

Acilde Hasta Şikâyetlerini Değerlendirme Adımları II: Değerlendirme Formunun Uygulanması

Patient complaints evaluation stages-II in emergency setting: implementing of the evaluation form

Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2008;8(4):164-169

Şenay KARADAĞ ARLI,¹ Fatma ETİ ASLAN,² Sevim PURİSA³

¹Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, Acil Servis, İstanbul

²Marmara Üniversitesi, HYO Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul

³İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Bilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Giriş: Bu çalışma, acil serviste hasta şikâyetlerini değerlendirmek ve memnuniyet düzeyini saptamak amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve analitik olarak planlanan çalışma, 09 Aralık 2006-30 Haziran 2007 yılında İstanbul'da özel bir hastanenin acil servisinde, 1514 hastanın katılımıyla yapıldı. Veriler 13 sorudan oluşan "Bireysel Özellikler Formu" ve 35 sorudan oluşan "Hasta Şikâyetlerini Değerlendirme Formu" ve beşli triyaj sistemini içeren "Trijaj Kategorileri Formu" aracılığı ile yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Bulgular: Hastaların %70'inin 16-43 yaş aralığında, %57'sinin kadın ve %76'sının triyajının dört olduğu, %62,3'ünün (n=943) acil servisten aldıkları hizmetten "çok memnun" oldukları belirlendi. Buna karşın sağlık sorununu "çok ciddi" olarak tanımlayanların acil servisten genel olarak "hiç memnun" olmadığı ve ilk acil girişime başlama süresi uzadıkça verilen acil bakımdan memnuniyetsizliğin arttığı belirlendi. Ancak aradaki farklar istatistiksel olarak anlamlı olsa da, klinik olarak anlamlı değildi. Acil hasta şikâyetleri arasında "odalarda yataklar arasındaki perdelerin varlığı ve yatakların rahat olmaması" ilk sırada yer aldı.

Sonuç: Acil hastası özelliği gereği en kısa sürede hizmet almayı istemektedir. Acil hastaya en kısa sürede ilk acil girişimlerin başlatılabilmesi için disiplinler arası bir yaklaşımla gerekli protokollerin hazırlanması ve bu protokoller doğrultusunda bakım verilmesi gerekir. Acil hasta memnuniyetini etkileyen faktörlerin belirlenmesinde daha farklı popülasyonlar ile yapılan çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar sözcükler: Acil servis; hasta şikâyetleri; memnuniyet.

SUMMARY

Objectives: The study was performed to determine the patients' complaints and satisfaction in emergency setting.

Materials and Methods: This descriptive and analytic research, was conducted between December 9, 2006 and June 30, 2007 with 1514 patients in the emergency department of a private hospital in Istanbul. Data were collected by using a 13-question "Individual Characteristics Form" and a 35-question "Evaluation of Patient Complaints Form (EPCF)" with a face-to-face interview. In addition, "Triage Categories Form" was also used which includes a five category triage system.

Results: In this study, 70% of the patients were between 16 and 43 years old, 57% were female, 76% had a triage category of 4 and 62.3% (n=943) stated that they were "very pleased" with the care they received in the emergency department. However patients who thought they had a "very serious" health problem were "not satisfied at all" with the emergency department and delay in their first emergency intervention causes dissatisfaction. However, although these are statistically significant, the differences are not clinically significant. Among the emergency department patient complaints the most common was "the presence of curtains between the beds in the rooms and the beds which are not comfortable enough".

Conclusion: Patients admitted to emergency department want to receive the care as soon as possible. Interdisciplinary policies are needed to attend care to the emergency patients in the shortest time. Further studies with different populations are needed to determine factor affecting the satisfaction of emergency department patients.

Key words: Emergency department; patient complaints; satisfaction.

İletişim (Correspondence)

Şenay KARADAĞ ARLI

Vehbi Koç Vakfı Amerikan Hastanesi, Acil Servis, Güzelbahçe Sok., No: 20, 34365 Nişantaşı, İstanbul, Turkey.
Tel: +90 - 212 - 444 37 77
Faks (Fax): +90 - 212 - 311 21 90
e-posta (e-mail): senay1981@yahoo.com

Giriş

İşlevleri ve bütünlüğü, yaşamı tehlikeye sokacak şekilde bozan etkilere karşı, vücudun geliştirdiği yanıtların yetersiz kaldığı durumlar acil tıbbi bakım girişimi gerektirmektedir.^[1,2]

Bu nedenle acil hastası ya da hasta yakınları çoğu zaman tedirgindir. Ayrıca acil hasta beklenti/şikâyetleri diğer elektif/planlı tıbbi yardım talep eden hastadan farklıdır. Çünkü gerekli özenin gösterilmeyeceği ve geçirileceğinden endişe duyarlar. Sağlık profesyonellerinden yakın ilgi, güler yüz, profesyonel bir görünüm ve bilgi gibi beklentileri olabilir. Ayrıca acil hasta beklemekten, gereksiz tetkikten ve çok sayıda hekimin kendisini muayene etmesinden rahatsızlık duyabilir.^[1-3]

Buna karşın acil servislerde hasta şikâyetlerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar oldukça sınırlıdır. Hasta şikâyetlerinin incelenmesi indirekt olarak memnuniyet konusunda bilgi veren bir yaklaşımdır. Bu çalışmada memnuniyet sözcüğü yerine hasta şikâyetlerinin/memnuniyetsizliğin seçilmesinde bir diğer neden de hastaların aldıkları bakıma çoğunlukla yüksek değer vermeleri yanı sıra, memnuniyet üzerine odaklanmanın bakım verenlerin duyarlılığını azaltabileceği ve gelişmeleri engelleyebileceği düşüncesidir.^[4,5]

Gereç ve Yöntem

• Araştırmanın Şekli

Çalışma, İstanbul'da 09 Aralık 2006-30 Haziran 2007 tarihleri arasında acil hastaların şikâyetlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı ve analitik olarak yapıldı.

• Çalışma Hastaları

Evreni temsil etmek üzere, örneklem kapsamına; 16 yaş ve üstü, en az ilköğretim mezunu, en az iki saat acil bakım ünitesinden tedavi ve bakım almış olan, kabulden sonra 24 saat içinde acil üniteden taburcu edilen, taburcu işlemleri bitmiş, ruhsal sorunları olmayan, bilinci açık, iletişim problemi bulunmayan ve acil servise herhangi bir nedenle başvuran hastalar alındı.

• Verilerin Toplanması

Veriler geçerlilik ve güvenilirliği yapılan (Cronbach alfa değeri $\alpha=0,884$) Hasta Şikâyetleri Değerlendirme Formu (HŞDF) kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı.^[5] HŞDF; acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet, hekim ve tıbbi tedavi, hemşire ve bakım, acil ünite de bekleme süresi, mahremiyet-bilgilendirme-tıbbi tedavi sonuçları ve acil ünitenin olanakları başlıklarını içeren ve

35 ifadeden oluşan bir formdur.^[4-9]

Ayrıca triyaj kategorisini belirlemek amacıyla çalışmanın yapıldığı acil ünitesinde kullanılan "Trijaj Kategorileri Formu"ndan yararlanıldı. Bu form beşli triyaj sistemini içermektedir. Formda triyaj bir; "en acil" (hasta hiç bekletilmez), triyaj iki; "çok acil" (en geç 5-10 dakika içinde müdahale gerekir), triyaj üç; "acil" (en geç yarım saat içinde müdahale gerekir), triyaj dört; "daha az acil" (en geç bir saat içinde müdahale gerekir) ve triyaj beş; "acil değil" (bir saatten fazla bekleyebilir) şeklinde tanımlanmaktadır.

• İstatistiksel Analiz

Analiz için "UNISTAT 5.1" istatistik paket programı kullanıldı. Literatürde acil bakım ünitesinden memnuniyetsizlik oranının %10-%12,3 arasında olduğu belirtilmektedir.^[4,6] Bu verilerden yola çıkılarak araştırma için acil bakım ünitesinden memnuniyetsizlik oranı %10 olarak kabul edildi. Aşağıdaki formüle göre $1-\beta=0,90$ güçte yapılan güç analizinde (*power analysis*) $Z_{\beta}=1,282$, %95 güven aralığında $Z_{\alpha}=1,96$, $p=0,10$ (incelenen olayın görülme sıklığı=%10), $(1-p)=0,90$ (incelenen olayın görülmemiş sıklığı=%90) ve $d=0,025$ (yanılma olasılığı=%2,5) alınarak örneklem sayısı (n) 1514 olarak hesaplandı.




Kategorik verileri içeren grupların karşılaştırılmasında ki-kare testi, sürekli verilerin içeren üç veya daha fazla grup karşılaştırılmasında ise tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Post-hoc analiz için ise Tukey HSD testi kullanıldı. Tüm hipotezler çift yönlü olarak kullanıldı ve alfa kritik değeri 0,05 kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 1514 hastanın %70'inin 16-43 yaş aralığında, %57'sinin kadın ve %76'sının triyajının dört olduğu, %62,3'ünün (n=943) ise, acil servisten aldıkları hizmetten "çok memnun" oldukları belirlendi. Sağlık sorununu "çok ciddi" olarak tanımlayanların acil bakım ünitesinden aldıkları bakımdan genel olarak "hiç memnun" olmadığı belirlendi (Tablo 1).

Çalışma grubundan sağlık sorununu "çok ciddi" olarak tanımlayanlar (%2; n=37) arasında %2,7'sinin (n=1) acil bakım ünitesinden genel olarak hiç memnun olmadığı ve hastanın algıladığı sağlık sorununun ciddiyeti ile genel memnuniyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark ($p=0,020$) bulunduğu, farkın sağlık sorununu "az ciddi" olarak tanımlayanlar (%34; n=511) arasında memnun olmayanların oranının (%1; n=5) "çok ciddi" olarak tanımlayanlar arasında

Tablo 1. Bireysel özellikler ve acil bakım ünitesi ile ilgili genel memnuniyet düzeyinin karşılaştırılması.

Bireysel özellik	Genel memnuniyet düzeyi			Önemlilik testi sonucu
	 n (%)	 n (%)	 n (%)	
Cinsiyet				
Kadın	20 (2,3)	323 (37,3)	523 (60,4)	p=0,069
Erkek	7 (1,1)	221 (34,1)	420 (64,8)	
Yaş grupları (yaş)				
16-43	18 (1,7)	389 (36,7)	652 (61,6)	p=0,867
44-71	8 (2,1)	130 (34,1)	243 (63,8)	
72-99	1 (1,4)	25 (33,8)	48 (64,9)	
Eğitim düzeyi				
İlköğretim	0	2 (18,2)	9 (81,8)	p=0,512
Ortaöğretim	6 (2,4)	84 (33,3)	162 (64,3)	
Yükseköğretim	21 (1,7)	458 (36,6)	772 (61,7)	
Triyaj kategorisi				
3*	9 (2,5)	126 (35,3)	222 (62,2)	p=0,477
4**	18 (1,6)	418 (36,1)	721 (62,3)	
Hastaya göre sağlık sorununun ciddiyeti				
Az ciddi	5 (1)	211 (41,3)	295 (57,7)	p=0,020***
Ciddi	21 (2,2)	320 (33,1)	625 (64,7)	
Çok ciddi	1 (2,7)	13 (35,1)	23 (62,2)	
Acil üniteye kalış süresi (saat)				
2-4	26 (1,8)	538 (36,4)	915 (61,8)	p=0,170
5-7	1 (3,2)	6 (19,4)	24 (77,4)	
8-10	0	0	4 (100)	

*En geç yarım saat içinde müdahale gerekir; **En geç bir saat içinde müdahale gerekir; ***p<0,05.

memnun olmayanların oranından (%2,7; n=1) daha düşük olmasından kaynaklandığı belirlendi (Tablo 1). Ancak hasta tarafından algılanan sağlık sorunun ciddiyeti ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak fark olmasına rağmen, bu fark klinik açıdan önemlilik teşkil etmemektedir.

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, triyaj kategorisi ve acil üniteye kalış süresi ile memnuniyet düzeyi arasında istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 1).

Hastanın acilde bekleme süresini etkileyen faktörler değerlendirildiğinde, ilk acil girişim süresinin uzamasının hasta memnuniyetsizliğini/şikâyetlerini arttırdığı belirlendi. Örneğin; “acil üniteye hasta kabul edilme süresi”nden “çok memnun” olanların (%70,5; n=1068), acilde bekleme süresinden (7,53±2,002 dk) “memnun” olanların (%23,7; n=359) acilde bekleme süresinden (7,86±2,009 dk) anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (7,53±2,002 dk), fakat bu fark klinik açıdan anlamlı değildi (Tablo 2).

“İlk ve acil değerlendirme süresi”nden “çok memnun”

olanların (%68,8; n=1042) acilde bekleme süresi (7,50±1,975 dk), “memnun” olanların (%28,5; n=431) acilde bekleme süresinden (7,89±2,038 dk) anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (7,50±1,975 dk), ancak klinik açıdan aradaki süre anlamlı değildi (Tablo 2).

“Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin beş dakika içinde gelmesi”nden “çok memnun” olanların (%71,7; n=1068) acilde bekleme süresi (7,51±1,971 dk), “memnun” olanların (%24,6; n=372) acilde bekleme süresinden (7,88±1,961 dk) anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (7,51±1,971 dk), ancak klinik açıdan aradaki süre anlamlı değildi (Tablo 2).

“Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dakika içinde gelmesi”nden “çok memnun” olanların (%66,9; n=999) acilde bekleme süresi (7,84±1,956 dk), “memnun” olanların (%29,4; n=439) acilde bekleme süresinden (8,11±2,440 dk) anlamlı olarak daha düşük olduğu saptandı (7,84±1,956 dk), ancak klinik açıdan aradaki süre anlamlı değildi (Tablo 2).

Tablo 2. Acil serviste bekleme süresini etkileyen faktörler.

Acil üniteye bekleme süresi	n (%)	İAGBS* Ortalama/dk±std	p	İkili karşılaştırmalar
Acil üniteye hasta kabul edilme süresi	☹️ 87 (5,7)	7,7±1,8	0,023**	2-3 p=0,019***
	☺️ 359 (23,7)	7,9±2		
	☺️ 1068 (70,5)	7,5±2		
İlk ve acil değerlendirme süresi	☹️ 41 (2,7)	7,9±1,8	0,002**	2-3 p=0,002***
	☺️ 431 (28,5)	7,9±2		
	☺️ 1042 (68,8)	7,5±2		
Muayene odasına alındıktan sonra hemşirenin 5 dk içinde gelmesi	☹️ 56 (3,7)	8,1±2,4	0,001**	2-3 p=0,005***
	☺️ 372 (24,6)	7,9±2		
	☺️ 1086 (71,7)	7,5±2		
Muayene odasına alındıktan sonra hekimin 10 dk içinde gelmesi	☹️ 56 (3,7)	7,5±1,7	0,003****	2-3 p=0,01***
	☺️ 439 (29,4)	8,1±2,4		
	☺️ 999 (66,9)	7,8±2		

İAGBS: İlk acil girişime başlama süresi.

Çalışma grubunu oluşturan hastaların şikâyetleri arasında;

- ♣️ On beş'inin, "odalarda yataklar arasında perde varlığı ve yatakların rahat olmaması"ndan,
- ♣️ Dokuzunun, "gürültüsüz bir ortam ve hastanenin ticarethane" gibi olmasından,
- ♣️ Yedisinin, "acil için ayrı bir otopark olmaması ve taburcu işlemlerinin uzun sürmesi"nden,
- ♣️ Altısının, "gereksiz tetkikler yapılması ve hasta kabulünde aynı soruların sorulması"ndan,
- ♣️ Beşinin, "ekibin güler yüzlü olmaması, bütün sigortalarla anlaşmalı olmaması ve kısa-anlaşılır bilgi verilmemesi"nden ve
- ♣️ Üçünün de, "acil vakalar için yeterli sayıda röntgen teknisyeni olmaması"ndan şikâyetçi oldukları belirlendi.

Hekim ve hemşirenin "kendini tanıtmaması"nın hastanın memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde, hemşirenin kendisini tanıtmamasından memnun olmayanların oranının

(%5,2; n=78) hekimin tanıtmamasından memnun olmayanların oranından (%0,2; n=3) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,0001) (Tablo 3).

Hekim ve hemşirenin "yaptıkları ya da yapacakları uygulamaları açıklamaları"nın hasta memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde, hemşirenin yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamasından memnun olmayanların oranının (%3,1; n=46) hekimin yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklamasından memnun olmayanların oranından (%0,7; n=11) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,0001) (Tablo 3).

Hekim ve hemşirenin "hastayı ara ara kontrol etmesi"nin hasta memnuniyet düzeyine etkisi incelendiğinde, hekimin ara ara gelip kontrol etmesinden memnun olmayanların oranının (%6,3; n=96) hemşirenin ara ara gelip kontrol etmesinden memnun olmayanların oranından (%2,8; n=42) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,0001) (Tablo 3).

Hekim ya da hemşirenin "hasta ile iletişimi"nin hasta memnuniyet düzeyine olan etkisi incelendiğinde, hemşirenin hasta ile olan iletişiminden "çok memnun" olanların oranı-

nın (%86,7; n=1313) hekimin hasta ile olan iletişiminden “çok memnun” olanların oranından (%69,7; n=1056) daha yüksek olduğu belirlendi (p=0,0001) (Tablo 3).

Tartışma

Araştırmada hastaların çoğunluğunun kadın, 16-43 yaş aralığında, yükseköğretim mezunu ve özel sağlık güvencelerinin bulunduğu belirlendi. Araştırmanın özel bir hastanede yapılması ve hastanenin bulunduğu bölgede daha çok sosyo-ekonomik düzeyi yüksek insanların yaşamasının bu sonuçlarda etkili olduğu düşünülmektedir.

Acil bakımdan şikâyetçi olan kadın sayısının erkeklerden fazla olduğu belirlendi. Ancak %1,2’lik bu fark istatistiksel olarak anlamlı olsa da, klinik açıdan çok anlamlı değildir. Kadınların beklenti düzeyleri erkeklere göre daha yüksek-

tir.^[8] Literatürde cinsiyetin memnuniyet üzerine etkisi hakkında farklı bilgiler bulunmakla birlikte kadınların verilen hizmeti değerlendirmede erkek hastalara göre daha eleştirel yaklaşımda buldukları belirtilmektedir.^[10,11]

Yaşlı hastalar daha olgun ve hoşgörülüdürler, iletişime daha fazla önem verirler, hekim ve hemşire ile daha rahat konuşabilmeleri gibi özelliklerinin yanı sıra, hekim ve hemşireler yaşlı hastalara toplumsal çerçevede saygı göstermektedirler.^[11] Bu çalışmada da 72-99 yaş grubu arasında yer alan hastaların %64,9’unun (n=48) acil bakımdan “çok memnun” olduğu belirlenmesine rağmen, diğer yaş grupları ile arasında fark bulunamadı.

Acilde öncelik yaşamın kurtarılmasıdır. Hasta beklentileri de bu yönde olmalı ki literatürdeki eğitim düzeyi arttıkça beklentiler artar,^[10] memnuniyet azalır düşüncesi bu araştır-

Tablo 3. Hekim ve hemşire ile ilgili benzer ifadelerin karşılaştırılması.

Memnuniyet düzeyleri	Yaklaşımlar		p
	Hekim n (%)	Hemşire n (%)	
	Kendini tanıtması	Kendini tanıtması	
☹	3 (0,2)	78 (5,2)	0,0001*
☺	617 (40,8)	402 (26,6)	
☺	894 (59,0)	1034 (68,3)	
	Yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklaması	Yaptığı/yapacağı tedavi ve uygulamaları açıklaması	
☹	11 (0,7)	46 (3,1)	0,0001*
☺	405 (26,8)	339 (22,4)	
☺	1098 (72,5)	1129 (74,6)	
	Sizi ara ara gelip kontrol etmesi	Sizi ara ara gelip kontrol etmesi	
☹	96 (6,3)	42 (2,8)	0,0001*
☺	445 (29,4)	417 (27,5)	
☺	973 (64,3)	1055 (69,7)	
	Nazik/saygılı davranması	Nazik/saygılı davranması	
☹	38 (2,5)	0	0,0001*
☺	260 (17,2)	201 (13,3)	
☺	1216 (80,3)	1313 (86,7)	
	Sizinle olan iletişimi	Sizinle olan iletişimi	
☹	0	0	0,0001*
☺	458 (30,3)	201 (13,3)	
☺	1056 (69,7)	1313 (86,7)	

*p<0,001.

mada desteklenmemiştir. Eğitim düzeyi, acilde hasta beklentileri ve memnuniyeti arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Hastanın kendi sağlık sorununu çok ciddi olarak değerlendirmesi, sağlık profesyonellerinden beklentileri ve buna paralel olarak memnuniyetsizliği arttırması beklenen bir durumdur. Çünkü çok ciddi sağlık sorunlarında hastalar sağlık bakım profesyonellerine daha fazla gereksinim duyarlar ve tüm gereksinimlerinin anında karşılanmasını bekleyebilirler.^[11-13] Araştırma yapılırken acil bakım ünitesinde uzun süre kalan hastaların yaşadığı belirsizlik ve kendini oraya ait hissetmeme gibi nedenlerle fiziksel ve psikolojik durumlarının olumsuz yönde etkilendiği gözlemlendi.

Bu çalışmada, hastaların bir kısmının odalarda yataklar arasındaki perdelerin varlığı nedeniyle şikâyetçi oldukları belirlendi. Yataklar arasındaki perdelerin varlığının hastaların mahremiyetini etkilemekte olduğu düşünülmektedir.

Acil üniteye gürültü olması hastanın birçok işleminin acilde yapıldığı, çalışan sayısının fazla olduğu ve iletişimin çok yoğun olduğu gibi faktörleri göz önüne alırsak aslında oldukça doğaldır. Fakat acil üniteye bağırılmaması ve çalışanlar arasındaki uyum ile sessizliğin sağlanması da olasıdır.

Hastalar sağlık hizmeti aldıkları acil üniteye kendilerine bir eşya gibi değil bir insan gibi davranılmasını istemektedirler. Bu nedenle acil hastasının duygu ve düşüncelerine önem verilmelidir. Hastalar arada bir yanlarına bir sağlık personelinin gelmesinden, güler yüzle bir nasılsınız ve bir ihtiyacınız var mı gibi kendilerinin unutulmadığını onlara hatırlatan ifade ve davranışlarla çok memnun olmaktadır.

Araştırmanın yapıldığı bu acil ünite, özel bir hastanede olması nedeniyle daha çok sosyo-ekonomik düzeyi yüksek insanlar tarafından kullanılmaktadır. Bu nedenle hastaların acil için ayrı bir otopark olması, taburcu işlemlerinin çok hızlı bir şekilde yapılması, gereksiz tetkik yapılmaması ve kısa-anlaşılır bilgi verilmesi gibi farklı beklentileri de vardır.

Sonuç

Tüm acil hastalar beklemeden sağlık bakımı almak isterler. Bu beklenen ve arzu edilen bir durumdur. Ancak bu istek her zaman en kısa süre içerisinde gerçekleşmeyebilir. Bu nedenle bekleme süresi arttıkça hastaların acil bakımdan memnuniyetsizliği artabilir. Ayrıca araştırmamızda bazı

memnuniyet/memnuniyetsizliği etkileyen bazı faktörler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olsa da oranın küçük olması nedeniyle klinik olarak anlamlı fark olmadığını söyleyebiliriz.

Acil üniteye zaman ile yarışan acil ekibi kendisini tanıtmak ya da yapacağı uygulamayı açıklamak için yeterli zamanı bulamayabilir. Ayrıca hastanın durumu çok acil ise, o an ekip üyesinin kendisini tanıtmaması ya da bilgi vermesi hastanın yaşadığı yoğun stres nedeniyle hasta tarafından yeterince anlaşılabilir. Fakat etik olarak doğru olan hemşirenin kendini tanıtmaması ve yaptığı/yapacağı uygulamaları açıklamamasıdır. Bu durum hemşirenin kendine güvendiğini gösterir ve hastanın hemşiresine olan güveninin artmasına neden olur.

Acil hasta özellikleri düşünüldüğünde, hasta şikâyetlerinin değerlendirilmesinin acil bakım kalitesini arttırmada ve acil bakımın bireye özgü nasıl planlanması gerektiği konusunda yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmanın yapılmasında emeği olan gönüllü katılımcılara ve Prof. Dr. Rifat Tokyay'a çok teşekkür ederiz.

Kaynaklar

1. Kuşuoğlu S. Acil bakım. In: Şelimen D, editor. Acil bakım. 3th ed. İstanbul: Yüce Yayın; 2004. p. 3-10.
2. Erdemir DA. Acil tedavi ve bakımda tıp etiği sorunları. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2006.
3. Oktay C. Acil sevisite hasta memnuniyeti. *Aktüel Tıp Dergisi* 2000;5:54-7.
4. Goldwag R, Berg A, Yuval D, Benbassat J. Predictors of patient dissatisfaction with emergency care. *Isr Med Assoc J* 2002;4:603-6.
5. Karadag Ş, Eti-Aslan F. Acilde hasta şikâyetlerini değerlendirme adımları 1: değerlendirme formunun geliştirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2008;8:73-8.
6. Bulut H. The effects of informing patients and their relatives on satisfaction at emergency units. [Article in Turkish] *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2006;12:288-98.
7. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Ann Emerg Med* 2001;38:527-32.
8. Cuñado BA, García CB, Rial CC, García LF. Spanish validation of an instrument to measure the quality of nursing care in hospital emergency units. *J Nurs Care Qual* 2002;16:13-23.
9. Davis B, Kiesel C, McFarland J, Collard A, Coston K, Keeton A. Evaluating instruments for quality. Testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale. *J Nurs Care Quality* 2004;20:364-8.
10. Patient Satisfaction and African American Women: A Missing Link in Health Services Research. Available at: <http://www.rcgd.isr.umich.edu/prba/perspectives/springsummer2000/copeland.pdf>.
11. Sünter T, Canbaz S, Tuncel E, Çetinoğlu E, Pekşen Y. Bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. *Hastane Yönetimi* 2006;10:46-50.
12. Goodacre S, Webster A. Who waits longest in the emergency department and who leaves without being seen? *Emerg Med J* 2005;22:93-6.
13. Gülmez M. Sağlık hizmetlerinde memnuniyet ölçümü ve Cumhuriyet Üniversitesi araştırma hastanesi'nde ayakta tedavi gören hastalara yönelik bir uygulama. *C Ü İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi* 2005;6:147-69.