T.C.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi, Tıpta Uzmanlık

Dr. Emre DİLAVER

TRABZON- 2020

T.C.

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Uzmanlık Tezi, Tıpta Uzmanlık

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ

Dr. Emre DİLAVER

TRABZON- 2020

ÖNSÖZ

Acil Tıp Uzmanlık eğitimim süresince engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, her konuda hoşgörüsü ve manevi desteklerini yanımda hissettiğim, çalışmalarımda büyük katkılarını gördüğüm Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı, tez hocam Sayın Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ'e,

Yine Acil Tıp eğitim süresi boyunca destek ve yardımlarını gördüğüm Prof. Dr. Süleyman TÜREDİ'ye, Dr. Öğr. Üyesi Aynur ŞAHİN'e, Doç. Dr. Yunus KARACA ve Doç Dr. Özgür TATLI'ya, saygılarımı ve teşekkürü bir borç bilirim.

Çalışmamın gerçekleşme aşamasında desteklerini esirgemeyen asistan ve uzman arkadaşlarıma,

Uzmanlık eğitimimin başından sonuna kadar hep yanımda olan değerli eşim İrem DİLAVER'e ve oğlum Ömer'ime,

Beni bugüne kadar hep destekleyen Anne ve Babama sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Emre DİLAVER

ÖZET

Acil servislerde öncelikli amaç hastanın hayatını kurtarmak veya hastayı iyileştirmek olup, pek çok uyarana maruz kalan hasta yakınları genellikle ihmal edilmektedir. Oysaki hasta yakınları; hem sağlığı korunması gereken birer birey hem de acil servislerde sağlık hizmeti sunumunda yardımcı birer unsurdur. Araştırmamızda Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise başvuran hasta yakınlarının gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise başvuran ve hastası acil serviste altı saatten fazla bekleyen toplam 397 hasta yakını oluşturdu. Araştırma 01.05.2019-31.07.2019 tarihleri arasında, veri toplama aracı olarak anket formları kullanılarak yapıldı. Verilerin analiz aşamasında SPSS 23,0 istatistik paket programı kullanıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Araştırmada hasta yakınlarının gereksinimlerinin alt boyutlarına verdikleri önemlilik durumu sırası ile aile üyeleri ile iletişim (3.75±0.42), aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması (3.39±0.51), konfor (3.17±0.63) ve aile üyelerinin desteklenme süreci (3.26±0.53) olarak saptandı. Ayrıca araştırmada hasta yakınlarına ait cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, hastayla yakınlık düzeyi ile daha önce hasta yakını olarak acil serviste bulunma durumu ve sayısında anlamlı farklılıklar olduğu saptandı.

Sonuç olarak acil serviste iletişim, bakıma katılmak, konfor ve aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimleri olan hasta yakınlarının bu gereksinimlerinin daha iyi karşılanması, hastaların tanı, tedavi ve bakım süreçleri olumlu yönde işleyecektir.

SUMMARY

In emergency departments, the primary aim is to save the patient's life or to heal the patient, and relatives who are exposed to many stimuli are often neglected. However, relatives of patients; They are both an individual who needs to be protected and an auxiliary element in providing health services in emergency departments. In our study, it was aimed to evaluate the needs of patients' relatives who applied to the Emergency Service of Karadeniz Technical University Medical Faculty.

The universe of this descriptive study was composed of 397 relatives who applied to Karadeniz Technical University Medical Faculty Emergency Department and whose patient was waiting in the emergency room for more than six hours. The research was carried out between 01.05.2019-31.07.2019 using questionnaire forms as a data collection tool. SPSS 23.0 statistical software was used during the analysis of the data. Statistical alpha significance level was accepted as $p < 0.05$.

In the study, the importance of the relatives of the patient's relatives to their sub-dimensions, communication with the family members (3.75 ± 0.42), the participation of the family members in the emergency care (3.39 ± 0.51), comfort (3.17 ± 0.63) and the process of supporting family members (3.26 ± 0.53). In addition, it was found that there were significant differences in the gender, age, education level of the relatives of the patients, the level of their proximity to the patient, and the number and availability of the emergency room as a relative of the patient.

As a result, better meeting these needs of patients' relatives who have communication needs in the emergency room, attend care, comfort and support process of their family members will process the diagnosis, treatment and care processes of the patients in a positive way.

KISALTMALAR

ACEP: Amerikan Acil Hekimler Birliği

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

KTÜ: Karadeniz Teknik Üniversitesi

CCFNI: Yoğun Bakım Aile İhtiyaçları Envanteri

CCFNI-ED: Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Acil servislerde triyaj uygulaması ve renk kodlaması

Tablo 2. Hasta yakınlarının sosyodemografik ve kişisel özellikleri

Tablo 3. Hasta yakınlarının refakat sürecine ilişkin özellikleri

Tablo 4. Hasta yakınlarının acil servisteki deneyimlerine ilişkin özellikler

Tablo 5. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeğine verilen yanıtların değerlendirilmesi

Tablo 6. Hasta yakınlarının kişisel ve acil servis sürecine ilişkin özelliklerine göre 'Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği' puanlarının değerlendirilmesi

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ii
ÖZET iii
SUMMARY iv
KISALTMALAR v
TABLOLAR DİZİNİ vi
1.GİRİŞ 1
2. GENEL BİLGİLER 3
2.1. Acil Servis 3
2.2. Acil Servis Hizmetleri 3
2.3. Triyaj ve Kritik Hasta 4
2.3.1. Triyaj Tanımı 4
2.3.2. Acil Servis Triyajı 5
2.3.3. Acil Serviste Kritik Hasta 9
2.4. Acil Serviste Kritik Hasta Yakını 9
2.5. Acil Serviste Sağlık Hizmeti Sunumunda Kritik Hasta Yakınının Rolü 10
2.7. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri 11
3. MATERYAL VE METOT 14
3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Araştırma İzni 14
3.2. Araştırma Popülasyonu 14
3.2.1 Araştırmanın Evreni 14
3.2.2. Araştırmanın Örneklemi 14
3.2.3. Örneklem Büyüklüğü 14
3.2.4. Çalışmaya Kabul/Dışlama Ölçütleri: 15
3.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi 15
3.4. Verilerin Analizi 16
4.BULGULAR 17
5.TARTIŞMA 31
6.SONUÇ VE ÖNERİLER 40
7.KAYNAKLAR 42

EK-1. ANKET FORMU
EK 2. ÖLÇEK İZNİ
EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

1.GİRİŞ

Acil servisler hasta ve hasta yakınlarının beklemediği bir anda, plansız ve programsız bir şekilde başvuru yaptığı alanlardır (1). Acil servis başvuruları genellikle planlanmamış ve ani gelişen bir olay sonrasında gerçekleştiği için acil bölümünün hem hasta hem de hasta yakınları, diğer ünitelerde yatan hasta ve hasta yakınlarından farklılık gösterir (2,3).

Acil servis çalışanlarının öncelikli amacı hastanın hayatını kurtarmak veya hastalığını iyileştirmektir. Hasta yakınları ise bu esnada genellikle hasta için gerekli malzemelerin sağlanması, işlemlerin yürütülmesi, hastanın istek ve ihtiyaçlarının yerine getirilmesi, psikolojik ve fiziksel açıdan iyi olmasının sağlanması gibi görevler yüklenirler (2). Bunun yanı sıra hastalarının sağlık durumundaki ani değişim, yabancı bir çevreye girmiş olmak, tıbbi araçların görünümü ve çıkardığı sesler, ortamın genellikle gürültülü ve kalabalık olması gibi zorlayıcı faktörlerle karşı karşıya kalırlar (2,3). Hasta yakınlarının iyilik hali ve gereksinimleri acil servisin yoğun temposu içinde ihmal edilebilecek bir durum olmakla beraber, hasta yakınları hastanın tedavi ve bakımının ayrılmaz bir parçasıdır (4,5,6). Bu iki grup sürekli etkileşim halinde olup, hastanın yaşadığı süreci atlatabilmesi için yakınının destek ve anlayışına, bakımına, duygusal ve fiziksel açıdan güçlü olmasına ihtiyacı vardır (7). Bunun yanı sıra hastaya hizmet sunumu noktasında sağlık personeli ile hasta arasındaki iletişimin sağlanmasında ve ihtiyaçların giderilmesinde hasta yakını yardımcı bir rol üstlenmektedir (2). Bu nedenlerle günümüzde sağlık bakımının planlanması, sunumu ve değerlendirilmesinde hasta, hasta yakını ve sağlık personeli arasındaki faydayı temel alan yaklaşım önem kazanmıştır (4). Hasta ve ailesini bir bütün olarak kabul eden görüş doğrultusunda hastanın tedavi ve iyileşme sürecinde hasta yakını da ele alınmalıdır (7). Buna yönelik olarak hasta yakınının memnuniyeti ve iyilik halinin sağlanması oldukça önemlidir. Ancak acil servisin iş akışı içinde hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi zor olabilmektedir (8). Bu nedenle son zamanlarda literatürde hasta yakınının gereksinimlerinin tespit edilmesine yönelik çalışmalar ön plana çıkmıştır. Acil serviste hasta ya da hasta yakınlarının gereksinimleri kişiden kişiye ya da kültürden kültüre değişmekle birlikte güler yüzlü, ilgili ve hızlı yaklaşım,

bilgilendirme, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gibi herkesin bakım alırken memnun olacağı gereksinimleri olabilir (1).

Sağlık hizmetinin kalitesinin önemli bir göstergesi olan hasta memnuniyetinin sağlanması, hasta yakının memnuniyetinin sağlanması ile daha da mümkün kılınacaktır. Sağlık hizmeti sunumunda hastanın sağlık durumunu iyileştirmeye yönelik uygulamalar yapılırken hasta yakınının iyilik halinin sağlanması ve korunmasına yönelik uygulamalar da ihmal edilmemelidir. Bu nedenle acil servise başvuran hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi, hasta yakınlarına yönelik var olan uygulamaların geliştirilmesi ve yeni uygulamaların düzenlenmesi noktasında yol gösterici olacaktır. Literatürdeki çalışmalar çoğunlukla yoğun bakımda yatan hasta yakınlarına yönelik olup, çalışmamızda acil servisin sarı alan, travma alanı ve monitörle takip alanlarındaki hasta yakınları değerlendirilecektir. Böylece hastanın hastalık durumunun ciddiyetine, tedavi aldığı alana göre hasta yakınlarının gereksinimlerini tespit edilerek, atılacak adımlar açısından hem alana özel gereksinimlerin tanımlanmasına hem de acil servislerde daha geniş bir popülasyona hizmet verilmesine olanak sunulacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Acil Servis

Tıp biliminde acil, hastanın zaman kaybetmeden karşılanması gereken tıbbi bakım gereksinimi olarak tanımlanmaktadır. Daha ayrıntılı bir tanım olarak, organizmanın işlemlerini, bütünlüğünü bozan etkilere karşı geliştirilen düzeltici ve önleyici yanıtların yetersiz kalışına bağlı olarak ortaya çıkan durum olarak tarif edilmektedir (9).

Acil tıp, bilginin acil hasta ve yaralıların hizmetine tıbbi teknik ve diğer aracılar vasıtasıyla, iyi bir sistem programı içerisinde, uyumlu ve örgütlü bir şekilde, çağdaş bir anlayış ve modern tıp uygulamaları şeklinde sunulması olarak tarif edilmektedir (9). Amerikan Acil Hekimler Birliği (ACEP) ise acil tıbbı öngörülemeyen hastalık veya yaralanmaların teşhis ve tedavisine adanmış tıbbi uzmanlık alanı olarak tanımlamakta olup, acil tıp kavramı toplumun acil tıbbi müdahalesi, tıbbi kontrolü ve afete hazırlık için planlama, gözetim ve tıbbi yönetimi kapsadığını ifade etmektedir. Bu bakımdan acil tıp benzersiz bir bilgi ağından oluşmaktadır (10).

Acil servis, herhangi bir tıbbi durumu değerlendirmek ve / veya tedavi etmek için sağlanan her türlü sağlık hizmeti olarak tanımlamaktadır (11). Bu bakımdan acil servisler 7 gün 24 saat süreyle kesintisiz ve hızlı bir şekilde tanı ve tedavi hizmetlerinin sunulduğu, sağlık sistemine çok yönlü katkıda bulunan sağlık hizmeti birimleridir. Ayrıca acil servisler sağlık sistemi içinde bir giriş kapısı olup, toplumla ilişkinin en fazla olduğu birimlerdir (12).

2.2. Acil Servis Hizmetleri

Acil servis hizmetleri, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ' de "kronik bir hastalığın akut atağı, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri, beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında, komplikasyon, morbidite, sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık personeli tarafından tıbbi araç ve gereç desteği ile değerlendirilmesi, tanısının konulması, hayati tehlikesini ortadan kaldıracak tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması, ileri tanı ve tedavisi için diğer hizmetlere devrine

kadar yataklı sağlık tesislerinde sunulan acil sağlık hizmetleri" olarak tanımlanmaktadır (13). Bu bakımdan acil servislerde, yaşamı tehdit eden planlanmamış durumlardan birinci basamakta tedavi edilebilecek sorunlara kadar çok çeşitli sağlık sorunlarına yönelik tanı ve tedavi hizmeti sunulmaktadır (14).

Başvuran hastalara hızlı ve kesintisiz hizmet sunma zorunluluğu, acil servislerin fiziksel yapı, personel gücü ve hizmet organizasyonu bakımından diğer tıp alanlarından farklı olmasını gerektirmektedir (15). Acil servislerde kaliteli ve itinalı hizmet sunumunun sağlanması için bu birimler fizikî altyapı, insan gücü, tıbbî cihaz, donanım, lüzumlu ilaç, serum, sarf malzemesi ve ambulans hizmetleri yönünden hiçbir aksaklığa meydan verilmeyecek ve hizmetin 24 saat kesintisiz sunulmasını sağlayacak şekilde yapılandırılır (16). Kaliteli bir acil tıp hizmeti için acil servisin fiziki şartlarının yanı sıra acil servise başvuran hasta özelliklerinin, hasta ve hasta yakını gereksinimlerinin de bilinmesi gereklidir. Bu şekilde acil serviste sunulan hizmetin kalitesinde artış sağlanabilir, hasta ve hasta yakını memnuniyeti sağlanarak personel verimi de artırılabilir (15). Acil servis, acil tıbbi hizmetler ve hastane arasındaki kritik ara yüzdür. Ancak hasta sayısındaki yıllık artışlara da yansıdığı gibi, acil servisler giderek sağlık sistemine birincil erişim yolu olarak seçilmektedir (17).

2.3. Triyaj ve Kritik Hasta

2.3.1. Triyaj Tanımı

Triyaj kelimesi Fransızca' da sınıflamak, seçim yapmak, elemek, ayıklamak anlamlarına gelen "trier" sözcüğünden türetilmiştir (18). Triyaj tıbbi alanda ilk kez 18. yüzyılda cerrah Dominique Jean Larrey tarafından, yetersiz sayıdaki sağlık kaynaklarının ciddi şekilde yaralanmış askerler yerine yeniden savaşa dönmelerini sağlamak için daha hafif yaralı olanlara müdahalede kullanılmasında uygulanmıştır (17).

Ülkemiz mevzuatında Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde triyaj, acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemi olarak tanımlanmaktadır (13).

2.3.2. Acil Servis Triyajı

Batı dünyasındaki organize tıbbi sistemlerin gelişmesiyle, 1900' lerin başlarında Amerika Birleşik Devletleri (ABD), İngiltere ve Avrupa'daki acil servislerde triyaj ortaya çıkmıştır. Modern sağlık sistemlerinde triyaj üç aşamadan oluşmaktadır. İlk olarak, ambulans ve hastane öncesi bakım kaynaklarını dağıtmak için hastane öncesi triyaj; ikincisi, hastayı gören ilk klinisyen tarafından olay yerinde triyaj; üçüncüsü ise acil servise varışta veya hastaneye kabul ederken yapılan triyajdır. Triyaj, tanım gereği, hastanın durumu hızla değişebileceğinden dinamik bir süreçtir (19). Triyaj, modern acil servislerin etkin yönetimi için kritik bir süreçtir. Triyaj sistemleri, sadece hasta için klinik adaleti sağlamakla kalmayıp, aynı zamanda bölüm organizasyonu, izleme ve değerlendirme için etkili bir araç sağlamayı amaçlamaktadır (18). Acil servislerde triyaj işlemi etkin bir hizmet sunumu için başvuru sırasında hasta kayıt işlemi öncesi yapılır. Acil servise başvuran tüm hastaların triyaj işlemleri en kısa sürede tamamlanıp tıbbi durumları dikkate alınarak tanı ve tedavi işlemleri için sıraya konulur ve triyaj koduna uygun olan alana alınırlar. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tedavi, tıbbi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır (13). Buna göre Sağlık Bakanlığı'nca Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama ve Usül Esasları Hakkında Tebliğine göre hazırlanmış renk kodlaması ve triyaj skalası Tablo 1. de gösterildiği şekildedir (13).

Tablo 1. Acil servislerde triyaj uygulaması ve renk kodlaması

Renk	Alan ve vaka niteliği	Vakanın yönlendirildiği birim kriterleri	Örnek durumlar
Yeşil	**Kategori 1:** Ayaktan başvuran, genel durumu stabil, akut semptomları sebebiyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategoride olan hastalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.	*Genel durumu ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti *Basit yaralar-küçük sıyrıklar, dikiş gerektirmeyen basit kesiler

	Kategori 2: Ayaktan başvuran, genel durumu stabil ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek 1-4 saat arası beklemekle morbidite veya hayati tehdit oluşturmayan basit sağlık sorunları bulunan hastalar.	Bu kategorideki hastalar acil servise entegre edilmiş olan mesai kaydırma veya vardiya branş polikliniklerine yönlendirilirler	*Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı *Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü *Kronik belirtileri olan ve genel durumu iyi olan davranışsal ve psikolojik bozukluklar
Sarı	**Kategori 1**: Hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.	Bu kategoride değerlendirilen hastalar triyaj dan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	*Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı yüksekliği *Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı *Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı *Nöbet geçirme öyküsü (uyanık) *Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta * İnatçı kusma *Amneziyle birlikte kafa travması olan bilinci açık hasta *Kardiyak öyküyle uyumlu olmayan göğüs ağrısı *>65 karın ağrısı olan hasta *Şiddetli karın ağrısı olan hasta *Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremite yaralanması *Suistimal riski veya şüphesi olan çocuk *Stresli ve kendine zarar verme riski olan hasta

	Kategori 2: Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı, oksijen satürasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hastalar ve subjektif ağrı skoru maksimum skorun % 80'i olan hastalardır)	Bu kategoride değerlendirilen hastalar triyaj dan sorumlu hekimin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır.	* Basit kanamalar * Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları * Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu * Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları * Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishaller * Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonları veya gözde yabancı cisim * Minör ekstremite travması (ayak bileği burkulması, muhtemel basit fraktür, araştırma gerektiren komplike olmayan laserasyon) normal vital bulgular * Şiddetli olmayan karın ağrısı * Zarar verme riski olmayan davranış bozukluğu olan hastalar

Kırmızı	**Kategori 1:** Hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır.	Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan bilinci kapalı, havayolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resüsitasyon) odasına alınacaktır.	* Kardiyak arrest * Solunumsal arrest * Havayolu tıkanıklığı riski * Major çoklu travma * Solunum sayısı < 10/dakika * Sistolik Kan Basıncı<80 (yetişkin) veya genel durumu bozuk çocuk veya infantlar * Sadece ağrıya yanıt veren veya yanıtsız olan hastalar * Devam eden veya uzamış nöbet
	Kategori 2: Hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gereken durumlar.	Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvensiz ve solunumu durabileceği ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.	* İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması *Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı *Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya bakılabiliyor ise pulse oksimetre değerinin <%90'nın altında olduğu ciddi nefes darlığı olan hastalar *****Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan havayolu tıkanıklığı riski * Dolaşım bozukluğu -Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu -Kalp hızı<50 veya >150 olması -Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon *Akut hemiparezi/disfazi * Letarji ile birlikte ateş (her yaş) *İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması

			*Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma *Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı -Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı * Davranışsal/Psikiyatrik -Şiddet içeren agresif davranışlar -Kendine ve ya diğerlerine zarar veren davranışlar

2.3.3. Acil Serviste Kritik Hasta

Kritik hasta; bir veya daha fazla organ ya da sistem yetersizliği olan, genel olarak yaşam fonksiyonları stabil olmayan veya destek tedavisi ile stabil tutulan, genel durumunun kötüleşmesi muhtemel olan hastalara denir (20). Literatürde yapılan çalışmalarda son yıllarda acil servislere başvuran kritik hastaların sayısında artış olduğu belirtilmiştir. ABD'de acil servis kritik bakım ünitesi başvurular 2000-2009 yılları arasında %79 artışla yıllık 1,2 milyondan 2,2 milyona yükselmiştir (21, 22). Acil servislere başvuran kritik hasta sayısındaki bu artış, bu grupta yapılacak çalışmaları da ön plana çıkarmaktadır.

Tablo 1'de de görüldüğü gibi acil servislerde sarı ve kırmızı alanda tedavi edilmekte olan hastalar hayatı tehdit etme olasılığı olan durumlara sahip olan hastalardır. Bu alanlarda tedavi gören hastaların yakınları; hastalarının sağlık durumunun verdiği endişe, genellikle bu durumla hazırlıksız bir şekilde karşı karşıya kalmaları, acil servislerde yapılan müdahale nedeniyle daha fazla uyarana maruziyet ihtimallerinin yüksek olması, hızla işleyen süreç içinde kimi zaman ihmal edilme riskiyle karşı karşıya kalmaları nedeniyle özel olarak irdelenmesi gereken bir gruptur.

2.4. Acil Serviste Kritik Hasta Yakını

Acil servis ortamı hızlı tempolu ve öngörülemez niteliktedir. Acil servislere başvuru sebepleri dolayısıyla kişilerin bu ortamdan etkilenmeleri ve acil servislerdeki

gereksinimleri farklılık gösterebilmektedir. Acil servise en sık başvuru nedenlerine bakıldığında, kişilerin kendilerini ve akrabalarını acil durum olarak algılamaları, acil servise yakın yaşamaları, muayene için daha kısa bir süre beklemeleri, sıraya girmemek, reçete ve ya rapor talep etmek, parenteral uygulamaları yaptırmak gibi nedenlerle başvuru yaptıkları görülmektedir (23). Tüm grup içinde kritik hastalar ve kritik hasta yakınları için acil servisler sıklıkla beklemedikleri bir sağlık sorunuyla karşılaşmaları nedeniyle plansız ve hazırlıksız bir şekilde başvuru yaptıkları alanlardır (1). Dolayısıyla hasta yakınları, hastalarının sağlığı konusunda panik, endişe ve korku içinde olabilirler ve içinde bulundukları durum hem sağlık hizmetinin sunumunda hem de kendi sağlıklarını tehdit eden pek çok faktörle karşılaşma olasılıkları noktasında, onları daha hassas bir grup haline getirip gereksinimlerini artırabilir (1,23).

2.5. Acil Serviste Sağlık Hizmeti Sunumunda Kritik Hasta Yakınının Rolü

Acil servislerde kritik hasta yakınları sağlık hizmetinin sunumunda oldukça önemli bir konumdadır. Literatürde yapılan pek çok çalışma sağlık hizmetinde hasta yakınının rolünü ortaya koymuştur. Bu çalışmalara göre;

- Hasta yakınları kritik hastaların, hastalıkları boyunca temel sosyal destek kaynağıdır ve iyileşmeye yardımcı olmada önemli bir rol oynarlar (24).
- Sağlık personelinin talimatlarını uygulamada ve hastanın bakımını sağlamada temel görev sahibidirler ve sağlık hizmeti sunumun ayrılmaz bir parçası olarak değerlendirilirler (1, 6).
- Hasta yakınları hastalarında gelişen ani bir değişim durumunda çoğunlukla bunu erken dönemde fark edip sağlık personelini bilgilendirecek kişidir (25).
- Hasta yakınları sağlık personeli ile hasta arasında iletişim sağlanmasında yardımcı olurlar (25).
- Hastalar kendi sağlıkları ile ilgili yapılacak işlemler hakkında karar verirken yakınlarının fikirlerini dikkate alırlar (25).
- Kritik durumlarda hasta psikolojik ve fizyolojik olarak tehlikede olabileceği için hasta yakınları daha fazla rol üstlenmek zorunda kalmaktadır (1).
- Kritik durumlar hastanın içinde bulunduğu psikolojik ve fizyolojik tehlike nedeniyle veya hastanın karar verme yetisini kaybetmesi durumunda hastanın

sözcüsü ve koruyucusu olarak hasta yakınları daha fazla rol üstlenmek durumunda kalırlar (1, 26).

Tüm bu nedenlerle hasta yakınının sağlık bakımına katılımı, hastanın sağlığına ilişkin sonuçları belirgin şekilde iyileştirebilir. Bu da son yıllarda sağlık bakımının planlanması, sunumu ve değerlendirilmesinde hasta, hastanın ailesi ve sağlık personeli arasında faydayı temel alan aile merkezli yaklaşım önem kazanmasına neden olmuştur (1, 25).

2.7. Acil Serviste Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri

Akut gelişen hayatı tehdit eden hastalık, sadece hasta için değil aynı zamanda hasta yakınları için de bir kriz durumu oluşturur (27). Hasta yakınlarının bu süreçte sağlık hizmetindeki rolü ve kendi sağlıklarının da tehlikeye girme durumu göz önüne alındığında kritik hastaya sağlık hizmeti sunumunda, hasta ve aile merkezli bir yaklaşım etkili bakım sunumunun merkezindedir. Bu kapsamda hem hastaların hem de ailelerinin ihtiyaçlarını tanıyan kapsamlı bir kritik bakım gerekir. Ancak acil servisin işleyişi içinde hastalara hızlı hizmet sunulurken, hasta yakınlarının endişelerini eş zamanlı olarak yönetmek zordur (2, 24). Acil servislerin hızlı ilerleyen iş akışı, kritik hastaların ciddi ve dengesiz doğası nedeniyle, sağlık personelinin çabalarının çoğu, yaşamı her ne pahasına olursa olsun sürdürmeye ve korumaya yöneliktir. Bu nedenle sağlık hizmeti sunumunda hasta ön plana alınırken, aile üyelerinin ihtiyaçları düşük bir öncelik olarak değerlendirilmektedir (27). Ancak kritik hasta yakınlarının aileleri pek çok açıdan risk altındadır. Aile üyelerinin yeni rolleri ailenin varlığını, kaynaklarını ve içinde bulundukları zorlayıcı durumla baş etme yeteneklerini tehdit edebilir (26). Hasta yakınlarının bu sürecin getirdikleriyle baş etme yeteneklerinde zayıflama; çaresizlik, endişe, stres duygularını yaşamalarına neden olabilir (27). Acil serviste kritik hastaların aile üyelerinin anksiyete, inkar, depresyon, yorgunluk, güçsüzlük hissi ve sevdiklerini kaybetme korkusu yaşadıkları gösterilmiştir (24). Sevdiklerinde gelişen ani bir durum nedeniyle hasta yakınları yaşadıkları tüm bu duygusal kargaşa sonucunda, sadece sevdiklerine akut bakım sağlamak için değil, aynı zamanda kendi iyilik durumlarını sürdürebilmek için de mevcut krizle başa çıkma sürecinde acil servisteki sağlık çalışanlarına bağımlıdır (2).

Hasta yakınlarının ihtiyaçlarını göz ardı etmek tükenmişliğe yol açabilir, hasta yakınlarının kendi sağlıklarını da riske atabilir ve sağlık hizmetine katılımını engelleyebilir (25). Hasta yakını ihtiyaçlarının ve bu ihtiyaçları karşılamaya yönelik eylemlerin hızlı bir şekilde değerlendirilmesi sadece hasta yakınlarının stres ve kaygılarını azaltmak ile kalmaz aynı zamanda hastanın iyileşmesini tam olarak destekleyebilir, hasta tercihlerini açıklayabilir ve klinik karar almaya katılabilir, bu da hastanın iyileşmesini ve bakımdan memnuniyetini artırır (24). Bu nedenle kritik hasta bakımı sunan hemşirelerin ve doktorların sorumluluğu hastanın ötesinde, hasta yakınlarını da kapsar (27).

Acil serviste hasta ya da hasta yakınlarının gereksinimleri kişiden kişiye ya da kültürden kültüre değişmekle birlikte güler yüzlü, ilgili ve hızlı yaklaşım, bilgilendirme, hastanın mahremiyetine saygı gösterilmesi gibi herkesin bakım alırken memnun olacağı gereksinimleri olabilir (1). İlk olarak Leske (1986) tarafından yoğun ve kritik bakım ünitelerinde aile gereksinimleri tanımlanmıştır. Buna göre kritik bakım ortamında hasta yakınlarının ihtiyaçları beş ana kategoride gruplanmıştır: yakınlık, konfor, bilgi edinme/ iletişim, güven/ anlam ve destek. Bunlar içinde 'destek/ hastaya yakın olma' kritik hastaların aile üyeleri için özellikle önemli olarak ortaya çıkmıştır. Aileler tarafından çok önemli olarak sıralanan diğer ihtiyaçlar arasında dürüstlük, sık güncellemeler, ilerleme hakkında gerçekleri bilmek, beklenen sonucu bilmek ve mümkün olan en iyi bakımın sağlandığına dair güvenceler bulunmaktadır (24).

Kritik bakım ortamında hasta yakınlarının gereksinimlerinin beş boyutu şu şekilde tanımlanmaktadır (2, 6, 28):

1. **Yakınlık:** Ailenin sevdiklerine erişimini dikkate alır. Hasta insanı görme veya zaman geçirme gibi yakınlık ihtiyacı, çok sayıda çalışmada önemli bir gereksinim olarak tanımlanmıştır. Ancak yapılan çalışmalarda sağlık personelinin genellikle 'yakınlığın hasta yakınları için öneminin farkında olmadığı, sağlık personeli tarafından en az destekleyici davranışın 'aile üyesini hastanın başucundan uzaklaştırmak' olduğu raporlanmıştır.
2. **Konfor:** Personel ve hastanede bulunan tesisler tarafından sunulan duygusal ve fiziksel rahatlığı ifade eder. Çalışmalar aileler için sıkıntı ve ya üzüntüden kurtulma konusunda konforun önemli olduğunu raporlamıştır. Konforun fiziksel

boyutları aile üyesinin günlük kişisel ihtiyaçlarını karşılamayı amaçlarken, duygusal konfor da bireyin kimlik ve önem duygusunu güçlendirmeyi gerektirir.

3. **Bilgi edinme/ iletişim:** Sadece bilgi aktarımını değil, aynı zamanda bilginin paylaşılma şeklini, düzenli olarak bilginin nasıl verildiğini ve iletişim sürecinin ne kadar etkileşimli olduğunu da kapsar. Literatürde 'bilgi edinme' ailenin en çok raporlanan ihtiyacı olup başarılı kriz müdahalesinin temel taşıdır.
4. **Güven/ anlam:** İletişimin dürüst olmasını sağlayarak, hasta yakınlarının krizle başa çıkmalarını kolaylaştırmak olarak tanımlanır. Bu kavram hasta yakınlarının anlam ve amaç bulmaları, deneyimlerinin zorluğunu aşmaları, yaşam kalitesi ve kişisel gelişmeyi sağlamalarına yardımcı olmalarıyla ilgilidir. Leske'nin 'güvence' olarak tanımladığı dürüstlük, anlayış ve umut gibi aile ihtiyaçları, aile üyelerinin bireysel anlamlarını tanımlamalarına yardımcı olma temasıyla tutarlıdır.
5. **Destek:** Yalnızca personel tarafından sunulan desteğe değil, aynı zamanda personelin ailenin kendi sosyal destek yapılarını kullanmasına izin verip vermediğine de atıfta bulunur. Ailenin destek ihtiyacı hem fiziksel hem de duygusal boyutlar gerektirir. Bu noktada sağlık personelinin hasta yakınlarının acil servis deneyimleri ve takibi için profesyonel destek sağlamayı sürdürmesi önerilmektedir.

Aileler genellikle sağlık uygulamalarına rehberlik edebilecek geri bildirim vermeden acil servisten ayrılır. Kaliteli bakım sağlamak için acil serviste kritik bir hastaya eşlik eden hasta yakınlarının ihtiyaçları incelenmelidir. Bu çalışmalar acil servisteki aileleri desteklemek için yenilikçi stratejiler hakkında fikir vermektedir (6). Son 30 yılda, birçok uluslararası çalışma kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptamak için Yoğun Bakım Aile İhtiyaçları Envanterini (CCFNI) kullanmıştır (24). Literatürde daha kısıtlı çalışma ise acil servisteki kritik hasta yakınları değerlendirilmiş olup, değerlendirmede sıklıkla Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği (CCFNI-ED) kullanılmıştır.

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Araştırma İzni

Araştırma 01.05.2019-31.07.2019 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) Tıp Fakültesi Acil Servisinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma için KTÜ Tıp Fakültesi Etik Kurulundan (10.05.2019 tarihli, 24237859-350 numaralı) izin alınmıştır.

3.2. Araştırma Popülasyonu

3.2.1 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise başvuran, hastası altı saatten uzun süredir sarı ve kırmızı (travma, monitörle takip) alanda tedavi gören hasta yakınları oluşturmaktadır.

3.2.2. Araştırmanın Örneklemi

3.2.3. Örneklem Büyüklüğü

Araştırma için ulaşılması gereken örneklem büyüklüğü, kitle oranının kestiriminde evrendeki birey sayısının bilinmediği durumlarda kullanılan örneklem büyüklüğü formülü ile 384 olarak hesaplandı. Formüle göre; $n = z^2pq / d^2$

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

p= İncelenecek olayın görülüş sıklığı/gerçekleşme olasılığı (0.5)

q= İncelenecek olayın görülmeyiş sıklığı/gerçekleşmeme olasılığı (1-p=0.5)

z=Belirli bir güven düzeyinde z tablosunda en büyük serbestlik derecesi için bulunan teorik değer (%95 güven aralığı için 1.96).

d= Araştırmada belirlenecek oranın standart hatası (%95 güven aralığı için 0.05) olup çalışmaya en az 384 kişinin ($n=1.96^2\times0.5\times0.5/0.05^2$) dahil edilmesi planlanmıştır. Çalışmaya 397 kişi dahil edilmiştir.

3.2.4. Çalışmaya Kabul/Dışlama Ölçütleri:

Çalışmamızda "hasta yakını" hastayı tanıyan/tanımayan hasta ile acil servise gelen veya hastanın yanında bulunan kişi olarak tanımlanmaktadır.

Çalışmaya kabul ölçütleri

- On sekiz yaşından büyük olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllülük gösterme
- Sarı/ Travma/ Monitörle takip alanlarının herhangi birinde tedavi gören hastaya tedavi gördüğü alanda refakat etme, bakımıyla ilgilenme.
- Hastasının acil serviste altı saat veya daha uzun süredir bulunuyor olması
- Hastanın yanında birden fazla refakatçi olması durumunda gönüllülük esasına dayanarak çalışmaya kabul ölçütlerini taşıyan hasta yakınları çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmadan dışlanma ölçütleri

- Söyleneni anlama ve kendini ifade etmesine engel olacak fiziksel ya da psikolojik bir bozukluğun olması.
- Bilişsel fonksiyonlarını etkileyecek düzeyde alkol ya da herhangi bir maddenin etkisinde olma

  .

3.3. Araştırmanın Veri Toplama Yöntemi

Çalışmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formları kullanılmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde katılımcıların sosyodemografik ve kişisel özellikleri, ikinci bölümde acil servise başvuru ile ilişkili özellikler sorgulanmıştır. Veri toplama formunun üçüncü bölümünde "acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği" kullanılmıştır. Araştırmada kullanılan "acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği" Redley ve Beanland tarafından 1996 yılında

geliştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirliği Sucu tarafından yapılan ölçeğin iç tutarlılık güvenirlik katsayısı (Cronbach alpha) 0,89'dur. Ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık güvenirlik katsayıları "aile üyeleri ile iletişim" alt ölçeği için 0,81, "aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması" alt ölçeği için 0,75, "konfor" alt ölçeği için 0,81, "aile üyelerinin desteklenmesi" alt ölçeği için 0,53 olarak bulunmuştur. Ölçek, 4 alt ölçek ve 40 maddeden oluşmaktadır. Ölçek maddelerinde, hasta yakınlarına "her bir gereksinim maddesinin kendileri için ne kadar önemli olduğu" sorulmaktadır. Maddeler 4'lü Likert tipi ölçekleme yöntemiyle derecelendirilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesinde her bir madde ortalaması, her bir alt boyutun toplam madde ortalaması 1: hiç önemli değil ile 4: çok önemli arasında değerlendirilmektedir (29).

Çalışmanın amacı anlatıldıktan hasta yakınlarına çalışmaya katılmayı isteme durumları sorgulandı. Hasta yakınlarının yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme yöntemi ile veri toplama formu uygulandı.

3.4. Verilerin Analizi

Verilerin analiz aşamasında SPSS 23,0 istatistik paket programı kullanıldı. Değerlendirme sonuçlarının tanımlayıcı istatistikleri; kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Bağımsız gruplarda öçümsel değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile analiz edildi.Bağımsız iki grup arasında ölçümsel değişkenlerin karşılaştırılmaları; normal dağılım koşulu sağlandığında Student-t testi, sağlanmadığında Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. İkiden fazla bağımsız grubun karşılaştırılmasında ise veriler normal dağılıma uymadığından Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. İkiden fazla grup arasında beliren anlamlı farkın saptanabilmesi için Post-hoc test istatistiklerinden Bonferroni analizi yapılmıştır.İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4.BULGULAR

Hasta yakınlarının 205'i (%51.6) erkek, 192'si (48.4) kadındı. Yaş ortalaması 42.9±13.7 (18-88) yıldı. Hasta yakınlarının 191'i (%48.1) gelir getirici bir işte çalışıyordu. Hasta yakınlarının 292'sinin (%73.3) doktor tarafından tanı konulmuş kronik hastalığı 307'sinin (%77.4) düzenli ilaç kullanımı vardı. (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta yakınlarının sosyodemografik ve kişisel özellikleri

Özellikler	**n**	**%**
Yaş		
18-30 yaş	80	21.1
31-50 yaş	192	50.5
50 yaş üstü	108	28.4
Cinsiyet		
Kadın	192	48.4
Erkek	205	51.6
Eğitim düzeyi		
Okuryazar değil	8	2.0
Okuma yazma biliyor	11	2.8
İlkokul mezunu	90	22.7
Ortaokul mezunu	42	10.6
Lise	127	32.0
Lisans	119	30.0
Gelir getirici bir işte çalışma durumu		
Evet	191	48.1

Hayır	206	51.9
Kronik hastalığa sahip olma durumu		
Evet	292	73.3
Hayır	106	26.7
Düzenli ilaç kullanım durumu		
Evet	307	77.4
Hayır	90	22.7

Hasta yakınlarının acil serviste bulunma sürecine ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde 108' inin (%27.4) daha önce hasta yakını olarak acil serviste hiç bulunmadığı 123'ünün (%36.7) 1-5 kere, 87'sinin (%24.0) 6-10 kere acil serviste bulunurken 43'ünün (%11.9) 10 kereden fazla acil serviste hasta yakını olarak bulunduğu saptanmıştır. Hasta yakınının şimdiki refakatçisi olduğu hasta ile ilgili özellikler değerlendirildiğinde 363'ü (91.4) hastanın akrabası olduğunu; 214'ü (%53.9) hastasının sarı alanda, 52'si (%13.1) travma alanında, 131'i (%33.0) hastasının monitörle takip alanında takip edildiğini belirtmiştir. Hasta yakınlarının 307'si (%77.4) hasta ile aynı zamanda acil servise geldiğini belirtmiştir. Hasta yakınlarının acil servise ulaşma süresi ortalama 40.9±43.7 (4-420) dakika, hasta yakınlarının acil serviste bulunma süresi 13.6±11.8 (6-96) saatti. Hastasının yanında refakatçi olarak bulunan hasta yakını sayısı ortalama 2.2±1.2 (1-10) kişiydi ve bunların refakat şekline bakıldığında 196 'sının (%49.4) dönüşümlü olarak hasta yanında bulunduğunu belirtti. Hasta yakınlarının acil serviste bulunma sürecine ilişkin diğer özellikleri Tablo 3'de sunulmuştur.

Tablo 3. Hasta yakınlarının refakat sürecine ilişkin özellikleri

	n	%
Daha önce hasta yakını olarak acil serviste bulunma durumu		
Evet	289	72.8
Hayır	108	27.2
Daha önce hasta yakını olarak acil serviste bulunma sayısı (N=362)		
Hiç bulunmadım	108	27.4
1-5	123	36.7
6-10	87	24.0
10'dan fazla	43	11.9
Şimdiki refakatçisi olduğu hasta ile yakınlığı		
Akraba	363	91.4
Arkadaş	18	4.5
Komşu	10	2.5
Tanımıyorum	2	0.5
Diğer	4	1.0
Hastanın takip edildiği alan		
Sarı alan	214	53.9
Travma alanı	52	13.1
Monitörle takip alanı	131	33.0
Hasta yakınının hastaneye gelme zamanı		
Hasta ile aynı anda	307	77.4
Hastadan önce	9	2.3
Hastadan sonra	81	20.3
Hasta yakınının acil servise ulaşma süresi (dk) (N=391) *(ort±ss, min.-maks.)*	40.9±43.7 (4-420)	
Hasta yakınının acil serviste bulunma süresi (saat)	13.6±11.8 (6-96)	

(ort±ss, min.-maks.)		
Hastanın acil serviste bulunma süresi (saat) *(ort±ss, min.-maks.)*	14.8±12.8 (6-96)	
Hasta yanındaki toplam refakatçi sayısı *(ort±ss, min.-maks.)*	2.2±1.2 (1-10)	
Hasta yanındaki refakatçilerin refakat şekli		
Aynı kişiler sürekli hasta yanında duruyor	124	31.2
Dönüşümlü olarak hasta yanında duruluyor	196	49.4
Zamanla refakatçi sayısı arttı	33	8.3
Zamanla refakatçi sayısı azaldı	33	8.3

Hasta yakınların acil serviste ki deneyimlerine ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde hasta yakınlarının 361'i (%90.9) hastası hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Hastası hakkında bilgilendirilme isteğine cevap alma sıklığı sorgulanmış olup 186'sı (%51.5) her zaman, 132'si (%36.6) genellikle, 43'ü (%11,9) nadiren cevabını vermiştir. Hasta yakınlarının 323'ü (%89.5) doktor tarafından bilgilendirildiğini belirtmiştir. Hastası hakkında aldığı bilginin niteliği değerlendirildiğinde 279'u (%77.3) hastasının tedavisi hakkında, 227'si (%62.9) hastanın tanısı hakkında, 74'ü (%20.5) hastanın bakımı hakkında bilgilendirildiğini belirtmiştir. Hasta yakınının hastası hakkında doktordan istediği bilginin en sık 5 nedeni hastanın durumu (%91.2), hastalığın seyri /%67.0), hastanın taburculuk/yatış durumu (%67.0), hastaya uygulanan tedavinin özelliği (%66.2), hastanın acil serviste tahmini kalış süresi (%66.2) olarak saptanmıştır. Hasta yakınlarının acil servisteki deneyimlerine ilişkin diğer özellikler Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Hasta yakınlarının acil servisteki deneyimlerine ilişkin özellikler

	n	%
Hastası hakkında bilgilendirilme durumu		
Evet	361	90.9
Hayır	36	9.1
Hastası hakkında bilgilendirilme isteğine cevap alma sıklığı (N=361)		
Her zaman	186	51.5
Genellikle	132	36.6
Nadiren	43	11.9
Hastası hakkında bilgiyi veren kişi		
Doktor	323	89.5
Hemşire	141	39.1
İntörn doktor	84	23.3
Hastası hakkında aldığı bilginin niteliği		
Hastanın tedavisi hakkında	279	77.3
Hastanın tanısı hakkında	227	62.9
Hastanın bakımı hakkında	74	20.5
Diğer	4	1.1
Hasta yakınının doktordan hastası hakkında istediği bilginin niteliği		
Hastanın durumu	362	91.2
Hastalığın seyri	266	67.0
Hastanın taburculuk/ yatış durumu	266	67.0
Hastaya uygulanan tedavinin özelliği	263	66.2
Hastanın acil serviste tahmini kalış süresi	263	66.2

Hastanın tanısı	261	65.7
Hastalığın tedavisi var mı?	217	54.7
Hastaya uygulanan işlemler	213	53.7
Hayati tehlike varlığı	207	52.1
Hasta yatacaksa servise/ yoğun bakıma yatma durumu	195	49.1
Hastaya uygulanan tedavinin olası yan etkileri	192	48.4
Hastaya uygulanan işlemlerin yapılma nedeni	155	39.0
Hastanın cerrahiye gitme ihtimali	141	35.5
Hastanın dış merkeze sevk durumu	139	35.0
Hastanın başka servise sevk edilme durumu	108	27.2
Diğer	6	1.6
Hasta yakınının acil serviste hasta yanında bekleme nedeni		
Hastanın bakımını sağlamak için	285	71.8
Görevim olduğunu düşündüğüm için	207	52.1
Kendimi iyi hissettirdiği için	114	28.7
Benden başka kalacak kimse olmadığı için	75	18.9
Hasta kalmamı istediği için	69	17.4
Örf ve adetlerimiz gerektirdiği için	57	14.4
Dini yönden gerekli olduğu için	45	11.3
Hastanın yanında beklemezsem ayıplanacağım için	15	3.8
Başkaları tarafından hastanın yanında kalmam gerektiği söylendiği için	10	2.5
Diğer	14	3.5
Hasta yakınının acil servisin fiziki şartları hakkındaki düşünceleri		
Acil servis yeterince aydınlık	241	60.7
Acil servis yeterli genişlikte	233	58.7

Beklemek için uygun alan var	198	49.9
Yeterince temiz	184	46.3
Gürültü düzeyi düşük	168	42.4
Tuvalet ihtiyacı için uygun alan var	155	39.0
Dinlenmek için yeterli alan var	147	37.0
Beslenmek için yeterli alan var	117	29.5
Diğer	26	6.5

Tablo 5'de gereksinim maddelerinin önemlilik ortalaması 3.84 ile 2.79 arasında dağılım göstermektedir. Ölçek alt boyut puan ortalamalarına bakıldığında aile üyeleri ile iletişim gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.75±0.42 olduğu ve bu alt ölçeğin "sorularınızın dürüstçe yanıtlanması", "yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması", "açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması", "bir hekim ile görüşülmesi ", "hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi", "beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi", "yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi", "nakil planları yapılırken bilgi verilmesi", "yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi" maddelerinin ilk 10 gereksinim içinde yer aldığı görülmektedir. Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılma gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.39±0.51 olduğu ve bu alt ölçeğin "yakınınıza yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi" maddesinin ilk on gereksinim içinde yer aldığı belirlenmiştir. Konfor gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.17±0.63, aile üyelerinin desteklenme süreci gereksinimi alt boyutu puan ortalamasının 3.26±0.53 ve toplam puan ortalamasının 3.40±0.45 olduğu saptanmıştır.

Tablo 5. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeğine verilen yanıtların değerlendirilmesi

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Acil serviste bulundukları sürede hasta yakınları gereksinimlerini önem derecelendirmeleri				Alt ölçek ve madde puan ortalamaları
	Önemli Değil n (%)	Çok Önemli Değil n (%)	Biraz Önemli n (%)	Oldukça Önemli n (%)	Ort±SS
Aile üyeleri ile iletişim					**3.75±0.42**
6. Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması	2 (0.5)	15 (3.8)	48 (12.1)	331 (83.4)	**3.79±0.52**
7. Değişiklikler konusunda sık sık bilgi verilmesi	4 (1.0)	22 (5.5)	75 (18.9)	296 (74.6)	3.67±0.62
8. Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi	3 (0.8)	32 (8.1)	57 (14.4)	305 (76.8)	**3.67±0.65**
11. Bir hekim ile görüşülmesi	4 (1.0)	21 (5.3)	48 (12.1)	324 (81.6)	**3.74±0.59**
14. Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi	2 (0.5)	21 (5.3)	60 (15.1)	314 (79.1)	**3.73±0.57**
15. Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması	1 (0.3)	13 (3.3)	36 (9.1)	347 (87.5)	**3.84±0.46**
16. Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi	5 (1.3)	21 (5.3)	54 (13.6)	317 (79.8)	**3.72±0.61**
17. Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması	0.0	12 (3.0)	43 (10.8)	342 (86.1)	**3.83±0.44**

30. Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi	0.0	26 (6.5)	50 (12.6)	321 (80.9)	**3.74±0.56**
31. Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi	3 (0.8)	19 (4.8)	61 (15.4)	314 (79.1)	**3.73±0.58**
Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması					**3.39±0.51**
9. Yakınınıza yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi	1 (0.3)	20 (5.0)	63 (15.9)	313 (78.8)	**3.73±0.55**
10.Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi	33 (8.3)	52 (13.1)	85 (21.4)	227 (57.2)	3.27±0.98
12. Bir hemşire ile görüşülmesi	20 (5.0)	66 (16.6)	106 (26.7)	205 (51.6)	3.25±0.90
13. Yakınınızın bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları (uzman hekim. asistan. hemşire) hakkında bilgi alınması	28 (7.1)	54 (13.69)	114 (28.7)	201 (50.6)	3.23±0.93
18. Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi	28 (7.1)	71 (17.9)	124 (31.2)	174 (43.8)	3.12±0.94
19. Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi	6 (1.5)	35 (8.8)	93 (23.4)	263 (66.2)	3.54±0.71
20. Yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması	8 (2.0)	55 (13.9)	100 (25.2)	234 (58.9)	3.41±0.80

22. Yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz	8 (2.0)	36 (9.1)	113 (28.5)	240 (60.5)	3.47±0.74
23. İstediğiniz zaman yakınınızla beraber olunması	9 (2.3)	48 (12.1)	109 (27.5)	231 (58.2)	3.42±0.78
24. Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi	2 (0.5)	25 (6.3)	80 (20.2)	290 (73.0)	3.66±0.61
25. Yakınınızın bakımında yararlı olduğunuzun hissedilmesi	16 (4.0)	37 (9.3)	108 (27.2)	236 (59.4)	3.42±0.82
26. Yakınınızla ilgili kararlara katılımınızın sağlanması	11 (2.8)	31 (7.8)	118 (29.7)	237 (59.7)	3.46±0.75
27. Yakınınız ile yalnız kalacağınız zamanın olması	29 (7.3)	75 (18.9)	125 (31.5)	168 (42.4)	3.09±0.94
28. Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinizin hissedilmesi	15 (3.8)	49 (12.3)	97 (24.4)	236 (59.4)	3.40±0.84
Konfor					**3.17±0.63**
5. Beklemek için özel bir yerin olması	13(3.3)	53 (13.4)	99 (24.9)	232 (58.4)	3.39±0.83
29. Bir birey olarak davranılması	3 (0.8)	31 (7.8)	66 (16.6)	297 (74.8)	3.65±0.65
32. Duygularınızın açıklanması için teşvik edilmesi	30 (7.6)	77 (19.4)	110 (27.7)	180 (45.3)	3.11±0.97
33. Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi	30 (7.6)	77 (19.4)	118 (29.7)	172 (43.3)	3.09±0.96
34. Duygularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması	58 (14.6)	110 (27.7)	88 (22.2)	141 (35.5)	2.79±1.08

36. Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi	48 (12.1)	107 (27.0)	97 (24.4)	145 (36.5)	2.85±1.04
37. Yiyecek ve içeceklerin yakında olması	38 (9.6)	84 (21.2)	110 (27.7)	165 (41.6)	3.01±1.00
38. Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması	58 (14.6)	95 (23.9)	84 (21.2)	160 (40.3)	2.87±1.10
39. Yakında tuvalet gereksiniminizi karşılayacak yer olması	10 (2.5)	38 (9.6)	76 (19.1)	273 (68.8)	3.54±0.77
40. Sonraki günlerde. soru sormak için çalışanlarla bağlantı kurulabilmesi	18 (4.5)	55 (13.9)	87 (21.9)	237 (59.7)	3.37±0.88
Aile Üyelerinin Desteklenme Süreci					**3.26±0.53**
1. Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması	22 (5.5)	31 (7.8)	63 (15.9)	281 (70.8)	3.52±0.86
2. Aileyle ilgilenecek sağlık personelinin bulunması	21 (5.3)	58 (14.6)	94 (23.7)	224 (56.4)	3.31±0.91
3. Bazı belgelere imza atılması istenmeden önce. yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi	2 (0.5)	40 (10.1)	57 (14.4)	298 (71.1)	3.64±0.68
4. Acil serviste arkadaş ve akrabalarınızın sizinle birlikte olması	42 (10.6)	98 (24.7)	129 (32.5)	128 (32.2)	2.86±1.0
21.Yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması	49 (12.3)	119 (30.0)	108 (27.2)	121 (30.5)	2.80±0.99
35. Umut olduğunun hissedilmesi	13 (3.3)	49 (12.3)	72 (18.1)	263 (66.2)	3.47±0.83
Toplam ölçek puanı					**3.40±0.45**

Bu araştırmada kadınların erkeklere göre “Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması”, “Konfor” ve “Aile üyelerinin desteklenme süreci” alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla p: 0.012; 0.039; 0.027). Yaş grupları arasında iletişim, konfor ve desteklenme sürecine ilişkin alt boyutlarda farklılık saptanmazken; 36-45 yaş arasındaki hasta yakınlarının 45 yaşından büyüklere göre bakıma katılmaya ilişkin alt boyut gereksinimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (bakıma katılma için p:0.024). Eğitim düzeyinin gereksinimler üzerine etkisi incelendiğinde; üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre iletişime ilişkin alt boyut gereksinim düzeyi daha yüksek saptanmıştır (p: 0.034). Diğer gereksinim alt boyutlarında eğitim açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu araştırmada hastayla yakınlık düzeyi akraba olanların komşu/arkadaş olanlara göre iletişim gereksinim daha yüksek saptanırken, yakınlık düzeyinin diğer gereksinim alt boyutlarında etkisi saptanmamıştır (iletişim için p: 0.024). Daha önce acil serviste hasta yakını olarak bulunma durumuyla gereksinim alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, acil serviste hasta yakını olarak altı defa ve daha fazla bulunanların. konfor ve bakım alt ölçek puanları 1-5 kere bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla p:0.013; 0.028). Araştırmada hastanın kronik hastalığa sahip olma durumunun, bilgilendirilme durumunun, bilgilendirilme talebine cevap alma sıklığının ve hastasının acil serviste yattığı alanın hiçbir gereksinim alt boyutunda etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Hasta yakınlarının kişisel ve acil servis sürecine ilişkin özelliklerine göre ‘Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği’ puanları Tablo 6’te sunulmuştur.

Tablo 6. Hasta yakınlarının kişisel ve acil servis sürecine ilişkin özelliklerine göre 'acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği' puanlarının değerlendirilmesi

	Ölçek toplam puanı **Ort±SS**	Aile üyeleri ile iletişim **Ort±SS**	Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması **Ort±SS**	Organizasyonel konfor **Ort±SS**	Aile üyelerinin desteklenme süreci **Ort±SS**
Cinsiyet					
Kadın	3.45±0.45	3.77±0.41	3.44±0.50	3.23±0.63	3.32±0.54
Erkek	3.36±0.44	3.72±0.43	3.34±0.51	3.11±0.52	3.21±0.52
p	**0.014**	0.084	**0.012**	**0.039**	**0.027**
Yaş grubu					
18-35 yaş	3.40±0.38	3.77±0.35	3.36±0.44	3.17±0.53	3.21±0.50
36-45 yaş	3.45±0.43	3.76±0.39	3.49±0.48	3.18±0.67	3.29±0.54
>46 yaş	3.38±0.50	3.71±0.48	3.34±0.55	3.14±0.68	3.26±0.55
p	0.352	0.919	**0.024**[a]	0.841	0.362
Eğitim düzeyi					
Ortaokul ve altı	3.40±0.52	3.66±0.53	3.41±0.56	3.21±0.68	3.29±0.58
Lise	3.37±0.42	3.77±0.34	3.34±0.50	3.09±0.63	3.21±0.51
Üniversite	3.44±0.37	3.82±0.31	3.41±0.44	3.19±0.56	3.27±0.49
p	0.311	**0.034**[b]	0.256	0.205	0.293
Kronik hastalığa sahip olma durumu					
Hayır	3.41±0.43	3.76±0.40	3.39±0.50	3.16±0.62	3.27±0.52
Evet	3.39±0.50	3.70±0.47	3.38±0.53	3.19±0.66	3.24±0.57
p	0.856	0.128	0.947	0.529	0.883

Hasta ile yakınlık düzeyi					
Akraba	3.41±0.44	3.76±0.41	3.40±0.50	3.17±0.63	3.27±0.53
Komşu/arkadaş	3.24±0.57	3.54±0.58	3.19±0.61	3.08±0.69	3.10±0.61
Diğer	3.49±0.37	3.80±0.22	3.52±0.39	3.20±0.63	3.39±0.54
p	0.352	**0.024**[c]	0.195	0.802	0.321
Daha önce hasta yakını olarak acil serviste bulunma durumu					
Hayır	3.38±0.44	3.75±0.39	3.37±0.52	3.09±0.66	3.25±0.50
Evet	3.41±0.45	3.74±0.43	3.40±0.50	3.20±0.62	3.27±0.54
p	0.355	0.464	0.789	0.183	0.526
Daha önce hasta yakını olarak acil serviste bulunma sayısı					
Hiç	3.38±0.44	3.75±0.39	3.37±0.52	3.09±0.66	3.25±0.50
1-5	3.33±0.48	3.70±0.46	3.29±0.53	3.08±0.65	3.21±0.54
≥6	3.49±0.40	3.80±0.37	3.48±0.46	3.30±0.56	3.28±0.54
p	**0.034** [d]	0.056	**0.013** [d]	**0.028**[d]	0.664
Hastanın tedavi gördüğü alan					
Sarı alan	3.41±0.44	3.77±0.41	3.39±0.51	3.20±0.60	3.26±0.54
Travma alanı	3.30±0.55	3.63±0.51	3.30±0.60	3.02±0.77	3.24±0.62
Monitörle takip alanı	3.42±0.41	3.75±0.40	3.43±0.46	3.18±0.61	3.28±0.49
p	0.518	0.094	0.616	0.436	0.998
Acil serviste bilgilendirilme durumu					
Hayır	3.32±0.51	3.71±0.47	3.31±0.57	3.05±0.70	3.15±0.61
Evet	3.41±0.44	3.75±0.42	3.40±0.50	3.18±0.63	3.27±0.52

p	0.366	0.803	0.432	0.315	0.358
Bilgilendirilme isteğine cevap alma sıklığı					
Her zaman/genellikle	3.42±0.43	3.75±0.42	3.41±0.49	3.20±0.61	3.27±0.52
Nadiren/ hiçbir zaman	3.33±0.52	3.72±0.46	3.32±0.56	3.02±0.73	3.24±0.61
p	0.315	0.768	0.316	0.089	0.893

a: 36-45 yaş vs. ≥46 yaş
b: Üniversite vs. ortaokul ve altı
c: Akraba vs. komşu/arkadaş
d: 1-5 vs. ≥6

5.TARTIŞMA

Geleneksel Türk aile yapısında insanlar yakınları hasta olduğunda sorumluluk hissederler ve hastanın taşıdığı yükü paylaşmaya gönüllü olurlar, Hasta yakınları hastaya yardımcı olmaya çalışırken, onların da çeşitli gereksinimleri ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, sağlık çalışanlarının hasta yakınlarına yardımcı olmaları ve gereksinimlerini karşılamaları önemli olmaktadır (5). Bu araştırmada acil servise başvuran hasta yakınlarının gereksinimleri ve bu gereksinimleri etkileyen faktörler belirlenmiştir. Tartışmanın ilk kısmında acil servise başvuran hasta yakınlarının acil servisteki refakat sürecine ilişkin özellikleri, ikinci kısmında ise acil servisteki gereksinimlerine ilişkin incelenen kırk gereksinim maddesinden, tüm katılımcılar için en öncelikli on gereksinim maddesi belirlenerek tartışılmıştır. Üçüncü kısımda ise acil servise başvuran kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini etkileyen faktörler tartışılmıştır.

1.Acil servisteki kritik hasta yakınlarının. acil servisteki refakat sürecine ilişkin özellikleri

Bu araştırmada hasta yakınlarının %91'i hastanın akrabası olduğunu belirtmiştir. Yıldırım'ın çalışmasında acil servise başvuran kritik hasta yakınlarının % 80'inden çoğunun aile üyesi olduğu, Akkuş ve ark.nın çalışmasında kritik hasta yakınlarının %90'ından fazlasının aile üyesi olduğu, Gürlek'in acil serviste hasta yakınlarının sorunları ve beklentileri üzerine yaptığı çalışmada hasta yakınlarının %83.2'sinin hastanın aile üyesi ve Yöndem'in acil servisteki hasta yakınlarının beklentilerini değerlendirmek amacıyla yaptığı bir çalışmada acil servisteki hasta yakınlarının %80.1'inin hastanın akrabası olduğu raporlanmıştır (1, 2, 30, 31). Ülkemiz aile yapısında, aile üyeleri arasında var olan güçlü bağ; aileden biri hastalandığı zaman, aile üyelerini hastanın yanında olmaya ve hastaya destek olmaya yöneltmektedir (5). Bu araştırmada da hasta yakınlarının acil serviste hastalarının yanında bulunma nedenleri sorgulandığında. hastanın bakımını sağlamak ve görevim olduğunu düşünmek gibi, hastaya destek vermeyi ve bunu bir sorumluluk olarak görmeyi belirten ifadeler ön plana çıkmıştır.

Bu araştırmada hasta yakınlarının %53.9'u sarı alandadır. Akdemir'in acil servisteki hasta yakınlarında yaptıkları çalışmada sarı alan, kırmızı alan ve travma alanlarında ki hastalar değerlendirildiğinde hasta yakınlarının %50'ye yakınının sarı alanda olduğu tespit edilmiştir (32). Ancak araştırmalarda hastaların alanlara yatış endikasyonları çeşitli farklılıklar gösterebilmektedir.

Bu araştırmada hasta yakınlarının %79.7'si hasta ile aynı anda veya hastadan önce acil servise gelmiştir. Yıldırım'ın çalışmasında bu oran %91.6'dır (2). Yöndem'in çalışmasında hastaların %75.3'ü hastaneye akrabası/ yakınıyla gelmiştir (31). Yıldırım'ın çalışması bu araştırmayla benzer şekilde kritik hasta yakınlarında yapılmıştır. Çalışmalarda hasta yakınlarının büyük oranda hastayla aynı anda acil servise geldiği belirlenmiştir.

Bu araştırmada hasta yanında bulunan hasta yakını sayısı 2.2±1.2'dir. Gürlek'in çalışmasında hasta yanında bulunan toplam refakatçi sayısı sorulmamış, hasta yakınının kaç kişiyle birlikte acil servise geldiği sorgulanmış, %48'i tek başına olduğunu, toplamda %44'ü ise beraberinde 1-4 kişi olduğunu belirtmiştir (30). Hastaların genelde acil servislerde kalış süresinin diğer klinik servislere göre kısa olması nedeniyle refakatçi dönüşümünün az olması, ayrıca acil servislerin işleyiş yapısı ve hasta odalarının özellikle de kritik hastaların bulunduğu odaların fazla sayıdaki refakatçinin içeride bulunmasına olanak vermemesi nedeniyle bu araştırmada saptanan hasta yakını sayısı beklenildiği gibidir.

Bu araştırmada hasta yakınlarının %90.9'u hastası hakkında bilgilendirildiğini ve %89.5'i bilgi veren kişinin doktor olduğunu belirtmiştir. Gürlek'in çalışmasında hasta yakınlarına hastalarının durumu ve acil serviste yapılacak işlemler hakkında açıklama yapılma durumu %91.2 olarak raporlanmıştır. Hasta yakınlarına açıklamayı yapan görevli ise %44 oranında hemşire, %32.8 oranında hekim olduğu belirtilmiş (30). Çalışmalarda hasta yakınlarının bilgilendirilme oranının yüksek olması olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiş, ancak yine de bilgilendirilmeyen hasta yakını oranına da dikkat çekilmelidir. Yaklaşık %10'luk bir kesimin bilgilendirilmeme durumu değerlendirilirken, ne kadar süredir hastanın yanında olduğu ve sağlık çalışanından bilgi talep etme durumuyla beraber değerlendirilmelidir. Bunun dışında acil servislerin hızlı işleyişi ve kritik hasta yakınlarının bazı durumlarda hastalarının

yanında bulunmalarının mümkün olmaması nedeniyle de bilgilendirilmeyen hasta yakınları olmuş olabilir.

2.Acil servisteki kritik hasta yakınları için en öncelikli on gereksinim

Acil servislerin hızlı işleyişi, sağlık çalışanlarının yaptıkları işin stresli olması gibi durumlar nedeniyle hasta yakınlarının iletişim gereksiniminin karşılanmasında sorunlar yaşanabilmektedir. Kimi zaman ise kritik hastaların yakınları, hastalarının yanına girememeleri, hastalarının bilincinin kapalı olması gibi nedenlerden dolayı iletişim gereksinimini artıran faktörlere maruz kalabilmektedir. Araştırmada hasta yakınları tarafından tanımlanan en önemli gereksinimin aile üyeleri ile iletişim alt boyutuna ait olduğu görüldü. Sutkowi'nin travma hastalarınının yakınlarında, DuBruler'in acil servise başvuran, Phiri'nin acil/travma kliniğine başvuran kritik ve travmalı hasta yakınlarında yaptıkları çalışmalarda da en önemli gereksinimin aile üyeleri ile iletişim alt boyutuna ait olduğunu belirtmişlerdir (33-35). Bunun yanı sıra Sucu ve ark.nın yaptığı çalışmada ise iletişim alt boyutu ikinci sırada önemli bulunmuştur (5). Bu araştırmada genel olarak bakıldığında da hasta yakınlarının en önemli olarak belirttikleri on gereksinim maddesinden dokuz tanesinin iletişim gereksinimi ile ilgili olduğu saptanmıştır. Bu bulgumuz Sucu ve ark.nın acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini değerlendirdiği çalışmayla benzerdir. Son yıllarda çok sık kullanılan bir kavram olan iletişim, bireylerin duygu, düşünce ve bilgilerini paylaşarak birbirlerini anlamasını sağlayan bir süreçtir (36). Bu çoklu yapı bir kaynak ve hedefin söz konusu mesaj alışverişi içine, hastaların şikâyetle hastaneye gelmesi, içinde bulunan ortamın stres içermesi, dahası bu ortama bireylerin eğitim, aile, iş ve sosyal yaşam gibi bireysel farklılıkları da eklenince, iletişim karmaşası devamında iletişim problemi şeklinde kendini göstermektedir (37). Dolayısıyla kişinin kritik bir durumda hastaneye yatması yakınları için acil bir deneyimdir ve bu süreç hasta yakınlarının iletişim gereksinimini daha da ön plana çıkarmaktadır (38).

Acil servisteki hasta yakınlarının en önemli olarak belirttikleri on gereksinim maddesinden "Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması" gereksinimi acil servisteki kritik hasta yakınları tarafından birinci sırada önemli bulunmuştur. Aynı gereksinim Sutkowi'nin travma hastalarının hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmasında ve Sucu ve

ark.nın acil serviste kritik hasta yakınlarında yaptıkları çalışmada birinci, Lee ve Lau'nın yetişkin yoğun bakımdaki hasta yakınlarıyla yaptığı çalışmada ve Akkuş ve ark.nın acil servise başvuran kritik hasta yakınlarında yaptıkları çalışmada ikinci, Redley ve arkadaşlarının acil servisteki kritik hasta yakınlarında yaptığı çalışmada üçüncü sıradaki gereksinim olarak saptanmıştır (1, 5, 6, 33, 39). Literatürde benzer hasta gruplarında yapılan çalışmaların hepsinde bu gereksinimin üst sıralarda yer aldığı görülmektedir. Bunda hasta yakınının, hastasının sahip olduğu kritik hastalık durumu nedeniyle endişesinin yüksek olması ve verilen bilgilere güven duyma ihtiyacının ön plana çıkması rol oynamış olabilir.

Hasta yakınları, "Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması" gereksinimini ikinci sırada önemli bulmuşlardır. Bu gereksinim maddesi Redley'in çalışmasında ikinci sırada, Sucu ve ark.nın ve Sutkowi'nin çalışmasında üçüncü sırada yer almaktadır (5,6,34). Bu gereksinim maddesinin benzer hasta gruplarında yapılan literatürdeki çalışmalarda en önemli gereksinimlerden biri olduğu gözlenmiştir. Kritik hasta yakınları kimi zaman hastalarıyla farklı ortamda beklemeleri nedeniyle hastalarına verilen bakıma ilişkin fikir sahibi olamamaları, hastalarının kritik durumu nedeniyle umut düzeylerinin artıp endişe düzeylerinin azalması için en iyi bakımı aldıklarına güven duymalarının önemli bir gereksinim olarak ön plana çıktığı düşünülmüştür.

Hasta yakınları "Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması" gereksinimini üçüncü sırada önemli bulmuşlardır. Bu gereksinim maddesi Sucu ve ark.nın çalışmasında ikinci sırada, Redley'in çalışmasında beşinci sırada yer almaktadır (5, 6). Acil servislerin hızlı iş akışı içinde hasta yakınlarına anlaşılır biçimde açıklama yapılabilmesi için yeterli sürenin bulunmaması, acil servisteki kritik hastaların durumlarının daha karmaşık olması nedeniyle açıklamaları anlamakta güçlük çekmeleri bu gereksinim maddesinin önceliğini artırmış olabilir.

Bu araştırmada "Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi" gereksinimi hasta yakınları için dördüncü önem sırasında bulunmuştur. Redley'in çalışmasında altıncı sırada, Lee ve Lau'nın çalışmasında ve Sucu ve ark.nın çalışmasında yedinci önem sırasında yer almaktadır (5, 6, 39). Bizim çalışmamızda bu gereksinim maddesinin literatürdeki araştırmalara göre daha öncelikli olması,

araştırma yapılan toplumların sosyokültürel yapılarının farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Bu araştırmada "Bir hekim ile görüşülmesi" gereksinimi Sucu ve ark.nın çalışmasıyla benzer şekilde beşinci önem sırasında yer alırken Redley ve arkadaşlarının çalışmasında dördüncü sırada önemli bulunmuştur (5,6). Bu gereksinim maddesinin ilk on gereksinimin içinde olmasının kritik hasta yakınlarının hekimlerle iletişiminin önemini ortaya koymaktadır. Hekimlerin hasta yakınlarına hastanın geçirdiği süreç ile ilgili bilgi vermesi hasta yakınlarının korku ve endişelerini azaltacak, hastanın geçirdiği süreç ile ilgili belirsizlikleri azaltmasına yardımcı olacak ve hasta yakınlarının kendilerini daha güvende hissetmelerini sağlayacaktır (5).

Bu araştırmada "Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi" gereksinimi altıncı sırada önemli bulunmuştur. Kritik hasta yakınları hastalarının durumundan ve acil servisin şartlarından dolayı hastalarının yanında bulunamayabilir. bu nedenle bu maddenin öncelikli bir gereksinim olarak öne çıktığı düşünülmüştür. "Yakınınıza yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi" gereksinimi ise araştırmada yedinci sırada önemli bulunmuştur. Bu bulgu da hasta yakınlarının hastası hakkında bilgi gereksinimini gösteren diğer gereksinim maddeleri gibi, yapılan uygulamalara ilişkin bilgi gereksiniminin de önemini ortaya koymuştur.

Hasta yakınları için "Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi" gereksinim maddesini Sucu ve ark.nın çalışmasıyla benzer şekilde sekizinci sırada önemli bulunmuştur. Redley ve arkadaşları ile Lee ve Lau'nın çalışmasında bu gereksinim maddesinin birinci sırada yer aldığı görülmektedir (6, 39). Bu gereksinim maddesinin ilk on gereksinim maddesinin içinde yer alması kritik hasta yakınlarının hastalarının durumuna ve prognozuna ilişkin kaygılarını ve bilgi taleplerini ortaya koymaktadır.

Bu araştırmada "Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi" gereksinimi dokuzuncu sırada önemli bulunurken, Sucu ve ark.nın çalışmasında altıncı sırada önemli bulunmuştur. Hastanın transferi yanında bulunacak olan hasta yakınını da bizzat etkileyecek bir durum olduğundan, bu gereksinim maddesinin en öncelikli on gereksinim içinde olduğu düşünülmüştür. Ayrıca hasta yakınlarının transfer kararında söz sahibi olmak istemesi, içinde bulunduğu imkan ve koşulları değerlendirmesine

olanak sağlanması ve hastanın devam eden süreci hakkında bilgi sahibi olması da bu gereksinimin öne çıkmasında rol oynamış olabilir.

Araştırmada, "Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi" gereksinimi onuncu önem sırasındadır. Bu gereksinim maddesi Sutkowi'nin çalışmasında dördüncü sırada, Redley'in ve Lee ve Lau'nun çalışmasında altıncı sırada, Sucu ve ark.nın çalışmasında dokuzuncu sırada yer aldığı görülmektedir (5, 6, 34, 39). Hasta yakınları için hastasının geçirdiği hastalık süreciyle ilgili özel durumların bilinmesi, hasta yakınlarının bilinmezlikten kaynaklanabilecek kaygı ve korku durumlarını ortadan kaldırması nedeniyle önemli bir gereksinim olarak ön plana çıktığı düşünülmüştür.

3.Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini etkileyen faktörler

Hasta yakınlarının "acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği" nin alt ölçekleri incelendiğinde. "Aile üyeleri ile iletişim" alt ölçeği ve "Acil servisteki bakıma katılma" alt ölçeğinin ortalama puanlarının "Konfor" ve "Aile üyelerinin desteklenme süreci" alt ölçeklerinin ortalama puanlarından daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın bulgularının, aile üyelerinin öncelikli gereksinimlerinin bilgilendirilme ve acil servisteki bakıma katılma olduğunu göstermesi, aile üyelerinin gereksinimlerini belirlemek amacıyla daha önce yapılan çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir (5, 6, 33, 39). Redley ve arkadaşlarının acil serviste kritik hasta yakınları ile yaptığı çalışmada hasta yakınlarının öncelikli gereksinimlerinin anlama ve yakınlık olduğu bunları iletişim, konfor ve destek gereksinimlerinin izlediği görülmektedir (6). Yine Lee ve Lau'nın yaptığı çalışmada güvenme ve iletişim gereksinimlerinin destek ve konfor gereksinimlerinden daha önemli ve öncelikli olduğu bulunmuştur (39). Bu çalışmada araştırmanın uygulandığı alandaki hasta yakınlarının iletişim ve bakıma katılma ile ilgili beklentilerinin daha önemli olduğu belirlenmiştir. Hasta yakınlarının kendi gereksinimlerinden daha çok hastaları ile ilgili gereksinimlere öncelik verdiği görülmektedir.

Literatürdeki çalışmalar genellikle kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptamaya yönelik tanımlayıcı analizleri sunmakla beraber, gereksinimleri etkileyen

faktörleri inceleyen fazla sayıda literatüre rastlanmamıştır. Bu araştırmada hasta yakınlarına ait cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, kronik hastalığa sahip olma, hastayla yakınlık düzeyi gibi özellikleri ile daha önce hasta yakını olarak acil serviste bulunma durumu ve sayısı, acil serviste bilgilendirilme durumu ve bilgi talebine cevap alma sıklığı gibi acil servis sürecine ilişkin değişkenler açısından gereksinim alt boyutları incelenmiştir.

Cinsiyet psikososyal açıdan beraberinde getirdiği farklılıklar nedeniyle bireylerin gereksinimleri üzerinde belirleyici rol oynayabilir. Bu çalışmada kadınların erkeklere göre "Aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması", "Konfor" ve "Aile üyelerinin desteklenme süreci" alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Yıldırım'ın acil servise başvuran kritik hasta yakınlarında yaptığı çalışmada cinsiyet açısından gereksinim alt boyutlarında farklılık saptanmamıştır (2).

Yaş kişisel deneyimler, hastalık süreçlerine ilişkin yaklaşım ve tutumlar ve ihtiyaçlar konusunda belirleyici rol oynayabilir. Bu araştırmada yaş grupları arasında iletişim, konfor ve desteklenme sürecine ilişkin alt boyutlarda farklılık saptanmazken; 36-45 yaş arasındaki hasta yakınlarının 45 yaşından büyüklere göre bakıma katılmaya ilişkin alt boyut gereksinimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Yıldırım'ın çalışmasında yaşın acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini etkilemediği raporlanmıştır (2).

Eğitim düzeyinin kişilerin sorunlara yaklaşımı, çözüm arayışı ve süreçleri algılayışı üzerinde farklılıklar doğurması nedeniyle, bireylerin acil servisteki gereksinimleri üzerinde rol oynaması beklenmektedir. Bu araştırmada üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre iletişime ilişkin alt boyut gereksinim düzeyi daha yüksek saptanmıştır. Diğer gereksinim alt boyutlarında eğitim düzeyinin rolü gözlenmemiştir. Bu çalışmadan farklı olarak Yıldırım'ın çalışmasında eğitim düzeyi sadece desteklenme süreci üzerinde etkili bulunmuş ve eğitim düzeyi düştükçe desteklenme gereksiniminin arttığı raporlanmıştır. İki araştırma arasındaki fark, araştırmanın yapıldığı popülasyonların kültürel farklılıkları ve gereksinimleri etkilemesi beklenen diğer özelliklerin belirleyici rol oynaması nedeniyle olduğu düşünülmüştür. Bu araştırmada eğitim düzeyi yüksek olanlarda iletişim gereksiniminin yüksek olması beklenen bir durumdur. Eğitim

düzeyinin yüksekliği ile iletişim gereksiniminin artmasının nedeni, eğitimin insanların bilgiyi talep etme ve bilgi ihtiyacını ifade etme davranışlarını artırmasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Hastayla yakınlık düzeyinin, hastanın durumu için endişelenme, acil serviste yaşanan sağlık hizmeti sürecine dahil olma ve süreçlerden etkilenmeyi arttırması beklenir. Bu araştırmada beklenildiği gibi hastayla yakınlık düzeyi, akraba olanların komşu/arkadaş olanlara göre iletişim gereksinimi daha yüksek saptanmıştır. Ancak diğer gereksinim alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Akkuş ve ark.nın çalışmasında hasta yakınlığına göre kardeş olanların, diğer yakınlık düzeylerine göre konfor alt ölçek puanının ve aile üyelerinin desteklenme süreci alt ölçek puanının daha yüksek olduğu raporlanmıştır (1). Yıldırım'ın çalışmasında ise hastayla yakınlık derecesi ile ölçek alt boyut puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı raporlanmıştır (2). Çalışmalar arasındaki farklılığın temel sebebi araştırmanın yürütüldüğü kurumun sağlık hizmeti sunumunda hasta yakınlarına yönelik belli yönlerinin daha ön planda tutulması, farklı ihtiyaçların ön plana çıkması veya çalışma popülasyonlarındaki farklılık olabilir. Ancak tüm çalışmalardaki bulgular acil servislerde ve özellikle kritik alanlarda özellikle hastayla akrabalık düzeyinde yakınlığı olan hasta yakınların farklı gereksinim boyutlarında da olsa gereksinimlerinin daha fazla olduğunu ortaya koymaktadır. Bu desteğin sağlanması noktasında acil servisteki sağlık personelinin rolü oldukça önemlidir.

Bu araştırmada daha önce acil serviste hasta yakını olarak bulunma durumuyla gereksinim alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, acil serviste bulunma sayısının bakım ve konfor gereksinimlerini artırdığı saptanmıştır. Acil serviste hasta yakını olarak altı defa ve daha fazla bulunanların, konfor ve bakım alt ölçek puanları 1-5 kere bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Araştırmada hastanın acil serviste yattığı alanın hiçbir gereksinim alt boyutunda etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır. Bu araştırma sarı, travma ve kırmızı alanda tedavi gören hasta yakınları ile yapıldığı için hastaların tanıları farklı olsa da, hasta yakını için süreçler benzer olduğundan hastanın tedavi gördüğü alanın gereksinimler üzerinde etkili bir faktör olmadığı düşünülmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Acil servise başvuran hasta yakınlarının gereksinimleri ve bu gereksinimleri etkileyen faktörlerin incelendiği bu araştırma sonucunda;

Hasta yakınlarının acil serviste bulunma sürecine ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde %36.7'sinin 1-5 kere acil serviste hasta yakını olarak bulunduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarının %91'i hastanın akrabası olduğunu, yarısından çoğu hastasının sarı alanda takip edildiğini belirtmiştir. Hasta yakınları çoğunlukla hasta ile aynı anda acil servise gelmiş, acil servise ulaşım süresinin ortalaması yaklaşık 40 dakikadır. Hasta yakınlarının acil serviste bulunma süresi ise ortalama 13.6 saattir.

Hasta yakınların acil serviste ki deneyimlerine ilişkin özellikleri değerlendirildiğinde hasta yakınlarının yaklaşık %91'i hastası hakkında bilgilendirildiğini, yarısından çoğu bilgi talebinin her zaman karşılandığını belirtmiştir. Bilgilendirilme talebinin hiç bir zaman karşılanmadığını belirten hasta yakını yoktur. Hasta yakınlarının büyük çoğunluğu doktor tarafından bilgilendirilmiş ve en sık alınan bilgilerin hastanın tanısı ve tedavisi hakkında olduğu belirtilmiştir. Hasta yakınının hastası hakkında doktordan istediği bilginin en sık 5 nedeni hastanın durumu, hastalığın seyri, hastanın taburculuk/yatış durumu, hastaya uygulanan tedavinin özelliği, hastanın acil serviste tahmini kalış süresi olarak saptanmıştır.

Araştırmada hasta yakınlarının gereksinimlerinin alt boyutlarına verdikleri önemlilik durumu sırası ile aile üyeleri ile iletişim, aile üyelerinin acil servisteki bakıma katılması, konfor ve aile üyelerinin desteklenme süreci olarak saptandı. Bu araştırmada genel olarak bakıldığında da hasta yakınlarının en önemli olarak belirttikleri on gereksinim maddesinden dokuz tanesinin iletişim gereksinimi ile ilgili olduğu saptanmıştır.

Araştırmada katılımcıların çeşitli sosyodemografik ve refakat sürecine ilişkin özellikleri ile gereksinim alt boyutları arasındaki ilişki incelenmiştir. Kadınların erkeklere göre bakıma katılma, konfor, desteklenme süreci alt ölçek puanları

istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (sırasıyla p: 0.012; 0.039; 0.027). Yaş grupları açısından 36-45 yaş arasındaki hasta yakınlarının 45 yaşından büyüklere göre bakıma katılmaya ilişkin alt boyut gereksinimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p:0.024). Üniversite ve üzeri eğitim düzeyine sahip olanların, ilkokul ve altı eğitim düzeyine sahip olanlara göre iletişime ilişkin alt boyut gereksinim düzeyi daha yüksek saptanmıştır (p: 0.034). Hastayla yakınlık düzeyi akraba olanların komşu/arkadaş olanlara göre iletişim gereksinimi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p: 0.024). Daha önce acil serviste hasta yakını olarak bulunma durumuyla gereksinim alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, acil serviste hasta yakını olarak altı defa ve daha fazla bulunanların, konfor ve bakım alt ölçek puanları 1-5 kere bulunanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (sırasıyla p:0.013; 0.028). Araştırmada hastanın kronik hastalığa sahip olma durumunun, bilgilendirilme durumunun, bilgilendirilme talebine cevap alma sıklığının ve hastasının acil serviste yattığı alanın hiçbir gereksinim alt boyutunda etkili bir faktör olmadığı saptanmıştır.

Elde edilen bu sonuçlardan yola çıkarak;

Acil servis çalışanlarının, hasta yakınları ile daha iyi iletişime geçebilmeleri ve stresin sıkça yaşandığı acil servis ortamlarında hasta yakını gereksinimlerinin karşılanabilmesi için iletişim yetileri geliştirilmeli, gerekirse bu konuda düzenli aralıklar ile kurum içi eğitimler düzenlenmeli ve bu eğitimlere uygun zaman dilimlerinde tüm çalışanların katılımı sağlanmalıdır.

Acil sağlık çalışanları tarafından hasta yakınları; hastanın tanı, tedavi, bakım süreci ve hasta ile ilgili alınan kararlar konusunda bilgilendirilmelidir.

Acil servislerde hasta yakınlarının gereksinimlerini belirleyebilmek amacıyla aralıklı formlar düzenlenmeli anketler yapılmalıdır.

7.KAYNAKLAR

1. Akkuş Y, Çığşar G, Günal E. Acil Servise Başvuran Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Belirlenmesi. TÜBAV Bilim. 2018;11(1):39-51.

2. Yıldırım T. Acil Servise Gelen Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılanma Durumları [yüksek lisans tezi]. Erzurum: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2015

3. Davidson JE. Family-Centered Care: Meeting the Needs of Patients; Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. Crit Care Nurse. 2009;29(3):28-34

4. Özgürsoy BN, Akyol AD. Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Ailelerinin Gereksinimleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2008;12(1):33-8.

5. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimleri ve Karşılanma Durumu. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009;15(5):473-81.

6. Redley B, Vasseur As, Peters G, Bethune E. Families' Needs in Emergency Departments: Instrument Development. Journal of Advanced Nursing. 2003; 43(6): 606–615

7. Gürkan A. Bütüncül Yaklaşım: Yoğun Bakımda Hastası Olan Aile Üyeleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009;13(1):1-5.

8. Botes ML, Langley G. The needs of families accompanying injured patients into the emergency department in a tertiary hospital in Gauteng. Curationis. 2016; 39(1): 1567

9. Adaş G, Sarvan F, Küpelioğlu R. Hastanelerde Acil ve Kaza Servislerinin Planlanması ve Fiziksel Organizasyonu. Ulusal Travma Dergisi. 1998; 4(1):1-6

10. American College of Emergency Physicians. Definition of Emergency Medicine and the Emergency Physician. 2011 *[son güncelleme Nisan 2017; 18 Nisan 2020'de erişildi]. Erişim adresi: https://www.acep.org/patient-care/policy-statements/definition-of-an-emergency-physician/*

11. American College of Emergency Physicians. Definition of Emergency Service. 1982 *[son güncelleme haziran 2015; 18 Nisan 2020'de erişildi]. Erişim adresi: https://www.acep.org/globalassets/new-pdfs/policy-statements/definition-of-an-emergency-service.pdf*

12. Şimşek P, Gürsoy A. Acil servislerin acil durumu: Uygunsuz kullanım. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi. 2015;18(4): 312-17

13. T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 16.10.2009. Sayı: 27378, Başbakanlık Basımevi, Ankara

14. Nawar EW, Niska RW, Xu J. National Hospital Ambulatory Medical Care Survey: 2005 emergency department summary. Adv Data. 2007;(386):1–32.

15. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C, Göksu E. Türkiye'de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(1): 5-13

16. T.C. Resmi Gazete. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.15.03.2007. Sayı: 26463, Başbakanlık Basımevi, Ankara

17. Özşahin F. Acil Servis'e Başvuran Hastaların Sarı, Kırmızı ve Yeşil Alan Muayene Sonrası Memnuniyet Düzeyleri [Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi]. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2013.

18. FitzGerald G, Jelinek G, Scott D, Gerdtz MF. Emergency department triage revisited. Emerg Med J 2010;27:86-92.

19. Robertson-Steel I. Evolution of triage systems. Emerg Med J. 2006;23:154–155.

20. Bodur HA. Kritik hastanın transportu. Yoğun Bakım Dergisi. 2005; 5(1): 36-41.

21. Goldstein RS. Management of the critically ill patient in the emergency department: focus on safety issues. Crit Care Clin. 2005; 21: 81 – 89

22. Herring AA, Ginde AA, Fahimi J, Alter HJ, Maselli JH, Espinola JA. et al. Increasing Critical Care Admissions From U.S. Emergency Departments, 2001–2009. Crit Care Med. 2013; 41(5): 1197–1204.

23. Özlü Karaman Z, Özlü İ, Yıldırım T, Yayla A, Bayramoğlu A. Why Do Relatives of Patients at the Emergency Room Get Angry? Turkey. Eurasian J Emerg Med. 2016; 15: 172-6

24.Hsiao PR, Redley B, Hsiao YC, Lin CC, Han ÇY, Lin HR. Family needs of critically ill patients in the emergency department. Int Emerg Nurs. 2017;30:3–8.

25. Feinberg LF. Moving toward person-and family-centered care. Public Policy & Aging Report. 2014; 24(3): 97-101.

26. Gavaghan SR, Carrol DL. Families of critically ill patients and the effect of nursing interventions. Dimensions of critical care nursing. 2002; (21) 2: 64-71

27. Mendonca D, Warren NA. Perceived and unmet needs of critical care family members. Critical care nursing quarterly. 1998; 21(1): 58-67.

28. Leske JS. Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. Heart Lung. 1991; 20(3): 236-244.

29. Sucu G. Acil serviste kritik hasta yakınlarının gereksinimlerini saptama ölçeği: geçerlilik güvenirlilik çalışması [Yayınlanmamış Bilim Uzmanlığı Tezi]. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.

30. Gürlek Ö. Hasta yakınlarının acil servislerdeki sorunları ve hemşirelerden beklentileri [Yüksek Lisans Tezi]. Afyon: Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2005.

31. Yöndem Ş. Acil servislere başvuran hasta yakınlarının beklentileri ve beklentilerine yönelik bir araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul: Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2011.

32. Akdemir D. Acil servise başvuran hastaların yakınlarının yaşadıkları kaygının, memnuniyetleri üzerine olan etkisinin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul:Maltepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2017.

33. DuBrueler JS. Assessing the needs of family members who accompany the adult patient to the emergency department. Journal of Emergency Nursing. 2005; 31(5): 425.

34. Sutkowi SL. A Descriptive study of the needs of family members of trauma patients [Masters Thesis]. Grand Valley State University; 1995.

35. Phiri LM. Assessment of the needs of critically ill/injured patients' famalies in an accident and emergency unit [Doctoral dissertation] University of Pretoria; 2010.

36. Kumcağız H, Yılmaz M, Çelik SB, Avcı İA. Hemşirelerin iletişim becerileri: Samsun ili örneği. Dicle Medical Journal 2011; 38 (1): 49-56.

37. Aydın BO, Şahin E. Hastanede Hasta Ve Hasta Yakınları Düzeyinde Görülen İletişim Problemlerinin Çözümüne Yönelik Bir Model Önerisi. ODÜ Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi (ODÜSOBİAD). 2016; 6(15):64-94.

38. Kutlu L. Yoğun Bakım Ünitelerinde Sağlık Ekibi Üyeleri, Hasta ve Yakınları ile İletişim. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2007;11(1):35-41.

39. Lee LY, Lau YL. Immediate needs of adult family members of adult intensive care patients in Hong Kong. J Clin Nurs. 2003;12(4):490–500.

EK-1. ANKET FORMU

KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ACİL SERVİSE BAŞVURAN HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Sayın Katılımcı.
Bu çalışma Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi Dr. Emre DİLAVER tarafından yapılmaktadır. Çalışmamız "**Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi"** ni amaçlamaktadır. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel çalışma amacıyla kullanılacaktır ve üçüncü bir kişiyle paylaşılmayacaktır. Ankette ad. soyad. telefon numarası gibi kişisel bilgileriniz ile ilgili sorular yer almamaktadır. Lütfen bu bilgileri anketin herhangi bir yerine yazmayınız.

KTÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı

SOSYODEMOGRAFİK VE KİŞİSEL BİLGİLER

1. **Cinsiyetiniz:** ( ) Kadın ( ) Erkek
2. **Doğum tarihiniz:……**
3. **Gelir getirici bir işte çalışıyor musunuz? Çalışıyorsanız lütfen işinizi belirtiniz.**
   ( ) Hayır ( ) Evet: ……..*(belirtiniz)*
4. **Eğitim düzeyinizi belirtiniz**
   ( ) Okuma yazma bilmiyor ( ) Okuma yazma biliyor ( ) İlkokul mezunu
   ( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Üniversite mezunu
5. **Doktor tarafından tanısı konulmuş uzun süreli bir hastalığınız var mı? *(Varsa lütfen belirtiniz.)***
   ( ) Hayır
   ( ) Evet *(Lütfen belirtiniz)*
   □ Kalp hastalığı □ Psikiyatrik hastalık □ Şeker hastalığı □ Tansiyon hastalığı
   □ Alerjik hastalık □ Astım □ Tiroid hastalığı □ Diğer (…..….....)
6. **Düzenli kullandığınız bir ilaç var mı? *(Varsa lütfen ilacı belirtiniz.)***
   ( ) Hayır ( ) Evet *(ilacı/ilaçları belirtiniz)*……

ACİL SERVİSE BAŞVURU İLE İLİŞKİLİ ÖZELLİKLER

7. **Acil servise başvuran hasta ile yakınlık düzeyiniz nedir?**
   ( ) Arkadaş ( ) Komşu ( ) Akraba *(kim olduğunu belirtiniz)*…….
   ( ) Tanımıyorum ( ) Diğer (*kim olduğunu belirtiniz)*…….
8. **Daha önce acil serviste hasta yakını olarak bulundunuz mu?**
   ( ) Evet ( ) Hayır *(11.sorudan devam ediniz.)*
9. **Daha önce acil serviste hasta yakını olarak yaklaşık kaç kere bulunduğunuzu belirtiniz.** ……

10. Hastanızın tanı/tedavi işlemleri hangi alanda yürütülmektedir.
( ) Sarı alan ( ) Travma alanı ( ) Monitörle takip alanı

11. Hastanızın şikayeti nedir? …….

12. Hastanızın tanısını biliyor musunuz? Biliyorsanız lütfen belirtiniz.
( ) Evet *(belirtiniz)*……. ( ) Hayır

13. Acil serviste bulunduğunuz süre boyunca hastanız hakkında bilgilendirildiniz mi?
( ) Evet ( ) Hayır *(18.sorudan devam ediniz)*

14. Acil serviste bulunduğunuz süre boyunca hastanız hakkında bilgi almak istediğinizde ne sıklıkla bilgilendirildiniz? ( ) Her zaman ( ) Genellikle ( ) Nadiren ( ) Hiçbir zaman

15. Kim tarafından bilgilendirildiğinizi belirtiniz? *(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)*
( ) Doktor ( ) Hemşire ( ) İntörn doktor ( ) Diğer…….

16. Hastanız hakkında aldığınız bilginin özelliği nedir? *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)*
( ) Hastanın tanısı hakkında ( ) Hastanın tedavisi hakkında
( ) Hastanın bakımı hakkında ( ) Diğer……..

17. Acil servise hasta ile beraber mi geldiniz?
( ) Evet aynı anda geldik ( ) Hayır hastadan önce geldim ( ) Hayır hastadan sonra geldim

18. Acil servise geldiğiniz yerin (şehir/ilçe/köy) ismini belirtiniz: ……

19. Geldiğiniz yerden acil servise ulaşmanız ne kadar sürdü?.....

20. Acil servise saat kaçta geldiniz? ……..

21. Hastanız ne kadar süredir acil serviste? ……

22. Siz ne kadar süredir acil servistesiniz?.....

23. Hastanızın yanında sizinle beraber kaç kişi bulunuyor?.....

24. Hastanızın yanında sizinle beraber başkaları da bulunuyorsa kim olduğunu belirtiniz? ……

25. Hastanızın yanında sizden başka kişiler de bulunuyorsa aşağıda sizin için uygun olan ifade/ifadeleri işaretleyiniz. *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)*
( ) Aynı kişiler sürekli olarak hasta yanında duruyor ( ) Dönüşümlü olarak bekliyoruz
( ) Zamanla kişi sayısı arttı ( ) Zamanla kişi sayısı azaldı

26. Hasta acil servise geldiğinden beri yanında mı bulunuyorsunuz? ( ) Evet ( ) Hayır

27. Size göre bulunduğunuz acil servisin fiziksel şartları ile ilgili doğru olan ifadeleri işaretleyiniz.
( ) Dinlenmek için yeterli alan var ( ) Beslenmek için yeterli alan var
( ) Tuvalet ihtiyacına yönelik uygun alan var ( ) Hastayı beklemek için uygun alan var
( ) Acil servis yeterince aydınlık ( ) Acil servis yeterince temiz
( ) Acil servis yeterli genişlikte ( ) Gürültü düzeyi düşük
( ) Diğer……

28. Acil serviste hastanızın yanında beklemenizin nedeni nedir? *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)*

( ) Dini yönden gerekli olduğu için
( ) Hastanın yanında beklemezsem ayıplanacağım için
( ) Örf/adetlerimiz gerektirdiği için
( ) Başkaları tarafından kalmam gerektiği söylendiği için
( ) Görevim olduğunu düşündüğüm için
( ) Benden başka kalacak kimse olmadığı için
( ) Kendimi iyi hissettirdiği için
( ) Hasta kalmamı istediği için
( ) Hastanın bakımını sağlamak için
( ) Diğer……

29. Hastanız hakkında doktorunuzdan hangi bilgileri almak istersiniz? *(birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)*

( ) Hastanın durumu nedir
( ) Hastalığının seyri nasıl olacak
( ) Hastalığın tedavisi var mı
( ) Hastanın tanısı nedir
( ) Hastaya uygulanan tedavi nedir
( ) Hastaya uygulanan tedavinin yan etkileri neler olabilir
( ) Hastaya uygulanan işlemler nedir
( ) Hastaya uygulanan işlemler neden yapılıyor
( ) Hasta acil serviste ne kadar süre kalacak
( ) Hasta taburcu olacak mı. yatacak mı
( ) Yatacak ise servise mi yoğun bakıma mı yatacak
( ) Hasta ameliyat olacak mı
( ) Hasta başka bir yere sevk edilecek mi
( ) Hastanın başka bir şehre sevk edilme durumu var mı
( ) Hastanın hayati tehlikesi var mı
( ) Diğer……..

ACİL SERVİSTEKİ KRİTİK HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİNİ SAPTAMA ÖLÇEĞİ

Hasta Yakınlarının Gereksinimleri	Acil Serviste Bulunduğunuz Sürede Gereksinimlerinizin Her Biri Sizin İçin Ne Kadar Önemli?			
	ÖNEMLİ DEĞİL	ÇOK ÖNEMLİ DEĞİL	BİRAZ ÖNEMLİ	OLDUKÇA ÖNEMLİ
1. Hastaneye geldiğinizde sizi bir hekim ya da hemşirenin karşılaması	❑	❑	❑	❑
2. Aileyle ilgilenecek sağlık personelinin bulunması	❑	❑	❑	❑
3. Bazı belgelere imza atılması istenmeden önce. yakınınızın durumu hakkında bilgi verilmesi	❑	❑	❑	❑
4. Acil serviste arkadaş ve akrabalarınızın sizinle birlikte olması	❑	❑	❑	❑
5. Beklemek için özel bir yerin olması	❑	❑	❑	❑
6. Açıklamaların anlaşılır ifadelerle yapılması	❑	❑	❑	❑
7. Değişiklikler konusunda sık sık bilgi verilmesi	❑	❑	❑	❑
8. Yakınınızın geçirdiği hastalık süreci ile ilgili tüm özel durumların bilinmesi	❑	❑	❑	❑

9. Yakınınıza yapılan uygulamaların niçin yapıldığının söylenmesi	❑	❑	❑	❑
10.Yakınınızın hastalık veya yaralanması ile ilgili üzüntü verici ayrıntıların size söylenmemesi	❑	❑	❑	❑
11. Bir hekim ile görüşülmesi	❑	❑	❑	❑
12. **Bir hemşire ile görüşülmesi**	❑	❑	❑	❑
13. Yakınızın bakımı ile ilgilenen sağlık çalışanlarının mesleki ünvanları (uzman hekim. asistan. hemşire) hakkında bilgi alınması	❑	❑	❑	❑
14. Beklenen sonuçlar konusunda bilgi verilmesi	❑	❑	❑	❑
***15.* Sorularınızın dürüstçe yanıtlanması**	❑	❑	❑	❑
16. Nakil planları yapılırken bilgi verilmesi	❑	❑	❑	❑
17. Yakınınıza verilebilecek en iyi bakımın verildiğinden emin olunması	❑	❑	❑	❑
18. Yakınınızın bakımı süresince dışarıda beklenmesi	❑	❑	❑	❑
19. Yakınınızın en kısa sürede görülebilmesi	❑	❑	❑	❑
20. Yakınınızı ilk kez görmek için yanına girmeden önce tedavi alanı ile ilgili açıklama yapılması	❑	❑	❑	❑
21.Yakınınızı ziyaret ederken çalışanlardan birinin sizinle birlikte olması	❑	❑	❑	❑

22. Yakınınıza ne olduğunu görebilmeyi istemeniz	❑	❑	❑	❑
23. İstediğiniz zaman yakınınızla beraber olunması	❑	❑	❑	❑
24. Yakınınızın yanında iken ne yapılması gerektiğine ilişkin bilgi verilmesi	❑	❑	❑	❑
25. Yakınınızın bakımında yararlı olduğunuzun hissedilmesi	❑	❑	❑	❑
26. Yakınızla ilgili kararlara katılımızın sağlanması	❑	❑	❑	❑
27. Yakınınız ile yalnız kalacağınız zamanın olması	❑	❑	❑	❑
28. Hastane çalışanları tarafından kabul edildiğinizin hissedilmesi	❑	❑	❑	❑
29. Bir birey olarak davranılması	❑	❑	❑	❑
30. Hastane çalışanlarının yakınınıza değer verdiğinin hissedilmesi	❑	❑	❑	❑
31. Yakınınızın rahatlığının sağlandığına güvenilmesi	❑	❑	❑	❑
32. Duygularınızın açıklanması için teşvik edilmesi	❑	❑	❑	❑
33. Normal duygusal tepkilerin ne olduğu konusunda güvence verilmesi	❑	❑	❑	❑
34. Duygularınızın hastane çalışanlarıyla paylaşılması	❑	❑	❑	❑
35. Umut olduğunun hissedilmesi	❑	❑	❑	❑

36. Dini hizmetler ile ilgili bilgilendirilmesi	❑	❑	❑	❑
37. Yiyecek ve içeceklerin yakında olması	❑	❑	❑	❑
38. Bekleme odasında ya da yakınında telefon olması	❑	❑	❑	❑
39. Yakında tuvalet gereksiniminizi karşılayacak yer olması	❑	❑	❑	❑
40. Sonraki günlerde. soru sormak için çalışanlarla bağlantı kurulabilmesi	❑	❑	❑	❑

Katılımınız için teşekkür ederiz...

EK 2. ÖLÇEK İZNİ

Sayın Emre Dilaver

Türkçe'ye uyarladığımız **"Acil Servisteki Kritik Hasta Yakınlarının Gereksinimlerini Saptama Ölçeği"** ni çalışmanızda kullanma isteğiniz bizi çok memnun etti, öncelikle teşekkür eder çalışmanızda başarılar dileriz.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması İzmir ilinde bir eğitim araştırma hastanesinin Acil Servisinde Monitörle İzlem ve Resisütasyon Girişimi'nin yapıldığı hastalarla yürütülmüştür. Ölçeğin ülkemizde farklı hasta gruplarında, daha geniş popülasyonda tekrar test edilmesi amacıyla bir veri havuzu oluşturmak; geçerlik ve güvenirliğini yeniden test etmek için çalışma verilerinizi göndermek koşuluyla ölçeği kullanabilirsiniz. Aynı zamanda ölçeğin performansını ve yaygın etkisini değerlendirmek için çalışma sonuçlarınızı yayınladığınız makalenin bir örneğini göndermeniz, gelecek iyileştirmeleri yapabilmemiz için önemlidir.

Çalışma verilerinizi göndermenizde; yasal ve etik açıdan sizin yayın hakkınızın güvence altında olduğunu, buna paralel olarak ölçeği kullanma izni veren tarafın haklarının saklı kaldığını kabul ve beyan ederiz.

Yard.Doç.Dr. Gülten SUCU DAĞ
Doğu Akdeniz Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
gulten.dag@emu.edu.tr
sucugulten@gmail.com

Yard. Doç Aklime DİCLE
İstanbul Sabaattin Zaim Üniversitesi Sağlık
Bilimleri Fakültesi Bölümü
Hemşirelik Bölümü

EK-3. ETİK KURUL ONAY FORMU

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
KTÜ TIP FAKÜLTESİ
BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL
BAŞKANLIĞI

Sayı : 24237859-350 **10.05.2019**
Konu: Etik Kurul onay belgesi

Sayın; Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ
Acil Tıp ABD.

"Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı etik kurul 2019/111 protokol numaralı tez çalışma önerisi raportör ve etik kurul görüşleri doğrultusunda; tıbbi etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Faruk AYDIN
Etik kurul Başkanı

Ek: 1 adet onay belgesi

61080 – Trabzon / TÜRKİYE
Tel: +90 (462) 377 5403 Faks:+90(462)325 2270 Elektronik Ağ: www.ktu.edu.tr
Ayrıntılı Bilgi İçin İrtibat
Şerafettin YILMAZ
e posta:
serafettinyılmaz@ktu.edu.tr

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	"Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi"		
	ARAŞTIRMANIN PROTOKOL/PLAN KODU	2019 / 111		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Abdülkadir GÜNDÜZ		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp		
	TEZ SAHİBİ/DİĞER ARAŞTIRICILAR, ÜNVANI/ADI/SOYADI	Arş.Gör.Dr.Emre DİLAVER, Arş.Gör.Dr.İrem DİLAVER, Dr.Öğr.Üyesi Özgür TATLI, Arş.Gör.Dr.Adem GÜLSOY		
	DESTEKLEYİCİ			
	ARAŞTIRMANIN NİTELİĞİ			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	TEZ ☒	AKADEMİK AMAÇLI ☐	
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	TÜRKÇE ETİKET ÖRNEĞİ	☐	
	SİGORTA	☐	
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU KARAR FORMU

KARAR BİLGİLERİ	**Karar No: 5**	**Tarih: 06.05.2019**
	Prof.Dr.Abdülkadir GÜNDÜZ'ün sorumluluğunda yürütülmesi planlanan Arş.Gör.Dr.Emre DİLAVER'e ait "Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servise Başvuran Hasta Yakınlarının Gereksinimlerinin Değerlendirilmesi" başlıklı 2019/111 no.lu ve yukarıda başvuru bilgileri verilen ~~araştırma~~/tez başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına; toplantıya katılan etik kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KTÜ TIP FAKÜLTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU	
ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**Prof. Dr. Faruk AYDIN**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		İlişki *		Katılım **		İmza
Prof. Dr. Faruk AYDIN Başkan:	Tıbbi Mikrobiyoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Gamze ÇAN Başkan Yrd.	Halk Sağlığı	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİNLİ
Prof. Dr. Murat LİVAOĞLU Üye:	Plastik, Rekons. ve Estetik Cer.	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. S. Murat KESİM Raportör:	Tıbbi Farmakoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	İZİNLİ
Prof. Dr. Yılmaz BÜLBÜL Üye:	Göğüs Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Murat ÇAKIR Üye:	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Şafak ERSÖZ Üye:	Tıbbi Patoloji	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Demet SAĞLAM AYKUT Üye:	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin YAMAN Üye:	Tıbbi Biyokimya	KTÜ Tıp Fakültesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Araştırma ile İlişki
** :Toplantıda Bulunma