

Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Yakınlarının Klinik Durum Açısından Bilgilendirilme Sıklığının ve Farklı Doktorlar Tarafından Bilgilendirilmesinin Aile Memnuniyeti Üzerine Etkisi

Impact of the Frequency of Clinical Status Information and Being Informed by Different Clinicians on Family Satisfaction at the Intensive Care Unit

Mustafa YALAMAĞLU,^a
Nurcan DORUK,^b
Bahar TAŞDELEN^c

^aAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
Mut Devlet Hastanesi,

^bAnesteziyoloji ve Reanimasyon AD,
^cBiyostatistik ve Tıbbi Bilişim AD,
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Mersin

Geliş Tarihi/Received: 16.01.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 24.04.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Mustafa YALAMAĞLU
Mut Devlet Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,
Mersin,
TÜRKİYE/TURKEY
dryalamaoglu@hotmail.com

ÖZET Amaç: Çalışmada yoğun bakım ünitesi (YBÜ)'nde yatan hastaların yakınlarının hastaların klinik durumu açısından farklı doktorlar tarafından bilgilendirilmesinin ve bilgilendirme sıklığının, ayrı ayrı faktörler olarak hasta yakınlarının memnuniyeti üzerinde etkili olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya fakülte etik kurul onayı alındıktan sonra, Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel YBÜ'de yatan hasta yakınları gönüllülük esası ile dâhil edildi. Hasta yakınları rastgele üç gruba ayrıldı. YBÜ'ye kabulden sonraki ilk üç gün tüm hasta yakınlarına hastayı takip eden doktoru tarafından günde bir kez rutin bilgi verildi. Ertesi gün Grup 1'deki hasta yakınlarına hastayı takip eden doktoru tarafından günde bir kez rutin bilgi verilirken, Grup 2'deki hasta yakınlarına öğleden önce ve öğleden sonra olmak üzere hastayı takip eden doktoru tarafından günde iki kez, Grup 3'teki hasta yakınlarına günde bir kez YBÜ'de çalışan başka bir doktor tarafından bilgi verildi. Bu görüşmelerin sonrasında gönüllü hasta yakınlarına "Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit 24 (FS-ICU 24)" anketinin Türkçe versiyonu uygulandı. **Bulgular:** Çalışmamızda, karar alma ölçeği puanları bakımından YBÜ'de görevli başka bir doktor tarafından bilgi verilen Grup 3'ün ortalaması (83,35±16,96) hastayı takip eden doktorunun rutin bilgi verdiği Grup 1'in ortalamasından (65,18±21,65) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p \leq 0,05$). Toplam memnuniyet ölçeği puanları bakımından başka bir doktorun bilgi verdiği Grup 3'ün ortalaması (82,56±12,30) hastayı takip eden doktorunun rutin bilgi verdiği Grup 1'in ortalamasından (67,46±21,61) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p \leq 0,05$). Bakımda memnuniyet ölçeği puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p > 0,05$). **Sonuç:** Hasta yakınları ile iletişimin geliştirilmesinin hasta yakını memnuniyeti üzerine olumlu etkisinin olduğu, hasta yakınlarının hastayı takip eden doktorunun dışında başka bir doktor tarafından bilgilendirilmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı kanısına varıldı.

Anahtar Kelimeler: Kritik hastalık; yoğun bakım üniteleri; veri toplama; aile

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to evaluate the effects of each 'the frequency of information meetings' and 'being informed by different doctors' on family satisfaction whose patients admitted to the intensive care unit (ICU). **Material and Methods:** After approval of the ethics committee, relatives of patients in Mersin University Medical Faculty Education and Research Hospital's ICU were included in the study on the basis of volunteerism. The study comprised of three groups. All relatives of patients were given routine information once a day by the treating doctor in the first three days after the admission to the ICU. Next day, relatives were given once daily routine information by the treating doctor in Group 1, were given information twice a day by the treating doctor in Group 2, and were given information by a different doctor working in the ICU once daily in Group 3. After that meetings, Turkish version of FS-ICU 24 (Family Satisfaction with Care in the Intensive Care Unit 24) survey were introduced to the participating relatives. **Results:** When the scores for satisfaction during decision making were compared, mean score of Group 3 (83.35±16.96) who were given information by another doctor working in the ICU was significantly higher than the mean score of Group 1 (65.18±21.65) who were given routine daily information by the treating doctor ($p \leq 0.05$). In terms of the total satisfaction scores, the mean score of Group 3 (82.56±12.30) was statistically significantly higher than Group 1 (67.46±21.61) ($p \leq 0.05$). There was no statistically significant difference between the groups when scores for satisfaction with patient care were compared. **Conclusion:** We concluded that improving communication with families has a positive impact on family satisfaction and being informed by a different doctor than the treating doctor improves satisfaction.

Key Words: Critical illness; intensive care units; data collection; family

G ünümüzde sağlık hizmetlerinin, sadece hasta veya hastalığa odaklanmak yerine bütüncül bir yaklaşımla verilmesi önem kazanmaktadır. Aile memnuniyetinin yoğun bakımın kalitesini gösteren bir parametre hâline gelmesi ile, aile memnuniyeti sorgulamaları ön plana çıkmıştır.¹ Yoğun Bakım Ünitesi (YBÜ)'ne kabul edilen hastaların klinik durumları ve bilinç düzeylerinin değişken olduğu göz önüne alındığında tedavinin planlanmasında ve kararların alınmasında hasta yakınlarının rolünün önemi daha iyi anlaşılmaktadır.²

Hasta yakınları ile yapılan görüşmelerin kalitesi, ihtiyaçlarının belirlenmesi ve karar alma sürecine dâhil edilmesinin hasta yakınlarının memnuniyetini arttırarak oluşabilecek bazı psiko-sosyal sorunların önüne geçilebileceği düşünülmektedir.³ YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının gereksinimlerinin araştırıldığı birçok çalışma yapılmıştır. Bu çalışmalarda, en önemli gereksinimlerin başında "dürüst ve yeterli bilgi alma" ve "yoğun bakım çalışanlarının hastaları ile ilgilendiklerini hissetme" gelmektedir.⁴

Biz de çalışmamızda YBÜ'de yatan hastaların yakınlarının bilgilendirilme sıklığının ve farklı kişilerce bilgilendirilmesinin hasta yakınlarının memnuniyeti üzerinde etkili bir faktör olup olmadığını değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmanın veri toplama süresi iki ay ile kısıtlı olduğundan ve yoğun bakıma ayda ortalama 40 hasta yattığından, herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hasta yakınları ile görüşülmesi planlanmış olup, anket sonuçlarının geçerli olabilmesi için en az 90 hasta yakını ile çalışılması hedeflenmiştir. Bu konuda, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalından görüş alınmıştır.

YBÜ, toplam 11 yataklı olup 16 hemşire, iki sağlık memuru, yedi hastabakıcı, 08:00-16:00 ve 16:00-08:00 vardiya usulü görev yapmaktadır. Resmi işlemler için yardımcı olması amacıyla, üç sekreter bulunmaktadır. Yoğun bakım için görevlendirilmiş ayrı bir sosyal hizmet uzmanı, eczacı ve

diyetisyen bulunmamakta, bu hizmetler hastanenin tümüne hizmet veren yetkili görevliler tarafından karşılanmaktadır. Hasta takibi ve tedavisi mesai saatlerinde aylık rotasyon uygulaması ile her dönemde bir kıdemli ve bir birinci yıl asistanı tarafından yapılmakta, mesai saatleri dışında nöbetçi anesteziyoloji ve reanimasyon ekibi tarafından sağlanmakta, beş uzman hekim haftalık rotasyon şeklinde servis sorumlusu olarak görev yapmaktadır. Hasta yakınlarına her gün saat 10:30-11:30 saatleri arasında hastalarının klinik durumu ile ilgili bilgi servis kıdemli asistanı tarafından verilmektedir. Hastanemizde Genel YBÜ için hasta yakınlarının bekleyeceği özel bir bekleme salonu bulunmamakta, hasta yakınları görüşme öncesinde ve diğer zamanlarda, herkesin kullanabileceği 30 kişilik bekleme salonunda beklemektedir. Rutin bilgi verme işlemi 10 m² alana sahip YBÜ yakınında, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi için ayrılan kapalı alanda uygulanmakta ve görüşme sırasında hasta yakınlarının hastalarını görmesi video kamera sistemi ile sağlanmaktadır. Rutin bilgi verme işlemi ortalama her hasta için 10-15 dakika civarında bir sürede gerçekleşmektedir. Görüşme sırasında hasta yakınına hastanın klinik durumu ve uygulanan tedavi açısından herhangi bir değişiklik olup olmadığı anlatılmakta, görüşme sonrasında anlayamadığı veya merak ettiği herhangi bir şey olup olmadığı sorulmaktadır. Bunun dışında gün içerisinde hasta yakınlarına eğer talepleri olursa ek bilgi verilmektedir. Personel ve fiziki şartların kısıtlı olması nedeni ile hasta yakınlarının, rutin ziyaret ile hastasını ziyaret etmesi mümkün olmamakta, talepleri doğrultusunda uygun görülen hasta yakınlarının görevli doktor eşliğinde, temas izolasyonu uygulanarak hastasını görmesi sağlanmaktadır.

Çalışmamız Mersin Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındıktan sonra 01.02.2012 ile 31.03.2012 tarihleri arasında, Mersin Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel YBÜ'de uygulandı. Çalışmaya en az üç gün YBÜ'de yatarak takip ve tedavi uygulanmakta olan hastaların okuma-yazma bilen ve 18 yaş üzeri yakınları dâhil edildi. Okuma-yazma bilmeyen, 18 yaş altı ve hastasını kaybeden hasta yakınları ile YBÜ'de üç günden az kalan hastaların yakınları ça-

lışma dışı bırakıldı. Çalışmada veri toplama süresi kısıtlı olduğundan herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan, çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hasta yakınları ile görüşülmesi planlanmıştır. Bu nedenle çalışmaya katılacak hasta sayısı power analiz ile belirlenmemiş olup, anket sonuçlarının geçerliliği için en az 90 hasta yakını ile çalışılması hedeflenmiştir. Bu konuda Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim AD'dan görüş alınmıştır.

Çalışmada; serviste hastayı takip eden doktoru tarafından her zamanki saatte rutin bilgi verilen (Grup 1), hastayı takip eden doktoru tarafından öğleden önce ve sonra olmak üzere iki kez bilgi verilen (Grup 2) ve aynı anabilim dalında görevli, başka bir kıdemli asistan tarafından rutin bilgi verilen (Grup 3) hasta yakınları olmak üzere üç grup oluşturulması planlandı. Grup 3'teki hasta yakınlarına mesai saatleri içerisinde hastayı takip eden doktoru tarafından hastanın ilk kabulünden sonraki üç gün boyunca rutin bilgi verilmiş olup, daha sonraki günlerde sadece aynı anabilim dalında görev yapan sabit bir kıdemli asistan tarafından bilgi verilmiştir.

Kullanılan anket formu (FS-ICU 24) literatür araştırması yapılarak seçildi.⁵ Anket formunun İngilizce versiyonu, Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesinde görevli bir öğretim üyesi tarafından Türkçeye çevrildi, yapılan çeviri anabilim dalında görevli 3 doktor tarafından incelenerek düzenlendi. Anket demografik bilgileri içeren altı soru, bakım ile ilgili memnuniyeti ifade eden 14 soruluk birinci bölüm ve karar alma sürecinde memnuniyeti ifade eden 10 soruluk ikinci bölümden oluşmaktadır. Her soruya verilen cevaplar 0 ile 100 arasında puanlanarak birinci bölüm, ikinci bölüm ve toplam memnuniyet ortalamaları alınarak memnuniyet skorlaması oluşturuldu.

Veri toplama işlemi, 1 Şubat-31 Mart 2012 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Anket formu birebir görüşme yöntemi ile gönüllü hasta yakınlarının formu nasıl dolduracakları açıklanarak verildi. Hasta yakınlarının kendilerini baskı altında hissetmemeleri ve sorulan sorulara rahatlıkla düşüncelerini yansıtmaları amacıyla kendilerinin veya hastalarının isimlerini yazmamaları söylendi.

İstatistiksel analizde; bakım ile ilgili memnuniyet ölçeği, karar alma sürecinde memnuniyet ölçeği ve toplam puan değerleri bakımından gruplar arasında fark olup olmadığı Kruskal Wallis testinden yararlanılarak karşılaştırıldı. Ankette sorulan sorulara ait puanlar bakımından gruplar arasında farklılık olup olmadığına Kruskal Wallis testinden yararlanarak karar verildi, gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunan puanlar için gruplar arası farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını tespit etmek amacıyla çoklu karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$ olarak kabul edildi. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlardan birbirine yakın olanlar birleştirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda toplam 100 gönüllü hasta yakınına dolduracakları formlar verildi. Seksen üç hasta yakını tarafından verilen anketler doldurarak yoğun bakım çalışanlarına teslim edildi. Formların verildiği hasta yakınlarından üç kişi, hastasını kaybetmesi nedeniyle çalışma dışında bırakıldı. On dört hasta yakınına verilen formlar hasta yakınları tarafından iade edilmedi. Demografik veriler Tablo 1'de yer almaktadır. Hasta ile hasta yakınının arasındaki ilişkiyi tanımlayan veriler Tablo 2'de sunulmuştur.

Bakım ile ilgili memnuniyet ölçeği puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ($p > 0,05$). Karar alma sürecinde memnuniyet ölçeği puanları bakımından Grup 3, Grup 1'den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek idi ($p \leq 0,05$). Toplam memnuniyet ölçeği puanları bakımından gruplar kıyaslandığında Grup 3, Grup 1'den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu ($p \leq 0,05$) (Tablo 3).

Ankette yer alan 'Yoğun bakım ünitesi çalışanları tarafından hastanıza gösterilen nezaket, saygı ve şefkat nasıldı?' sorusunu toplam 78 kişi yanıtlamış, hastanın takip ve tedavisinden sorumlu doktordan başka bir doktor tarafından bilgi verilmiş olan Grup 3'ün skorları, rutin bilgi verilen hasta yakınlarının oluşturduğu Grup 1'in skorlarından yüksek bulunmuştur ($p \leq 0,05$).

‘Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının hastanızın bazı şikâyetlerini tanı ve tedavisi nasıldı?’ sorusuna ağrı tedavisi için 73, solunum sıkıntısı için 77, ajitasyon için 65 kişi yanıt vermiş, ajitasyonun tedavisi açısından verilen cevapların skorları incelendiğinde, hastanın takip ve tedavisinden sorumlu doktordan başka bir doktor tarafından bilgi verilmiş olan Grup 3’ün skorları, rutin bilgi verilen

TABLO 1: Demografik veriler.

	Grup 1 (n=43)	Grup 2 (n=20)	Grup 3 (n=20)
Yaş ortalama (std. sap.)	43,63 (12,52)	38,20 (12,88)	38,90 (9,63)
Cinsiyet sayı (%)			
Kadın	17 (39,5)	10 (50)	9 (45)
Erkek	26	10	11
Yakınlık sayı (%)			
Eşi	5 (11,6)	-	6 (30)
Annesi	1 (2,3)	2 (10)	-
Babası	6 (14)	2 (10)	-
Kız kardeşi	6 (14)	-	3 (15)
Erkek kardeşi	7 (16,3)	1 (5)	2 (10)
Kızı/oğlu	16 (37,2)	14 (70)	7 (35)
Diğer	2 (4,7)	1 (5)	2 (10)
Refakatçi deneyimi sayı (%)			
Var	16 (37,2)	4 (20)	4 (20)
Yok	27	16	16

TABLO 2: Hasta ve hasta yakını ilişkileri.

	Grup 1 (n=43)	Grup 2 (n=20)	Grup 3 (n=20)
Hastayla birlikte mi yaşıyor ? sayı (%)			
Evet	28 (65,1)	11 (55)	11 (55)
Hayır	15	9	9
Görüşme sıklığı* sayı (%)			
Haftada birden fazla	5 (11,6)	4 (20)	5 (25)
Haftada bir	4 (9,3)	4 (20)	4 (20)
Ayda bir	4 (9,3)	2 (10)	1 (5)
Yılda bir	3 (7)	-	-
Yılda birden daha az	2 (4,7)	-	-
Belirtmeyen	2 (4,7)	-	-
Nerede yaşıyor ? sayı (%)			
Hastanenin bulunduğu şehirde	26 (60,5)	12 (60)	14 (70)
Şehir dışında	15	8	5

* Görüşme sıklığı aynı evde yaşamayan hasta yakınlarında sorgulanmıştır.

TABLO 3: Gruplara göre skorların ortalaması ve standart sapması.

	Grup 1 Ort.±std. sap.	Grup 2 Ort.± std. sap.	Grup 3 Ort.± std. sap.
Skor1	69,90±23,71	74,19±14,45	81,92±13,03
Skor2	65,18±21,65*	73,68±14,97	83,35±16,96
TSkor	67,46±21,61*	73,91±13,04	82,56±12,30

#: Grup 1 ile Grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,003).

*: Grup 1 ile Grup 3 arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p=0,010).

Skor 1, bakımda aile memnuniyeti, Skor 2, karar almada aile memnuniyeti, TSkor ise tüm anketin ortalama skorlarından oluşmaktadır.

hasta yakınlarının oluşturduğu Grup 1’in skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0,05).

‘Sizin aile üyenizin durumuyla ilgili size sunulan bilgilerin tutarlılığı ne düzeydedir?’ sorusuna 76 kişi yanıt vermiştir. Verilen cevapların skorları incelendiğinde, hastanın takip ve tedavisinden sorumlu olan doktordan başka bir doktor tarafından bilgi verilmiş olan Grup 3’ün skorları, rutin bilgi verilen hasta yakınlarının oluşturduğu Grup 1’in skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0,05).

‘Karar alma süreci esnasında desteklendiğinizi hissettiniz mi?’ sorusuna 80 kişi yanıt vermiştir. Verilen cevapların skorları incelendiğinde, hastanın takip ve tedavisinden sorumlu olan doktordan başka bir doktor tarafından bilgi verilmiş olan Grup 3’ün skorları, rutin bilgi verilen hasta yakınlarının oluşturduğu Grup 1’in skorlarından yüksek bulunmuştur (p<0,05).

TARTIŞMA

Günümüzde yapılan araştırmalara bakıldığında sağlık personelinin, hasta ailelerinin gereksinimlerinden yeterli derecede haberdar olmadığı görülmektedir.⁶ Hasta yakınlarının en önemli gereksinimlerinden birisi iletişim ihtiyacıdır.

Hasta yakınlarının memnuniyetinin geliştirilmesinde iletişimin rolü açısından literatür incelendiğinde, iletişimin olumlu katkısının olduğu yönünde çalışmalar çoğunluktadır. İki yüz yirmi yedi hasta yakını ile yapılan çalışma sonucunda hasta yakınlarının doktor ile iletişim sıklığının yüksek hasta yakını memnuniyeti ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.⁷ Bu çalışmada görüşmelerden önce ve sonra hasta yakınlarının memnuniyeti ölçülmüş

ve ölçüm aracı olarak bizim kullandığımız anketin uzun versiyonu (FS-ICU 36) kullanılmıştır. Görüşme sıklığı arttırıldıktan sonra tekrarlanan ankette 'doktor ile iletişimin sıklığı, memnuniyeti ve karar alma sürecinde kendisini desteklenmiş hissetme oranları, istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Buna karşılık, bakımda memnuniyet, karar alma sürecinde memnuniyet ve toplam memnuniyet oranlarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Bilgi verilme sıklığının etkisinin araştırıldığı başka bir çalışmada da hasta yakınlarının doktor ile iletişim sıklığının, yüksek hasta yakını memnuniyeti ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.⁸ Bailey ve ark.nın yaptığı bir çalışmada da hasta yakınlarının bilgi açısından desteklenmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı, ancak bu desteklenmenin veya hasta yakını memnuniyetinin hasta yakınlarında görülen anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkisi olmadığı gösterilmiştir.⁹ Başka bir çalışmada, yoğun bakımda ölen hasta yakınlarının memnuniyeti, hastası yaşayanlarınkinden daha yüksek bulunmuş, bu sonuç da verilen bakım hizmetinin farklı olmasından değil, hayatını kaybeden hastanın yakınları ile doktorların daha fazla iletişim kurmuş olabileceği ve daha açıklayıcı bilgi vermiş olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.¹⁰

Renata ve ark.nın yaptığı çalışmada ise hastalığın tanısı ile ilgili bilgi vermenin, hasta yakını memnuniyeti ile ilişkili olmadığı, hastaya ne olduğunun ve neler yapılıyor olduğunun anlaşılabilmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı gözlenmiştir. Bu çalışmada yoğun bakım doktorlarına ulaşamamak, hasta yakını memnuniyetsizliğini etkileyen en önemli faktör olarak gösterilmiştir.¹¹

Çalışmamızda, bakımda memnuniyet ölçeği puanları bakımından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamadı. Karar alma ölçeği puanları bakımından başka bir doktor tarafından bilgi verilen Grup 3'ün ortalaması, rutin bilgi verilen Grup 1'in ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Toplam memnuniyet ölçeği puanları bakımından gruplar kıyaslandığında, başka bir doktor tarafından bilgi verilen Grup 3'ün ortalaması, rutin bilgi verilen

Grup 1'in ortalamasından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti.

Ankette birinci bölümde yer alan ortalama memnuniyet skorlarının bakımda memnuniyeti gösteriyor olması nedeniyle bu skorların verilen hizmetin hasta yakınlarınca daha iyi anlaşılması ile ilişkili olabileceğini, ikinci bölümde yer alan memnuniyet skorlarının ise desteklenme ihtiyacı ve karar alma sürecinde memnuniyeti gösteriyor olması nedeniyle hasta ve hasta yakınına gösterilen ilginin ve iyi niyetin anlaşılması ile ilişkili olabileceğini düşündük. Nitekim bakım ve karar alma ile ilgili memnuniyetin, hastanın takip ve tedavisinden sorumlu doktordan başka bir doktor tarafından bilgi verilmiş olan grupta anlamlı derecede yüksek olmasının yanı sıra özellikle bazı sorularda memnuniyetin önemli derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Örneğin, 'Yoğun bakım ünitesi çalışanlarının hastanızın bazı şikâyetlerinin tanı ve tedavisi nasıldı?' sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde, başka bir doktor tarafından bilgi verilen Grup 3'teki memnuniyet skorlarının rutin bilgi verilen Grup 1'den daha yüksek bulunmuş olması hastanın başka bir doktor tarafından da bilgilendirilmesi ile verilen hizmetin daha iyi anlatılabilmiş olmasıyla ilişkili olabilir.

Bununla birlikte 'Yoğun bakım ünitesi çalışanları tarafından hastanıza gösterilen nezaket, saygı ve şevkat nasıldı?' sorusuna ve 'Karar alma süreci esnasında desteklendiğinizi hissettiniz mi?' sorusuna verilen yanıtlar incelendiğinde de Grup 3'teki memnuniyet skorlarının Grup 1'den daha yüksek bulunmuş olmasının da hasta ve hasta yakınlarına gösterilen ilgi ve kendilerini psikolojik olarak desteklenmiş hissetmeleri nedeniyle olduğunu düşündük. 'Sizin aile üyenizin durumuyla ilgili size sunulan bilgilerin tutarlılığı ne düzeydedir?' sorusuna verilen cevapların skorları incelendiğinde, hastanın takip ve tedavisinden sorumlu olan doktordan başka bir doktor tarafından bilgi verilmiş olan Grup 3'teki memnuniyet skorlarının, rutin bilgi verilen hasta yakınlarının oluşturduğu Grup 1'den daha yüksek bulunmuş olması, hasta yakınlarının hastası hakkında öğrenmiş olduğu bilginin başka bir doktor tarafından teyit edilerek sağlık çalışanlarına duyulan güvenin artması ile ilişkilendirilmiştir.

Genel memnuniyet ölçeği puanlarının, başka bir doktor tarafından bilgi verilen Grup 3'te, rutin bilgi verilen Grup 1'den istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olması, başka bir yoğun bakım doktoru tarafında bilgi verilmesinin hasta yakını memnuniyetine olumlu katkısı olduğunu göstermektedir. İletişimin geliştirilmesinin özellikle hastaya neler yapıldığının anlatılmasının ve prognoz açısından hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin, hastaya yapılabilecek müdahalelerin gerektiğinde ve tam olarak yapılıyor olduğunun başka bir doktor tarafından anlatılmasının, hasta yakınlarının yoğun bakım ekibine olan güvenini arttırarak hasta yakını memnuniyetini arttırmış olabileceğini düşündük. Farklı doktorlardan da hastanın durumu için aynı bilgileri almak, hasta yakınlarının bilgilenme ihtiyacı açısından daha fazla tatmin olmasını sağlamış olabilir. Ayrıca hasta yakınlarının sadece hastayı takip eden doktoru yerine başka bir doktor tarafından da bilgilendirilmiş olması bilgi paylaşımı sırasında unutulabilecek veya tam anlaşılabilir olacak bazı konuların hasta yakını tarafından daha iyi anlaşılmasını sağlamış olabilir. Günde iki sefer rutin bilgi verilmesi ve başka bir doktor tarafından bilgi verilmesinin, hasta yakınlarında hastasına ve kendilerine karşı özen gösterildiği hissini uyandırmış olabileceği kanaatindeyiz.

Bununla birlikte her iki grup arasında bakımda memnuniyet ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış olması, ancak bilgi alma ihtiyacı ve karar alma ölçeği puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark

kın bulunması, hasta yakını memnuniyeti açısından iletişimin önemini vurgular niteliktedir. Çalışmamızda yoğun bakımda memnuniyet skorlarının gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı olarak farklı bulunmamasına rağmen iletişim ve karar alma sürecinde memnuniyet ve toplam skor ortalamasının Grup 2 ve Grup 3'te belirgin derecede yüksek bulunması, iletişimin geliştirilmesi ile hasta yakınlarının sadece verilen bakım hizmetinin kalitesi açısından memnuniyetlerini geliştirmekten çok psikolojik olarak desteklenmiş hissetmelerini sağladığı düşünülebilir.

SONUÇ

Çalışmamızda sık bilgi verilmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı ancak bu farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı, başka bir doktor tarafından bilgi verilmesinin hasta yakını açısından bilginin tutarlılığının onaylanmasını sağlayarak istatistiksel olarak anlamlı düzeyde memnuniyeti arttırdığı gösterilmiştir. Bu sonuçlar ile iletişimin geliştirilmesinin hasta yakını memnuniyetini arttırdığı kanısına varılmıştır. Bunun yanı sıra çalışmaya katılan hasta yakını sayısının kısıtlı olması nedeniyle çalışmanın daha geniş hasta yakını grubu ile tekrarlanmasıyla daha sağlıklı sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Teşekkür

Anket formunun Türkçe'ye çevrilmesindeki katkılarından dolayı Yrd.Doç.Dr. Şaziye Yaman'a teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Harvey MA. Evolving toward--but not too--meeting family needs. Crit Care Med 1998; 26(2):206-7.
2. Akıncı SB, Salman N, Kanbak M, Aypar Ü. [Assessment of family satisfaction in the intensive care unit]. Türk Anest Rean Der Dergisi 2004;32(2):130-8.
3. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barbotu M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. Crit Care Med 2000;28(8):3044-9.
4. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: a descriptive study. Heart Lung 1979; 8(2):332-9.
5. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. Crit Care Med 2007;35(1):271-9.
6. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. Intensive Care Med 2001;27(1): 160-5.
7. Jacobowski NL, Girard TD, Mulder JA, Ely EW. Communication in critical care: family rounds in the intensive care unit. Am J Crit Care 2010;19(5):421-30.
8. LeClaire MM, Oakes JM, Weinert CR. Communication of prognostic information for critically ill patients. Chest 2005;128(3):1728-35.
9. Bailey JJ, Sabbagh M, Loiselle CG, Boileau J, McVey L. Supporting families in the ICU: a descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive Crit Care Nurs 2010;26(2):114-22.
10. Wall RJ, Curtis JR, Cooke CR, Engelberg RA. Family satisfaction in the ICU: differences between families of survivors and nonsurvivors. Chest 2007;132(5):1425-33.
11. Fumis RR, Nishimoto IN, Deheinzelin D. Families' interactions with physicians in the intensive care unit: the impact on family's satisfaction. J Crit Care 2008;23(3):281-6.