTMALAR

APACHE	Acute Physiology and Chronic Health Evaluation
CC-FNI	Critical Care Family Needs Inventory (Yoğun bakımda hasta yakınlarının ihtiyaçları)
CC-FSS	Critical Care Family Satisfaction Survey (Yoğun bakım aile memnuniyeti anketi)
FS-ICU	Family Satisfaction in Intensive Care Unit (Yoğun bakımda hasta yakını memnuniyeti)
SCCM-FNA	Society of Critical Care Medicine Family Needs Assessment Questionnaire (Yoğun bakım topluluğu aile ihtiyaçlarını değerlendirme anketi)
YBÜ	Yoğun Bakım Ünitesi

TABLolar

- 2.1 Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının sordukları en önemli 21 soru
- 4.1 Hasta yakınlarının özellikleri
- 4.2 Hasta yakınlarının alt boyut ve toplam puanlarına ait tanımlayıcı istatistikler
- 4.3 Hasta yakınlarının 100'lük sisteme göre alt boyut ve toplam puanları yönünden frekans dağılımı
- 4.4 Hasta yakınlarının "yakınlık" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının özellikleri
- 4.5 Hasta yakınlarının "yakınlık" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların özellikleri
- 4.6 Hasta yakınlarının "güven" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri
- 4.7 Hasta yakınlarının "güven" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların klinik özellikleri
- 4.8 Hasta yakınlarının "bilgi" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının özellikleri
- 4.9 Hasta yakınlarının "bilgi" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların özellikleri
- 4.10 Hasta yakınlarının "destek" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının özellikleri
- 4.11 Hasta yakınlarının "destek" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların özellikleri
- 4.12 Hasta yakınlarının "konfor" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının özellikleri
- 4.13 Hasta yakınlarının "konfor" alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların özellikleri
- 4.14 Hasta yakınlarının elde edilen toplam puanlarına göre hasta yakınlarının özellikleri

1- GİRİŞ

Dünyada sağlık sektöründe özelleşme ve sağlık sigortalarının yaygınlaşması ile birlikte, sağlık hizmetinin kalitesinin değerlendirilmesi önem kazanmakta olup, kalitenin değerlendirilmesinde önemli bir parametre de hasta yakınlarının memnuniyetinin ölçülmesidir.(1)

Tıp ve teknolojiadaki gelişmelerle orantılı olarak ortalama yaşam sürelerinin uzaması, tanı ve tedavideki yöntemlerin artışı, yoğun bakım ünitesinde tedavi edilmesi gereken hasta sayısının artması, yoğun bakım tedavisinin kalitesini önemli hale getirmiştir. Geçmişte yoğun bakım hastalarının yatış süreleri ve fonksiyonel durumları, yoğun bakım hizmet kalitesi için göz önünde bulundurulmasına rağmen artık hasta yakınları memnuniyet düzeyleri de değerlendirilmeye başlanmıştır.(2)

Yoğun bakımda yatan hastaların çoğunluğu kritik hastalardır ve bilinç durumlarındaki değişiklikler nedeni ile kendi bakım ve tedavileri ile ilgili değerlendirme yapacak durumda değildirler.(3)

Yoğun bakım hastalarının yerine değerlendirme ve karar verme aşamalarını hastaların yakınları yapmaktadır. Bu nedenle hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri yoğun bakım hizmet kalitesinin de göstergelerden biri olmuştur.(4-6)

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ), kritik durumdaki hastaların yakın takip edildiği özelleşmiş ünedir. Bu nedenle YBÜ’nde izlenen hastaların klinik özellikleri farklıdır. Hastalık şiddetleri diğer hasta gruplarına göre daha yüksektir ve bu durum mortaliteye doğrudan etki eder.(7,8) Yoğun bakım ünitelerinde hizmet kalite göstergesi olarak aile memnuniyetinin baz alınmasıyla birlikte, aile memnuniyeti YBÜ hizmet kalitesinin önemli bir parametresi haline gelmiştir. Yoğun bakım sağlık personelleri ile hasta yakınları arasındaki iletişim ve özellikle hasta yakınlarının hastaları ile ilgili bilgilendirilme gereksinimi iletişimin en önemli basamağı haline gelmiştir.(9)

Bu çalışmadaki amaç, anestezi yoğun bakım ünitesinde yatan hasta yakınlarının memnuniyetini değerlendirebilmek ve verilen hizmeti iyileştirebilmek için hastanın tedavisi ve bakımı, hasta hakkında verilen bilginin niteliği, yoğun bakım ünitesi çalışanlarının hasta yakınına karşı tutumları, karar verme süreci ile ilgili memnuniyetinin araştırılmasıdır.

2.GENEL BİLGİLER

Yoğun Bakım Ünitesi ve Anestezi

Yoğun bakım ünitesi potansiyel olarak yaşamı tehdit eden hastalıklarla uğraşır. Anestezistler, multidisipliner nitelikteki bu alt dalın gelişmesinde önemli rol oynamışlardır. Hava yoluna yaklaşım becerisi, mekanik ventilasyon, güçlü ve hızlı etkili ilaçların uygulanması, sıvı resüsitasyonu ve monitorizasyon teknikleri anestezistlere gerekli olan teknik becerileri sağlar. Üstelik ani fizyolojik bozuklukların hızlı tanı ve tedavisini yapma yeteneğinin yanı sıra anestezide fizyoloji, patofizyoloji ve farmakolojiye verilen önem, kritik hastalarla uğraşılması için mükemmel bir temel oluşturur.(10)

Yoğun Bakım Hastaları

Amerikan Yoğun Bakım Derneği yoğun bakım hastalarını, tıbbi anlamda ‘Fizyolojik olarak fonksiyonları dalgalanma gösteren, hayatta kalmayı sağlamak için doktor ve hemşire arasında kurulan uyumla yürütülecek bir tedaviye, bu tedavinin dalgalanma göstermeden uygulanmasına, özellikle detaylara yönelik özene ihtiyaç duyan hastalar, fizyolojik dekompanseasyon nedeni ile risk altındaki hastalar ve beklenmeyen yan etkileri önleyebilmek ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale imkânı sağlayabilmek için sürekli monitörizasyon gerektiren hastalar yoğun bakım hastalarıdır’ şeklinde tanımlamıştır.(10)

Avrupa Yoğun Bakım Derneği’nin yoğun bakım hastaları tanımlaması ise ‘Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer bir yoğun tedavi nedeni ile bir veya birden fazla vital fonksiyonunun tehdit altında olduğu durumlarda, sürekli monitörizasyon gerektiren hastalar ile kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik nedenlerle vital fonksiyonlardan herhangi birinin yetersizliği durumuna düştüğü hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen bir hastalığın terminal safhasında bulunan ve normal servise kabulü amaca uygun düşmeyen hastalar yoğun bakım hastalarıdır’ şeklindedir.(10)

Yoğun bakım hasta popülasyonunda görülen hastalıkların çeşitliliği, hastalığın belirti ve mekanizmasına yönelik iyi tanımlanmış ve doğru bilgiyi gerektirir.Yoğun bakım çalışanları genellikle akciğer hastalıkları, kardiyoloji, nefroloji, anesteziyoloji, cerrahi veya yoğun bakımda uzmanlaşmış kişilerden oluşur.(11)

Yoğun Bakımın Genel Prensipleri

Yoğun bakım hastaları komplikasyonlar açısından büyük risk altında olduklarından YBÜ çalışanlarının sorunları erken belirleyebilmesi hayati önem taşır. YBÜ çalışanları organ yetmezliğinin erken bulguları, tedavi komplikasyonları, olası ilaç etkileşimleri ve diğer uyarıcı verilere karşı uyanık olmalıdır.(11)

Yoğun bakımda monitorizasyon ve veri dökümü özenle takip edilmesi gereken bir konudur. Yoğun bakım monitorizasyonundan elde edilen veriler arasında elektrokardiyogram, invazif veya non-invazif kan basıncı ölçümü, pulse oksimetre, kan glikozu takibi, arteriyel kan gazı takibi, ventilatör ölçümleri ve vücut sıcaklığı değerleri bulunmaktadır. Burada da görüldüğü üzere yoğun bakımda yatan hastalardan çok fazla miktarda veri elde edilir. Bu verilerin etkin şekilde değerlendirilmesi, hastaların bakım ve tedavisinde çok önemli rol oynar.(11)

Yoğun bakımda yatan hastaları hastalığın ikincil komplikasyonlarından ve tedavinin yan etkilerinden korumak önemlidir. Yoğun bakımda uzun süre yatan hastalarda, gastrointestinal kanama, derin ven trombozu, bası ülserleri, yetersiz beslenme, nozokomiyal pnömoniler, idrar yolu enfeksiyonları, psikolojik sorunlar, uyku bozuklukları gibi sorunlar görülebilir.(11)

2.1. Yoğun Bakım Sorumlusunun Rolü

Yoğun Bakım Ünitesi sorumlusunun idare edici ve düzenleyici sorumlulukları vardır. Yoğun Bakım Ünitesi sorumlusu, YBÜ'nde verilen bakımın kalitesini değerlendiren aktivitelerde yer almaya mecburdur. Tedavinin kalitesi; hasta tatmini, bakım dağılım sıklığının analizi, komplikasyonların monitörizasyonu, hospitalizasyon süresi, mortalite verilerinin analizi ve diğer yollardan değerlendirilebilir.(11)

Yoğun bakım ve hastalar hakkında son söz söyleme yetkisi, yoğun bakım sorumlusuna aittir. Bununla birlikte yoğun bakım sorumlusu bilgi alma ve karar aşamasında, pozisyonunun sağladığı güç ve yetkiye rağmen otoriter tavırlar sergilememeli, diplomatik ve sempatik üslup kullanmalıdır.(12)

Yoğun bakım yönetimi için özel olarak hazırlanmış protokoller ve uygulama kılavuzlarından yararlanılabilir. Yoğun bakım sorumlusu, yoğun bakımda tam zamanlı çalışan ya da zamanının en az %75'ini yoğun bakım ile ilgilenerek geçirebilecek bir hekim olmalıdır. YBÜ sorumlusu; yoğun bakım hemşiresi, solunum

terapisti, kadrolu terapistler ve diğer doktorlardan oluşan yoğun bakım çalışanları için konferans veya küçük grup tartışmaları şeklinde, görsel-işitsel sunumlar ile eğitim kaynağı sağlayabilir.(11)

Yoğun bakımda sık olarak görülen sorunların tartışılması da etkili bir yol olarak bulunmuştur. Yoğun bakım sorumlusu, primer bakım ve konsültasyon doktorlarını da içeren doktor kadrosu ile hemşire ve yoğun bakımdaki diğer sağlık kadrosu arasındaki iletişimi de sağlamak durumundadır.(11)

Yoğun Bakım Hastalarının Psikososyal İhtiyaçları

Hastanın psikososyal ihtiyaçları YBÜ' de önemli bir durumdur. Ağır hastalığın ve onun tedavisinin psikolojik sonuçlarının hasta sonuçları üzerinde derin etkileri vardır. Önde gelen faktörler arasında yakın çevrede hastanın takipten uzaklaşması, uyku uyanıklık döngüsünün bozulması, yoğun bakım çalışanları ile iletişimde yetersizlik ve ağrı gibi fiziksel rahatsızlıklar yer almaktadır.(11)

Aile bireyleri ile iletişim kuramamak kadar; çalışma durumu, günlük yaşam aktiviteleri, finansman ve diğer faktörlerle ilgili durumlar da ciddi hastalık durumunun duygusal maliyetini daha da arttıran durumlardır. Yoğun bakım çalışanları bu sorunlara çok yakından dikkat etmelidirler ve hastanın değişen bilinç durumunun ayırıcı tanısında psikolojik sorunları da düşünmelidirler.(11)

Yoğun bakımda yatan bilinci kapalı hastalarda ise duygusal yoksunluk, duygusal yüklenme, anksiyete, deliryum gibi psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bilinci kapalı hastaların, çevreden gelen uyarıları seçme şansları ve bunları kontrol etme yetenekleri bulunmaması nedeniyle duygusal yüklenme ve duygusal yoksunluk gibi duygusal girdi sorunlarıyla karşı karşıyadırlar.(13)

Yoğun Bakım Servislerinde Doktor-Hasta İlişkileri

Hastaların sağlık durumu hakkında hasta yakınlarına doğru bilgi verilmesi, hasta yakınları ile iyi iletişim kurmak, yoğun bakımda çalışan doktor ve hemşirelerin temel sorumlulukları arasındadır.(14)

Etik gerekçeden dolayı hasta yakınlarını bilgilendirmek ailenin ihtiyaçlarını karşılamak için önemlidir. Aile üyeleri ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim güçlendirilmelidir. Sadece iyi bir iletişim kurmak, küratif tedaviden palyatif tedaviye geçmeyi sağlamakla kalmayıp, hasta yakını ve sağlık çalışanı arasındaki olabilecek anlaşmazlıkları da azaltmaktadır.(15)

Yoğun bakımdaki sağlık personelleri hasta ve yakınlarına yardımcı olmak istese de, bazen hasta yakınlarının isteklerini anlayamayabilmekte ve ihtiyaçlarını untabilmekte ya da görmezden gelebilmektedir. Yoğun bakım sağlık personelleri, hastanın mevcut kritik hayati fonksiyonlarına, tanı, bakım ve ihtiyaçlarına odaklanarak; hasta yakınlarının endişe panik ve merak içerisinde olduklarını unutup, onları sadece hastanın resmi işlemlerini yapan kişiler olarak görebilmektedir. Son yıllarda yoğun bakımda görevli doktor ve hemşireler tarafından hasta yakınlarının ihtiyaçlarını daha fazla gözetmek amacıyla aile odaklı bakım kavramı oluşturulmaya başlanmıştır.(15)

Riskli bir hastanın yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi nasıl ki yoğun bakım sağlık personelleri için kriz durumu ise, yatan hastanın yakınları için de aynı kriz tablosu söz konusudur. Hasta yakınlarındaki bu panik durumun en büyük nedeni ise aileden birini kaybetme ihtimalinin yarattığı anksiyete ve korkudur.(16)

2.2.Yoğun Bakım Doktoru İçin Temel İletişim Becerileri

Yoğun bakım çalışanlarının doğru karar verebilmesi ve hasta yakınları ile iyi iletişim içerisinde olması için bir takım özelliklere sahip olması gerekir.(17) Bu özellikler arasında empati yapabilme, prognoza yönelik bilgi paylaşımı, ailelere ve tercihlerine göre karar verebilme yaklaşımı sayılabilir.

a)Empati yapabilme:

Uzmanlar, yoğun bakım doktorlarının empati yapabilme yeteneklerinin hasta yakınlarıyla olan iletişimlerinde çok önemli bir unsur olduğunu belirtmektedirler.(15) Curtis ve White tarafından geliştirilen doktor-hasta yakını iletişimini güçlendirmek için kullanılan “VALUE” programında aşağıdaki basamaklara önem verilmiştir. Bu basamaklar: Hasta yakınlarının anlattıklarını dinleme ve anlattıklarına değer verme, aile üyelerinin mevcut duygu durumunun farkında olabilme, hastayı birey olarak anlamaya çalışma, aile bireylerinin sorularına cevap verme. Bu uygulamanın yoğun bakım hizmet kalitesini iyileştirdiği ve yoğun bakım sağlık personellerinin hasta ve hasta yakını ile olan iletişimi artırdığı gösterilmiştir.(17)

b)Prognoza yönelik bilgi paylaşımı:

Hasta yakınlarının, hastanın prognozu ile tam olarak bilgilendirmesi yoğun bakım doktoru için çok önemlidir.(18)

Yapılan bir çalışmada White ve ark., yoğun bakım doktorlarının hasta yakınlarına, hastalarının prognozu ile ilgili konuşmaya hazır olup olmadıklarını çok nadir sorduklarını ve hastanın prognozu hakkında yakınlarına bilgi verildiğinde anlatılan durumu tam olarak anlayıp anlamadıklarını kontrol ettiklerini tespit etmişlerdir.(19)Yine JW Mack ve ark.'nın yaptığı çalışmada hasta yakınlarına prognoz ile ilgili bilgi verilmesinin, ailenin hasta ile ilgili beklentilerini azalttığına ve hastanın geleceğine dair ümitlerinin de kırıldığına dair herhangi bir kanıt gösterilememiştir.(20)

c)Doğru ve etkili kararlar alabilme:

Yapılan çalışmalarda hasta ile ilgili kararların sadece yoğun bakım doktoru tarafından verilmemesi hasta yakınlarının da bu karara katılması gerektiği; hasta yakınlarının, hastaları ile ilgili kararları yoğun bakım doktoru ile birlikte almak istedikleri gösterilmiştir. (21, 22)

Düzenlenmiş Aile Görüşmeleri

Yoğun bakım sağlık çalışanları ile hasta ve aile üyelerinin arasında güçlü bir iletişim olmasının bir yolu da doktorlar ve sağlık personellerinin de olduğu aile görüşmeleridir.Aile görüşmelerinin amacı hasta ve aile bireyleri ile ilgili bilgi paylaşımı, hastanın prognozu hakkında bilgi verip, bu doğrultuda hastanın bakımı hakkında ortak kararlar alabilmektir. Bu görüşmeler bu konuda eğitilmiş kişiler (hastanın doktoru) tarafından yürütülmelidir. Planlanmış bu görüşmelerin nasıl yürütüleceği, bu görüşmelere kimlerin katılması gerektiği, bu görüşmelerden ne kadar fayda sağlandığı konuları tartışmalı olmasına rağmen bu görüşmelerin eğitimli kişilerce ve belirlenmiş temel ilkeler dahilinde yapılması gerektiği belirtilmiştir.(23)

Yoğun Bakım Servislerinde Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların aile bireylerinin beklentileri genelde 3 gruba ayrılmaktadır. (24,25,26)

a- Bilgi gereksinimi

Yoğun bakım ünitesinde hastası olan aile bireyleri, hastalarının bakımının en iyi şekilde yapıldığından emin olmak isterler. Hastanın tedavisinin gidişatını, prognozunda yeni ortaya çıkan değişiklikleri hasta yakınlarına bildirmek aile üyelerinin anksiyetesini gidermede önemlidir. Bijtebier ve ark. yaptıkları bir

çalışmada hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, sağlık çalışanlarının kendileri ile ilgilendiğini düşündüklerini ortaya çıkarmıştır. Yine bu çalışmada hasta yakınları için en önemli gereksinimin hastaları hakkında yeterli bilgi almak olduğu gösterilmiştir.(14)

b- Psikolojik destek gereksinimi

Hasta yakınları, yoğun bakım ünitesinde yatan hastalarına yakın olmak ve ona yardımcı olmak isterler. Hastalarına yakın olma isteğinin temelinde ise hastalarını istedikleri vakit göremeyecek olmaları yatmaktadır. Genel durumu kritik hastaların yakınları ise daha sık hastalarını ziyaret etmek ve daha uzun süre hastalarının yanında bulunmak isterler. Hasta yakınlarının hastaya yardım etme istemelerinin temelinde ise hastaya duygusal destek olma ve yaşadıkları zor durumun getirdiği çaresizliği azaltma isteği yatmaktadır. Ayrıca yoğun bakımda yatan hastaların yakınlarının bir bölümünde, hastalığın süresi ve prognozuna bağlı olarak psikolojik belirtiler ya da bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Bu belirtiler depresyon, anksiyete, fiziksel işlev bozukluğu ve sosyal izolasyondur.(27)

Hasta yakınlarının psikolojisini sadece hastalarının sağlığı ile ilgili gelişmeler etkilemez; aynı zamanda kişilerin mesleği, kendi sağlık durumları,arkadaşlardan aldıkları destek ve yaşamların diğer yönleri de önemli etkenler olarak sayılabilir.(28,29)

c- Kişisel gereksinimler

Hasta yakınları, aile bireylerinden birinin kaybetmekten endişe duydukları için hastaları hayatlarındaki en önemli konu haline gelmektedir. Molter'in yaptığı bir çalışmada da aile üyelerinin kişisel gereksinimlerinin önemi vurgulanmıştır.(26)

Ailenin fiziksel rahatlık, barınma, ulaşım, maddi konular gibi her türlü ihtiyaçlarında yardımcı olmak; hasta yakınlarının yaşadıkları stresi hafifletecektir.(30) 2001 yılında Peigne ve ark. tarafından yapılan çok merkezli bir çalışmada yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınları için önemli olan sorular belirlenmiştir.(31)Yapılan bu çalışmada hasta yakınlarının sordukları önemli soruların listesi Tablo 2.1'de mevcuttur.

Tablo 2.1 YBÜ’de Yatan Hastaların Yakınlarının Sordukları En Önemli 21 soru

KONU	ALT BAŞLIK	SORU
TANI	NÖROLOJİK DURUM	BİLİNCİ NEDEN KAPALI ?
TANI	HASTALIK	SORUNU NE ?
TANI	GÖRÜNÜM	NEDEN FARKLI GÖRÜNÜYOR ?
TEDAVİ	HANGİ TEDAVİ	ŞU AN NE TEDAVİSİ ALIYOR ?
TEDAVİ	VENTİLATÖR DESTEĞİ	NE ZAMAN KENDİSİ NEFES ALACAK ?
TEDAVİ	TÜP VE CİHAZLAR	BAĞLANAN TÜP VE CİHAZLARIN İŞLEVİ NE ?
PROGNOZ	İYİLEŞME	İYİLEŞECEK Mİ ?
PROGNOZ	OLASILIK	İYİLEŞME ŞANSI NE ?
PROGNOZ	YAKIN OLAYLAR	BUGÜN DAHA İYİ Mİ ?
PROGNOZ		NE OLACAĞI NE ZAMAN NETLEŞİR ?
KONFOR	KONFOR DESTEĞİ	DAHA RAHAT ETMESİ İÇİN YAPILACAK BİRŞEY VAR MI ? (MÜZİK,GAZETE...)
KONFOR	FİZİKSEL AĞRI	AĞRISI VAR MI ?
KONFOR	RUHSAL DURUM	PSİKOLOJİSİ BOZUK MU ?
ETKİLEŞİM	DUYMA	HASTA İLE KONUŞSAM DUYABİLİR Mİ ?
ETKİLEŞİM	KATILIM	HASTA İÇİN NE YAPABİLİRİM ?
İLETİŞİM	BİLGİ ALMA	HASTAYA BİRŞEY OLURSA BENİM HABERİM OLACAK MI ?
İLETİŞİM	HABERLER	DEĞİŞİKLİKLERDEN DÜZENLİ HABERDAR EDİLECEK MİYİM?
İLETİŞİM	TELEFON	DURUMUNU ÖĞRENMEK İÇİN ARAYABİLİR MİYİM ?
AİLE	KARAR VERME	BİR KARAR VERİLMESİ GEREKİRSE BENDEN BEKLENEN NE ?
YBÜ SONRASI	KALMA SÜRESİ	YBÜ’DE NE KADAR KALACAK ?
YBÜ SONRASI	SEKEL	YBÜ SONRASI ETKİLER KALACAK MI?

Aile Memnuniyeti Konsepti

Aile memnuniyeti soyut bir kavramdır. Burada aileden kastedilen hasta ile duygusal, sosyal ailevi ilişkisi olan diğer şahıslardır. "Memnuniyet" ise bir veya birden fazla kişinin beklentilerinin karşılanması veya karşılanmaya çalışıldığının hissettirilmesidir. Hasta yakınlarının tüm beklentileri karşılandığı takdirde, memnuniyet düzeyleri kişiden kişiye değişmekle birlikte yüksek olacaktır. Ancak hasta yakınlarının memnuniyet düzeyini yükseltmek amaçlanırken gereğinden fazla iş yükü ve kaynak kullanımı ortaya çıkabilir. Örneğin aile bireylerine gereğinden fazla bilgi vermek aile üyelerini korkutabilir veya gereğinden fazla sayıda personel çalıştırmak mahremiyetlerine zarar verebilir.(32)

Hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerinin düşük olması ise hasta yakınlarının beklentilerine istenilen düzeyde cevap verilemediğini ve hasta bakım kalitesinde iyileştirme yapılabileceğini göstermektedir.(32)

2.3. Aile Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta yakınlarının memnuniyetini etkileyen birçok faktör vardır.(32,33)

a-Hasta yakınlarının beklentileri: Hasta yakınlarına hastaları ile ilgili bilgi vermek ve hastalarının tedavileri süresince alınan önemli kararlarda onların fikirlerini sormak. Hasta yakınlarına sosyal ve duygusal destek vermek onların yaşam kalitelerini artırmak açısından etkilidir.

b-İletişim ve bilgi paylaşma: Hasta yakınlarıyla görüşmeler düzenlemek, hasta yakınlarının hastalarının durumundan haberdar ve emin olması memnuniyet düzeylerini artırmaktadır.

c-Hastane şartları ve tedavi süreci: Yoğun bakımın hastalarının bulunduğu ortamın görünümü, planlanan hasta yakını görüşmeleri için odalar, bekleme salonlarının fiziki durumu, hasta yakınları-sağlık personelleri iletişimi, görüşmeyi bekleme süreleri, hastalarını ziyaret ettikleri süre, hasta-hemşire oranı ve hasta bakım kalitesi aile memnuniyeti için önemli parametrelerdir.

d-Hasta ile ilgili faktörler: Hastalığın akut veya kronik olması, yaş, yaşam kalitesi, hastanın istekleri, dini inançları ve sosyal ve ekonomik düzeyleri aile memnuniyetini etkileyen hasta kaynaklı faktörlerdir.

e-Aile ilişkili faktörler: Ailenin yaşam ve ölüme bakışı, sosyokültürel düzeyleri, dini inançları, ekonomik düzeyleri, aile içi sorunlar aile kaynaklı memnuniyeti belirleyen faktörler arasında yer alır.

Molter'in yaptığı çalışmada hasta yanında bulunmanın hasta yakınları için bir gereksinim olduğu ve kendi istedikleri zamanlarda hastalarını görememenin hasta yakınlarında anksiyeteye neden olduğu belirtilmiştir.(25)

Hasta ziyareti konusu literatürlere bakıldığında hala tartışmalıdır.(34,35,36) Yoğun bakım ünitesi ziyaret saatleri önceden belirlenmiş zaman dilimlerinde olabileceği gibi 24 saatin herhangi bir istenilen diliminde de olabileceği belirtilmiştir.

Fumagalli ve ark.'nın yoğun bakım ünitelerinde ziyaretleri kısıtlanmayan hastalar üzerinde yaptığı çalışmada artan ziyaret sayısının çevresel mikrobiyal etkenleri artırdığı ancak bu enfeksiyonların septik tablolara yol açmadığını belirtmiştir.(37)

Farrell ve ark.'nın, hasta, ziyaretçi ve yoğun bakım çalışanları arasında deneye sağlanması amacıyla ziyaret saatlerini inceledikleri çalışmada belirli sürelerle kısıtlanmış hasta ziyareti uygulamasının, hastaları yorabileceği, personelin zaman ve enerji kaybını artıracığını, hasta bakımını ve yapılan tedaviyi aksatabileceğini, diğer hastaların mahremiyetleri açısından daha sıkıntılı olabileceğini ve güvenlikle ilgili sorunların artabileceğini ileri sürülmüştür.(38)

2.4. Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Aile memnuniyet düzeylerini değerlendirmek için geçmişten günümüze farklı yöntemler konmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında bunların çoğunluk İngilizce konuşulan ülkelerde yapıldığı görülmektedir(32).

Hasta yakınlarının beklenti ve memnuniyetlerini değerlendirme fikri ilk olarak Molter tarafından 1979 yılında ortaya konulmuştur. Sonrasında Leske, Bijttebier, Wasser ve diğer araştırmacılar tarafından da farklı yöntemler geliştirilmiştir. Molter ve Leske'nin çalışmalarında saptanan en önemli beklentilerinin umut olduğunu hissetme, yeterli ve doğru bilgi aldıklarını bilme ve hastalarıyla yeterince ilgilenildiğini hissetmeleri olduğu görülmüştür(39).

Molter tarafından 1976 yılında hasta yakınlarının gereksinimlerinin neler olabileceği tanımlanmış ve bunların bilgi, güven, samimiyet, destek ve hastanın konforu olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmalar esnasında “yoğun bakımda yatan

hastaların yakınlarının gereksinimleri’’ anketi oluşturulmuştur. Bu anket yapılan birçok çalışmada kullanılmıştır.(40.41.42) Bu çalışmalarda hasta yakınları memnuniyet göstergesi olarak kullanılan parametreler ise; hemşire başına düşen hasta sayısı, doktorun bilgi vermesi, yoğun bakımda çalışan personellerin görevlerini ne olduğunun bilinmesi, doktorların genel davranış ve yaklaşımı, talep edilen ve izin verilen izin ziyaret süreleri olarak belirtilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakını memnuniyetinin öneminin artması ile birlikte Wasser ve ark. tarafından yoğun bakım hizmetinde aile memnuniyetini değerlendirmek üzere aile memnuniyet anketi(Critical Care Family Satisfaction Survey, CC-FSS) ortaya konmuştur. 2494 hasta yakınının dahil edildiği ve 3 yıl süren çalışmada yapılan testlerin geçerlilik ve güvenilirlik düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir.(43).

Wall ve ark.'nın 1038 hasta yakını ile yaptıkları çok merkezli bir çalışmada Heyland ve arkadaşlarının geliştirdiği anketin (Family Satisfaction in Intensive Care Unit, FS-ICU) aile memnuniyetini değerlendirmede önemli olduğu ortaya konmuştur.(44)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 22 Kasım 2016 tarihli 80558721/G-314 sayılı onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Bu çalışma Aralık 2016-Şubat 2017 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı tarih aralığında anestezi yoğun bakım ünitesine toplam 87 hasta yatışı olmuştur. Yoğun bakımda 24 saatten kısa süre kalan 22 hasta çalışma dışı bırakılmıştır. Ankete katılmak istemeyen 1 hasta yakını ile Türkçe bilmediklerinden dolayı iletişim kurulamayan 2 hastanın yakını çalışma dışı bırakılmış. toplam 62 hasta yakını çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya dâhil edilme kriterleri şunlardır:

- 1- 01.12.2016-28.02.2017 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatışı olan hastaların yakınları olmak
- 2- Dış merkezden sevk edilmiş, hastane içerisinde diğer servislerden gelmiş ya da yapılan cerrahi sonrasında yoğun bakım ünitesine yatmış olan hastaların yakınları olmak

Çalışma dışı bırakılma kriterleri ise şunlardır:

- 1-Yatış süresi 24 saatten kısa süren hasta yakınları olmak
- 2-Türkçe bilmeyen hasta yakınları olmak
- 3-Gebe olan hasta yakınları olmak

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji Ve Reanimasyon Yoğun Bakım Ünitesi 2 adeti izole olmak üzere 10 yatak kapasitelidir. Ünite post-operatif yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar, genel durum bozukluğu olan hastalar, travma, sepsis, yanık, çoklu organ yetersizliği, post resüsitasyon sendromu olan hastalar, ilaç intoksikasyonuna maruz kalan hastalar gibi geniş bir gruba hizmet vermektedir. Yoğun bakım hizmetleri, tam zamanlı çalışan bir danışman öğretim üyesi,3 uzman hekim, ve en az 4 aylık rotasyonlarla değişen 1 araştırma görevlisi hekim tarafından verilmektedir. Toplam 5 hemşire iki vardiya halinde gündüz 3, gece 2 hemşire olarak çalışmaktadır. Hasta yakınlarının ziyaretleri, gündüz yoğun bakımın ziyarete uygun olduğu belirlenmiş saatte her seferinde bir kişi yaklaşık 10 dk olacak şekilde

yapılmaktadır. Bu rutin ziyaretler dışında hastaların takipleri esnasında gerçekleşen akut değişiklikler (entübasyon, ekstübasyon, mobilizasyon, revizyon, taburculuk, ölüm) veya acil istekler için hasta yakınlarına telefon ile ulaşılmaktadır.

Rutin olarak her gün bir uzman hekim tarafından en az bir hasta yakını ile görüşülüp hastaların genel durumlarının seyri hakkında bilgi verilmektedir. Hastaların yaşı, ek hastalıkları, kayıt edilirken hasta yakınlarının cinsiyeti, yaşı, hastaya yakınlık düzeyi, hasta ile ilgili bilgileri kimden aldıkları, hastalarını kaç defa ziyaret ettikleri, ziyaretlerinin ne kadar sürdüğü ve yakınlarının YBÜ'nde ne kadar süre kaldığı kayıt edilmiştir. Hastaların YBÜ'ne kabul edildiği ilk gün içinde APACHE II skorları belirlenmiştir.

Aile memnuniyeti sorgulaması için geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş iki form kullanılmıştır. Birincisi özellikle YBÜ hastalarının yakınları için hazırlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş bir formdur(2). Bu sorgulama formu Akıncı ve ark. tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından sonra, yazarlar tarafından anestezi YBÜ'nde yaptıkları aile memnuniyeti çalışmalarında kullanılmıştır(45) İkinci form ise geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan Molters ve ark. tarafından yapılan CC-FNI (Critical Care Family Needs Inventory) form olup yoğun bakımda aile ihtiyaçları belirtilmektedir.(40) Bu iki formun ortak kullanımı ile bir sorgulama formu hazırlanmıştır. Çalışmamızda hasta yakınlarından bu formu doldurmaları istenmiştir (ek-1).

Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş aile memnuniyetini sorgulama formunda, hasta yakınlarına samimi bilgi verilip verilmediği (bilgi), hasta yakınlarında hastanın durumunun iyileşeceğine olan umut konusunda güven verilebilirliği (güven), hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilmesi (yakınlık), hasta yakınlarına verilen destek (destek), hasta yakınlarının kişisel konforları (konfor) ile ilgili toplam 25 soru vardır. Hasta yakınlarından bu soruları hemen her zaman ve çoğu zaman (1 puan) sadece bazı zamanlar ve hiçbir zaman (0 puan) şeklinde cevap vermeleri istenmiştir. Toplam memnuniyet puanı, tüm sorulardan alınan puanların toplanmasıyla (0 - 25 arasında) hesaplanmıştır. Bilgi verilmesi açısından duyulan memnuniyetin değerlendirilmesi puanlaması için 5, 6, 14, 15, 16 ve 17. sorulardan alınan puanlar; güven açısından duyulan memnuniyetin

değerlendirilmesi ve puanlaması için 2, 8, 9, 10, 11 ve 12. sorulardan alınan puanlar; yakınlık açısından duyulan memnuniyetin değerlendirilmesi puanlaması için 1, 3, 4, 5,7 ve 13. sorulardan alınan puanlar; konfor durumu memnuniyet değerlendirilmesi puanlaması için 24. ve 25. sorulardan alınan puanlar; destek açısından duyulan memnuniyetin değerlendirilmesi için 18, 19, 20, 21, 22 ve 23. sorulardan alınan puanlar toplanıp, ilgili alt testteki soru sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

3.1.İstatiksel Analiz

Çalışmamızda kullanılan anket sonuçlarının veri analizi IBM SPSS 21 paket programı ile, nicel verilerin normal dağılım uygunluğu ise Shapiro Wilk testi ile araştırıldı. Normal dağılan nicel değişkenlere ait özet değerler ortalama±standart sapma, dağılmayanlara ise medyan(Q1-Q3) ile gösterildi. Nitel değişkenlere ait özet değerler ise frekans ve yüzde olarak belirtildi. Normal dağılan nicel veri grupları t testi, dağılmayanlar ise Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı. Kategorik değişkenlere ait grup karşılaştırması için Ki kare analizi kullanıldı. P<0.05 çıkan sonuçlar istatiksel olarak anlamlı kabul edildi. Her bir alt boyut ve ölçek toplam puan düzeyi için önce orijinal skorlar dikkate alınarak ham puanlar hesaplandı. Daha sonra ham puanlar göz önünde tutularak söz konusu puanlar 100'lük sisteme çevrildi. Her bir alt boyut ve ölçek genel puanı için hasta yakınlarının elde ettiği ham puanlar olası en düşük ham puandan çıkarılıp elde edilen sonuç olası en yüksek ve olası en düşük ham puan farkına oranlanmış ve daha sonra 100 ile çarpılmıştır. Söz konusu hesaplama aşağıda formülle elde edilmiştir:

$$[(\text{Ham Puan} - \text{Olası En Düşük Puan}) / (\text{Olası En Yüksek Puan} - \text{Olası En Düşük Puan})] \times 100$$

Yukarıdaki hesaplamalar doğrultusunda her bir alt boyut ve ölçek genel puanı için 100'lük sisteme göre elde edilen puanların frekans dağılımları oluşturulmuştur. Her bir alt boyut ve ölçek geneli için hasta yakınlarının yarıdan fazlasının elde ettiği puanlar 80 ve daha yukarı olacak şekilde kümelendiğinden her bir alt boyut ve ölçek geneli için 100'lük sisteme göre 80 puan kesme noktası olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler 80 kesme puanına göre yapılmıştır.

4. BULGULAR

Hastaların yakınlarının demografik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4.1’de verilmiştir. Hasta yakınlarının %45,2’si erkek, %54,8’i kadın idi. Hasta yakınlarının %69,3’ü 35 yaş ve üzerinde idi. Hasta yakınlarının %72,5’inin hastası 7 günden fazla YBÜ’ de kalmaktaydı. Hasta yakınlarının %17,7’sinin eşi, %79,3’ünün ise 1.derece yakını (anne, baba, çocuk, kardeş) YBÜ’ de yatmaktaydı. Hasta yakınlarının %56,5’i sadece doktordan ,%25,8’i ise hem doktordan hem de hemşireden bilgi almıştı.

Tablo 4.1 Hasta Yakınlarının Özellikleri

DEĞİŞKENLER	HASTA SAYISI(62)
CİNSİYET	
Erkek	28 (%45,2)
Kadın	34 (%54,8)
YAŞ	
18-24 yıl	1(%1,6)
25-34 yıl	18(%29,0)
35-60 yıl	40 (%64,5)
>60 yıl	3(%4,8)
YB KALIŞ SÜRESİ	
1-3 gün	6 (%9,7)
4-6 gün	11 (%17,7)
7-10 gün	26(%41,9)
>10 gün	19 (%30,6)
YAKINLIK DÜZEYİ	
Eşi	11 (%17,7)
1.Derece Akraba	49 (%79,3)
Diğer	2 (%3,2)
ZİYARET SAYISI	
1-3 Kez	13 (%21,0)
4-7 Kez	20 (%32,3)

Tablo 4.1 “Devam”Hasta Yakınlarının Özellikleri

8-10 Kez	17(%27,4)
>10 Kez	12 (%19,4)
ZİYARET SÜRESİ	
1-2 dk	4 (%6,5)
3-5	16(%25,8)
6-10 dk	24 (%38,7)
11-15 dk	11(%17,7)
>15 dk	7 (%11,3)
KİMDEN BİLGİ ALINDI	
Doktor	35 (%56,5)
Hemşire	5(%8,1)
Doktor+Hemşire	16 (%25,8)
Hasta Bakıcı	1 (%1,6)

Tablo 4.2’de ise her bir alt boyut ve toplam ölçek puanlarının hem 100’lük sisteme dönüştürülmeden önce hem de 100’lük sisteme dönüştürüldükten sonra elde edilen puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo4.2 Hasta Yakınlarının Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	En Küçük	En Büyük
Ham Puanlar					
Yakınlık	3,9	1,4	4,5	0,0	5,0
Güven	4,7	1,8	6,0	0,0	6,0
Bilgi	4,8	1,6	6,0	0,0	6,0
Destek	4,6	1,8	6,0	0,0	6,0
Konfor	1,4	1,8	2,0	0,0	2,0
Toplam	19,4	8,4	24,5	0,0	25,0

Tablo4.2 “Devam”Hasta Yakınlarının Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

100'lük Sistem					
Yakınlık	79,6	28,1	90,0	0,0	100,0
Güven	78,4	30,0	100,0	0,0	100,0
Bilgi	80,1	28,1	100,0	0,0	100,0
Destek	78,2	30,1	100,0	0,0	100,0
Konfor	74,1	39,1	100,0	0,0	100,0

Tablo 4.3’de ise her bir alt boyut ve toplam ölçek puanları yönünden 100’lük sisteme göre %80’den az ve %80 ve üstü puan alan hasta yakınlarının frekans dağılımı verilmiştir. En fazla memnuniyet duyulan alt boyutlar yakınlık ve bilgi iken en az memnuniyet duyulan alt boyutlar sırasıyla destek, konfor ve güven idi.

Tablo 4.3 Hasta Yakınlarının 100’lük Sisteme Göre Alt Boyut ve Toplam Puanları Yönünden Frekans Dağılımı

Değişkenler	Puan <80	Puan ≥80
Yakınlık	15(%24,2)	47 (%75,8)
Güven	21 (%33,9)	41 (%66,1)
Bilgi	18 (%29,0)	44 (%71,0)
Destek	22(%35,5)	40 (%64,5)
Konfor	21 (%33,9)	41 (%66,1)
Toplam	18(%29,0)	44 (%71,0)

Hasta yakınlarının “yakınlık” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.4).

Tablo4.4 Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına
Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:46)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:87)	P-değeri
Cinsiyet			0,665
Erkek	8 (%53,3)	20 (%42,6)	
Kadın	7 (%46,7)	27 (%57,4)	
Yaş			0,000
18-24 yıl	1 (%6,7)	0 (%0,0)	
25-34 yıl	7(%46,7)	11 (%23,4)	
35-60 yıl	4 (%26,7)	36 (%76,6)	
>60 yıl	3 (%20,0)	0 (%0,0)	
YBÜ Kalış Süresi			0,437
1-3 gün	0 (%0,0)	6 (%12,8)	
4-6 gün	2 (%13,3)	9 (%19,1)	
7-10 gün	7(%46,7)	19(%40,4)	
>10 gün	6 (%40,0)	13 (%27,7)	
Yakınlık Düzeyi			0,862
Eşi	4 (%26,7)	7 (%14,9)	
1.Derece Akraba	11 (%73,3)	38 (%80,8)	
Diğer	0 (%0,0)	2 (%4,3)	
Ziyaret Sayısı			0,793
Hiç	1 (%2,2)	5 (%5,7)	
1-3 Kez	27 (%58,7)	59 (%67,8)	
4-7 Kez	8 (%17,4)	9 (%10,3)	
7-10 Kez	3 (%6,5)	5 (%5,7)	
>10 Kez	7 (%15,2)	9 (%10,3)	
Ziyaret Süresi			0,256
1-2 dk	2 (%13,3)	2 (%4,3)	
3-5 dk	5 (%33,3)	11 (%23,4)	
6-10 dk	4 (%26,7)	20 (%42,6)	

Tablo4.4 “Devam” Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

11-15 dk	1 (%6,7)	10 (%21,3)
>15 dk	3 (%20,0)	4 (%8,5)
Kimden Bilgi Aldı		0,200
Doktor	4 (%26,7)	31(%66,0)
Hemşire	2 (%13,3)	3 (%6,4)
Doktor+Hemşire	5 (%33,3)	11 (%23,4)
Hasta Bakıcı	1(%6,7)	0 (%0,0)

Hasta yakınlarının “yakınlık” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.5).

Tablo4.5 Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:15)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:47)	P-değeri
Yaş (yıl)	49,2±24,9	54.5±22,4	0,439
Yandaş Hastalık			0,161
Yok	6 (%40,0)	17 (%36,2)	
Bir Tane	4 (%26,7)	13 (%27,7)	
İki Tane	0 (%0,0)	10 (%21,3)	
Üç Tane	5 (%33,3)	7 (%14,9)	
APACHE Skoru	4,5±2,5	5,0±2,5	0,485

Hasta yakınlarının “güven” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.6).

Tablo4.6 Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre
Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:29)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:104)	P-değeri
Cinsiyet			0,584
Erkek	11 (%52,4)	17 (%41,5)	
Kadın	10 (%47,6)	24 (%58,5)	
Yaş			0,104
18-24 yıl	1(%4,8)	0 (%0,0)	
25-34 yıl	8 (%38,1)	10 (%24,4)	
35-60 yıl	10 (%47,6)	30 (%73,2)	
>60 yıl	2 (%9,5)	1 (%2,4)	
YBÜ Kalış Süresi			0,806
1-3 gün	1 (%4,8)	5 (%12,2)	
4-6 gün	4 (%19,0)	7 (%17,1)	
7-10 gün	10(47,6)	16 (%39,0)	
>10 gün	6(28,6)	13(%31,7)	
Yakınlık Düzeyi			0,801
Eşi	4 (%19,0)	7 (%17,1)	
1.Derece Akraba	17 (%81)	32 (%40)	
Diğer	0 (%0,0)	2 (%4,9)	
Ziyaret Sayısı			1.000
1-3 Kez	4 (%19,0)	9 (%22,0)	
4-7 Kez	7 (%33,3)	13 (%31,7)	
8-10 Kez	6 (%28,6)	6 (%28,6)	
>10 Kez	4 (%19,0)	8(%19,5)	
Ziyaret Süresi			0,388
1-2 dk	2 (%9,5)	2 (%4,9)	
3-5 dk	4 (%19,0)	12 (%29,3)	
6-10 dk	8 (%38,1)	16 (%39,0)	
11-15 dk	6 (%28,6)	5 (%12,2)	

Tablo4.6 “Devam” Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

>15 dk	1 (%4,8)	6 (%14,6)
Kimden Bilgi Aldı		0,371
Doktor	13 (%61,9)	27 (%65,9)
Hemşire	1 (%4,8)	4 (%9,8)
Doktor+Hemşire	6 (%28,6)	10 (%24,4)
Hasta Bakıcı	1(%4,8)	0(%0,0)

Hasta yakınlarının “güven” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.7).

Tablo4.7 Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:21)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:41)	P-değeri
Yaş (yıl)	62(36,5-75)	52(29-72)	0,287
Yandaş Hastalık			0,701
Yok	9 (%42,9)	14 (%34,1)	
Bir Tane	4 (%19,0)	13 (%31,7)	
İki Tane	3 (%14,3)	7 (%17,1)	
Üç Tane	5 (%23,8)	7 (%17,1)	
APACHE Skoru	6 (3-7,5)	4 (2-7)	0,258

Hasta yakınlarının “bilgi” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.8).

Tablo 4.8 Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre
Hasta Yakınlarının Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:13)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:120)	P-değeri
Cinsiyet			1,000
Erkek	8 (%44,4)	20 (%45,5)	
Kadın	10 (%55,6)	24 (%54,5)	
Yaş			0,124
18-24 yıl	1(5,6)	0 (%0,0)	
25-34 yıl	6 (%33,3)	12 (%27,3)	
35-60 yıl	9 (%50,9)	31 (%70,5)	
>60 yıl	2 (%11,1)	1 (%2,3)	
YBÜ Kalış Süresi			0,088
1-3 gün	0 (%0,0)	6 (%13,6)	
4-6 gün	1(5,6)	10 (%22,7)	
7-10 gün	9(50,0)	17 (%38,6)	
>10 gün	8(44,4)	11 (%25,0)	
Yakınlık Düzeyi			0,615
Eşi	5 (%27,8)	6 (%13,6)	
1.Derece Akraba	13 (%72,2)	90 (%81,9)	
Diğer	0 (%0,0)	2 (%4,5)	
Ziyaret Sayısı			0,652
1-3 Kez	0 (%0,0)	6 (%13,6)	
4-6 Kez	1 (%5,6)	10 (%22,7)	
7-10 Kez	9 (%50,0)	17 (%38,6)	
>10 Kez	8 (%44,4)	11 (%25,0)	
Ziyaret Süresi			0,859
1-2 dk	2 (%11,1)	2 (%4,5)	
3-5 dk	4 (%22,2)	12 (%27,3)	
6-10 dk	6 (%33,3)	18 (%40,9)	
11-15 dk	4 (%22,2)	7 (%15,9)	

Tablo 4.8 “Devam” Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

>15 dk	2 (%11,1)	5 (%11,4)
Kimden Bilgi Aldı		0,268
Doktor	12 (%66,7)	28 (%63,6)
Hemşire	1(%5,6)	4 (%9,1)
Doktor+Hemşire	4(% 22,2)	12 (%27,3)
Hasta Bakıcı	1(%5,6)	1 (%0,8)

Hasta yakınlarının “bilgi” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.9).

Tablo4.9 Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:22)	Puan \geq 80 (Hasta Sayısı:40)	P-değeri
Yaş (yıl)	51,7 \pm 24,2	53,8 \pm 22,7	0,742
Yandaş Hastalık			0,956
Yok	7 (%38,9)	16 (%36,4)	
Bir Tane	4 (%22,2)	13 (%29,5)	
İki Tane	3 (%16,7)	7 (%15,9)	
Üç Tane	4 (%22,2)	8 (%18,2)	
APACHE Skoru	4,6 \pm 2,6	5,0 \pm 2,4	0,597

Hasta yakınlarının “destek” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 Hasta Yakınlarının “Destek” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına
Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:22)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:40)	P-değeri
Cinsiyet			0,816
Erkek	9 (%40,9)	19 (%47,5)	
Kadın	13 (%59,1)	21 (%52,5)	
Yaş			0,246
18-24 yıl	1 (%4,5)	0 (%0,0)	
25-34 yıl	7 (%31,8)	11 (%27,5)	
35-60 yıl	12 (%54,5)	28 (%70,0)	
>60 yıl	2 (%9,1)	1 (%2,5)	
YBÜ Kalış Süresi			0,178
1-3 gün	1 (%4,5)	5 (%12,5)	
4-6 gün	2 (%9,1)	9 (%22,5)	
7-10 gün	13(%9,1)	13 (%32,5)	
>10 gün	6 (%27,3)	13 (%32,5)	
Yakınlık Düzeyi			0,796
Eşi	5 (%22,7)	6 (%15,0)	
1.Derece Akraba	17 (%77,3)	32 (%80)	
Diğer	0 (%0,0)	2 (%5,0)	
Ziyaret Sayısı			0,636
1-3 Kez	4 (%18,2)	9 (%22,5)	
4-7 Kez	7 (%31,8)	13 (%32,5)	
7-10 Kez	8 (%36,4)	9 (%22,5)	
>10 Kez	3 (%13,6)	9 (%22,5)	
Ziyaret Süresi			0,517
1-3 dk	2 (%9,1)	2 (%5,0)	
3-5 dk	4 (%18,2)	12 (%30,0)	
6-10 dk	10(%45,5)	14 (%35,0)	

Tablo 4.10 ‘‘Devam’’ Hasta Yakınlarının ‘‘Destek’’ Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

11-15 dk	5(%22,7)	6 (%15,0)
>15 dk	1 (%4,5)	6 (%15,0)
Kimden Bilgi Aldı		0,115
Doktor	14 (%63,7)	25 (%62,5)
Hemşire	2 (%9,1)	3(%7,5)
Doktor+Hemşire	5 (%22,7)	11 (%27,5)
Hasta Bakıcı	1(4,5)	0 (%0,0)

Hasta yakınlarının ‘‘destek’’ alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.11).

Tablo 4.11 Hasta Yakınlarının ‘‘Destek’’ Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:29)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:104)	P-değeri
Yaş (yıl)	50(29-69)	61.5(33-77)	0,245
Yandaş Hastalık			0,239
Yok	11 (%50,0)	12 (%30,0)	
Bir Tane	3 (%13,6)	14 (%35,0)	
İki Tane	3 (%13,6)	7 (%17,5)	
Üç Tane	5 (%22,7)	7 (%17,5)	
APACHE Skoru	4,4±2,3	5,2±2,6	0,271

Hasta yakınlarının ‘‘konfor’’ alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.12).

Tablo 4.12 Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına
Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:38)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:95)	P-değeri
Cinsiyet			0,285
Erkek	7 (%33,3)	21 (%51,2)	
Kadın	14 (%66,7)	20 (%48,8)	
Yaş			0,768
18-24 yıl	1 (%4,8)	0 (%0,0)	
25-34 yıl	6 (%28,6)	12 (%29,3)	
35-60 yıl	13 (%61,9)	27 (%65,9)	
>60 yıl	1 (%4,8)	2 (%4,9)	
YBÜ Kalış Süresi			0,665
1-3 gün	1 (%4,8)	5 (%12,2)	
4-6 gün	3 (%14,3)	8 (%19,5)	
7-10 gün	9(%42,9)	17 (%41,5)	
>10 gün	8(%38,1)	11 (%26,8)	
Yakınlık Düzeyi			0,771
Eşi	3 (%14,3)	8 (%19,5)	
1.Derece Akraba	18 (%85,7)	31 (%75,6)	
Diğer	0 (%0,0)	2 (%4,9)	
Ziyaret Sayısı			0,983
1-3 Kez	5 (%23,8)	8 (%19,5)	
4-7 Kez	6 (%28,6)	14 (%34,1)	
8-10 Kez	6 (%28,6)	11 (%26,8)	
>10 Kez	4 (%19,0)	8 (%19,5)	
Ziyaret Süresi			0,278
1-2 dk	3 (%14,3)	1 (%2,4)	
3-5 dk	13 (%23,8)	11 (%26,8)	
6-10 dk	7 (%33,3)	17 (%41,5)	
11-15 dk	5(%23,8)	6 (%14,6)	

Tablo 4.12 ‘‘Devam’’ Hasta Yakınlarının ‘‘Konfor’’ Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

>15 dk	1 (%4,8)	6 (%14,6)
Kimden Bilgi Aldı		0,615
Doktor	13 (%61,9)	27 (%65,9)
Hemşire	1 (%4,8)	4 (%9,8)
Doktor+Hemşire	6 (%28,6)	10 (%24,4)
Hasta Bakıcı	1(%4,8)	0 (%0,0)

Hasta yakınlarının ‘‘konfor’’ alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 4.13)

Tablo4.13 Hasta Yakınlarının ‘‘Konfor’’ Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:21)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:41)	P-değeri
Yaş (yıl)	50(27-73)	58(34-74)	0,639
Yandaş Hastalık			0,084
Yok	11 (%52,4)	12 (%29,3)	
Bir Tane	7 (%33,3)	10 (%24,4)	
İki Tane	2 (%9,5)	8 (%19,5)	
Üç Tane	1 (%4,8)	11 (%26,8)	
APACHE Skoru	4.4±2,5	5.1±2,5	0,311

Hasta yakınlarının ölçek genelinden elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 4.14).

Tablo 4.14 Hasta Yakınlarının Elde Edilen Toplam Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:26)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:107)	P-değeri
Cinsiyet			0,724
Erkek	7 (%38,9)	21 (%47,7)	
Kadın	11 (%61,1)	23 (%52,3)	
Yaş			0,009
18-24 yıl	1(%5,6)	0 (%0,0)	
25-34 yıl	5 (%27,8)	13 (%29,5)	
35-60 yıl	9(%50,0)	31 (%70,5)	
>60 yıl	3 (%16,7)	0 (%0,0)	
YBÜ Kalış Süresi			0,268
1-3 gün	0 (%0,0)	6 (%13,6)	
4-6 gün	2 (%11,1)	9 (%20,5)	
7-10 gün	9(%50,0)	17 (%38,6)	
>10 gün	7 (38,9)	12 (%27,3)	
Yakınlık Düzeyi			0,605
Eşi	5 (%27,8)	6 (%13,6)	
1.Derece Akraba	13 (%72,2)	36 (%81,9)	
Diğer	0 (%0,0)	2 (%4,5)	
Ziyaret Sayısı			0,962
1-3 Kez	3 (%16,7)	10 (%22,7)	
4-7 Kez	6 (%33,3)	14 (%31,8)	
8-10 Kez	5 (%27,8)	12(%27,3)	
>10 Kez	4 (%22,2)	8 (%18,2)	
Ziyaret Süresi			0,931
1-2 dk	2 (%11,1)	2 (%4,5)	
3-5 dk	4 (%22,2)	12 (%27,3)	
6-10 dk	7 (%38,9)	17 (%38,6)	
11-15 dk	3(%16,7)	8 (%18,2)	

Tablo 4.14 ‘‘Devam’’ Hasta Yakınlarının Elde Edilen Toplam Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının zellikleri

>15 dk	2 (%11,1)	5 (%11,4)
Kimden Bilgi Aldı		0,150
Doktor	10 (%55,6)	30 (%68,1)
Hemşire	2 (%11,1)	3 (%6,8)
Doktor+Hemşire	5 (%27,8)	11 (%25,0)
Hasta Bakıcı	1 (%5,6)	0 (%0,0)

5. TARTIŞMA

Her geçen gün yoğun bakım ünitelerinin kalitesinin artırılması ihtiyacı ile birlikte kalite düzeyini artıran birçok değişken belirlenmiştir. Bu parametreler içinde hasta yakınlarının gereksinimi ve memnuniyet düzeyleri en önemli parametrelerden biri olarak tanımlanmıştır.(14) Biz de çalışmamızda yoğun bakım ünitelerinde geçerliliği gösterilmiş memnuniyet düzeyi değerlendirme formu ile hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini değerlendirdik. Anket ile yapılan çalışmamızda hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetlerini değerlendirmede olabildiğince objektif olmalarını sağlamaya çalıştık.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarının yoğun bakım hizmetimizden memnuniyeti değerlendirildiğinde memnuniyet ortalamasının %77,6 olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının en fazla memnuniyet duyduğu alt bölümler sırası ile bilgi (%80,1) ve yakınlık (%79,6) olmuştur. Bijttebier ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada, aile üyeleri için en önemli gereksinimin bilgi alma olduğu vurgulanmıştır(14). Sağlık kuruluşlarında yapılan hasta yakınları memnuniyetlerini araştıran çalışmalara bakıldığında ortalamanın %80 olduğu gözlenmektedir.(22,46,47) Bizim çalışmamızda bilgi memnuniyetinin ortalamanın üzerinde çıkmasının nedeni bir hekim tarafında düzenli bilgi verilmesinden kaynaklanabilir.

Çalışmamızda hasta yakınlarının en az memnuniyet duyduğu alt boyutun ise konfor(%74,1) olduğu görülmüştür. Molter'in yaptığı bir çalışmada aile bireylerinin kişisel ihtiyaçlarının önemi belirtilmiştir.(26) Aileye ulaşım, maddi destek, fiziksel konfor ve barınma gibi diğer kişisel gereksinimler konusunda yardımcı olmak hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacağı vurgulanmıştır.(30)

Molter tarafından yapılan başka bir çalışmada ise hasta yakınları için hastalarının yanında bulunmanın bir gereksinim olduğu bildirilmiştir.(26) Bizim çalışmamızda konfor memnuniyetinin düşük olmasının nedeni yoğun bakım hasta yakınları için özelleşmiş bekleme odası bulunmaması ve bilgi almak için genel ameliyathane bekleme salonunda beklemeleri olabilir.

Destek alt boyutunda bakılan memnuniyet düzeyinin %77,6 olarak istenilen düzeyin altında olması, yoğun bakım hemşirelerinin sürekli değişmesinden ve dolayı

hasta yakının düzenli olarak aynı hemşire ile muhatap olamamasından kaynaklanabilir.

Literatüre bakıldığında hasta ziyareti konusunun hala tartışmalı olduğu görülmektedir.(38,39,40) Ziyaret uygulamasının hastayı yorabileceğini, personelin zaman ve enerjisini tüketeceğini, karmaşaya yol açarak bakımı ve tıbbi tedaviyi engelleyebileceğini, diğer hastaların mahremiyetini engelleyeceğini, güvenlik ile ilgili sorunlar yaratabileceğini ileri süren çalışmalar da mevcuttur.(34, 38)

Yakınlık alt boyutundan alınan ortalamanızın üzerinde memnuniyet skorlarının daha da iyileştirilmesi için ziyaret saatlerinin arttırılması planlanabilir. White ve ark. yaptıkları çalışmada, doktorların nadiren hasta yakınlarına prognoz hakkında konuşmaya hazır olup olmadıklarını sorduklarını ya da prognoz hakkında bir bilgi verildiğinde, hasta yakınlarının durumu anlayıp anlamadıklarını kontrol ettiklerini göstermişlerdir.(19) Mack ve ark.'nın yaptıkları çalışmada ise aile üyelerine prognozu açıklamanın ailenin umutlarını kırdığına veya beklentilerini azalttığına dair bir kanıt bulunmamaktadır.(20)

Çalışmamızda memnuniyet düzeyini etkileyen hasta ile ilgili parametreler çok fazla olup biz bu değişkenlerden sadece 3 tanesini (yaş, ek hastalık sayısı, apache11) inceledik. Yoğun bakım hastalarının genel durumları değişkenlik gösterir ve bu hastalar uzun süre yoğun bakımda kalmaktadırlar. Bu süre içerisinde memnuniyet düzeyini etkileyen birçok değişken olmaktadır. Bu nedenle çalışmamızda memnuniyet düzeyini artırması veya azaltması yönünden incelediğimiz parametrelerle anlamlı sonuç çıkmadığını düşünmekteyiz. Anket çalışmasının daha fazla sayıda hasta ve daha çok değişkenle yapılmasının anlamlılık oranını artacağı kanaatindeyiz.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Yoğun bakım ünitesinin kalitesinin bir göstergesi olan aile memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmamızda, sosyal ve kültürel düzey, tanı, tedavi ve prognoz açısından farklı olan hastaların yakınlarının yoğun bakım ünitemizde verilen bakımdan ortalama düzeyde memnun oldukları saptanmıştır.

Hasta genel durumları değişken olup taburculuk süresi uzun sürmektedir. Gerçeğe daha yakın sonuçlar elde etmek için çok daha fazla ve uzun süreli anket çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

Memnuniyet düzeyini değişik birçok parametre etkilediği için daha fazla değişken parametre ile yapılacak çalışmalarda etkinliği artıracak yönde sonuçlar elde edileceği düşünüldüğünden çalışmada kullanılan değişken sayısının artırılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Heyland DK, Tranmer J. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. The KGH ICU Research Working Group. *J Crit Care* 2001;16:142-9.
2. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med* 1998;26:266-71.
3. Hunziker S, McHugh W, Sarnoff-Lee B, Cannistraro S, Ngo L, Marcantonio E, et al. Predictors and correlates of dissatisfaction with intensive care. *Crit Care Med* 2012;40:1554-65.
4. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: What makes the difference? *Intensive Care Med* 2009;35:2051-9.
5. Wasser T, Pasquale MA, Matchett SC, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the Critical Care Family Satisfaction Survey. *Crit Care Med* 2001;29:192-6.
6. Heyland DK, Rucker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study. *Crit Care Med* 2002;30:1413-8.
7. Erdal Ç, Tunalı Y, Dilmen Ö, Akçıl F, Yentür E. Yoğun bakım ünitesinde yatan hastaların yakınlarının memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi* 2013;11:64-71.
8. Heyland DK, Tranmer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: The development of a questionnaire and preliminary results. The KGH ICU Research Working Group. *J Crit Care* 2001;16:142-9.
9. Erden İA, Pamuk AG, Akıncı SB, ve ark. Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *J Turk Soc Intens Care* 2010;8:18-25.
10. Lange anestezi

11. Lange Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi
12. Yoğun Bakım Derneği Dergisi Ocak,Şubat,Mart 2002 cilt-1,sayı-1 sayfa-13
Yoğun Bakım Sorumlusunun rolü
13. Çınar Yücel Ş. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Çeşme 2010.
14. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critica care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. Intensive Care Med 2001; 27:160-165
15. Azoulay E, Sprung CL. Family-physician interactions in the intensive care unit. Crit Care Med 2004; 32:N11
16. Engli M, Kirsivali-Farmer K. Needs of family members of critically patients with and without acute brain injury. J Neurosci Nurs. 1993; 25:78-85
17. Curtis JR, White DB. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. Chest 2008; 134:835-843
18. Kristen G, Schaefer and Susan D Block. Physician communication with families in the ICU: evidence-based strategies for improvement. Current Opinion in Crit Care 2009; 15:569-577
19. White DB, Engelberg RA, Wenrich MD, et al. The language of prognostication in intensive care units. Med Desic Making 2008.
20. Mack JW, Wolfe J, Cook EF, et al. Hope and prognostic disclosure. J Clin Oncol 2007; 25:5636-5642
21. Siegel MD. End of life decision making in the ICU. Clin Chest Med 2009; 30:181-194
22. Heyland DK, Rocker GM, O'Callaghan CJ, et al. Dying in the ICU: Perspectives of family members. Chest 2003; 124:392-397
23. Hudson P, Quinn K, O'Hanlon B, Aranda S. Family meetings in palliative care: Multidiciplinary clinical practice guidelines. BMC Pal Care 2008; 7:12
24. Lange P. Family stress in the intensive care unit. Crit Care Med 2001; 29(10):2025-2026

25. Bazı cerrahi kilinklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. AÜTD 2002; 34:39-42
26. Molter N. Needs of the critically ill: A descriptive study. Heart and Lung 1979; 8:332-339
27. Bond E, Drager L, Mandleco B, Donnely M. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Crit Care Nurse 2003; 23(4):63-72
28. Aydemir Ö, Bayraktar E. Genel tıpta anksiyete. PsychoMed 1996; 2:102-12.
29. Zung WW, Magruder-Habib K, Velez R, Alling W. The comorbidity of anxiety and depression in general medical patient. J Clin Psychiatry 1990; 51 Suppl:77-80.
30. Leske J. Comparison of family stresses, strengths and outcomes after trauma and surgery. AACN 2003; 14(1):33-41
31. Peigne V, Chaize M, Falissard B, et al. Important questions asked by family members of intensive care unit patients. Crit Care Med 2011; 39:6
32. Rothen HU, Stricker K, Einfalt J, et al. Variability in outcome and resource use in intensive care units. Int Care Med 2007; 33:1329-1336
33. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? Int Care Med 2009; 35:2051-2059
34. Sims JM, Miracle VA. A look at the critical care visitation the case for flexible visitation. Dimensions of Crit Care Nurs 2006; 25(6):269-271
35. Carlson B, Riegel B, Thomason T. Visitation: policy versus practise. Dimensions of Crit Care Nurs 1998; 17(1):40-47
36. Ramsey P, Cathelyn P, Gugliota B, Glenn LL. Visitor and nuse satisfaction with a visitation policy change in critical care units. Dimesions of Crit Care Nurs 1999; 18(5): 42-48
37. Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, et al. Reduced cardio circulatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit results from a pilot, randomized trial. Circulation 2006; 113:946-952

38. Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum* 2005; 40:18-28
39. Leske JS. The needs of relatives of critically ill patients: a follow up. *Heart and Lung* 1986; 15:189-193
40. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemarie F, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163:135-139
41. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165:438-442
42. Damghi N, Khoudri I, Oualili L, et al. Measuring the satisfaction of intensive care unit patient families in Morocco: a regression tree analysis. *Crit Care Med* 2008; 36:2084-2091
43. Wasser T, Matchet S, Ray D, Baker K. Validation of a total score for the critical care family satisfaction survey. *J Clin Outcomes Mgmt* 2004; 11(8):502-507
44. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, et al. Refinement, scoring and validation of the FS-ICU survey. *Crit Care Med* 2007; 35(1):271-279
45. Akıncı SB, Salman N, Kanbak M, Aypar Ü. Yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2004; 32:130-138
46. Jastremski CA. Caring for the families of those who die in the critical care unit. *Crit Care Med* 1998; 26:1150-1160
47. Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM, Wagner DP, Draper EA, et al. Does good management make a difference in intensive care unit? *Med Care* 1994; 32:508-25

