

Yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi

Assessment of family satisfaction in the intensive care unit

İ. Aydın Erden, Almıla Gülsün Pamuk, Seda B. Akıncı, Hüseyin C. Turgut, Fatma Sarıcaoğlu, Ülkü Aypar

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Amaç: Yoğun bakım servislerindeki bakım kalitesinin değerlendirilmesinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri en önemli ölçütlerden biridir. Çalışmamızda, yoğun bakım ünitemizde, geçerliği gösterilmiş olan bir aile memnuniyetini sorgulama formu ile aile memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Çalışmamızda, bir yıl içinde yoğun bakım ünitesine kabul edilen her hastanın (n=203) bir yakınına aile memnuniyetini sorgulama anketi verildi. Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş olan bu anket, hasta yakınlarına zamanında ve gerçekçi bilgi verilip verilmediği, kendilerinde güven temin edilip edilmediği, kişisel ilişkiler, hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilmesi, hasta yakınlarına verilen destek, hasta yakınlarının kişisel konforları hakkında 20 soru içermektedir. Hasta yakınlarından, yoğun bakım ünitesinden çıkarken bu soruları, şikayetçiyim (1 puan) - çok memnunum (5 puan) arasında yanıtlamaları istendi.

Bulgular: Aile memnuniyetini sorgulama anketini 101 hasta yakını doldurdu. Ortalama memnuniyet skoru 87 ± 9 idi. Yetmiş dört hasta yakınının (%73.3) toplam memnuniyet puanı >80 iken, 27 hasta yakınının (%26.7) toplam puanı ≤ 80 bulundu. Toplam memnuniyet puanı >80 ve ≤ 80 olan hasta yakınlarının karşılaştırılmasında, aile memnuniyetini etkileyen hasta, aile ve yoğun bakım özelliklerinin toplam memnuniyet skorlarını ve alttest skorlarını etkilemediği belirlendi ($p>0.05$). Yedi hasta yakını (%6.9) hastaları hakkında kendilerine yeterli ve tatmin edici bilgi verilmediğinden yakınırken, üç hasta yakını (%3) ziyaret saatlerinin artırılması ve refakatçi olarak yoğun bakımda kalınabilmesi, üç hasta yakını bekleme salonunun daha konforlu hale getirilmesi ve bir hasta yakını (%1) ilaçlara ulaşımın daha kolay hale getirilmesi önerilerinde bulundu.

Sonuç: Bulgularımız, yoğun bakım hastalarımızın ailelerinin, hastalara verilen yoğun bakım hizmetinin kalitesinden büyük oranda memnun olduğunu gösterdi.

Anahtar sözcükler: Sağlık personelinin davranışı; iletişim; aile/psikoloji; sağlık bakımı araştırması; yoğun bakım ünitesi; sağlıkta kalite göstergeleri; anket.

Objective: Satisfaction levels of patients' relatives is one of the most important criteria in assessing the quality of care in intensive care units. The aim of this study was to determine satisfaction levels of family members of patients admitted to our Intensive care unit (ICU), using a validated family satisfaction survey.

Materials and methods: Family satisfaction survey was delivered to one family member of all the patients (n=203) admitted to our ICU within a year. Family satisfaction survey developed for ICUs includes 20 questions inquiring into the following about family members: whether realistic and timely information is provided, whether assurance is achieved, personal contact, their physical and emotional proximity to the patient, support given to family members, and their personal comfort. Family members were asked to rate their satisfaction levels by responding the items as unsatisfied (1 point) to very satisfied (5 points) during discharge of the patient from the ICU.

Results: One hundred and one family members responded and returned the survey. The mean overall satisfaction score was 87 ± 9 , being >80 points in 74 family members (73.3%) and ≤ 80 points in 27 family members (26.7%). Comparison between family members expressing their satisfaction levels with >80 points and ≤ 80 points showed that patient-, family-, and ICU-related factors did not have significant effects on the scores of overall scale and subscales ($p>0.05$). Seven family members (6.9%) were unsatisfied with the amount of information given to them regarding their patients' clinical status. Other recommendations included to increase visiting hours and allow patient attendants in the ICU (n=3, 3%), to increase the comfort of the waiting room (n=3), and to facilitate drug availability (n=1, 1%).

Conclusion: Our findings showed that family members of the ICU patients were highly satisfied with the quality of intensive care provided to their patients.

Key words: Attitude of health personnel; communication; family/psychology; health care surveys; intensive care units; quality indicators, health care; questionnaires.

Başvuru tarihi (Submission): 05.01.2010 Düzeltme sonrası kabul tarihi (Accepted after revision): 05.03.2010

Yazışma (Correspondence): Dr. Hüseyin C. Turgut. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, 06100 Ankara. Tel: 0312 - 305 12 65 e-posta: drhuseyinturgut@yahoo.com

Yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yakın takip ve kapsamlı tedavi gerektiren kritik durumdaki hastalar için düzenlenmiştir. Hasta gruplarının klinik özellikleri ve prognozları incelendiğinde, YBÜ hastalarının diğer hasta gruplarına göre daha fazla risk taşıdıkları görülmektedir.^[1] Yoğun bakım ünitesine yatırılan hastaların genel durumları ve bilinç düzeylerindeki değişiklikler göz önüne alındığında, tedavinin yönlendirilmesinde etkili olan kararların oluşturulmasında hasta yakınlarının rolü önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır.^[2] Bu nedenle, hasta ve ailesi birlikte değerlendirilmelidir.^[3]

Son yirmi yıllık süreç içinde hasta bakımında YBÜ'lerin önemi artmış ve ülkelerin bu alandaki harcamaları diğer sağlık birimlerinden 1-5 kat daha fazla olmuştur.^[4] 1995 yılında Amerika Birleşik Devletleri gayri safi milli hasılasının %1'ini yoğun bakım harcamalarının oluşturduğu ve günümüzde ise bu oranın daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir.^[5] Bu durum YBÜ'lerin bakım kalitesinin sürekli artırılması gereksinimini beraberinde getirmiş, bu amaçla da yoğun bakım kalitesini araştıran çeşitli değişkenler tanımlanmıştır. En önemli değişkenler, bakımın klinik sonuçları, etkin kullanım durumu, verilen bakımın teknik kalitesi, personelin memnuniyet düzeyi ve hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilme/memnuniyet düzeyidir.^[4] Aile memnuniyetinin kalite göstergesi olarak kullanılmaya başlanmasıyla birlikte, aile memnuniyeti sorgulamaları yoğun bakım kalitesini gösteren bir parametre haline gelmiştir.^[6-8] Aile ve sağlık personeli arasındaki iletişim ve özellikle hasta yakınlarının hastanın durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı iletişimin önemli konularındandır.^[9,10]

Çalışmamızda, YBÜ'de aile memnuniyetinin değerlendirilmesi planlanmıştır. Hastaların demografik özellikleri, hastaya ve hastalığa ait özellikler, YBÜ'de ailelerle iletişim halinde olan personele ait özellikler incelenerek, eksik veya yetersiz olan konuların belirlenmesi ve bunların iyileştirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem

Çalışmaya başlamadan önce fakültemizin etik kuruluna başvuruldu. Yapılan değerlendirme sonucunda bu anket çalışması için etik kurul iznine gerek olmadığı bildirildi. Literatürdeki benzer çalışmalarda da, bu çalışmaların hizmet değerlendirmesi olduğu belirtilerek, etik kurul ve katılımcı iznine gerek olmadığı bildirilmiştir.^[2]

Beş yataklı YBÜ'müzde cerrahi (elektif veya ameliyat sonrası acil) hastalar kabul edilmektedir.

Hizmetler, tam zamanlı çalışan bir danışman öğretim üyesi, bir uzman hekim ve en az iki aylık rotasyonlarla değişen üç araştırma görevlisi hekim tarafından verilmektedir. Toplam beş hemşire üç vardiya halinde görev yapmaktadır. Gündüz vardiyalarında bir başhemşire ve iki hemşire, gece (24:00-08:00) vardiyasında ise bir hemşire çalışmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde yoğun bakıma kabul edildikten sonra, hastaların ilk muayeneleri yapılır, ilk tetkikler için kanlar alınır; hastalar stabilize edildikten ve gerekli vücut çevre temizliği yapıldıktan sonra hasta yakınlarının YBÜ'ye girmesine izin verilir. İlk görüşmelerini görevli uzman veya nöbetçi asistanla yapan hasta yakınlarına YBÜ'ye alınırken ek bir giysi giydirilmez; fakat, YBÜ'ye girdikten hemen sonra ve hastalarını gördükten sonra ellerini yıkamaları ve hasta başında bulunan el dezenfektanları ile de dezenfeksiyon yapmaları istenir. Daha sonraki hasta yakını ziyaretlerinin 13:00-14:00 saatlerinde ve her seferde bir kişi olacak şekilde yapılması sağlanmaktadır. Her gün, uzman hekim tarafından bir hasta yakınıyla ziyaretler sırasında görüşülüp, bilgi verilir. Genellikle reçeteler bu ziyaretler sırasında hasta yakınlarına verilmektedir. Bu rutin ziyaretler dışında, hastalarda olan akut değişikliklerde (ekstübasyon, mobilizasyon, revizyon, taburculuk, ölüm) veya acil istekler için hasta yakınları telefonla aranıp çağrılmaktadır. Yoğun bakım ünitesi telefon numarası hasta yakınlarına verilmekte, günün her saatinde yapılabilen bu görüşmelerde ayrıntılar anlatılmadan, genel bilgiler verilmektedir.

Aile memnuniyeti sorgulaması özellikle YBÜ hastalarının yakınları için hazırlanmış, geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiş bir formdur.^[11,12] Bu sorgulama formu Akıncı ve ark.^[2] tarafından İngilizce'den Türkçeye çevrilmiş ve geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından sonra yazarlar tarafından anestezi YBÜ'sünde yaptıkları aile memnuniyeti çalışmasında kullanılmıştır. Çalışmamızda da hasta yakınlarına bu form uygulanmıştır.

Çalışma kapsamında, Şubat 2009-Ocak 2010 tarihleri süresince YBÜ'de 24 saatten fazla kalmış hastaların yakınlarına bir adet aile memnuniyetini sorgulama formu verildi. Hasta yakınlarına, anket formunun YBÜ için bir hizmet kalitesi değerlendirmesi olduğu, sonuçları incelenerek bakım kalitesinin iyileştirilmesine yönelik kullanılacağı ve hastaların bakımlarına hiçbir olumsuz etkisinin bulunmayacağı açıklandı. Kendilerinden formu doldurup, hastaları YBÜ'den çıkarken YBÜ'deki hemşire veya hekime vermeleri istendi. Gebe, Türkçe bilmeyen ve psiki-

Tablo 1. Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş aile memnuniyeti sorgulama formu

Aile bireylerinden yalnızca biri ve en çok gelen kişi bu anketi doldurmalıdır. Anketi mümkün olduğunca en dürüst şekilde cevaplayınız. Hastanız YBÜ'de yatarken, bakımı ile ilgili memnuniyetinizi en iyi gösteren seçeneği yuvarlak içine alınız. Bu anketin sonunda karşılaştığınız olumlu ya da olumsuz olaylarla ilgili ek düşünceniz varsa belirtiniz. Anketi bitirdikten sonra formu hemşire veya doktorlara teslim ediniz.

Yaşınız: (a) 18-24 (b) 25-34 (c) 35-60 (d) 60 ve üstü

Yakınınızın yoğun bakım ünitesinde kaldığı gün: (a) 0-3 (b) 3-7 (c) 7-10 (d) 10 ve üstü

Hastaya yakınlık düzeyiniz:

(a) Kocasını (b) Karısını (c) Babasını (d) Annesini (e) Oğlunu (f) Kızını
 (g) Kız kardeşini (h) Erkek kardeşini (i) Dayısını (j) Teyzesini (k) Amcasını (l) Halasını
 (m) Arkadaşını (n) Ortak yaşam arkadaşını (o) Diğer

1. Yoğun bakımda çalışanların hastanın durumu konusundaki dürüstlüğünden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
2. Düzenli olarak doktorla konuşabilme olanağından: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
3. Tetkik sonuçları için bekleme süresinden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
4. Hemşirelerden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
5. Hastanın bakımında rol alabilmekten: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
6. Yapılan girişimlerin tetkik ve tedavilerin yeterince açıklanmasından: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
7. Çalışanların acil durumlarda ve yardım isteklerimizde çabukluğundan: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
8. Bekleme salonunun görünümü ve temizliğinden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
9. Bekleme salonunun rahatlığından: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
10. Hastam yoğun bakım ünitesindeyken bana verilen cesaret ve destekten: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
11. Sorularımıza yeterince açık cevap verilmesinden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
12. Hastama verilen bakımın kalitesinden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
13. Hastam ile ilgili kararların benimle paylaşılmasından: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
14. Hastama bakan hemşire ile düzenli olarak görüşebilmekten: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
15. Hastamın ihtiyaçlarına karşı doktorun ilgisinden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
16. Ziyaretler sırasında mahremiyete karşı gösterilen özenden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
17. Hastamın yoğun bakım ünitesinden çıkışı sırasında yapılan hazırlıklardan: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
18. Ziyaret saatlerinin sıklığından: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
19. Yoğun bakım ünitesindeki ses düzeyinden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim
20. Hastamın iyileşmesiyle ilgili görüşmelere dahil edilmemden: (a) Çok memnunum (b) Memnunum (c) Emin değilim (d) Memnun değilim (e) Şikayetçiyim

Hastanıza daha iyi bakabilmek için bize iletmek istediğiniz başka önerileriniz var mı?

Özellikle ismini vermek istediğiniz, davranışlarından memnun kaldığınız kişilerin adlarını belirtiniz.

Tablo 2. Hastaların demografik ve klinik verileri

	Sayı	Yüzde	Ort.±SS
Yaş (yıl)			44±21
Cinsiyet			
Erkek	35	34.7	
Kadın	66	65.4	
TISS skoru			15±7
APS skoru			3±4
APACHE II skoru			6±6
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	4	4.0	
İlköğretim	31	30.7	
Lise	24	23.8	
Üniversite	42	41.6	
Sağlık sigortası			
Sosyal Güvenlik Kurumu	100	99.0	
Özel	1	1.0	
Medeni hali			
Evlü	73	72.3	
Bekar	26	25.7	
Dul	2	2.0	
Ek hastalıklar			
Yok	39	38.6	
1 hastalık	38	37.6	
2 hastalık	10	9.9	
>3 hastalık	14	13.9	
Yoğun bakım ünitesinde			
Yatış durumu			
Acil yatış	19	18.8	
Planlı yatış	82	81.2	
Yatış nedeni			
Solunum	10	9.9	
Kardiyovasküler	71	70.3	
Nörolojik	8	7.9	
Sepsis	-	-	
Diğer	12	11.9	
Kalış süresi (gün)			5±1
Daha önce yatan hastalar	44	43.6	
Kardiyopulmoner resüsitasyon	3	3.0	
Komada olanlar	7	6.9	
Mekanik ventilasyon	28	27.7	
Sağkalım	101	100.0	

yatrik rahatsızlığı olan hastaların yakınları çalışma dışı bırakıldı. Hasta ve hasta yakınlarının özellikleri kaydedildi. Hastaların skorlamaları için APS (Acute Physiology Score), APACHE II (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation) ve TISS-28 (Simplified Therapeutic Intervention Scoring System) sistemleri kullanıldı.^[11,12] Hastaların YBÜ'ye kabul edildiği ilk 24 saat içinde APACHE II skorları belirlendi.^[11] Hastalar kabul edildiklerinde ve görüşme günlerinde, hastanın fizyolojik durumunu gösteren bir skorlama sistemi olan APS skoru^[11] ve temel olarak hemşirelik uygulamalarını gösteren ve hastanın YBÜ'den çıkış süresi için öngöründe bulunabilmeyi sağlayan TISS skoru hesaplandı.^[12]

Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş aile memnuniyetini sorgulama formunda, hasta yakınlarına zamanında ve gerçekçi bilgi verilip verilmediği (bilgi), hasta yakınlarında hastanın durumunun iyileşeceğine olan umut konusunda güven temin edilip edilmediği (güven), kişisel ilişkiler, hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilmesi (yakınlık), hasta yakınlarına verilen destek (destek), hasta yakınlarının kişisel konforları (konfor) ile ilgili toplam 20 soru vardır (Tablo 1).^[13,14] Hasta yakınlarından bu soruları şikayetçiyim (1 puan), çok memnunum (5 puan) arasında yanıtladıklarını istendi. Toplam memnuniyet puanı, tüm sorulardan alınan puanların toplanmasıyla (20-100 arasında) hesaplandı. Bilgi alttestinin puanlaması için 5, 11, 16, 18 ve 20. sorulardan alınan puanlar; güven alttestinin puanlaması için, 3, 4 ve 7. sorulardan alınan puanlar; yakınlık alttestinin puanlaması için 2, 6, 13 ve 19. sorulardan alınan puanlar; konfor alttestinin puanlaması için 8. ve 9. sorulardan alınan puanlar; destek alttestinin puanlaması için, 1, 10, 12, 14, 15 ve 17. sorulardan alınan puanlar toplanıp ilgili alttestteki soru sayısına bölündü.

Veriler SPSS (sürüm 16.0 for Windows) istatistik programı kullanılarak incelendi. Toplam memnuniyet skoru >80 olan ve toplam memnuniyet skoru ≤80 olan hasta yakınlarına ait veriler t-testi (yaş, TISS skoru, APS skoru, APACHE II skoru, YBÜ'de kalış süresi) ve ki-kare testi (cinsiyet, eğitim durumu, sağlık sigortası, medeni durum, ek hastalık, YBÜ'ye yatış durumu, yatış nedeni, kardiyopulmoner resüsitasyon yapıp yapılmaması, hastanın yaşayıp yaşamama durumu) ile karşılaştırıldı. İstatistiksel yorumlarda p<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamızda başvuru olan 210 hasta yakınının 101'i aile memnuniyetini sorgulama formunu doldurdu. Hastaların demografik özellikleri Tablo 2'de, hasta yakınlarının demografik verileri ve YBÜ'den memnuniyet düzeyleri Tablo 3'de verildi.

Aile memnuniyetini sorgulama formunun sonundaki açık sorulara verilen yanıtlar aşağıda özetlendi: Hasta yakınlarının 89'u (%88.1) hastalara daha iyi bakabilmek için bize ek öneri iletmedi. Yedi hasta yakını (%6.9) hastaları ile ilgili olarak kendilerine yeterli ve tatmin edici bilgi verilmediğini belirterek, bu konunun değerlendirilmesi önerisinde bulundu. Üç hasta yakını (%3) ziyaret saatlerinin artırılması ve refakatçi olarak yoğun bakımda kalınabilmesi önerilerinde bulundu. Üç hasta yakını bekleme salo-

Tablo 3. Aile memnuniyetini sorgulama formunu yanıtlayan hasta yakınlarının demografik özellikleri ve memnuniyet düzeyleri

	Sayı	Yüzde	Ort.±SS
Hasta yakınının yaşı			42±9
Cinsiyet			
Erkek	46	45.5	
Kadın	55	54.5	
Hastaya olan yakınlığı			
Birinci derece akraba	85	84.2	
İkinci derece akraba	5	5.0	
Arkadaş	11	10.9	
Aylık gelir (TL)			
<250	4	4.0	
250-500	9	8.9	
500-1000	38	37.6	
1000-1500	43	42.6	
>1500	7	6.9	
Eğitim durumu			
Okuryazar değil	4	4.0	
İlköğretim	31	30.7	
Lise	25	24.8	
Üniversite	41	40.6	
Evin hastaneye uzaklığı			
Ulaşım kolay	41	40.6	
Ulaşım zor	19	18.8	
Başka şehir	41	40.6	
Ziyaret sayısı			6±7
Ziyaret süresinin uzunluğu			
<2 saat	64	63.4	
2-4 saat	28	27.7	
>4 saat	9	8.9	
Hastanın bakımına yardım			
Etmeyenler	39	38.6	
Edenler	62	61.4	
Yürütülmesine	19	30.7	
Yemek yemesine	16	25.8	
Diğer bakımına yardım	27	43.6	
Hasta ile yatış öncesi görüşme sıklığı			
Her gün	66	65.4	
Sık	20	19.8	
Seyrek	15	14.9	
Hastanın ailesinin büyüklüğü			
Tek	10	9.9	
2 kişi	17	16.8	
3-4 kişi	34	33.7	
>4 kişi	40	39.6	
Memnuniyet düzeyi			
Toplam memnuniyet (0-100 puan)			87±9
Bilgi alttesti (1-5 puan)			4.3±0.5
Güven alttesti (1-5 puan)			4.4±0.5
Yakınlık alttesti (1-5 puan)			4.4±0.3
Konfor alttesti (1-5 puan)			4.2±0.7
Destek alttesti (1-5 puan)			4.4±0.5

nunun daha konforlu hale getirilmesi ve yatılı kalınacak şekilde salonun genişletilmesi isteklerini belirtti. Bir hasta yakını (%1) ilaçlara ulaşımın daha kolay hale getirilmesi gerektiğini belirtti.

Otuz yedi hasta yakını (%36.6) tüm YBÜ çalışanlarından memnun olduğunu belirtirken, 10 hasta yakını (%9.9) YBÜ'de hastalarıyla ilgilenen hekimlerin/hemşirelerin isimlerini dile getirdi. Yedi hasta yakını ise hastalarıyla ilgili cerrahi bölümden hekimlerin isimlerini yazdı.

Anketteki her bir soru için memnuniyet düzeylerini yansıtan puanlar Tablo 4'te gösterildi. Ortalama memnuniyet skoru 87±9 idi. Alt test skorlarının toplanması ile elde edilen toplam memnuniyet skorları incelendiğinde, 74 hasta yakınının (%73.3) toplam memnuniyet puanı >80 iken, 27 hasta yakınının (%26.7) toplam memnuniyet puanı ≤80 bulundu. Toplam memnuniyet puanı >80 ve ≤80 olan hasta yakınlarının karşılaştırılmasında, aile memnuniyetini etkileyen hasta özellikleri, aile özellikleri ve yoğun bakım personel işleyiş özelliklerinin (hastanın yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sağlık sigortası kurumu, evlilik durumu, YBÜ'de yatış nedeni, TISS, APS, APACHE II skorları, hastaya yatış süresince kardiyopulmoner resüsitasyon yapılıp yapılmaması, hastanın komada olup olmaması, mekanik ventilasyon uygulanıp uygulanmadığı, YBÜ çıkışında hastanın yaşayıp yaşamadığı; hasta yakınının cinsiyeti, yaşı, hastaya yakınlığı, gelir düzeyi, eğitim durumu, evin hastaneye uzaklığı, ziyaret sıklığı, ziyaret süresinin uzunluğu, hastanın bakımına yardım edip edemediği, hasta ile hastaneye yatmadan önceki görüşme sıklığı, birlikte yaşanılan ailenin büyüklüğü) toplam memnuniyet ve memnuniyet alttest skorlarını etkilemediği belirlendi (p>0.05). Hasta yakınlarının 96'sı (%95.1) personelin dürüst davrandığını, uygulanan bakım kalitesinden memnun olduklarını, hemşirelerle iletişim kurma imkanının yeterli olduğunu, hastanın bakımında rol alabildiklerini bildirdi. On yedi hasta yakını (%16.8) hastalarının durumu ile ilgili olarak kendilerine güven oluşturacak kadar ayrıntılı bilgi verilmediğini, 16 hasta yakını (%15.8) bekleme salonunun yeterince rahat olmadığını belirtti. Yatışın acil veya elektif şartlarda yapılması ve YBÜ'de kalış süresinin hasta yakınlarının memnuniyet ve diğer alttestler puanlarını anlamlı etkilemediği görüldü (p>0.05).

Tartışma

Yoğun bakım ünitesinde 24 saatten uzun kalmı olan hastaların yakınlarının yoğun bakım hizmetimizden memnuniyetleri 20 ile 100 puan arasında değerlendirildiğinde, ortalamanın 87±9 puan olduğunu ve destek, bilgi, yakınlık, konfor, güven ile ilgili memnuniyetlerinin 5 üzerinden ortalama 4 puan (memnun) düzeyinde olduğunu saptadık. Dönüşümde (çalışanların dürüstlüğü, hemşireler, bakım)

Tablo 4. Yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi anketine verilen yanıtların her bir soru için memnuniyet düzeyleri

	Çok memnun n (%)	Memnun n (%)	Emin değil n (%)	Memnun değil n (%)	Şikayetçi n (%)	Ort. puan
Çalışanların dürüstlüğü	63 (62.4)	35 (34.7)	3 (3.0)	—	—	4.59
Doktorla konuşabilme	47 (46.5)	42 (41.6)	9 (8.9)	2 (2.0)	—	4.34
Tetkik için bekleme	40 (39.6)	51 (50.5)	7 (6.9)	3 (3.0)	—	4.27
Hemşireler	59 (58.4)	41 (40.6)	—	1 (1.0)	—	4.56
Bakımda rol alma*	51 (51.0)	38 (38.0)	11 (11.0)	—	—	4.40
Yardım isteğine yanıt	52 (51.5)	42 (41.6)	5 (5.0)	1 (1.0)	1 (1.0)	4.42
Yapılan işlemlerin açıklanması	51 (50.5)	37 (36.6)	8 (7.9)	5 (5.0)	—	4.33
Bekleme salonunun temizliği	42 (41.6)	52 (51.5)	4 (4.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	4.31
Bekleme salonunun konforu	35 (34.7)	50 (49.5)	10 (9.9)	4 (4.0)	2 (2.0)	4.11
Verilen cesaret	44 (43.6)	40 (39.6)	16 (15.8)	1 (1.0)	—	4.26
Sorulara açık yanıt verilmesi	47 (46.5)	46 (45.5)	5 (5.0)	2 (2.0)	1 (1.0)	4.35
Bakım kalitesi	57 (56.4)	38 (37.6)	6 (5.9)	—	—	4.50
Kararların paylaşılması*	54 (54.0)	34 (34.0)	10 (10.0)	2 (2.0)	—	4.40
Hemşire ile görüşme	49 (48.5)	45 (44.6)	6 (5.9)	1 (1.0)	—	4.41
Doktorla görüşme*	57 (57.0)	36 (36.0)	6 (6.0)	1 (1.0)	—	4.49
Mahremiyete özen	47 (46.5)	46 (45.5)	8 (7.9)	—	—	4.39
Çıkış işlemleri*	48 (48.0)	39 (39.0)	12 (12.0)	1 (1.0)	—	4.34
Ziyaret saatlerinin uzunluğu*	42 (42.0)	48 (48.0)	6 (6.0)	3 (3.0)	1 (1.0)	4.27
Ünitedeki ses düzeyi *	49 (49.0)	44 (44.0)	7 (7.0)	—	—	4.42
Görüşmelere dahil edilme	47 (46.5)	47 (46.5)	4 (4.0)	3 (3.0)	—	4.37

*Belirtilen sorularda 1 hasta yakınından yanıt alınmamıştır.

kalitesi ve bakımda rol alabilme) hasta yakınlarının %95'inden fazlası memnun/çok memnun olduklarını belirtirken, 14 soruda hasta yakınlarının %90'ından fazlası memnun/çok memnun olduklarını belirtti.

Sağlık kuruluşlarında yapılan ve hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini araştıran çalışmalarda genellikle %80 civarında memnuniyet bildirilirken, çalışmamızda alınan memnuniyet ile ilgili sonuçlar bildirilen sonuçların çoğundan yüksektir.^[3,4,15] Bununla birlikte, yapılan çalışmalarda anketlerin yanıtlanma oranlarının %60-%70 civarında olduğu görülmektedir; çalışmamızda ise bu oran %48'de kalmıştır. Yoğun bakım ünitesinde verilen hizmetten memnun kalan hasta yakınlarının anketleri daha yüksek oranda yanıtlayacağı göz önünde bulundurulduğunda, hizmetten memnun kalmayan hasta yakınlarının memnuniyet ile ilgili düşüncelerinin sonuçlara yansımamış olabileceği söylenebilir. Bu durumda, %87.9 olan ortalama toplam memnuniyet skorunun anketi yanıtlayan hasta yakınlarının oranını yansıttığına dikkat edilmelidir. Çalışmanın yüz yüze görüşme şeklinde yapılması durumunda yanıtlanma oranının yüksek olacağı ileri sürülebilir. Ancak, bu yöntemde de memnuniyet ile ilgili düşüncelerin yeterince nesnel olmayabileceği akılda tutulmalıdır.

Memnuniyet skorlarının yüksek oluşu, hasta yakınının hastasına daha iyi tedavi uygulanamayacağını düşünmesine veya verdiği yanıtla bağlı olarak uygula-

nan tedavinin niteliğinin değişeceğinden endişe duymasına da bağlı olabilir.^[8,13] Bununla birlikte, memnuniyet ile ilgili anket şeklinde yapılan çalışmalar hasta yakınlarının bakım ile ilgili düşüncelerini öğrenmek için objektif bir yöntem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Anketlerde araştırılan farklı konularda elde edilen memnuniyet oranları yoğun bakım servisleri için kalite göstergesi olarak kullanılır. Anestezi sonrası yoğun bakım ünitemizde en yüksek memnuniyet oranları bildirilen konular çalışanların dürüstlüğü, hemşireler, bakımın kalitesi ve bakımda rol alabilme oldu. SUPPORT çalışmasında hasta yakınlarının teknik olarak bakım kalitesinden memnun oldukları, fakat iletişim ve bilgilendirilme konularında memnuniyetsiz oldukları bildirilmiştir.^[16] Çalışmamızda, hasta yakınlarının %89'u bakımda rol alabilmekten memnun/çok memnun olduklarını belirtti. Ankette %80'in altında memnuniyet bildirilen soru olmadı. Bununla birlikte, hasta yakınlarının yaklaşık %16'sı bekleme salonunun yeterince konforlu olmadığını, %17'si ise hastanın YBÜ'de kalışı süresince kendilerine yeterince cesaret verilmediğini bildirdi. Akıncı ve ark.nın^[2] daha önce merkezimizde yaptıkları bir çalışmada, memnuniyet skorlarının en düşük bulunduğu konular, bekleme salonunun konforu ve hastayla ilgili kararların hasta yakınlarıyla paylaşılması olarak belirlenmişti. Anılan çalışmadan altı yıl sonra yaptığımız çalışmada memnuniyet skorlarının daha

yüksek olduğu ve önceki çalışmanın sonuçları ışığında çeşitli düzenlemeler yapılmış olduğu göz önüne alındığında, memnuniyet anketinin bakım kalitesini artırmada etkili olduğu söylenebilir.

Yoğun bakım ünitelerinde hasta yakınları ile hekimler arasındaki iletişimin kalitesi aile memnuniyetinin sağlanmasında önemlidir.^[15,17] Hasta yakını ile hekim arasındaki iletişim, hastanın prognozu ile ilgili bilgilendirme, hasta yakınlarının kritik süreçte desteklenmesi ve karşılaşılabilecek sonuçlarla ilgili olarak cesaretlendirilmesi gibi konuları içermektedir.^[18] Aile memnuniyeti sorgulamamızın sonuçları incelendiğinde, hekimlere ulaşma ve iletişim konularında memnuniyetsizlik bildiren hasta yakını sayısı 11 (%10.9) bulunmuştur. Malacrida ve ark.^[19] bu oranı %30 olarak bildirmişlerdir. Başka bir çalışmada, kullanılan terim ağırlıklı anlatım dili ve yeterli zaman ayrılmaması nedeniyle, hasta yakınlarının yarısının hastanın tanısı, prognozu ve tedavisini anlamadıkları bildirilmiştir.^[17] Tedavinin kararlaştırılması ve sürdürülmesinde gerekli ve aynı zamanda aile memnuniyetinin sağlanmasında etkili olan hekim-hasta yakın iletişiminin sağlıklı sürdürülmesi için, görüşmelerin planlanması, hastanın prognozu ve tedavi süreci ile ilgili dürüst, gerçekçi bilginin verilmesi, bilgilendirmenin hasta yakınlarının sosyo-ekonomik durumlarının göz önünde bulundurulması, hasta yakınının karar verme aşamasında aktif katılımının sağlanması önerilmektedir.^[10] Tilden ve ark.^[9] zamanında, sık aralıklarla yapılan aile ile görüşmeleri ve hekime erişimin kolay olduğu bir iletişimi etkin iletişim olarak tanımlamışlardır. Biz de YBÜ'müzde, yapılandırılmış aile görüşmeleri konusunda hekim ve hemşire grubuna eğitim verilmesini ve hasta yakınları ile düzenli görüşmeler yapılmasını planladık. Ayrıca, hasta yakınlarına uyguladığımız aile memnuniyeti sorgulamasının açık sorularına verilen yanıtlar ve önerileri ilgili toplantılarda diğer bölümlerdeki yoğun bakım kadroları ile tartışarak, bakım kalitesinin artırılması için ortak uygulamalar yapmayı planladık.

Bijttebier ve ark.^[20] hasta yakınlarının hastalarına verilen bakımla ilgili olarak üzerinde durdukları sorunları önem sırasına göre şöyle sıralamışlardır: Sorulara dürüst yanıt verilmesi, hastasına mümkün olan en iyi hizmetin verildiğine ikna edilmesi, beklenen sonuç hakkında bilgilendirilme, hastanın durumundaki değişikliklerin evde de olsa aranarak haberdar edilmesi ve uygun/anlaşılır bir dil kullanılması. En az önemli konular olarak da bekleme salonundaki mobilyaların, hastanedeki yemeklerin kalitesi belirlenmiştir. Çalışmamızda en düşük memnuniyet skoru

elde edilen konulardan birinin bekleme salonunun konforu olması, YBÜ'lerde aile memnuniyetini etkileyen özellikler açısından değişik toplum kesimlerinde farklı konuların öne çıktığını göstermektedir. Bu bulgu, her YBÜ'nün hasta tabanını göz önüne alan ve kendi kurumuçi uygulamaları doğrultusunda memnuniyet değerlendirmesi yapması gerektiğini düşündürmektedir ve çeşitli çalışmaların sonuçları ile de uyumludur.^[8,13,15,20] Çalışmamızda memnuniyet skorlarının yüksek olmasında, hasta ile ilgili kararların ve prognozun ailelere açıklanmasında dürüst davranılması, hekimle düzenli görüşebilme olanağının sağlanması, tetkik sonuçları için bekleme süresinin olabildiğince kısaltılmaya çalışılması, hemşirelerle ve diğer personelle bakım konusunda işbirliği sağlanması, tedavinin anlaşılabilir bir dil ile açıklanmasının etkili olduğunu düşünüyoruz.

Sonuç olarak, YBÜ kalitesinin bir göstergesi olan aile memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmamızda, farklı sosyo-kültürel düzeylere sahip olan ve tanı tedavi ve prognoz açısından farklı hastalara refaah eden hasta yakınlarımızın YBÜ'de verilen bakımdan büyük oranda memnun olduğu sonucuna ulaştık. Bekleme salonumuzun daha rahat hale getirilmesini ve ailelere hastaların prognozları ile ilgili olarak daha anlaşılır bir dille ve kapsamlı olarak bilgi verilmesini sağlayacak eğitim programı uygulamayı planladık.

Kaynaklar

1. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Franx E. Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med* 2001;27:160-5.
2. Akıncı SB, Salman N, Kanbak M, Aypar Ü. Yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2004;32:130-8.
3. Jastremski CA. Caring for the families of those who die in the critical care unit. *Crit Care Med* 1998;26:1150-1.
4. Shortell SM, Zimmerman JE, Rousseau DM, Gillies RR, Wagner DP, Draper EA, et al. The performance of intensive care units: does good management make a difference? *Med Care* 1994;32:508-25.
5. Luce JM, Rubenfeld GD. Can health care costs be reduced by limiting intensive care at the end of life? *Am J Respir Crit Care Med* 2002;165:750-4.
6. Harvey MA. Evolving toward-but not to-meeting family needs. *Crit Care Med* 1998;26:206-7.
7. Baker R, Wu AW, Teno JM, Kreling B, Damiano AM, Rubin HR, et al. Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults. *J Am Geriatr Soc* 2000;48(5 Suppl):S61-9.
8. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DF, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation

- the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. *Crit Care Med* 2007;35:271-9.
9. Tilden VP, Tolle SW, Garland MJ, Nelson CA. Decisions about life-sustaining treatment. Impact of physicians' behaviors on the family. *Arch Intern Med* 1995;155:633-8.
 10. Curtis JR, Patrick DL, Shannon SE, Treece PD, Engelberg RA, Rubenfeld GD. The family conference as a focus to improve communication about end-of-life care in the intensive care unit: opportunities for improvement. *Crit Care Med* 2001;29(2 Suppl):N26-33.
 11. Knaus WA, Draper EA, Wagner DP, Zimmerman JE. APACHE II: a severity of disease classification system. *Crit Care Med* 1985;13:818-29.
 12. Wasser T, Pasquale MA, Matchett SC, Bryan Y, Pasquale M. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Crit Care Med* 2001;29:192-6.
 13. Wasser T, Matchett S. Final version of the Critical Care Family Satisfaction Survey questionnaire. *Crit Care Med* 2001;29:1654-5.
 14. Miranda DR, de Rijk A, Schaufeli W. Simplified Therapeutic Intervention Scoring System: the TISS-28 items-results from a multicenter study. *Crit Care Med* 1996;24:64-73.
 15. Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Konopad E, Cook DJ, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: results of a multiple center study. *Crit Care Med* 2002;30:1413-8.
 16. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients. The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). The SUPPORT Principal Investigators. *JAMA* 1995;274:1591-8.
 17. Azoulay E, Chevret S, Leleu G, Pochard F, Barbotou M, Adrie C, et al. Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med* 2000;28:3044-9.
 18. 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; 23:281-6.
 19. Malacrida R, Bettelini CM, Degrate A, Martinez M, Badia F, Piazza J, et al. Reasons for dissatisfaction: a survey of relatives of intensive care patients who died. *Crit Care Med* 1998;26:1187-93.
 20. Bijttebier P, Delva D, Vanoost S, Bobbaers H, Lauwers P, Vertommen H. Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. *Heart Lung* 2000;29:278-86.