



# Çocuk Acil Servisinde Sağlık Hizmetleri Sunum Kalitesi ve Hasta Memnuniyeti

## Health Service Delivery Quality and Patient Satisfaction in Pediatric Emergency Department

Yasin Yıldız<sup>1</sup>, Mehmet Kenan Kanburoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize, Türkiye

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Rize, Türkiye

### Öz

**Giriş:** Acil servisler kesintisiz hizmet sunan birimler olup birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir. Bekleme süresi ise hastanın başvurusundan taburculuk aşamasına kadar geçen süreyi kapsamakta olup hasta memnuniyetinin belirlenmesinde önemli bir parametredir. Bu çalışmamızda acil servise başvuran hastaların memnuniyet seviyelerinin ölçülmesi ve öncelikle hastaların bekleme süreleri olmak üzere hasta memnuniyetine etki eden faktörlerin ortaya çıkartılması amaçlanmıştır.

**Yöntemler:** Araştırmamız Rize Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Ünitesi'nde uygulanmıştır. Hastaların muayene, girişim, kan alma, radyolojik tetkikler, ilaç tedavisi ve reçete yazımı gibi tedavileri ve taburculuk zamanları kaydedilmiştir. İşlem sonunda hastalara memnuniyet düzeylerini ölçmek üzere Likert memnuniyet ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** 4-10 Mart 2019 tarihleri arasında çocuk acil ünitesine başvuran toplam 2,041 hastadan anket uygulanan 662 hastanın yaş ortalaması 76,2±63,5 (0-204) ay olup kız/erkek oranı 320/342'dir. Üç yüz yetmiş hasta (%55,7) yeşil, 289 (%43,9) hasta sarı, 3 hasta (%0,4) kırmızı kod ile sınıflandırılmıştır. Tüm hastaların triyaj sonrasında muayeneye kadar bekleme süreleri 8,9±11,6 (0-94) dk olarak gözlenmiştir. Anket sorularına verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek puan doktor ilgisine verilmişken en düşük puanın acilde bekleme süresine verildiği gözlenmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamız hastaların kliniğimizde ortalama bekleme sürelerinin, hem yurt içi hem de yurt dışında yapılan birçok çalışmadan daha düşük olduğunu göstermiştir. Ayrıca, müşahedeye alınan, yatışı yapılan veya sevki gerçekleştirilen hasta sayısının toplam başvuru sayısına oranı "gereksiz hasta başvurusu" sorununu ortaya çıkarmaktadır. Gereksiz hasta yoğunluğu ve tıbbi hizmetlerin gereksiz kullanımının, hem ihtiyacı olan hastaya gerekli hizmetin verilmesi hem de hasta memnuniyetini etkileyebildiği unutulmamalıdır. Acil servislerde hizmet kalitesini artırabilmek amacıyla sağlık çalışanlarına

### Abstract

**Introduction:** Pediatric emergency care units serve continuous labor to a large group of patients with variable complaints. Waiting time is the period from the admission to discharge of a patient and is one of the main determinants of patient satisfaction. We aimed to measure satisfaction levels of the patients and the factors influencing it with particular attention to waiting time.

**Methods:** We conducted the study in a level 3 pediatric emergency care unit of Rize Governmental University Hospital. We measured the period from the admission to physical examination, laboratory and radiological investigation, emergency medication, prescription, and discharge. At the end of discharge, we measured the level of satisfaction with Likert scale questions.

**Results:** From 2,041 patients admitted to the pediatric emergency care between 4<sup>th</sup> and 10<sup>th</sup> of March 2019, we surveyed 662 patients. The mean age was 76.2±63.5 (0-204) months with a female to male ratio of 320/342. Three hundred seventy patients (55.7%) were classified as green, 289 (43.9%) as yellow and 3 (0.4%) as red. The mean waiting time of all patients was 8.9±11.6 (0-94) minutes. Doctors' level of paying attention to the patient was the highest-rated parameter in the questionnaire whereas waiting time was the lowest.

**Conclusion:** According to the results, the waiting time of patients in our pediatric emergency department is less than the previous national and international reports. On the other hand, the ratio of the patients hospitalized or referred to another hospital is too low, which puts forward the problem of "unneeded patient admission". Avoidable patient density together with inconvenient use of medical resources may lead to insufficient care of the patients in absolute urgent need and decrease patient satisfaction. In order to enhance the quality of care, we need to educate health professionals, design the physical conditions of the institution, establish a well-

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Yasin Yıldız, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize, Türkiye **E-posta:** yasinilyildizmd@gmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0002-0602-7795

**Geliş Tarihi/Received:** 12.12.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.03.2020

©Telif Hakkı 2021 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği  
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

gerekli eğitimler verilmeli, tesisin fiziki şartları düzenlenmeli, triyaj biriminin işleyişı düzenlenmeli ve bekleme süreleri kabul edilebilir seviyelerde tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk acil servisi, bekleme süresi, hasta memnuniyeti

## Giriş

Hastaneler daha sağlıklı bir toplumun oluşmasında önemli görevler üstlenen ve sağlık hizmetlerinin önemli bölümünü oluşturan hizmet işletmeleridir. Acil servisler ise 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan birimler olup, genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hastaya hizmet vermektedir.<sup>1</sup> Acil servisleri diğer servislerden ayıran özellik, her yaş ve cinsiyetten insanın, şikayetleri acil olmasa dahi bir doktor tarafından değerlendirilmesi gerektiğini düşündüğünde başvurabileceği, her zaman açık, ücretsiz bakım veren ve kolay ulaşılabilir yerler olmalarıdır.<sup>2</sup> Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'ne göre; özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler.<sup>3</sup> Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır. Ayrıca acil servisler gelir düzeyi ve sosyal güvence durumuna bakılmaksızın acil bakım talep eden her hastaya hizmet vermektedir ve "aksi kanıtlanana kadar her hasta acildir" ilkesiyle çalışmaktadır.<sup>2</sup>

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeterince tercih edilmediği veya sevk zincirinin tam olarak uygulanmadığı ülkelerde, hastalar sağlık sistemine ilk giriş noktası olarak acil servisleri tercih edebilmektedir.<sup>2</sup> Acil servislerin tercih edilmesinde bir diğer unsur hastanelerde poliklinik kontenjan ayılarının dolu olması, acil servislerin tercih edilmesinde bir diğer neden olarak gösterilebilir. Bunun sonucunda (özellikle yüksek riskli olmayan hastaların ağırlıkta olduğu) acil servislerde aşırı yığılmalar ortaya çıkmaktadır. Bu durum bakım kalitesinin düşmesine, hasta memnuniyetsizliğinin ve acil servisten tedavi almadan ayrılan hasta sayısının artmasına neden olmaktadır.<sup>4</sup>

Hastaların sağlık hizmet sunumu ile ilgili şikayetleri incelendiğinde; görevli personelin sayısı ve çeşitliliğindeki yetersizlikler, bekleme zamanı, hasta ve yakınlarının bilgilendirilme düzeyleri, ödenen ücret ve tanıdaki hatalar gibi nedenler tespit edilmiştir.<sup>5</sup> Yine hastaların en çok şikayet ettiği konulardan biri de sağlık personelinin kendilerine gösterdiği ilginin ve iletişim becerilerinin yetersizliğidir.<sup>6,7</sup> Sonuçta, hastaların sağlık hizmet sunumu ile ilgili "hasta memnuniyeti" kavramı ortaya çıkmaktadır.

Hasta memnuniyeti genel anlamda, hastaya sunulan hizmetin hastanın beklentilerini karşılaması ya da hastanın sunulan hizmeti algılamasına dayanmaktadır.<sup>8,9</sup> Sağlık hizmetlerinde hasta memnuniyeti, kalitenin temel basamaklarından birini oluşturmaktadır.<sup>10</sup> Diğer tüm kuruluşlar gibi hastanelerin de

functioning triage system and put the waiting time of patients under a reasonable duration.

**Keywords:** Pediatric emergency department, waiting time, patient satisfaction

kaliteyi ölçmesi ve geliştirmesi için politikalar ortaya koyması gerekir. Hasta memnuniyeti hastanelerde kalitenin ölçülen ve iyileştirilmesi hedeflenen parametrelerinden biridir.<sup>11</sup>

Hasta memnuniyetinde etkili olan faktörler; genel bakım, beslenme hizmetleri, park hizmetleri, oda hizmetleri, bakımın maliyeti, ziyaretçi politikası, personel hizmetleri, giriş ve taburculuk hizmetleri, temizlik, insanca yaklaşım, genel kalite, teknik yeterlilik, fiziki durum, bakımın maliyeti, bürokrasi, psiko-sosyal ilgi, bilgilendirme, bakım çıktıları ve bakımın devamlılığı gibi birçok madde ile sıralanabilir.<sup>12,13</sup>

Ülkemizde 2005 yılında "sağlıkta dönüşüm programı" ismi ile başlatılan, hem birinci hem de ikinci basamak sağlık hizmeti standartlarının iyileştirilmesi ve kalitesinin artırılmasına yönelik uygulanan programda aynı zamanda hasta memnuniyetini artırmak da amaçlanmıştır. Bu kapsam günümüzde Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Verimlilik, Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından takip edilmektedir. İlk versiyonunun sonuçları 2010 yılında açıklanan "EUROPEP birinci basamak sağlık hizmetlerinden memnuniyet ölçeğinin" uygulandığı 19 ülke arasında Türkiye'nin genel olarak orta sıralarda (10-14) yer aldığı gözlenmiştir.<sup>14</sup> Sağlık Bakanlığı son olarak 2015 yılında Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi (versiyon-2,0) yayınlayarak ülke çapındaki tüm sağlık kurumlarının hizmet kalitesinin ölçümünde rehberlik etmiştir.<sup>15</sup> Bu gibi çalışmalarda hasta memnuniyetini değerlendirmek için birçok ölçüt veya ölçek olmasına rağmen ölçüm araçları arasında geliştirme süreci diğer yöntemlere göre daha kolay olması nedeniyle Likert tipi tutum ölçekleri yaygın olarak tercih edilmektedir.

Bu çalışmada amacımız çocuk acil hizmet ünitemize başvuran hastaların detaylı analizini yapıp Sağlık Bakanlığı'nın belirlemiş olduğu memnuniyet anketini uygulayarak memnuniyete etki eden faktörleri, öncelikli olarak acildeki bekleme süreleri ve diğer faktörleri saptamaktır. Böylece hasta ve yakınlarının memnuniyet seviyelerine etki eden faktörleri belirlenecek, bunları iyileştirici önlemler alınabilecek ve sonuçta hizmet kalitesinin artışına katkıda bulunabilmek mümkün olacaktır.

## Gereç ve Yöntemler

**Araştırmanın tipi ve evreni:** Araştırmamız kesitsel bir çalışma olup Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Hizmet Ünitesi'nde uygulanmıştır. Çalışma öncesi hasta formları yenilenecek yapılan her işlemin saati dosyaya kaydedilecek

şekilde modifiye edilmiştir. Çalışan tüm personele yeni formları nasıl kullanacaklarının eğitimi verilmiştir. Anketimize katılmayı kabul eden, hastaların kendileri ve/veya ebeveynleri çalışmaya alınmıştır.

**Verilerinin toplanması:** Acil ünitemize başvuran hastalara rutin olarak "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği" uyarınca üçlü triyaj işlemi yeşil, sarı ve kırmızı olacak şekilde uygulanmaktadır.<sup>16</sup> Hastalar kayıt sonrası renk koduna göre hasta bekleme alanı veya sarı alana yönlendirilmektedirler. Hastanede kullanılan yeni veri formlarında hastaların muayene, girişim, kan alma, radyolojik tetkikler, uygulanan ilaç tedavisi ve reçete yazımı gibi tedavi bilgileri tüm hastalarda işlenmektedir. Hastanın işlemleri tamamlandıktan sonra taburculuk öncesinde gönüllü onamları alınanlara anketler uygulanmıştır. Hasta sayısının çok fazla olması ve acilin işleyişinin aksatılmaması amacıyla acil serviste işlemleri biten ve anketi kabul eden her üç hastadan birine anket uygulaması teklif edilmiştir. Çalışma öncesinde anketi uygulayacak anketörlere anket ile ilgili standart bir eğitim verilmiş; hastaların isimleri gizli tutularak anket sonuçları hastanın hekimi ile anonim olarak tüm çalışma bittikten sonra paylaşılmıştır.

**Veri toplama araçları:** Çalışmamızdaki veri toplama aracı Sağlık Bakanlığı Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı tarafından oluşturulan "Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi" göz önüne alınarak uygulanmıştır.<sup>15</sup> İlk olarak hastaların epidemiyolojik verileri anket formu kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda hastaların demografik bilgileri, acil servise geliş şekli, acil servise başvuru nedeni, acil servisteki durumu, triyaj ile muayene arasında geçen süre, acil servis doktorları ve hemşireleri, laboratuvar tetkiklerinin zamanında sonuçlanarak tedavilerinin şekillenmesi, hastalığı ile ilgili konsültasyonun sonuçlanması, radyolojik tetkiklerin zamanında sonuçlanması gibi durumlar sorgulanmıştır.

Sonrasında hastalara memnuniyet düzeylerini ölçmek üzere "Acil Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Ölçeği\*" baz alınarak hazırlanan ve sekiz sorudan oluşan beşli Likert memnuniyet ölçeği uygulanmıştır.<sup>14</sup>

[\*Bu ölçek; European Working Party on Quality in Family Practice (EQUIP) tarafından geliştirilen "European Patients Evaluate General/Family Practice" (EUROPEP) ölçeği baz alınarak hazırlanmıştır].

### İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS 21.0 (Statistical Package for Social Sciences for Windows) paket programı kullanılmıştır. Çalışmada yer alan değişkenlerin özellikleri doğrultusunda tanımlayıcı istatistikler ve frekans dağılımları hesaplanmıştır. Elde edilen verilerin kategorik ve numerik olup olmaması, normal dağılıp dağılmamasına göre Pearson ki-kare testi,

Student t-testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testleri kullanılarak hipotezler sınanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

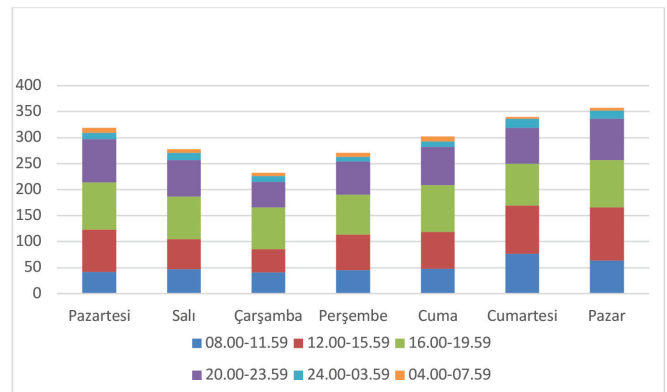
### Bulgular

4-10 Mart 2019 tarihleri arasında çocuk acil ünitesine toplam 2,041 hasta başvurusu olmuş, kayıt yaptıran hastalardan 56 hasta (%3,6) muayene olmadan acilden ayrılmıştır. Yedi yüz kırk dört kişiye anket uygulaması önerilmiş ve 662 (%30,7) hastaya anket uygulanmıştır. Anket uygulanan hastaların yaş ortalaması  $76,2 \pm 63,5$  (0-204) ay olup kız/erkek oranı 320/342'dir. Beş hasta (%0,9) yabancı uyruklu olup sekiz hasta (%1,2) ambulans ile getirilmiş diğer hastalar (n=654) ayaktan başvuruda bulunmuşlardır. Hastaların triyaj kodları incelendiğinde; 370 hasta (%55,7) yeşil, 289 hasta (43,9) sarı, 3 hasta (%0,4) kırmızı kod ile sınıflandırılmıştır.

Çocuk acil ünitesine başvuran hastalar, başvuru saatlerine göre dört saatlik zaman dilimlerine ayrılmıştır. Hastaların saatlere göre başvuru sayıları Grafik 1'de verilmiştir.

Muayeneye alınan 662 hasta arasından 433 hasta (%65,1) reçete veya önerilerle taburcu, 213 hasta (%32) tetkik sonrası taburcu, 101 hasta (%15,5) müşahede sonrası taburcu, 16 hasta (%2,3) müşahede sonrası yatış ve 3 hasta (%0,5) müşahede sonrası sevk edilmiştir.

Hastaların acil serviste bekleme süreçleri incelendiğinde tüm hastaların triyaj sonrasında muayeneye kadar bekleme süreleri  $8,9 \pm 11,6$  (0-94) dk olarak gözlenmiştir. Buna göre hastaların %75,8'i 10 dakika altında, %50'si 6 dakika altında ve %25,4'i 3 dakika altında muayene olmak için beklemiştir. Muayene sonrasında reçete veya önerilerle taburcu olan hastaların acil serviste geçirdikleri ortalama süre  $24,3 \pm 23,8$  (1-110) dk iken bu süre müşahedeye alınan hastalarda  $44,4 \pm 68,6$  (20-709) dk olarak gözlenmiştir. Tüm hastaların toplam acilde kalma süreleri ise  $53,3 \pm 68,6$  (1-712) dk olarak tespit edilmiştir.



Grafik 1. Dört saatlik zaman dilimlerine göre hasta başvuru sayıları

Bekleme süreleriyle ilişkili olarak, çalışmanın başlangıcında hastalar acil servise başvuru saatlerine göre altı gruba ayrılmalarına rağmen, bazı gruplarda hem başvuru hem de anket uygulamasındaki düşük sayı nedeniyle 24.00-08.00 arasındaki iki grup birleştirilerek beş grup istatistiğe alınmıştır. Hastaların acil servise başvuru saatlerine ve triyaj kodlarına göre bekleme süreleri Tablo 1’de verilmiştir.

Hastalara yapılan girişimler, istenilen tetkikler ve uygulanan tedaviler incelendiğinde; IV girişim, tedavi yapılması gereken hasta sayısı 106 (%15,9), nebul tedavisi verilmesi gereken hasta sayısı 41 (%6,2), lavman yapılan hasta sayısı 33 (%5) olarak gözlenmiştir. Yüz altmış dört hastaya (%24,8) herhangi bir X-ray yöntemi uygulanmış, 5 (%0,8) hastaya ultrasonografi sisteminde bulunulmuştur. İki yüz on üç hastadan (%32,3) biyokimya tetkikleri, 27 (%4,1) hastadan idrar tetkikleri istenmiştir. Sonuç olarak 347 hastaya (%52,4) herhangi bir işlem uygulanmıştır. Çalışmanın yapıldığı bir haftalık süre zarfında anket uygulanan hastalardan 112 (%16,9) kişiye antibiyotik reçete edilmiştir. Yine anket uygulanan 14 hastayı (%2,1) servise yatırma ihtiyacı olurken sadece 3 (%0,5) hasta sevk edilmiştir. Bu süre zarfında beyaz kod verilmemiştir.

Hastaların memnuniyet anketlerine verdikleri cevaplar epidemiyolojik verilere göre karşılaştırılmış ve sonuçlar Tablo 2’de verilmiştir. Memnuniyet anketindeki cevaplar puanlandırıldığında (çok kötü =20, kötü =40, orta =60, iyi =80, çok iyi =100) alınan toplam puanlar her bir soru için maksimum 100 puan olacak şekilde hesaplanmıştır. Hastaların memnuniyet anketine verdikleri cevaplar ve ortalama puanları Tablo 3’te verilmiştir.

## Tartışma

Acil servisler hastanelerde hızlı ve kesintisiz hizmetin sunulduğu, toplumla ilişkinin en fazla olduğu yerlerdir. Acil servisler sadece acil sağlık hizmeti sunmamakta, aynı zamanda yataklı birim ve polikliniklere açılan bir kapı görevi görmektedir.

Acil servislerin buldukları coğrafi konum, çevrede başka sağlık merkezlerinin varlığı, başvuran hastaların profilleri, hastaların geliş şekilleri gibi birçok etken acil servislerin çalışma prensiplerini oluşturmaktadır. İl merkezinde olmak, bulunduğu merkezdeki birim sayısı, ikinci veya üçüncü basamak sağlık kuruluşu acil servisi olmak, dal acil olmak gibi birçok parametre acil servislerin hasta portföyünü ve çalışma şeklini belirlemektedir. Çalışmamızı yaptığımız Çocuk Acil Ünitesi, Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde hizmet vermekte olup Rize ilinde 18 yaş altı hastaların dahili sorunları için başvurdukları tek merkezdir. 2018 yılı boyunca çocuk acil ünitemize 121 bin hasta girişi olup çalışmanın yapıldığı dönem orta yoğunlukta geçen bir dönemde yapılmıştır.

Acil servislerde hasta yoğunluğu bilinen bir gerçektir. Sağlık Bakanlığının “2017 yılı Ocak-Ekim dönemi poliklinik, yatış, yoğun bakım ve acil servis istatistikleri”ne göre acil servislere 76,8 milyon, çocuk acil servislere başvuru 7,7 milyon başvuru olmuş ve acil servislere başvuru oranı diğer tüm branşların üzerinde yer almıştır (tüm başvuruların %28,6’sı).<sup>17</sup> Benzer şekilde 2013 yılı verilerine göre; ülke nüfuslarının acil servis başvuru sayısına oranı Türkiye’de 1,31 iken Avusturya’da 0,31, Amerika Birleşik Devletleri ve İngiltere’de 0,41 olarak bulunmuştur.<sup>18</sup> Bu durum ülkemizde acil servislerin gerekli

Tablo 1. Hastaların acil servise başvuru saatlerine ve triyaj kodlarına göre bekleme süreleri

	Sayı n	%	Muayene bekleme süresi (dk)		Muayene sonrası bekleme süresi (dk)		Toplam bekleme süresi (dk)	
			Ort ± SS (Min-maks)	P	Ort ± SS (Min-maks)	P	Ort ± SS (Min-maks)	P
Başvuru saati	08.00-11.59	147	22,5	7,4±9,3 (0-91)	53,6±77,6 (0-454)	61,0±77,7 (1-454)		
	12.00-15.59	254	38,7	10,5±14,1 (0-94)	38,5±50,4 (0-310)	49,0±50,7 (2-315)		
	16.00-19.59	156	23,9	9,5±9,8 (1-51)	41,7±56,5 (1-513)	51,2±56,7 (3-515)		
	20.00-23.59	98	15,0	6,3±8,9 (0-79)	49,9±103,3 (1-709)	56,2±103,4 (2-712)	0,7	
	24.00-07.59	7	1,1	5,5±7,8 (1-23)	42,6±65,6 (0-354)	53,0±67,7 (1-377)		
Trijaj kodu	Yeşil	370	55,9	8,9±11,0 (0-94)	13,3±32,9 (0-513)	22,3±34,2 (1-515)		
	Sarı	289	43,7	9,1±12,3 (0-88)	83,4±80,9 (1-709)	92,5±80,3 (3-712)	<0,01	
	Kırmızı	3	0,5	2,3±0,6 (1-3)	104,7±93,7 (39-212)	107,0±93,5 (41-214)	<0,01	

Ort: Ortalama, SS: Standart sapma

kullanılıp kullanılmadığı ve hasta memnuniyet sorunlarını gündeme getirmektedir.

Hastaların triyaj kodları incelendiğinde, hastaların %55,7'si yeşil, %43,9'u sarı, %0,4'ü kırmızı kod ile sınıflandırılmıştır. Batı Karadeniz Bölgesi'nde yapılan bir çalışmada, poliklinik şartlarında işlemleri yapılabilecek çocuk hastaların (yeşil kod) tüm acil başvurularının %50'sinden fazlasını oluşturduğu gözlenmiştir.<sup>19</sup> Tüm ülke çapında 2013 yılında acil servise başvuran hastalar incelendiğinde; 19.866,997 kişinin triyaj kodu yeşil, 14.026,186 kişinin triyaj kodu sarı ve 2.748,633 kişinin triyaj kodu kırmızı olarak belirlenmiştir.<sup>20</sup> Yani acil

olmayan hastaların (yeşil kod), acil ve çok acil (sarı ve kırmızı kod) hastalara oranı 1,4'tür. Bu oran çalışmamızda 1,26 olarak bulunmuştur.

Acil ünitemize ambulans ile getirilen hasta sayısı sekizdir (%1,2). Ambulansla getirilen hasta oranındaki düşüklük merkezimizin şehirdeki tek merkez olması ve yeşil kodlu hastaların çoğunlukta olması ile açıklanabilir. Ambulansla getirilen hastaların yedi tanesi sarı alan, bir tanesi yeşil alan hastası olup ambulansla gelen sarı alan hastaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yeşil alan hastasından fazla gözlenmiştir (p=0,042). Fakat bu süre zarfında acile başvuran üç kırmızı

**Tablo 2. Memnuniyet anketinde alınan toplam puanın epidemiyolojik ve klinik durumlara göre değerlendirilmesi**

	Toplam puan	p		Toplam puan	p
<b>Cinsiyet</b>			<b>Süreğen hastalık</b>		
Kız (n=320)	90,6±0,6 (52,5-100)	0,8	Var (n=37)	90,7±0,4 (20-100)	0,05
Erkek (n=342)	90,7±0,6 (20-100)		Yok (n=625)	8,5±1,8 (67,5-100)	
<b>Yaş</b>			<b>Başvuru saati</b>		
0-36 ay (n=255)	89,9±0,7 (20-100)	0,21	08.00-11.59 (n=148)	91,2±0,8 (67,5-100)	0,7
37-72 ay (n=125)	88,5±0,9 (60-100)		12.00-15.59 (n=254)	90,3±0,8 (20-100)	
73-108 ay (n=83)	91,1±1,1 (20-100)		16.00-19.59 (n=154)	90,6±0,8 (60-100)	
109-144 ay (n=61)	95,4±0,9 (80-100)		20.00-24.00 (n=98)	90,8±0,9 (67,5-100)	
144-216 ay (n=138)	91,6±0,9 (20-100)		24.00-07.59 (n=7)	5,5±7,8 (1-23)	
<b>Hasta yakını eğitim durumu</b>			<b>Hasta sonuç</b>		
Okuma-yazma bilmeyen (n=7)	89,6±5,5 (62,5-100)	0,08	Reçete-önerilerle taburcu (n=315)	90,7±0,4 (20-100)	0,29
İlköğretim (n=132)	91,4±0,8 (62,5-100)		Müdahale sonrası taburcu (n=328)	91,4±0,8 (67,5-100)	
Lise (n=391)	90,1±0,6 (20-100)		Yatış (n=16)	90,5±0,6 (20-100)	
Üniversite (n=132)	91,4±0,8 (67,5-100)		Sevk (n=3)	87,5±6,3 (80-100)	
<b>Uyruk</b>			<b>Girişim-tedavi varlığı</b>		
Yabancı uyruk (n=5)	85,5±8,4 (62,5-100)	0,9	Var (n=347)	36,2±4,2 (8-40)	0,67
TC (n=657)	90,7±0,4 (20-100)		Yok (n=315)	36,3±4,2 (8-40)	
<b>Trijaj kodu</b>			<b>Antibiyotik yazımı</b>		
Yeşil (n=370)	90,5±0,6 (20-100)	0,9	Var (n=112)	90,6±0,4 (20-100)	0,6
Sarı (n=289)	90,8±0,6 (60-100)		Yok (n=550)	90,7±0,9 (62,5-100)	
Kırmızı (n=3)	87,5±6,3 (80-100)				

Tüm değerler Ort ± SS (minimum-maksimum) olarak belirtilmiştir. Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, TC: Türkiye Cumhuriyeti

**Tablo 3. Memnuniyet anketinde verilen cevaplar ve ortalama memnuniyet puanları**

	Çok kötü		Kötü		Orta		İyi		Çok iyi		Ortalama puan
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Doktor ilgisi</b>	2	0,3	-	-	18	2,7	181	27,3	461	69,6	93,2
<b>Hastalık hakkında bilgi</b>	2	0,3	-	-	24	3,6	192	29	444	67,1	92,6
<b>Hemşire ilgisi</b>	5	0,8	3	0,5	29	4,4	227	34,3	398	60,1	90,6
<b>Kişisel mahremiyete saygı</b>	2	0,3	1	0,2	30	4,5	253	38,2	376	56,8	90,2
<b>Taburculuk sonrası bilgi</b>	3	0,5	5	0,8	31	4,7	241	36,4	382	57,7	90
<b>Hastanede verilen hizmet</b>	3	0,5	1	0,2	33	5	259	39,1	366	55,3	89,8
<b>Danışma yönlendirme</b>	4	0,6	2	0,3	29	4,4	270	40,8	357	53,9	89,4
<b>Acilde bekleme süresinin makullüğü</b>	7	1,1	2	0,3	36	5,4	245	37	372	56,2	89,4

alan hastasından hiçbir ambulansla hastaneye getirilmemiştir. Ankara'da yapılan bir çalışmada triyaj sistemine göre ambulans ile acile başvuran hastaların %84'ünün acil (sarı alan), %10,1'inin çok acil (kırmızı alan) hasta kategorisinde olduğu bulunmuş olup çalışmamızda olduğu gibi kritik olmayan hastaların ambulans kullanımındaki yüksekliği dikkat çekicidir.<sup>21</sup> Hasta yoğunluğu ve tıbbi hizmetlerin gereksiz kullanımı hem ihtiyacı olan hastaya gerekli hizmetin verilmesini hem de hasta memnuniyetini etkileyecek temel unsurlardır.

Çalışmamızda anket uygulanan hastaların %82'si (n=541) müşahedeye gerek duyulmadan, muayene ve tetkik sonrası gerekli ise reçeteleri verilerek taburcu edilmiştir. On altı hastaya (%2,4) çeşitli endikasyonlarla yatış kararı verilmiş ve 3 hasta (%0,5) sevk edilmiştir. Bu durum acil servise endikasyon dışı başvurular ve ünitemizin şehirdeki tek merkez oluşu ile açıklanabilir.

Günümüzde sağlık sektöründe sadece acil servisler değil tüm ünitelerin kalite standartları arasında hasta memnuniyeti önemli bir yere sahiptir. Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi'nden faydalanarak hazırlanmış olduğumuz anket sorularına verilen cevaplar incelendiğinde en yüksek puan doktor ilgisine verilmişken en düşük puanın acilde bekleme süresine verildiği gözlenmiştir (ortalama puanlar sırasıyla 93,2 ve 89,4).

Hastaların acil ünitesinde ilk olarak karşılaştıkları basamak kayıt ve danışma-yönlendirilme aşaması olup yaşanan sorunlar hasta memnuniyetinde önemli bir parametredir. Triage birimi giriş kapısına yakın ve tabelalarla rahat görülebilecek şekilde belirlenmeli, kayıt işlemi sonrasında hastalara triyaj kodlarına göre öngörüyü bekleme süreleri hakkında bilgi verilmelidir. Hastalara acil servisin işleyişi ve bekleme süresine ilişkin bilgi verilmesinin "algılanan bekleme süresini" kısalttığı ve hasta memnuniyetini artırdığı saptanmıştır.<sup>22</sup> Bilgilendirilmenin memnuniyete olumlu etkisi birçok çalışmada vurgulanmıştır.<sup>23,24</sup> Benzer şekilde hastalara hastalıkları hakkında bilgi verilmesi ve taburcu olduktan sonraki dönem için önerilerde bulunulması da hasta memnuniyetini belirleyen ölçütler arasındadır. Hastaların tanı, tedavi ve bakıma yönelik yeterli bilgi alamadıklarında genellikle verilen tedaviye uyum gösteremedikleri, bu durumun hastaların hastaneye tekrar başvurmalarına, tedavilerini yanlış ya da eksik uygulamalarına ve iyileşme sürecinin uzamasına neden olabileceği belirtilmiştir.<sup>25</sup>

Acil serviste hasta memnuniyeti acil servis personeliyle doğrudan ilişkilidir. Literatürde yer alan farklı çalışmalarda doktor davranışı ile genel memnuniyet düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.<sup>24,26</sup> Doktor ve/veya hemşirenin verdiği hizmetin kalitesini birçok parametreyle belirlenebilmektedir. Sağlık personelinin genel tutum ve davranışı, mesleki becerisi, iletişim tecrübesi, giyimi, hastaya gösterdiği ilgi ve saygı bu parametrelerden bazılarıdır.<sup>27</sup>

Memnuniyeti etkileyen en önemli etkenin doktor davranışları olduğu vurgulanmıştır.<sup>24,26</sup> Benzer şekilde hemşirelerin de hasta ile iletişiminin iyi olması gerekmektedir, çünkü hemşire tutum ve davranışları da hastaların genel memnuniyetleri üzerinde etkili bir faktördür.<sup>27</sup>

Memnuniyet anketinde alınan toplam puanların ortalaması yapıldığı merkeze göre değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde hastane hizmetlerinden genel memnuniyet oranı Düzce Tıp Fakültesi'nde yapılan bir çalışmada %91,8 iken Gazi Üniversitesi'nde %85,5, Marmara Üniversitesi'nde %64,5 olarak bulunmuştur.<sup>28</sup> Bizim çalışmamızda anketin ortalama puanı %90,7 olarak bulunmuştur.

Hastaların epidemiyolojik ve klinik özelliklerine göre verdiği cevapların toplam puanları incelendiğinde (Tablo 2) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. Eğitim seviyesi arttıkça beklentinin yükseldiği, memnuniyetin azaldığı başka çalışmalarda gözlenmesine karşın bizim çalışmamızda anlamlı bir fark saptanamamıştır (p=0,08).<sup>29-31</sup>

Anketimizde en düşük puan alınan soru "acilde bekleme süresi makuldü" sorusu olmuştur (89,4). Çalışmamızda tüm hastaların triyaj sonrasında muayeneye kadar bekleme süreleri 8,9±11,6 (0-94) dk olarak gözlenmiştir. Hastaların %75,8'i 10 dakika altında hekim ile görüşme sağlamıştır. Tüm hastaların toplam acilde kalma süreleri ise 53,3±68,6 (1-712) dk olarak tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan bir çalışmada anket uygulanan hastaların %95,0'inin ilk 10 dakika içerisinde bir hekim tarafından değerlendirildiği tespit edilmiştir.<sup>28</sup> Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan farklı çalışmalarda hastaların ortalama bekleme sürelerinin 2,1-3,5 saat arasında olduğu tespit edilmiş ve 5 saatten fazla bekleme oranı %14 olarak saptanmıştır.<sup>32</sup> Kanada'da yapılan bir çalışmada acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeyi %80,7 olarak tespit edilmiş ve memnuniyeti azaltan en önemli nedenin bekleme sürelerinin uzunluğu olduğu vurgulanmıştır.<sup>5</sup>

Sosyal bir algı olarak "hastalara girişim-tedavi uygulamasının ve antibiyotik reçete edilmesinin hasta memnuniyeti üzerinde etkili olabileceği" düşünülmektedir. Anket uygulanan hastaların %52,4'üne herhangi bir girişim-tedavi uygulanmıştır, benzer şekilde antibiyotik reçete edilen hasta oranı %16,9'dur. Buna rağmen antibiyotik alan ve almayanlar arasında ve de reçete verilenle verilmeyen arasında fark olmayışı bahsi geçen durumların memnuniyette birincil olarak belirleyici olmadığını göstermiştir.

Hasta memnuniyetini artırabilmek ve bekleme sürelerini azaltabilmek amacıyla yapılan çalışmalarda; ailelerin anksiyetesini azaltabilmek için broşür ve sağlık okuryazarlığının artırılmasının sağlanması, laboratuvar ve radyolojik tetkiklerin hızlandırılması veya bilgilendirme ekranlarının kurulması<sup>33</sup>, özellikle yardımcı sağlık personelinin hizmet kalitesi ve

iletişim becerileri üzerine hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi önerilmiştir.<sup>34,35</sup> Ayrıca bekleme odasında hasta ve yakınlarının anksiyetelerini azaltmak veya bilgilendirmek adına bekleme odası hemşiresi-görevlisi görev yapabilir<sup>36</sup>, kalış süresini azaltabilmek amacıyla triyaj öncesi şikayet ve kimlik bilgileri elektronik ortamda girilerek zaman kazanılabilir<sup>37</sup>, tedavi sürecinde bakım kalitesi artırılabilir.<sup>38</sup>

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız tek merkezli olarak gerçekleştirilmiş olup hasta yoğunluğunu yansıtabilmesi amacıyla farklı mevsimlerde ve tarihlerde gerçekleştirilmemiş olması kısıtlılığıdır. Ayrıca hasta yakınlarının diğer epidemiyolojik özellikleri de (yaş, anne/baba olma gibi) değerlendirilememiştir.

### Sonuç

Çalışmamızın en çarpıcı sonuçları çocuk acil ünitemize başvuran hastalar içerisinde yeşil alan başvuru oranının yüksekliği ve yurt dışındaki acil servislere göre çok daha kısa olmasına karşın memnuniyeti en fazla etkileyen faktörün bekleme süresi olmasıdır. Acile gereksiz başvuruları azaltmak için hangi sağlık politikalarının ve sağlık okuryazarlığını artırıcı hangi faaliyetlerin yapılacağı ileriki çalışmalarla araştırılmalıdır. Kaliteli bir acil tıp hizmeti için fiziki şartlar, iyi bina, tıbbi donanım, temiz koşullar, kalifiye insan gücü yanında o bölgede acil servise başvuran hasta özelliklerinin de iyi biliniyor olması gerekir. Bu tür çalışmaların sonuçları uygulamaya konuldukları kurumların etkin ve verimli bir şekilde hizmet kalitesini artırması, toplumun beklentilerine cevap vermesi, kısıtlı olanaklarla verilen sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği sağlanabilecektir.

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmamız için Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (karar no: 2019/31).

**Hasta Onayı:** Hasta yakınlarının onayı alınarak yapılmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Dizayn: M.K.K., Veri Toplama veya İşleme: Y.Y., Analiz veya Yorumlama: M.K.K., Literatür Arama Y.Y., Yazan: Y.Y., M.K.K.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

1. Kidak LB, Aksaraylı M. Yatan Hasta Memnuniyetinin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi: Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uygulaması. DE Univ Sosyal Bilimler Enstitüsü Derg. 2008;10:87-122.

2. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness of emergency department visits in a Turkish university hospital. *Croat Med J.* 2003;44:585-91.
3. T.C. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete. 11.05.2000.
4. Sucu G, Cebeci F, Karazeybek E. Acil servisteki kritik hasta yakınlarının gereksinimleri ve karşılanma durumu [The needs of the critical patients' relatives in the emergency department and how they are met]. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2009;15:473-81.
5. Howard M, Goertzen J, Hutchison B, Kaczorowski J, Morris K. Patient satisfaction with care for urgent health problems: a survey of family practice patients. *Ann Fam Med.* 2007;5:419-24.
6. Leitzell JD. Emergency medicine: two points of view. An uncertain future. *N Engl J Med.* 1981;304:477-80.
7. Macleod CJ. Verbal communication in nursing. In A. Faulkner (Ed.), *Recent advances in nursing Communication (Vol. 7)*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1984;52-73.
8. Yılmaz M. Patient satisfaction: A Criteria of Health Care Quality. *Journal of Cumhuriyet University School of Nursing.* 2001;5:69-74.
9. Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Acad Emerg Med.* 2003;10:261-8.
10. Baykan Z, Özkan S, Maral I. Patient satisfaction from a mother and child health and family planning centre. *Erciyes Medical Journal.* 2004;26:98-104.
11. Dölek M, Turaba F, Akbınar C, Sezgin B, Aksu H, ve ark. The satisfaction levels of patients staying in emergency department of Ege University Medical Faculty Hospital. *Turkish Journal of Emergency Medicine.* 2005;5:122-7.
12. Steiber SR. Making use of patient survey data. *Health Care Strateg Manage.* 1989;7:12-4.
13. Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. *Soc Sci Med.* 1994;39:655-70.
14. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü. Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyeti. 2010.
15. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Memnuniyet Anketleri Uygulama Rehberi 2015.
16. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. Resmî Gazete Sayısı: 27378.16.10.2009. 2018;30338.
17. TC Sağlık Bakanlığı İstatistik Araştırma Raporlama ve Stratejik Yönetim Dairesi Başkanlığı. 2017 Yılı Ocak-Ekim Dönemi Poliklinik, Yatış, Yoğun Bakım ve Acil Servis İstatistikleri. 2017;12-3.
18. Altındış S, Ünal Ö. Acil Servis Kalite Standartlarında Türkiye'nin Durumu. *J Biotechnol and Strategic Health Res.* 2017;1:51-9.
19. Örnek Z, Pişkin YE, Karacı M, Yüksek N, Fırat CK, ve ark. Assessment of the suitability of the emergency services of the hospitals in the Western Black Sea Region for pediatric patients. *J Ped Emerg Intensive Care Med.* 2016;3:15-20.
20. Öner ŞD. Triaaj Sistemlerine Genel Bakış ve Türkiye De Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon İle Belirlenmesi. *Sosyal Güvence.* 2018;13:84-115.
21. Çakır EP. Çocuk Acil Servise 112 Acil Ambulans ile Getirilen Olguların Özellikleri ve 112 Acil Ambulans Tarafından Konulan Tanıların Acil Servis Tanıları İle Karşılaştırılması: Tez Çalışması, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara. 2017.

22. Taylor C, Bengler JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J.* 2004;21:528-32.
23. Bikker AP, Thompson AG. Predicting and comparing patient satisfaction in four different modes of health care across a nation. *Soc Sci Med.* 2006;63:1671-83.
24. Akkaya EG, Bulut M, Akkaya C. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler. *Tr J Emerg Med.* 2012;12:62-8.
25. Topacoglu H, Karciođlu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, ve ark. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. *Adv Ther.* 2004;21:380-8.
26. Aragon SJ, Gesell SB. A patient satisfaction theory and its robustness across gender in emergency departments: a multigroup structural equation modeling investigation. *Am J Med Qual.* 2003;18:229-41.
27. Stevens M, Reininga IH, Boss NA, van Horn JR. Patient satisfaction at and after discharge. Effect of a time lag. *Patient Educ Couns.* 2006;60:241-5.
28. Oruç OA, Taş HÜ. Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri. *Kocatepe Medical Journal.* 2014;15:131-6.
29. Tükel B, Acuner AM, Önder ÖR, Üzgöl A. Ankara Üniversitesi İbni Sina Hastanesi'nde yatan hasta memnuniyeti. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası.* 2004;57:205-14.
30. Sünter AT, Canbaz S, Tunçel EK, Çetinođlu EÇ, Peşken Y. Bir tıp fakültesi hastanesinde yatan hastaların memnuniyet düzeylerinin değerlendirilmesi. 9. Halk sağlığı günleri bildiri özet kitabı. 2005:474.
31. Özcan H, Özdemir O, İnci E, Sözkese N. Acil Servise Başvuru Yapan Hastaların Memnuniyeti. *HSP.* 2015;2:149-55.
32. Gülşen A, Nuray Y. Yatan hasta memnuniyeti. *Düzce Tıp Fak Derg.* 2004;3:10-4.
33. Jaklič TK, Kovač J, Maletič M, Bunc KT. Analysis of Patient Satisfaction with Emergency Medical Services. *Open Med (Wars).* 2018;13:493-502.
34. Lawrence P, Jarugula R, Hazelwood S, Fincher G, Hay K. Wait times are not the problem! Detailed analysis of unsolicited patient complaints from a metropolitan Australian emergency department. *Emerg Med Australas.* 2018;30:672-7.
35. Cheng YH, Chen CH, Chen FJ, Huang EY, Liu PM, et al. The training in SHARE communication course by physicians increases the signing of do-not-resuscitate orders for critical patients in the emergency room (cross-sectional study). *Int J Surg.* 2019;68:20-6.
36. Innes K, Jackson D, Plummer V, Elliott D. A profile of the waiting room nurse in emergency departments: An online survey of Australian nurses exploring implementation and perceptions. *Int Emerg Nurs.* 2019;43:67-73.
37. van den Berk-Clark C, Hughes R, Haywood S, Andrews B, Gordin P. Texting as a Means of Reducing Pediatric Adolescent Psychiatric Emergency Encounters Wait Times. *Pediatr Emerg Care.* 2018;34:524-9.
38. Yoo J, Soh JY, Lee WH, Chang DK, Lee SU, et al. Experience of Emergency Department Patients With Using the Talking Pole Device: Prospective Interventional Descriptive Study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2018;6:191.