

32915

T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ACIL SERVİSTE HEMŞİRELİK HİZMETLERİNİ
ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE HASTALARIN
BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hemşirelik Programı

YÜKSEK LİSANS TEZİ

GÜLAY YILDIRIM

32915

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr. H.Hüseyin POLAT

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

SİVAS - HAZİRAN- 1994



"Bu tez Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 5.1.1984 tarih ve 84/1 No'lu kararıyla kabul edilen Tez Yazma Yönergesine göre hazırlanmıştır."

İÇİNDEKİLER

	<u>SAYFA</u>
TABLolar LİSTESİ	iv
1. GİRİŞ	1
1.1. Sorunun Tanımlanması	1
1.2. Sorunun Hemşirelikle İlişkisi	2
1.3. Araştırmanın Amacı	3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Kavramların Tanımı	4
2.2. Acil Servis Hizmetlerinin Gelişimi	4
2.3. Bir Acil Servis Nasıl Olmalıdır?	5
2.3.1. Yerleşim	5
2.3.2. Acil Servis Destek Üniteleri	5
2.3.3. Acil Servisin İç Düzenlemesi	5
2.4. Acil Serviste Bulunması Gereken Aletler	7
2.5. Acil Serviste Bulunması Gereken İlaç ve Solüsyonlar	8
2.6. Acil Servis Elemanlarında Bulunması Gereken Nitelikler	10
2.7. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri	10
2.8. Acil Serviste Hemşirelik Hizmetlerini Etkileyen Faktörler	11
2.9. Acil Serviste Kişilerarası İletişim	12
2.9.1. Acil Servis Çalışanları Arası İletişim	12
2.9.2. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim	12
2.10. Acil Servise Başvuran Hastaların Başvuru Nedenleri	12
2.11. Acil Serviste Genel Tedavi İşlevleri	13
2.12. Acil Serviste Kayıt Tutma ve Önemi	14
3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	16
3.1. Araştırmanın Şekli	16
3.2. Araştırmanın Yeri	16
3.3. Örnek Seçimi	17
3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	18

	<u>SAYFA</u>
3.5. Verilerin Toplanması	18
3.5.1. Anket Formunun Hazırlanması	18
3.5.2. Ön Uygulama	19
3.5.3. Uygulama	19
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi	19
4. BULGULAR ve TARTIŞMA	21
4.1. Acil Serviste Çalışan Hemşirelere İlişkin Bulgular ve Tartışma	21
4.2. Acil Servise Başvuran Hastalara İlişkin Bulgular ve Tartışma	40
5. SONUÇLAR, ÖNERİLER, ÖZET	51
5.1. SONUÇLAR	51
5.2. ÖNERİLER	56
5.3. ÖZET	58
SUMMARY	59
KAYNAKÇA	60
EKLER	65
EK-1 Anket Formu	66
Anket Formu I	66
Anket Formu II	69
EK-2 İlaç Bilgi Puanlaması	71
EK-3 Araştırmaya Alınan Hastaların Tanıları ve Yattıkları Klinikler	72

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

Tablo 1. Hemşirelerin Görev Yaptığı Hastaneler, Yaşı, Medeni Durumu, Eğitim Durumu, Hemşirelikte Hizmet Yılı, Acil Serviste Hizmet Yılı, Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu, Kendini Yeterli Görme Durumuna Göre Dağılımları	21
Tablo 2. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Kendi Görevlerinin Neler Olması Gerektiğine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı	23
Tablo 3. Hemşirelerin Acil Serviste Görevlerini Yaparken Karşılaştıkları Güçlüklerin Dağılımı	24
Tablo 4. 16.00-08.00 Vardiyasında Çalışan Acil Servis Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlüklerin Dağılımı	26
Tablo 5. Acil Servis Personelinin Sık Değişimine Bağlı Güçlüklerin Dağılımı	27
Tablo 6. Acil Servis Fizik Ortam Yetersizliğine Bağlı Güçlük Nedenlerinin Dağılımı	28
Tablo 7. İletişimde Güçlük Nedenlerinin Dağılımı	29
Tablo 8. Hemşirelerin Acil Hizmet Sunumunda Yaşadıkları Güçlüklerin Hizmete Etkisinin Dağılımı	29
Tablo 9. Hastanelerin Acil Servislerinde Varolan Acil Müdahale Araç-Gereçlerinin Dağılımı	30
Tablo 10. Hemşirelerin Malzeme Kullanımına ve Korunmasına Yönelik Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı	31
Tablo 11. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Acil İlaç Tepsisinde Bulunması Gereken İlaçlar Konusundaki Bilgi Puanlarının Dağılımı	32
Tablo 12. Hemşirelerin Hizmet Yılı İle Kendilerini Yeterli Görme Durumlarının Dağılımı	32
Tablo 13. Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Kendilerini Hizmette Yeterli Görme Durumunun Dağılımı	33

Tablo 14. Hemşirelerin Hizmetiçi Eğitim Durumu İle Yeterlilik Durumlarının Dağılımı	34
Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Durumu ile Acil Serviste Kayıt Tutma Durumunun Dağılımı	35
Tablo 16. Hemşirelerin Eğitim Durumu ile Acil Serviste Kayıt Tutma Nedenini Bilme Durumunun Dağılımı	35
Tablo 17. Hemşirelere Göre Acil Servise Gelen Hastaların Gereksinimlerinin Dağılımı	36
Tablo 18. Hemşirelere Göre Yönetici Hemşirelerin Acil Serviste Neleri Denetlediklerin Dağılımı	37
Tablo 19. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Yönetici Hemşireden Beklentilerinin Dağılımı	38
Tablo 20. Acil Servis Hemşirelerinin Hizmete Yönelik Önerilerinin Dağılımı	39
Tablo 21. Hastaların Başvurduğu Hastane, Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Meslek Durumu ve Sağlık Güvence Durumlarına Göre Dağılımı	40
Tablo 22. Hastaların Acil Servise Başvuru Nedenlerinin Dağılımı	42
Tablo 23. Acil Servis Hastalarının Yattıkları Servislere Göre Dağılımı	43
Tablo 24. Hastaların Acil Servise Nasıl Geldiklerinin Dağılımı	44
Tablo 25. Hastaların Acil Servise Başvurduklarında Karşılaştıkları Güçlüklerin Dağılımı	45
Tablo 26. Hastaların Bakım Yaklaşım ve Tedaviden Memnun Kalmama Nedenlerinin Dağılımı	46
Tablo 27. Acil Servise Başvuran Hasta veya Yakınlarının Birbirlerini Görmek İsteme Nedenlerinin Dağılımı	47
Tablo 28. Acil Servise Başvuran Hastalara Açıklama Yapan Elemanların Dağılımı	48
Tablo 29. Hastaların Eğitim Durumu İle Yapılan Açıklamayı Anlama Durumlarının Dağılımı	49
Tablo 30. Acil Servise Başvuran Hastaların Acil Servis Hizmetlerinden Beklentilerinin Dağılımı	49

I. GİRİŞ

1.1. Sorunun Tanımlanması

Günümüzde bilim ve teknolojinin ulaştığı düzey, yaşamın her alanında büyük kolaylıklar sağlamıştır. Çoğalan iş ve meslek çeşitleri, ulaşımın kolaylaşması ve hızlanması, kent yaşamındaki yoğunluk, beraberinde yeni sorunları da getirmiştir. Kazaların boyutundaki artış bu sorunlardan birisidir. Araştırmalar, genel olarak kazalardaki ölümlerin %10'unun ilk 5 dakikada, %50'sinin ise ilk 30 dakikada olduğunu göstermektedir (14,15,16). Öyle ise, gerek olayın olduğu andaki ilk yardım ve gerekse hastaneye geliştiki ilk yardım, sağaltım açısından çok önemlidir.

Olay ya da kaza anındaki ilk yardım ve kuralları, bu çalışmanın kapsamına girmemektedir. Burada incelenecek olan konu, hastanelerin acil servisleridir. Kazalar ve acil klinik olgularda en kısa sürede yapılacak olan sağaltıcı girişim (tıbbi müdahale) hayat kurtarıcı olacaktır. Bu nedenle, ölüm ve sakatlıkları azaltmak, hastaya yeterli sağlık hizmetini vererek işgücü kayıplarını önlemek için, iyi organize edilmiş yeterli personel ve araç-gereci bulunan, etkin acil servislere gereksinim vardır (14,16).

Özışık, Sevim (32,43), acil servise başvuran hasta ve yaralıların sağlık sorunlarının ağırlığından değil de, acil servislerin yetersizliğinden kaybedildiğini belirtmişlerdir. Almanya'da 1970 yılında, tüm kazalar nedeniyle 19193 olan can kaybı, acil hizmetlerin yeniden organizasyonu ile 1982 yılında 11608'e düşürülmüştür (43). Ege (16), 1972'de ABD'de kazalardan ölen 115.000 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada, ölümlerin %25'inin kazaları önleme yöntemi ve ilk yardımla, %18'inin de acil yardımla kurtarılma olanağı varken bunun başarılama-

dığını belirtmiştir.

Ülkemizin jeolojik yapısı, coğrafi konumu, iklim özellikleri, sosyo-ekonomik ve kültürel durumu gibi nedenlerle ilk ve acil sağlık yardımı gerektiren kazaya olaylarına sıkça rastlanmaktadır (16,43). Ülkemizde yılda yaklaşık 15-20.000 kişinin ölümü, 200.000 dolayında kişinin yaralanmasıyla sonuçlanan kazalar ve acil yardım gerektiren durumlar olmaktadır (47). Bu nedenle bizim toplumumuzda da iyi organize edilmiş acil servislerin önemi çok büyüktür.

1.2. Sorunun Hemşirelikle İlgisi

Bugün yaşamın her alanında olduğu gibi, acil bakım hizmetlerinin verilmesi de bir ekip işidir. Acil serviste ekibin temel üyeleri hekim ve hemşirelerdir. Bunların ortak amaçları da hastanın sağaltımına, iyileştirilmesine ve kendi kendine yetebilir duruma gelmesine destek vererek yaşama dönmesini sağlamaktır (5,7,23).

Acil serviste hastaları ilk karşılayan sağlık personeli hemşirelerdir. Hasta bakımı yanında acil servis düzeninden, araç, gereç ve ilaçların hazır bulundurulmasından, hastaların eğitiminden, ekip arasındaki iletişimin sağlanmasından, hasta ve yakınlarının tepkilerinin en aza indirilmesinden hemşireler sorumludur (3,9,10,12,23,31,38,53).

Acil hastalar, hastanede yatan hasta bireylerden farklıdır. Onlar, henüz hasta rolünü kabul etmemiş, teşhis ve tedavi beklemekte olan ve problemleri ani gelişmiş hasta kişilerdir. Bundan dolayı da öfkeli, korkulu ve şikayetçi olurlar. Hasta ile birlikte yakınları da, yaşadıkları bu ani olay karşısında çeşitli tepkiler verebilirler. Bundan dolayı hemşire, hekim ile birlikte gerekli

tıbbi girişimi yaptıktan sonra, hasta ve yakınlarına psikolojik destek vermekle de yükümlüdür (7,23).

1.3 Araştırmanın Amacı

Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu (SSK) Hastanesi ve Sivas Numune Hastanesi (NH) acil servislerinde;

- 1- Acil serviste hemşirelik hizmetlerini etkileyen faktörlerin,
- 2- Acil servise başvuran hastaların, beklediği hizmeti elde edemediğinin,
- 3- Acil servis donanımının belirlenmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kavramların Tanımı

Acil bakım, sağlıklı bireyin fiziksel ve ruhsal bütünlüğünü bozan ve yaşamı tehdit altında olan bireyin ve ailesinin gereksinim duyduğu tıbbi bakımın, zaman kaybedilmeden verilmesi anlamını taşımaktadır. **Acil servis** ise, yaşamı tehdit altında olan bireye zaman kaybedilmeden tıbbi müdahale ve bakımın yapıldığı yerdir (10, 16, 22,23,31,43,44).

Acil hemşireliği, aniden gelişen, hayatı tehdit eden olay ile karşı karşıya kalan birey ve ailesine gerekli bakımın sunulmasıdır (23,30).

2.2. Acil Servis Hizmetlerinin Gelişimi

Özellikle Birinci ve İkinci Dünya Savaşları, Kore, Vietnam savaşları ve ülkelerin kendi içlerinde oluşan anarşik olaylar, değişik türde yaralanmalar ve doğal afetlerin olması; travmaların ölüm nedenleri arasında dördüncü sırayı, sakatlıkların ise birinci sırayı alması ve diğer acil hastaların ilk tedavileri yapılmadığından ölüm oranının yüksek düzeye ulaşması, acil servislerin kurulması gereğini ortaya çıkarmıştır (1,2,10,13, 16,20).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) Teknik Grubu tarafından 1979'da yayınlanan Acil Tıp Servislerinin Planlanması ve Organizasyonu "Planning and Organization of Emergency Medical Services" bülteninde, gelişmekte olan ülkelerin eğitim programları içerisine acil eğitimi almalarını önermekte, yalnız tıp fakültesi öğrencilerinin değil, aynı zamanda tüm sağlık personeli, kamu kesimi ve halkın da ilk yardım konusunda eğitilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Türkiye'de, acil servis hizmetlerine özel olarak bir eğitim programı plan-

lanmamıştır. Yalnızca hastaneler içerisinde veya yanı başlarında acil servisler kurulmuş, ancak bunlar da birer poliklinik olmaktan öteye gidememiştir.

Ülkemizde var olan acil servislerin etkin hale getirilmesi, 1985 tarihinde Ankara Hızır Acil Servis çalışmaları ile başlatılmıştır. Bu servis 1989'da 34 İl, 23 ilçeye yaygınlaştırılmasına rağmen, istendik sayı ve niteliğe henüz ulaştırılamamıştır (44). Diğer taraftan 1992'de hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası Taslağında, acil hizmetlerin planlanması yer almıştır (42,45,46).

2.3. Bir Acil Servis Nasıl Olmalıdır ?

Acil servislerin amacına uygun işlev yapabilmesi için mimari açıdan iyi planlanması gereklidir (6,9,10,54).

2.3.1. Yerleşim

Acil servisler genellikle hastanenin ön kapısında ilk katta ve hastane giriş - çıkışından uzak yerde inşa edilir (6,9,10,54). Böylece araçların ve hasta bireylerin rahatlıkla ve zaman kaybı olmaksızın, acil servise ulaşabilmeleri sağlanır.

2.3.2. Acil Servis Destek Üniteleri

Acil servise 24 saat hizmet verecek X-Ray ünitesi, hematoloji, biyokimya laboratuvarları ve kan bankası, acil servisin içinde ya da yakınında olmalıdır. Diğer destek üniteleri içinde anestezi, yoğun bakım, koroner bakım ünitesi, solunum ünitesi ve ameliyathane de acil servise yakın olmalıdır.

Ayrıca araç-gereç ve malzemelerin bulunduğu depo, eczane, genel arşiv ile acil servis arasındaki mesafe kısa olmalı ve hastane genel asansörlerine yakın olmalıdır.

2.3.3. Acil Servisin İç Düzenlemesi

Acil serviste görevli personelin, rahat çalışması için serviste danışma, arşiv, güvenlik, hekim, hemşire, yardımcı personel odaları, malzeme depoları, tekerlekli sandalye ve sedyelerin konulduğu bir bölüm de olmalıdır (7,9,12,13,16,20,22).

Hayatı tehdit eden, ani gelişen bir sorunu olan hastanın acil tedavisi için, tedavi odası her zaman hazır bulunmalıdır. Temel tedavi alanı, perdelerle ayırmak sureti ile odacıklar oluşturulmasına izin verecek kadar büyük olmalıdır. Her sedyenin yanında oksijen ve aspiratör sistemi olmalıdır. Ayrıca acil servisin iç düzenlemesi, çalışan elemanların hastalara ulaşabilmesine engel olmamalıdır (9).

Güvenlik açısından alkollü, ajite yada aniden kötüleşen hastalara ait ayrı bir odanın olması gereklidir (9).

Bekleme odası, bakım altındaki hastaların ve yakınlarının oturmalarına imkan tanıyacak kadar büyük olmalıdır. Hasta yakınlarının kullanması için ankesörlü telefonların olması ve bunların da gizliliği sağlamak için kulübe şeklinde olması tercih edilmelidir (9).

Hastaların veya yaralıların yakınları için gizliliği sağlayacak, hekim ve hemşirenin, hasta yakınlarına durumu hakkında bilgi verilmesini ve destek olunmasını sağlayacak, bir odanın bulunması yararlıdır (22).

Acil serviste gözlem odası olmalıdır. Burada hangi tip hastaların ne kadar tutulacağına ilişkin bir belirleme yapılmalıdır.

Alçı odası, acil servisin en sık kullanılan bölümüdür. Bu odada standart

alçı-malzeme ve aletleri ile birlikte röntgen cihazı bulunabilir.

Cerrahi müdahale odaları ile zehirlenme vakalarının tedavi edildiği mi-
de yıkama odaları gereklidir.

Özellikle eğitim yapan hastanelerin acil servislerinde, seminer ve top-
lantı odaları veya dersanelerin bulunması da yararlıdır (9).

2.4. Acil Serviste Bulunması Gereken Aletler

Acil serviste gerekli araç-gereç yeterli miktarda bulunmalıdır. Gerekli herhangi bir aletin yokluğunu, hasta, hayatı ile ödeyebilir. Bu da görevli perso-
nele ve hastaneye yasal sorumluluk getireceğinden, araç-gereçler düzenli ola-
rak kontrol edilmelidir. Acil serviste çalışanlar bütün aletlerin yerini bilmeli-
dir. Ayrıca buradaki araç-gereç miktarları ile birlikte listelenmelidir (9,10,12).

ACIL SERVİS İÇİN GEREKLİ ALETLER

- Tansiyon aleti
- Orofarengeal ve nasofarengeal airwayler (Çocuk ve yetişkin ölçülerde)
- Değişik büyüklükte aynaları olan laringoskop
- Oksijen tüpü (duvarda veya taşınabilir)
- Aspirasyon aletleri
- EKG Cihazı
- İğneler, plastik kateterler, kan transfüzyon setleri gibi
intravenöz aletler

ÖZEL SETLER

- Değişik boyutlarda kafı (cuffed) trakeostomi setleri
- Cut-down ve dikiş setleri,
- Göğüs kateterleri ve göğüs tüpleri ile birlikte torakostomi setleri,

- Kateter setleri (beslenme ve idrar kateterleri)
- Gastrik lavaj aletleri, nazogastrik tüpler ve irrigasyon setleri,
- Torasentez setleri
- Abdominal parasentez seti
- Sengstaken - Blakemore tüpü
- Cul-de-sac aspirasyon seti

GENEL ALETLER

- Ateller; traksiyon aletleri, omurga aletleri
- Kum torbaları
- Alçı materyalleri,
- Sedyeler ve sedyeler için taşınabilir intravenöz (IV) askılar.
- Taşınabilir lamba
- Taşınabilir X-Ray aletleri (özellikle acil servis içinde yerleşik bir X-Ray ünitesi olmadığında)
- Zehir antidotları (8,22,27)

2.5. Acil Serviste Bulunması Gereken İlaç ve Solüsyonlar

Acil serviste en sık kullanılan ilaç ve solüsyonlar şunlardır (28, 50):

İlaçlar

- | | |
|--------------|----------------------|
| - Morfin | - Dopamin |
| - Meperiolin | - Adrenalin, |
| - Heparin | - Fuizosemide |
| - Atropin | - Isoproterenol |
| - Bretyliuw | - Lidocain- Naloxone |
| - Diazepam | - Nitroglycerin |
| - Dobutamin | - Fenobarbital |

- Fenitoin
- Propranolol
- Sodyum nitroprusside,
- Sodyum bicarbonate,
- Calsiyum glukonat,
- Verapamil,
- Prednizone,
- Dexamethazan
- Aminophylline
- Oral ve parenteral analjezik
- Antispazmodik
- H₂ reseptör blokeri,
- Antiacid
- KCl
- Digoxin

Solüsyonlar

A. Kristalloidler → - İzotonik sodyum klorid

- Hypertonik sodyum klorid,
- Dengeli tuz solüsyonları (Laktatlı Ringer Solüsyonu),
- Elektrolitsiz solüsyonlar (%5 Dextroz, %20 Dextroz, %50 Dextroz).

B. Kolloidler → - Yüksek molekül ağırlıklı Dextran
(Molekül ağırlığı= 70.000)

- Düşük molekül ağırlıklı Dextran
(Molekül ağırlığı: 40.000)

2.6. Acil Servis Elemanlarında Bulunması Gereken Nitelikler

Sağlık hizmetleri bir ekip işidir. Bu ekibi hekim, hemşire, ambulans görevlileri, güvenlik görevlileri, yardımcı personel ve diğerleri oluşturmaktadır (3,7,9,10,12). Özellikle bu ekip içinde, hasta bakım görevini üstlenen hemşirelerin, acil hemşireliğine özgü niteliklere sahip olması gerekir (22, 23, 27,29).

ACIL SERVİS HEMŞİRESİNİN TAŞIMASI GEREKEN NİTELİKLER

- Acil serviste çalışabilecek temel bilgiye sahip olmalı,
- Kendi stresi ile başedebilmeli,
- Yaptığı işlerin sorumluluğunu alabilmeli,
- Kişiler arası iletişim kurabilmeli,
- Değişen durumlara hızlı uyum sağlayabilmeli,
- Olaylar karşısında paniğe kapılmamalı,
- Acil serviste çalışmayı sevmeli,
- Liderlik özelliği olmalı,
- Hayatı tehdit eden vakalarda ilk 5 dakika hayati açıdan önem kazandığı için verilen bakım ve tedavide hızlı çalışmalı ve doğru kararlar alabilmelidir (3,7,22,23,31).

2.7. Acil Servis Hemşiresinin Görevleri

- 1- Hasta hayatı için öncelikleri belirlemek olmalı (23,31),
- 2- Hastanın hava yolunu açık tutma, dolaşımını sağlama gibi yaşamsal işlemleri bilmek olmalı,
- 3- Acil servise başvuran hasta/yaralının kısa tıbbi öyküsünü almak ve kaydetmek olmalı (3,4),
- 4- Gerekli laboratuvar ve röntgen, EKG gibi istemleri hazırlamak olmalı,
- 5- Hasta ailesi ve hastaya psikolojik destek sağlamak olmalı (7,9,10),
- 6- Acil servis ekibi ile birlikte hasta bakımına, tedavisine ve eğitimine katılmak olmalı,
- 7- Acil servisin düzenini, malzemelerini ve ilaçları sağlamak olmalı (54).
- 8- Hastanın yaşamsal bulgularını sık sık ölçmek (Ateş, nabız, solunum, tansiyon arteriyal) ve izlemek olmalı (23).

2.8. Acil Serviste Hemşirelik Hizmetlerini Etkileyen Faktörler

Acil servis hizmetleri, hasta için öncelikli gereksinimlerin hızlı bir şekilde karşılanılmasını içermektedir. Bu nedenle acil serviste hizmetler çok hızlı yürütülmektedir (23,31).

Bu serviste yaşanan olgular sürekli değişiklik gösterir. Acil servisin çalışma temposu hızlıdır. Hemşireler, hasta ve hasta yakınlarından kaynaklanan ajite, travmatik, riskli durumlar ve tükenmişlik sendromu yaşayabilirler (11).

Hastaların durumu çok değişken olduğundan, hemşirelerin değişken durumlarına uymaları gereklidir (23).

Ayrıca, acil serviste yeterli araç-gerecin bulundurulması, servisin fizik yapısı, hasta yoğunluğuna göre yeterli sayı ve nitelikte elemanların olması, yönetici hemşirelerin danışmanlıkları, hemşirelik hizmetlerinin kalitesini etkilemektedir. Bunların olmaması, hasta bakımının, kişiler arası etkin iletişimin ve kayıt tutmanın istenilen düzeyde olmasını olumsuz yönde etkileyecektir (9,23,31).

2.9. Acil Serviste Kişiler Arası İletişim

2.9.1. Acil Servis Çalışanları Arası İletişim

Hastanelerdeki tedavi edici sağlık hizmetlerinde temel amaç, hastaya hizmet ve onun iyileştirilmesidir. Bunun için bir hastanede hizmet veren her elemanın diğerleri ile etkin iletişimde bulunmaları gerekmektedir. Sağlanan bu iletişim, personelin iş verimi, kişisel performansı, zaman ve ekonomik kayıpları, mesleki doyum ve ilişkiler üzerinde son derece etkili olacaktır. Özellikle 24 saat sürekli sağlık hizmeti veren kuruluşlarda, ekip içi iletişim çok önemlidir (24,38).

Kişiler arasında kurulan iletişimin etkinliğini kişisel özellikler, zaman kısıtlılığı, algılamadaki seçicilik gibi faktörler etkilemektedir (24,38,39,41). Bu nedenle iletişim kurulurken bu faktörlere dikkat edilmelidir.

2.9.2. Acil Serviste Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim

Acil servise başvuran hastaların sağlık sorunlarının ani gelişmesi ve hastalığının bilinmeyişiinden kaynaklanan endişe, şaşkınlık, panik ve kayıp korkuları, onların saldırgan, suçlayıcı ve şikayet edici davranışlar göstermelerine neden olabilir. Hemşire hasta/hasta yakınlarının bu duygularını, düşüncelerini ve gereksinimlerini fark edebilmeli ve onlarla etkin bir iletişim kurarak destek olabilmelidir (3,7,9,23,29,38).

2.10. Acil Servise Başvuran Hastaların Başvuru Nedenleri

Hastaların bir kısmı, normal poliklinik sırasında zaman kaybetmemek için acil servise başvurarak, acil hizmetten yararlanmayı düşünmektedir (9,18). Bu nedenle acil servislere, hastaların kabul edilme kriterleri oluşturulmalıdır. Bu da hastaların acil servislerden beklenen hizmeti görmelerini sağlar. Bu bağlamda acil servise başvuran hastaların başvuru nedenleri aşağıdaki gibi sıralanabilir (9,23,31).

- 1- Bilinç kaybı olan, alkol intoksikasyonu (zehirlenme) olan hastalar,
- 2- Önemli miktarda kan kaybeden hastalar,
- 3- Zeka ve fiziksel olarak kendine bakamayan ve uyum sağlayamayan hastalar,
- 4- Major (büyük) Tendon sinir yaralanmaları ve hareketle daha fazla kötüleşebilecek yaralanmalar,
- 5- Kafa travması olan bütün hastalar,
- 6 - Karın yaralanmaları olan hastalar,

- 7- Göğüs yaralanmaları olan hastalar,
- 8- Ketoasidozdaki diabetikler, hamileler, yaşlılar, kalp hastalığı ve vücut ısısında değişimler olan bireyler (35°C'den daha düşük yada 40°C'den fazla),
- 9- Solunum sıkıntısı olan hastalar,
- 10- Kuvvetli, keskin, ciddi ağrılar,
- 11- Başkalarını rahatsız eden davranışlar (örneğin; tehlikeli, çok gürültülü, histerik davranışlar),
- 12- Kimyasal yanıklar,
- 13- Yaşamsal belirtilerde önemli değişimler (ateş, nabız, solunum, tansiyon arteriyal),
- 14- Kaygıya neden olan belirsiz belirtiler.

Hemşireler, acil servise başvuran hastalar arasında öncelikli bakım gereksinimi olan bireyleri tanımlayabilmelidir. Öncelikler problemin özelliğine bağlı olarak değişkenlik göstereceğinden, hastalar sık sık değerlendirilmelidir.

2.11. Acil Servislerde Genel Tedavi İşlevleri

Acil servise gelen bir hastanın başlangıçta yapılan fiziksel değerlendirmeden sonra, yaşamsal bulguları (ateş, nabız, solunum, tansiyon arteriyal) izlenmeli ve kaydedilmelidir.

TEDAVİ İŞLEVLERİ

- Tedavi işlevleri şöyle sıralanabilir (23);
- Oksijen verme ve solunum yolunu açık tutma,
 - İntravenöz (İ.V.) sıvı uygulama (İ.V. kateter takılmadan önce laboratuvar çalışmaları için kan örneği alınmalıdır),
 - Kardiyak monitör uygulama,

- Tedaviler (ağrıyı ortadan kaldırıcı olmalı),
- Teşhis çalışmalarını (Röntgen, EKG istemi, laboratuvar bulguları),
- Nazogastrik tüp uygulama (mideye tüp indirme),
- Foley kateter (idrar kateteri) uygulama,
- Yaşam bulguları, stabil olmayan hastalar için 5 dakikada bir değerlendirme yapılmalı,
- Karnı, gerekirse bacakların çevresi ölçülmeli,
- Parçalı kırıklara buz paketi uygulanmalı, kırık kol ve bacaklar yukarıya kaldırılmalı (elevasyon),
- Yaralar pansuman edilmeli ve temizlenmeli,
- Tetanoz profilaksisi (koruyucu) için aşı yapılmalı,
- Hastanın rahatı sağlanmalıdır.

2.12. Acil Serviste Kayıt Tutma ve Önemi

Acil serviste çalışan hemşireler, yapılan işlemlerin kaydını mutlaka tutmalıdır. Çünkü, kayıtlar verilen hizmetin değerlendirilmesinde, epidemiyolojik araştırmalarda ve yasal sorumluluklarda delil olması ve hemşirelik uygulamalarının yansıtılması ve iletişim aracı olması nedeniyle önemli ve gereklidir (3,10,12,38,40,49,53). Bu amaçla tutulan kayıtlar kısa, öz, okunması ve doldurulması kolay olmalıdır.

A- Kayıt tutulması gereken bilgiler;

- Hastanın kimliği (Adı, soyadı, yaşı, cinsiyeti, eğitimi, mesleği, medeni durumu gibi...),
- İşvereni (eğer sorunlu ise),
- Tanıklar (kaza ise),
- Kim tarafından getirildiği,
- Ekonomik yükümlülükleri,

B- Klinikle ilgili bilgiler,

- Hikaye (kısa fakat doğru),
- Fiziksel muayene,
- Tanı,
- Yaraların uzunluğu ve derinliği,
- Ezik ve aşınmalar, lokalizasyon,
- Kırıklar,
- Tedavi,
 - a) Kırık röntgeni, redüksiyon alçı,
 - b) Dikişlerin sayısı,
 - c) Verilen ilaçlar,
 - d) Anestezi,
 - e) Hayati bulgular ve sıvı izlem, aldığı çıkardığı takibi,
 - f) Hemşirelik bakım notları,

C- Gelir Düzeyi İle İlgili Bilgiler

- Sağlık güvencesi,

D- Acil servisten sonra nereye gönderildiğine ilişkin bilgi.

3. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırma, Sivas Numune Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi acil servislerinde hemşirelik hizmetlerini etkileyen faktörlerin ve acil servise başvuran hastaların beklentilerinin değerlendirilmesi amacı ile yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır (37).

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi ve Numune Hastanesi acil servislerinde yapılmıştır. Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde acil servis, hastanenin giriş katında yer almakta ve 3 yataklıdır. Acil servisten sorumlu hemşire ile beraber 7 hemşire çalışmaktadır ve bunların 1 tanesi sağlık meslek lisesi mezunu, 6'sı hemşirelik yüksek okulu mezunudur. Hemşirelik hizmetleri 8'er saatlik 3 vardiya şeklinde yürütülmektedir. 08.00-16.00'da iki kişi, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 vardiyalarında genelde 1 kişi çalışmaktadır. Acil servisten sorumlu 2 Yardımcı Doçent ve 1 tane Uzman Doktor vardır. Acil servisin devamlı kendine ait uzman hekimi bulunmamaktadır. Hastane kliniklerinde görevli olan asistanlar, sıra ile tek kişi olarak aylık nöbet tutmaktadır. Ayrıca 8 veya 9'lu gruplar halinde ayda bir değişen ve her gün acil serviste 2 veya 3 kişi olacak şekilde çalışan intern hekimler bulunmaktadır. Yardımcı personel sayısı ise 3'tür. Ayrıca acil serviste yalnızca gündüzleri çalışan 1 tane sekreter bulunmaktadır.

Numune Hastanesi Acil Servisi, hastanenin birinci katında bulunup 5 yataklıdır. Acil serviste çalışan 5 hemşire ve 6 sağlık memuru vardır. Sorumlu

hemşiresi, sağlık memurudur. Sağlık memurları, sağlık meslek lisesi mezunu erkek hemşirelerdir. Hemşirelik hizmetleri 8'er saatlik 3 vardiya şeklinde yürütülmektedir. 08.00-16.00'da 2 kişi, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 vardiyasında genelde 1 kişi çalışmaktadır. Acil servisten sorumlu 1 tane uzman hekim vardır. Hastane kliniklerinde görevli olan uzman hekimler sıra ile günlük nöbet tutmaktadırlar. Bu kişiler aynı zamanda kendi kliniklerinin işlerinden de sorumlu olduklarından, acil serviste sürekli kalmamaktadırlar. Sorumluluk pratisyen hekimler üzerinde olup, gerektiğinde nöbetçi uzman hekimden yardım istenmektedir. Ayrıca acil servise ait bir sekreter bulunmamaktadır.

Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Acil Servisi de hastanenin birinci katında yer alıp 5 yataklıdır. Acil serviste 1 sorumlu hemşire ile beraber 2 hemşire vardır ve bu hemşireler sağlık meslek lisesi mezunlardır. Hemşirelik hizmetleri gündüzleri 9 saatlik, geceleri de 16 saatlik çalışmayı içerecek şekilde yürütülmektedir. Gündüz (07.00-16.00) 2, geceleri 1 hemşire acil serviste çalışmaktadır ve hastanenin tüm kliniklerinde çalışan hemşireler sıra ile ayda bir acil serviste nöbet tutmaktadırlar. Acil servisteki hekimlik hizmetleri Numune Hastanesi Acil Servis hekimlik hizmetlerine benzer şekilde yürütülmektedir. SSK Hastanesi Acil Servisinin 4 tane yardımcı personeli vardır. Ayrıca acil servise ait sekreter bulunmamaktadır.

3. 3. Örnek Seçimi

17.7.1993/7.8.1993 tarihleri arasında C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde çalışan hemşireler ve 08.00-24.00 vardiyasında başvurarak kliniklere yatırılan hastalarla görüşülmüştür. Aynı işlem 8.8.1993 / 27.8.1993 tarihleri arasında Numune Hastanesi'nde, 28.8.1993/15.9.1993 tarihleri arasında SSK Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. 08.00-24.00 her 3 hastaneye başvur-

arak kliniklere yatırılan, 136 hasta ve olanak bulunamayan durumlarda 14 hasta yakını ile görüşülerek hazırlanan anket formu doldurulmuştur.

3.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Acil servise bilinci kapalı olarak gelen hastalardan, yaşlı hastalardan ve 0-9 yaş grubu çocuk hastalardan, acil servise yönelik değerlendirmelerini yapamayacaklarından, acil servise başvurduklarında yanında bulunduğu yakınından değerlendirmeleri alınmıştır.

- Araştırma acil servisin ambulans hizmetlerini içermemektedir.

- Araştırma, hastane öncesi dönemdeki acil yardım hizmetlerini içermemektedir.

3.5. Verilerin Toplanması

3.5.1. Anket Formunun Hazırlanması

Araştırmada kullanılan anket formundaki sorular, acil servis hizmetlerinin organizasyonu, planlanması ile ilgili literatür taramalarından yola çıkılarak elde edilen veriler doğrultusunda, hastalara ve acil serviste çalışan hemşirelere yönelik 2 ayrı anket formu düzenlenmiştir. Veri toplama aracı olarak kullanılan soru kağıtları Ek-I'de verilmiştir.

Acil serviste çalışan hemşirelere ilişkin anket formu 33 sorudan oluşmuştur. Anket formu hemşirelere ait tanıtıcı bilgileri, hizmet sunarken yaşadıkları güçlükleri ve yönetici hemşirelerden beklentilerini ve kaliteli bakım için önerilerini saptamaya yönelik sorulardan oluşmuştur.

Acil servise başvuran hastalara ilişkin anket formu, 17 sorudan oluşturulmuş olup, hastalara ait tanıtıcı bilgileri, acil hizmeti almada yaşadıkları güçlükleri, beklentilerini ve acil servis hakkındaki düşüncelerini saptamaya yönelik sorulardan oluşmuştur.

3.5.2. Ön Uygulama

Veri toplama aracı olarak geliştirilen anket formunda, kullanılan soruların güvenilirliği ve geçerliliğini belirlemek amacı ile yalnızca hastalara yönelik anket formu 15 hasta üzerinde uygulanmıştır. Ön uygulamadan sonra elde edilen sonuçlara göre gerekli düzenlemeler yapılarak anket formu yeniden düzenlenmiştir.

Hemşirelere yönelik anket formlarının ön uygulaması, denek sayısının azlığı nedeni ile gerçekleştirilememiştir.

3.5.3. Uygulama

Anket formları 49 hemşire, 136 hasta ve imkan bulunamadığında 14 hasta sahibi ile, araştırmacı tarafından tek tek görüşülerek doldurulmuştur. Anket formunun uygulanması ortalama 30-45 dakika sürmüştür. Anket uygulanmadan önce araştırmacı tarafından hemşirelere, hasta ve hasta yakınlarına, araştırmanın amacı açıklanmış ve izinleri alınmıştır. Görüşmeyi kabul etmeyen denek olmamıştır.

Anket formu uygulanırken hastaların, hemşirelerin uygun oldukları zaman kullanarak, anket formu uygulanmıştır.

3.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler toplandıktan sonra ilgili istatistiklerin yapılabilmesi için veri kodlama formlarına geçirilmiştir. Açık uçlu sorulara verilen yanıtlar gruplandırılmıştır. Daha sonra toplanan veriler Epi-Info Version 5.0 programında bilgisayara yüklenmiş ve değerlendirilmiştir.

Hemşirelerin, acil ilaç tepsisinde bulunması gereken ilaçlarla ilgili bilgilerini saptamak amacı ile acil serviste en sık görülen ve en tehlikeli durum olan kalp, solunum durması ve şokta kullanılan ilaçlar, beşerli gruplar halinde kullanım sıklığına göre 4 ana gruba ayrılmıştır (26,28), (Ek 2).

1. grup ilk 5 ilaç, 8 puan üzerinden toplam 40 puan
2. grup ilk 5 ilaç, 6 puan üzerinden toplam 30 puan
3. grup ilk 5 ilaç, 4 puan üzerinden toplam 20 puan
4. grup ilk 5 ilaç, 2 puan üzerinden toplam 10 puan verilmiştir.

Genel değerlendirmeler ise, yüzdeler, Kolmogorov Smirnov, Ki- Kare, Fisher Kesin Ki-Kare testleri kullanılarak yapılmıştır (35-37).

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Acil Serviste Çalışan Hemşirelere İlişkin Bulgular ve Tartışma

4.1.1. Araştırma Grubunu Tanıtıcı Bilgiler

SSK Hastanesi'nde çalışan 60 hemşireden 33'üne, Numune Hastanesi'nde 11 hemşireden 9'una, C. Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servislerinde çalışan 7 hemşire olmak üzere 49 hemşireye ulaşılabilmektedir.

Tablo 1. Hemşirelerin Görev Yaptığı Hastaneler, Yaşı, Medeni Durumu, Eğitim Durumu, Hemşirelikte Hizmet Yılı, Acil Serviste Hizmet Yılı, Hizmetiçi Eğitim Alma Durumu. Kendini Yeterli Görme Durumuna Göre Dağılımları (N: 49).

Hemşirelerin Görev Yerleri	Sayı	%
C.Ü. Hastanesi	7	14.3
Numune Hastanesi*	9	18.4
SSK Hastanesi	33	67.3
Yaş		
18-22	13	26.5
23-27	24	48.9
28-32	9	18.4
33-37	3	6.2
Medeni Durumu		
Evli	24	48.9
Bekar	24	48.9
Dul	1	2.2
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	31	63.3
Hemşirelik Yüksek Okulu	18	36.7
Hemşirelikte Hizmet Yılı		
0-3 Yıl	28	57.1
4-7 Yıl	13	26.5
8-11 Yıl	4	8.2
12-15 Yıl	4	8.2

(Tablo 1'in Devamı)

Acil Serviste Hizmet Yılı	Sayı	%
0-3 Yıl	42	85.7
4+ Yıl	7	14.3
Hizmetiçi Eğitim		
Evet	9	18.4
Hayır	40	81.6
Kendini Yeterli Görme Durumu		
Yeterli görüyor	19	38.8
Yetersiz görüyor	30	61.2

* Numune Hastanesi'ndeki hemşirelerin 4'ü sağlık memuru olup, erkek hemşire olarak görev yapmaktadırlar.

Araştırmaya alınan hemşirelerin %67.3'ü SSK Hastanesi'nde çalışmaktadır. SSK Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin çoğunluğu, acil serviste rotasyonla çalıştırıldığından, buradaki hemşire sayısı diğer hastanelerden fazladır. Numune Hastanesi ve C.Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki hemşireler ise, rotasyon sistemiyle çalışmayıp, acil servisin sürekli elemanları olduğundan sayıları azdır.

Hemşirelerin %48.9'u 23 ve üzeri yaş grubundadır, %48.9'u evli, %63.3'ü sağlık meslek lisesi mezunudur. Deneklerin % 57.1'inin hemşirelikteki hizmet yılı 3 yıldan azdır. Ayrıca %85.7'sinin acil servisteki hizmet yılı 3 yılın altındadır. %18.4'ü hizmetiçi eğitim görmüşlerdir. Hemşirelerin %61.2'si kendilerini hizmette yetersiz görmektedir. Kuşkusuz bunda hizmet sürelerinin kısa olmasının, hizmetiçi eğitim görmemelerinin de etkisi vardır. Hizmet yılının uzunluğu, hizmetiçi eğitim programının olması, hemşirelerin kaliteli bakım vermesini, uygulamalara bağlı yanlışlıkların önlenmesini sağlar (4,6,9,10,22,29,38).

4.1.2. Acil Servis Hemşirelerin Kendi Görevlerinin Neler Olması Gerektiğine İlişkin Bulgular ve Tartışma

Tablo 2. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Kendi Görevlerinin Neler Olması Gerektiğine Yönelik Düşüncelerinin Dağılımı (N: 49).

Acil Servis Hemşirelerinin Görevleri *	Sayı	%
- Tedavi yapma/ANT alma**	21	42.8
- Hasta kabulü-Anamnez alma	13	26.5
- Hasta bakımı ve hastaya yaklaşım	12	24.4
- Malzeme-ünite düzenini sağlama	9	18.4
- Eğitim yapma	6	12.2
- Ekip ile iletişim/işbirliği içinde olma	3	6.1
- Teslim alıp verme	2	4.1
- Görev ifade etmeyen	1	2.1

* Denekler birden fazla görev ifade etmişlerdir.

** Yaşamsal bulgular (ateş, nabız, solunum, tansiyon arteriyal)

Hemşirelerin %42.8'i başta gelen görevlerinin ANT alma ve tedavi yapmak olduğunu belirtmişlerdir. Bunu hasta kabulü ve hasta merkezli bakım ve yaklaşım izlemektedir. Hastaya ilk müdahale ve tedavi sağlandıktan sonra hasta bakımının sürekliliğinin sağlanması ve organizasyonun devamlılığı için, ekip ile iletişim, işbirliği ve görev teslim olayının olması gerekmektedir (7,18,23). Araştırmamızda hemşirelerin %6.1'i ekip ile iletişim ve işbirliğini, %4.1'i de teslim alıp - vermeyi görevleri arasında saymışlardır.

Acil bakımın genel felsefesi, hasta ve hasta yakınlarının bütünü ele almaktır. Acil gelen hasta, yaşamını tehdit eden faktörler yönünden değerlendirildikten sonra, hasta ve hasta yakınlarının psikolojik yönetimi ele alınmalıdır (7,18,23).

4.1.3. Hemşirelerin Görevlerini Yaparken Karşılaştıkları Güçlüklerle İlişkin Bulgular ve Tartışma

Ankette sorulan, "görevinizi yaparken herhangi bir güçlükle karşılaşır musunuz?" sorusuna hemşirelerin %100'ü (49 kişi) evet yanıtını vermişlerdir. Karşılaşılan güçlüklerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Hemşirelerin Acil Serviste Görevlerini Yaparken Karşılaştıkları Güçlük Nedenlerinin Dağılımı (N =49)

Yaşanan Güçlük Nedenleri*	Sayı	%
- Elemanların sayıca ve nitelik olarak yetersizliğine bağlı güçlükler	46	93.8
- Malzeme yetersizliğine bağlı güçlükler	29	59.2
- Ekip / hasta iletişimde yaşanan güçlükler	15	30.6
- Fizik ortam yetersizliğine bağlı güçlükler	14	28.6
- Hasta yoğunluğunun artması ve acil telefonunun gereksiz yere meşgul edilmesine bağlı güçlükler	13	26.5
- Fazla nöbet sayısı ve iki nöbet arasındaki zamanın azlığı	10	20.4
- Güvenliğin sağlanamamasına bağlı güçlükler **	10	20.4
- Görev tanımının olmayışına bağlı güçlükler	7	14.3
- Resmi işlemlerden kaynaklanan güçlükler	7	14.3
- Hastanın ekonomik yetersizliğine bağlı güçlükler	5	10.2
- Uzman doktora ulaşamamakla ilgili güçlükler	4	8.2
- Görev tesliminin olmayışına bağlı güçlükler	2	4.1
- Güçlük nedeni ifade etmeyenler	3	6.1

* Denekler birden fazla güçlük ifade etmişlerdir.

** Telefon ile istem alma, hasta veya hasta sahiplerinin fiziksel saldırıları.

1976 yılında Eras'ın Hacettepe Yetişkin Acil Servisi'nde yaptığı araştırmada en sık yaşanan güçlük, fizik ortam yetersizliği iken araştırmamızdaki en önemli güçlüğün, hemşirelerin kendi ifadelerine göre elemanların sayı ve ni-

telik olarak yetersiz olduğu saptanmıştır. ABD'de yapılan, benzer araştırmalarda görülen en önemli güçlük ise elemanların sayıca yetersizliğidir (9).

Araştırmamızda ikinci önemli sorun malzeme yetersizliğine bağlı güçlüklere dir. Acil hemşiresinin ve diğer çalışanların doğru ve çabuk karar vermesi gerektiğinde, alet ve malzemeler yeterli miktarda serviste var olmalıdır. Gerekli herhangi bir aletin ve malzemenin yokluğunu, hasta hayatı ile deyebilir (10).

Hemşirelerin % 20.4' güvenliklerinin olmayışına ve nöbet sürelerinin uzun olmasına bağlı güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir. Denekler güvenlik konusu ile ilgili olarak, telefonla istem alma üzerinde de durmuşlardır. Telefon ile istem alma, hemşireye yasal sorumluluk getirmektedir. Hemşireler acil durumlarda hastaya müdahalede bulunabilmesi için, telefonla sözel istem almak zorunda kalabilir. Hemşire acil müdahaleyi yaptıktan sonra aldığı bu sözel istemi doktora hatırlatarak, yazılı hale getirmelidir. Eğer yazılı istem yapılmayacak olursa, hastada ortaya çıkabilecek istenmeyen durumlarda, yasal kanıt olmayabilir (3,9,10,12,38,48,53).

Tablo 4. 16.00-08.00 Vardiyasında Çalışan Acil Servis Hemşirelerinin Karşılaştıkları Güçlük Nedenlerinin Dağılımı (N=49)

Gece Karşılaşılan Güçlük Nedenleri*	Sayı	%
- Eleman sayısının azlığı ve nitelik olarak yetersizliği	26	53.1
- Alkollü hasta / hastalarla iletişim bozukluğu	19	38.8
- Malzeme yetersizliği	11	22.4
- Nöbet saatlerinin uzunluğu	10	20.4
- Hasta yoğunluğunun artışı	9	18.4
- Güvenliğin olmayışı	7	14.3
- Görev tanımının olmayışı	4	8.2
- Yetersiz denetim	4	8.2
- Acil serviste özel laboratuvar ve röntgen olmayışı	3	6.1
- Teslim alıp - vermenin olmayışı	2	4.1
- Hastaların ekonomik sorunları	3	6.1
- Sık eleman değişimi	2	4.1
- Güçlük nedeni ifade etmeyenler	2	4.1

* Denekler birden fazla güçlük ifade etmişlerdir.

Gece karşılaşılan ilk 5 güçlük, acil serviste gündüz çalışan hemşirelerin karşılaştıkları genel güçlükler ile benzerlik göstermektedir. Farklı olarak ise, nöbet saatlerinin uzunluğu, alkollü hastalar ve hastalarla yaşanan iletişim güçlüğü yer almaktadır.

Acil hizmet 24 saat boyunca aynı titizlikle sürdürülmesi gereken bir hizmettir. Bunun için iyi bir plan ve organizasyon gereklidir. Geceleri ve tatil günlerinde acil servis yoğunluğu arttığından, eleman ve malzemeyi bu duruma göre planlamak gerekir (9,12).

Acil serviste çalışan hemşireler saat 16.00-24.00 arasında iş yoğunluğunun arttığı belirtilmiştir. ABD'de yapılan bir araştırmada da hasta yoğunlu-

ğunun tatil günlerinde ve akşam saatlerinde ortaya çıktığı saptanmıştır (9). Acil servisin yoğunlaşan saatlerinde eleman sayısı arttırılmalıdır. Buna karşılık gündüzleri eleman sayısında artma olduğu, 16.00-24.00 ve 24.00-08.00 vardiya elemanlarında sayıca azalma olduğu ve uzman hekimlerin yalnızca gereksinen konularda danışman olarak kullanıldığı hemşirelerce ifade edilmektedir. Oysa planlı, organize bir çalışma ile hasta bakım kalitesi 24 saat sürdürülebilir.

Acil servis elemanlarının yetişmesi ve verim alınması zaman ister. Bu nedenle yetişmiş elemanlarının sık sık yer değiştirmesi, işlerin aksamasına neden olur. Nitekim hemşirelerin %79.5'i, görev yerlerinin değiştirilmesinin işlerde yavaşlamaya, zaman kaybına neden olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 5). Acil servis elemanlarının sık değişimi başarısızlığa yol açabilir (29).

Tablo 5. Acil Servis Personelinin Sık Değişimine Bağlı Güçlüklerin Dağılımı
(N=49).

Personelin Sık Değişimine Bağlı Güçlükler*	Sayı	%
- İşlerinde yavaşlama / zaman kaybı	39	79.5
- İletişimde güçlük ve ekiple işbirliğinde uyumsuzluk	31	63.2
- Görev karmaşası / çalışmada düzensizlik	15	30.6
- Görev teslimi vermeme	6	12.2
- Güçlük ifade etmeyen	2	4.1

* Denekler birden fazla güçlük ifade etmişlerdir.

Hizmette başarıyı etkileyen faktörlerden biri de acil servislerin mimari olarak, işin kapasitesine, amacına uygun biçimde yapılması ve donatılmasıdır. Nitekim "acil servisin fizik ortamına ilişkin güçlük yaşıyor musunuz?" sorusuna, hemşirelerin %85.7'si (42 kişi) güçlük yaşadığını belirtmişlerdir (Tablo 6).

Tablo 6. Acil Servis Fizik Ortam Yetersizliğine Bağlı Güçlük Nedenlerinin Dağılımı (N: 42)

Fizik Ortamına Bağlı Güçlük Nedenleri*	Sayı	%
- Yeterli özel amaçlı odaların olmaması/dar olması**	28	66.6
- Giriş kapısının hastane girişi ile aynı kullanılması	23	54.7
- Acil servise ait özel laboratuvar ve röntgenin olmayışı	11	26.1

* Denekler birden fazla güçlük nedeni ifade etmişlerdir.

** Anestezi, ortopedi, gözlem, muayene, bekleme vb. odaları.

Tabloda görüldüğü gibi, hemşirelerin %66.6'sı, acil serviste yeterli özel amaçlı odaların olmayışı ve var olan odaların da dar olması nedeniyle güçlük yaşamaktadırlar. Etkin ve yeterli hizmet verilebilmesi için hastalar, aciliyetlerine göre müdahale için, uygun odalara alınmalıdır (12,25,38,53). Hemşirelerin %54.7'si de acil servis giriş kapısının hastane girişi ile birlikte kullanılması nedeniyle güçlük yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3'de hemşirelerin %30.6'sı (15 kişi) iletişimde güçlük yaşadıklarını söylemelerine rağmen, "iletişimde güçlük yaşıyor musunuz?" sorusuna %100'ü (49 kişi) "evet" demişlerdir. İletişimde karşılaşılan güçlüklerin dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. İletişimde Güçlük Nedenlerinin Dağılımı (N: 49)

Güçlük Nedenleri *	Sayı	%
- Hasta ve hasta yakınına anlayamamaya bağlı iletişim güçlüğü**	45	91.8
- Elemanların sayı ve nitelik olarak yetersizliği ve hasta yoğunluğunun artması	6	12.3
- Ekip işbirliğinin olmayışı	5	10.2
- Çalışanların stresleri ve dinlenme aralarının kısa olması	5	10.0
- Görev tanımının olmayışı	3	6.1
- İşlemleri hastaya açıklamama	3	6.1
- Doktor bekleme	2	4.1
- Resmi işlerde bekleme	1	2.1
- Malzeme yetersizliği	1	2.1

* Denekler birden fazla güçlük nedeni ifade etmişlerdir.

** Tedaviyi red etme, kültür durumu, ekonomik yetersizlikleri, endişeleri, merakları, alkol almaları nedeniyle iletişim kuramama.

Tabloda da görüldüğü gibi hemşirelerin %91.8'i hasta ve hasta yakınlarını anlayamadıklarından iletişim güçlüğü yaşadıklarını ifade etmektedirler. Hemşirelerin acil servise başvuran hasta ve hasta yakınlarının gösterdiği tepkilerin doğal olduğunu bilmeleri hastaları anlamayı kolaylaştırır (18,23,38). Ancak yine de bu iletişim güçlüğü hizmette bir takım olumsuz etkilere yol açabilir. Nitekim Tablo 8'de bu etkilerin varlığı saptanmıştır.

Tablo 8. Hemşirelerin Acil Hizmet Sunumunda Yaşadıkların Güçlüklerin Hizmete Etkisinin Dağılımı (N:49)

Güçlüklerin Hizmete Etkisi *	Sayı	%
- Çalışanlarda motivasyon azalması	44	89.8
- İşlerin yavaşlaması-zaman kaybı	26	53.1
- Etki yaratmıyor	4	8.2

* Denekler birden fazla güçlük ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %89.8'i motivasyonlarının azaldığını, %53.1'i de işlerde yavaşlama ve zaman kaybı olduğunu belirtmişlerdir. En önemlisi çalışanların motivasyonudur. Motivasyon, bakım kalitesinin arttırılmasında büyük rol oynar (3,38).

4.1.4. Acil Serviste Var Olan Malzemelere İlişkin Bulgular ve Tartışma

Tablo 9. Hastanelerin Acil Servislerinde Var Olan Acil Müdahale Araç-Gereçlerinin Dağılımı

Araç Gereçler	C.Ü. Hast.	Numune Hast	S.S.K. Hast.	TOPLAM
	Sayı	Sayı	Sayı	Sayı
- Air-way	10+	4	0	14
- Endotrakeal tüp	8	0	6	14
- Oksijen tüpü	5	3	2	10
- Aspirasyon aleti	1	1	1	3
- Trakeostomi seti	0	0	0	0
- Manitör-defibrilatör	2	1	1	4
- EKG cihazı	1	1	1	3

Tabloda Trakeostomi seti hiç bir acil serviste bulunmamakta, endotrakeal tüp ise Numune Hastanesi Acil Servisinde, air-way ve venöz cut-down ve dikiş seti de SSK Hastanesi Acil Servisinde bulunmaktadır. Hemşireler, olmayan malzemeleri, ilgili kliniklerden ve ameliyathane'den karşıladıklarını ifade etmişlerdir. Özellikle hava yolunun ve damar yolunun açıkta tutulması için gerekli aletlerin, acil serviste yeteri kadar olması gerekmektedir. Tabloda verilen araç-gereçlerin, sayı olarak yeterli olmadığını hemşireler "fazla sayıda hasta geldiğinde araç-gereçlerimiz yetmiyor. Özellikle toplu gelen vakalarda, malzeme eksikliği yüzünden birçok hasta kaybediliyor ya da durumu ağırlaşıyor. Biz de başka hastanelere sevk ediyoruz. Bu da hasta hayatı yönünden zaman kaybına neden oluyor" şeklinde ifade etmişlerdir.

Tablo 10. Hemşirelerin Malzeme Kullanımına ve Korunmasına Yönelik Bilgi Alma Durumlarının Dağılımı

Bilgi Alma Durumu*	Sayı	%
- Kendi kendine deneme yanılma ile	26	53.1
- Malzemedan sorumlu kişiden	13	26.5
- Malzeme kullanımı ile ilgili yetkili birinden	8	16.3
- Okuldaki bilgilerinden	8	16.3
- Doktordan	2	4.1
- Seminer, hizmetiçi eğitim programından	1	2.1

* Denekler birden fazla bilgi alma durumu ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin %53.1'i, malzemenin korunması ve kullanılmasına ilişkin bilgiyi, yetkili birinden değil de kendi kendine, deneme yanılma yolu ile edinmiştir. Yalnızca %2.1'i hizmetiçi eğitim ve seminer yoluyla bilgi edinmiştir. Hemşireler kendi kendine, deneme yanılma yolu ile malzeme kullanımını öğrenirken, malzemenin dayanma ve ekonomik ömrünü de azaltmaktadırlar. Burada hizmetiçi eğitim, malzeme denetim ve kontrolünün önemi ortaya çıkmaktadır (4,9,10,23,38).

4.1.5. Acil Servis Hemşirelerinin Acil İlaçlar Konusundaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular ve Tartışma

Tablo 11. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Acil İlaç Tepsisinde Bulunması Gereken İlaçlar Konusundaki Bilgi Puanlarının Dağılımı

Bilgi Puanı	Sayı	%
0-24 Puan	14	28.6
25-49 Puan	19	38.8
50 + Puan	16	32.6
TOPLAM	49	100.0

Acil serviste, acil ilaç tepsisi hazır bulundurulmuş, gelen hastaya hemen anında ilacın uygulanması, hasta hayatı yönünden önemlidir. Hemşirelerin bu konudaki bilgi puanları 100 puan üzerinden değerlendirildiğinde, %67.4'ünün bilgi puanı, 49'un altında olup yeterli değildir (Tablo 11). Alınan en yüksek puan 63'tür. Bu durum, hemşirelerin bu konuda hizmetiçi eğitim programına gereksinimleri olduğunu göstermektedir. Hemşirelerin yeterince bilgisinin olmaması, acil olarak gelen hastalara erken müdahaleyi etkileyeceğinden hayati önem taşır.

4.1.6. Hemşirelerin Kendilerini Yeterli Görmelerine İlişkin Bulgular ve Tartışma

Tablo 12. Hemşirelerin Hizmet Yılı İle Kendilerini Yeterli Görme Durumlarının Dağılımı

Acil Serviste Hizmet Yılı	Kendini Yeterli Görme Durumu				TOPLAM	
	Yeterli		Yetersiz		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
0-3 Yıl	7	25.0	21	75.0	28	100.0
4-7 Yıl	8	61.5	5	38.5	13	100.0
8-11 Yıl	3	75.0	1	25.0	4	100.0
12 + Yıl	1	25.0	3	75.0	4	100.0
TOPLAM	19		30		49	100.0

Kolmogorov Smirnov Testi G D: 0.332 B D: 0.398 p>0.05

Tablo 12'de acil servisteki hizmet süresi 0-3 yıl olan hemşirelerin %75'i kendilerini hizmette yetersiz görmektedir. Ancak, hizmet süresi 12 + yıl olan hemşirelerin de %75'i kendilerini yetersiz görmektedirler. Deneyim yılı arttıkça, yeterlilik durumunun ilk yıllara oranla artması beklenirken, istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Deneyim arttıkça hemşirelerin görevlerinde, kendilerini yeterli görme durumunun artmama nedeni, deneyimin tek eğitici olduğunu bekleyerek, hizmetiçi eğitim programlarına yer verilmemesine ve hemşirelerin kendilerini geliştirme çabası içinde olmamasına bağlanabilir (9,10,18). Ayrıca denek sayısının azlığı da böyle bir dağılıma yol açabilir. Hemşirelerin ilk 3 yıl içinde, %75 oranında kendilerini yetersiz görmelerinin nedeni ise, ilk yıllardaki deneyimsizliğine ve uyum güçlüğüne bağlanabilir.

İyi bir eğitimden geçen personelin kendine hizmette yeterli görmesi beklenen bir olgudur. Tablo 13'te Sağlık Meslek Lisesi ve Hemşirelik Yüksek Okulunu bitirenlerin karşılaştırılması yapılmıştır.

Tablo 13. Hemşirelerin Eğitim Durumları İle Kendilerini Hizmette Yeterli Görme Durumlarının Dağılımı

Eğitim Durumu	Kendilerini Yeterli Görme Durumu				TOPLAM	
	Evet		Hayır		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Sağlık Meslek Lisesi	10	32.3	21	67.7	31	100.0
Hemşirelik Yüksekokulu	9	50.0	9	50.0	18	100.0
TOPLAM	19	38.8	30	61.2	49	100.0
	$X^2: 0.86$		SD:1		$p>0.05$	

Acil serviste çalışan hemşirelerin eğitim durumları ile kendilerini görevlerinde yeterli görme durumları karşılaştırıldığında, eğitim durumları arttıkça, yeterlilik durumunda da artma olmaktadır. Ancak, bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Eğitim durumunun, hemşirelerin kendilerini hizmette yeterli görme durumuna etkili olmamasının nedeni, hemşirelerin temel eğitim sonrasında bilgilerini yenilememeleri ve okuldaki bilgileri ile yetinmeleri olabilir.

Tablo 14. Hemşirelerin Hizmetiçi Eğitim Durumu İle Kendilerini Hizmette Yeterli Görme Durumlarının Dağılımı

Hizmetiçi Eğitim	<u>Kendilerini Yeterli Görme Durumu</u>					
	Evet		Hayır		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	8	88.9	1	11.1	9	100.0
Hayır	11	27.5	29	72.5	40	100.0
TOPLAM	19	38.8	30	61.2	49	100.0

Fisher Kesin X^2 Testi $p=0.0011$

Hizmetiçi eğitim alanlar kendilerini hizmette yeterli bulmaktadırlar. Bu da istatistiksel yönden önemli bulunmaktadır. Eğitim programlarını izleyen sağlık çalışanlarının hizmeti de verimli olmaktadır (4,9,10,19,23,38). Hizmetiçi eğitim programları, acil servis çalışanları ve başhemşirelerce birlikte, düzenli olarak yürütülen tek hastane Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesi'dir.

4.1.7. Acil Servis Kayıtlarının Değerlendirilmesi

Acil serviste sağlık ekibi çoğunlukla kayıt tutmakta zorlanmaktadır (10,18,29,38). Acil serviste çalışan hemşirelerin %40.8'i (20 kişi) kayıt tutmaktadır (Tablo 15). Yapılan bir araştırmada hemşirelerin genelde kayıt tutmadıkları, kayıt tutan hemşirelerin de kayıtlarının, yetersiz olduğu belirtilmiştir (50). Oysa, kayıt tutma, ileride yapılacak epidemiyolojik çalışma, hizmetin etkinliğini değerlendirme ve hemşirelerin yasal güvencesi için çok önemlidir (10,18,29,38,40).

Kayıt tutma durumunu acil serviste çalışanların sayısı, hasta yoğunluğu ve pratik, doldurulabilir formların olmayışı etkileyebilir. Eras'ın yaptığı araştırmada, hemşirelerin zaman yetersizliği nedeniyle kayıt tutmadıkları ortaya çıkmıştır (18). Bizim araştırmamızda da hemşirelerin kayıt tutmama nedenlerini hemşireler "zaten yapılan ilaç ve sevk edilen yeri yazdığımız bir defter var, ona kaydedilince ayrı olarak hemşirelik uygulamalarının yazılmasına gerek yok. Zaten hasta çok az bir süre kalıyor. Biz hastayı teslim ederken de gere-

kenleri sözel olarak arkadaşımıza aktarıyoruz, yöneticiler de kayıt tutup tutmadığımızı denetlemiyor ve böyle bir istekte bulunmuyorlar. Hasta yoğunluğu almış başını götürüyor" diyerek kayıt tutmama nedenlerini belirtmişlerdir.

Tablo 15. Hemşirelerin Eğitim Durumu ile Acil Serviste Kayıt Tutma Durumunun Dağılımı

Eğitim Durumu	Kayıt Tutma Durumu					
	Tutuyor		Tutmuyor		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Meslek Lisesi	14	45.2	17	54.8	31	100.0
Hemşirelik Yüksekokulu	6	33.3	12	66.7	18	100.0
TOPLAM	20	40.8	29	59.2	49	100.0

$X^2: 0.26$ SD:1 $p>0.05$

Tabloda da görüldüğü gibi acil serviste çalışan hemşirelerin eğitim durumları, kayıt tutma durumunu etkilememektedir ($p>0.05$).

Tablo 16. Hemşirelerin Eğitim Durumu ile Acil Serviste Kayıt Tutma Nedenini Bilme Durumunun Dağılımı

Eğitim Durumu	Kayıt Tutma Nedenini Bilme							
	Biliyor		Kısmen Biliyor		Bilmiyor		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sağlık Meslek Lisesi	10	32.3	19	61.3	2	6.4	31	100.0
Hemşirelik Yüksekokulu	8	44.4	10	55.6	0	0	18	100.0
TOPLAM	18	36.7	29	59.2	2	4.1	49	100.0

$X^2: 0.306$ SD:1 $p>0.05$

Tablo 16'da, Sağlık Meslek Lisesi mezunlarının %6.4'ü kayıt tutma nedenlerini hiç bilmediği, Hemşirelik Yüksekokulu mezunlarından ise kayıt tutma nedenini bilmeyen hemşire olmadığı anlaşılmaktadır. Ancak aradaki fark istatistiksel değerlendirmede anlamlı bulunmamıştır ($p>0.05$). Hemşirelerin kayıt tutma nedenini kısmen biliyor olmaları onların "hemşirelik kanunu" ve "sağlık mevzuatı" hakkında yeterli bilgiye sahip olmamalarına bağlanabilir (34).

4.1.8. Acil Servis Hemşirelerinin Hastalara Bakışlarına İlişkin Bulgular ve Tartışma

Acil servise gelen hastaların birçok gereksinimleri olabilir. Hemşirelerin yaşadığı güçlükler, hasta ve hasta yakınlarının bu gereksinimlerine yönelik yaklaşımlarını olumsuz yönde etkilemekte ve iletişimlerinde güçlük yaşanmasına neden olmaktadır (3,38). Tablo 17'de hemşirelere göre hastaların gereksinimleri sıralanmıştır.

Tablo 17. Hemşirelere Göre Acil Servise Gelen Hastaların Gereksinimlerinin Dağılımı (N=49).

Hasta Gereksinimleri *	Sayı	%
- Tıbbi bakım - tedavinin yeterli olmasını isteme	44	89.8
- Durumu hakkında bilgi alma	38	77.5
- Duygu, düşüncelerini paylaşma	38	77.5
- Hastane işleyişi hakkında bilgi alma	27	55.1
- Yanında yakınlarının olmasını isteme	25	51.0
- Maddi gereksinim	25	51.0

* Denekler birden fazla ifade kullanmışlardır.

Hemşirelerin %89.8'i hastaların tıbbi bakım ve tedavinin yeterli olmasını isteme gereksinimi olduğunu, %77.5'inin ise hastaların durumu hakkında bilgi almaya gereksinimi olduğu belirtmişlerdir. Buna karşın, hastalarla yapılan görüşmelerde hastaların yalnızca %32'sine (48 kişi) bilgi verildiği saptanmıştır. Genelde hemşirelerin, %50'den fazlası hasta gereksinimlerinin farkında olduğu, ancak uygulayamadıkları saptanmıştır. Bunun nedeni elemanların (hekim, hemşire, yardımcı personel), sayıca ve nitelik olarak yetersizliği, hasta sayısının fazlalığı, hemşirenin, hasta ve hasta yakınlarına zaman ayıramaması olabilir. Hemşire tarafından hasta gereksinimlerinin ve hastanın bu gereksinimlerini gidermek için hizmet almaya hakkı olduğuna inanması, hasta ve

hasta yakınlarını anlamayı ve onlarla iletişim kurmayı kolaylaştıracaktır (3,18,23,38).

4.1.9. Yönetici Hemşirelerin Acil Servis Hemşirelerini Denetlemelerine İlişkin Bulgular ve Tartışma

Tablo 18. Hemşirelere Göre Yönetici Hemşirelerin Acil Serviste Neleri Denetlediklerin Dağılımı (N=49)

Denetleme Nitelikleri*	Sayı	%
- Ünite düzeni/temizliği/hemşirenin fizik görünümü	30	61.2
- Hemşirelerin hasta merkezli çalışmalarına yönelik denetim	15	30.6
- Malzeme denetimi	10	20.4
- Elemanların çalışma saatlerine uyumu	7	14.3

* Denekler birden fazla nitelik ifade etmişlerdir.

Hemşire yöneticilerinin % 61.2'si ünite düzeni, temizlik ve fizik görünüm denetimine önem vermektedir. Oysa hasta merkezli çalışmalar ve malzeme denetimi ilk sırada olmalıdır. Bunun nedeni de hemşire yöneticilerinin hastane düzenini insan ve insan sağlığından sonra görmeleri olabilir. Yönetim, bakım kalitesinin arttırılmasından sorumludur (21,38,52). Bunun için de ünite düzeninden çok, bakım kalitesini arttıracak niteliklerin denetimi daha sık yapılmalıdır (48).

Yönetici hemşirelerin denetimleri her vardiyada en az 2-3 kez olması gerekirken, hemşirelerin % 67.3'ü (33 kişi), günde bir defa veya hiç olmadığını ifade etmektedirler.

Yeterli ve nitelikli denetimin olmayışı, hemşireleri olumsuz yönde etkilemektedir. Çünkü yeterli ve nitelikli yapılan denetim, hemşirelerin hasta hizmetinde yaşadığı güçlüklerin farkedilmesinde yararlı olabilir. Ayrıca hemşi-

renin hasta hizmetinde etkin rol oynaması için yönlendirilmesinde de yararlıdır. Bu bağlamda, yönetici hemşirelerin denetlemesi gereken nitelikler şunlar olmalıdır: Hemşirelik bilgisi, tutum ve davranışlar, yaratıcılık, inisiyatif, zamana uyum, sorunları tanıma ve çözme yeteneği, isabetli karar verme yeteneği, işi sonuç alıncaya kadar takip etme, kişiler arası ilişkiler, öğretme yeteneği (48).

Tablo 19. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Yönetici Hemşirelerden Beklentilerinin Dağılımı (N: 49)

Beklentilerinin Dağılımı *	Sayı	%
- Sorunlara yönelik çözümden gayretli olma	38	77.5
- Etkin, açıklayıcı, iletişime açık olmalı	12	24.4
- Sıkı denetime ağırlık vermeli	12	24.4
- Yaptırımcı , eğitici, lider özellikli olmalı	12	24.4
- Olumlu düşünüyorum, beklentim yok	5	10.2
- Güven veren olmalı, saygı duyulmalı	3	6.1
- Geri-bildirim vermeli	2	4.1

* Denekler birden fazla beklenti ifade etmişlerdir.

Hemşirelerin %77.5'i yöneticilerinden ilk beklentileri, sorunlarını çözmeye gayret göstermeleridir (Tablo 19). İkinci sırada etkin, açıklayıcı iletişime açık olmalarını, sıkı denetime ağırlık vermelerini, yaptırımcı, eğitici, lider özellikli olmalarını istemektedirler.

Yönetici hemşireler, bakım kalitesinin ve performansının arttırılmasından sorumludurlar. Hemşirelerle iletişim içinde bulunma, sorunları karşılıklı tartışma, birlikte çözüm arama ve onları yönlendirme ile sorumluluklarını yerine getirebilirler.

Acil serviste çalışan hemşirelerin, karşılaştıkları sorunların çözümü için, hemşire yöneticilere başvurma oranı %81.6 (40 kişi). Ancak, bunlardan

%30'una (12 kişi) yardımcı olunabilmektedir. Bunun nedeni, hemşire yöneticilerin kendilerini aşan sorunları olması ve tam yetkinin hastane yönetimince kendilerine verilmemesine ve hemşirelik yasasının yetersizliğine bağlanabilir (48,49).

4.1.10 Acil Servis Hemşirelerinin Önerileri

Tablo 20. Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hizmete Yönelik Önerilerinin Dağılımı (N: 49)

Öneriler *	Sayı	%
- Elemanlar sayıca ve nitelik olarak yeterli olmalı	47	95.9
- Malzeme yeterli ve kullanışlı olmalı	35	71.4
- Nöbet süresi ve sıklığı azaltılmalı	25	51.0
- Resmi işlemler aza indirilip hızlandırılmalı	18	36.7
- Yeterli ve nitelikli denetim olmalı	15	30.6
- Acil servisin fizik ortamı düzenlenmeli	15	30.6
- Ekiple işbirliği ve iletişim sağlanmalı	11	22.4
- Hasta ve hasta sahiplerine açıklama yapıp bilgi verilmesine dikkat edilmeli	10	20.4
- Halk acil hizmetler konusunda bilinçlendirilmeli	9	18.3

* Denekler birden fazla öneri ifade etmişlerdir.

Tabloda, hemşirelerin %95.9'u acil serviste çalışan elemanların, sayıca ve nitelik olarak yeterli olması gerektiğini önermişlerdir. %71.4'ü ise malzemelerin yeterli ve kullanışlı olması gerektiğini, %51'i nöbet süresi ve sıklığının azaltılmasını önermişlerdir. Genelde hemşireler bu 3 öneri üzerinde durarak "eğer eleman, malzeme ve düzenli dinlenmemizi sağlayacak şekilde nöbetler konursa, hastalar bizden daha iyi hizmet alabilirler, stresimizi hastalara yansıtmayarak daha hoşgörülü davranıp yardımcı olabiliriz." şeklinde ifadelerde bulunmuşlardır.

4.2. Acil Servise Başvuran Hastalara İlişkin Bulgular ve Tartışma

4.2.1. Hastaları Tanıtıcı Bilgilere İlişkin Bulgular ve Tartışma

Acil servise başvuran 136 hasta ve 14 hasta yakınına ulaşılabilmektedir.

Tablo 21'de araştırmaya alınan hastaların bazı tanıtıcı özellikleri yer almaktadır.

Tablo 21. Hastaların Başvurduğu Hastane, Cinsiyet, Yaş, Eğitim Durumu, Meslek Durumu ve Sağlık Güvence Durumlarına Göre Dağılımı (N: 150)

Hastaların Yattıkları Hastane	Sayı	%
C.Ü. Hastanesi	51	34.0
Numune Hastanesi	52	34.7
SSK Hastanesi	47	31.3
Cinsiyet		
Kadın	45	30.0
Erkek	105	70.0
Yaş		
0-9	12	8.0
10-19	20	13.3
20-29	25	16.7
30-39	18	12.0
40-49	18	12.0
50 +	57	38.0
Eğitim		
OY + OYD	45	30.0
İlkokul	78	52.0
Ortaokul +	27	18.0

(Tablo 21'in Devamı)

Meslek	Sayı	%
İşçi	40	26.7
Memur	15	10.0
Emekli	20	13.3
Ev Hanımı	25	16.7
İşsiz	12	8.0
Serbest Meslek (çiftçi, esnaf)	38	25.3

Sağlık Güvence Durumu	Sayı	%
Var	110	73.3
Yok	40	26.7

Araştırmaya alınan hastaların %70'i erkek %30'u kadındır. Hastaların yaş ortalaması 42'dir. %26.7'si işçi, %25.3'ü serbest meslek, %16.7'si ev hanımı olup, %73.3'ünün sağlık güvencesi vardır. Hastaların %30'u örgün eğitim almamış, %52'si ilkokul eğitimi almıştır.

4.2.2. Araştırmaya Alınan Hastaların Acil Servise Başvuru

Nedenleri ve Geliş Şekillerine İlişkin Bulgular ve Tartışma

Tablo 22. Hastaların Acil Servise Başvuru Nedenlerinin Dağılımı (N:150)

Başvuru Nedenleri*	Sayı	%
- Trafik kazaları-Yaralanmalar-Kırıklar	44	28.4
- Kalp-damar hastalıkları	29	18.7
- Akut karın	19	12.2
- Gastrointestinal sistem- karaciğer Hastalıkları	17	11.0
- Solunum sistemi hastalıkları	16	10.3
- Enfeksiyon hastalıkları- Ateş etyolojisi	12	7.7
- Üriner sistem ve böbrek hastalıkları	6	3.9
- Diabetes Mellitus	5	3.2
- Nöroloji hastalıkları	3	2.0
- Yanıklar	2	1.3
- Zehirlenmeler	2	1.3

* Denekler birden fazla hastalık tanısına sahiptir.

Araştırma grubunda trafik kazaları nedeni ile acil servise başvuru, birinci sırayı almaktadır. Bunu kalp-damar hastalıkları ve akut karın hastalıkları izlemektedir. Eras'ın yaptığı araştırmada, hastaların acil servise başvurma nedenleri ile benzerlik göstermektedir (18).

Tablo 23. Acil Servis Hastalarının Yattıkları Servislere Göre Dağılımı (N: 150)

Servisler	S.S.K. Hast.		C.Ü Hast.		Numune Hast.		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Dahiliye	27	57.4	7	13.7	15	28.8	49	32.7
Genel Cerrahi	13	27.7	13	25.5	20	38.5	46	30.7
Pediyatri	3	6.4	-	-	3	5.8	6	4.0
Nöroloji	2	4.3	4	7.8	2	3.8	8	5.3
İntaniye	1	2.1	4	7.8	1	2.0	6	4.0
Ortopedi ve Travmatoloji	1	2.1	9	17.6	11	21.1	21	14.0
Göğüs-Kalp-Damar	-	-	2	4.0	-	-	2	1.3
Göğüs Hastalıkları	-	-	3	5.9	-	-	3	2.0
Göz	-	-	2	4.0	-	-	2	1.3
Nöroşirürji	-	-	6	11.7	-	-	6	4.0
Kulak-Burun-Boğaz	-	-	1	2.0	-	-	1	0.7
TOPLAM	47	100.0	51	100.0	52	100.0	150	100.0

Tablo 23'de görüldüğü gibi, Cumhuriyet Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisinde, acil müdahalesi yapılan hastaların %25.5'i, genel cerrahi servisine, %17.6'sı ortopedi ve travmatoloji servisine, SSK Hastanesi'nde ise, hastaların %57.4'ü dahiliye servisine, %27.7'si genel cerrahi servisine, Numune Hastanesinde de hastaların %38.5'i genel cerrahi servisine, %28.8'i dahiliye servisine tedavi ve bakım amacı ile yatırıldığı görülmektedir. Bu bağlamda genel cerrahi, ortopedi ve dahiliye servislerinin konsültasyonuna daha fazla gereksinim duyulduğunu söyleyebiliriz. C. Ü. Araştırma ve Uygulama Hastanesi Acil Servisi sorumlu hekiminin, 1990'da yaptığı araştırmada ise, sıra ile ortopedi ve travmatoloji, nöroşirürji, dahiliye, genel cerrahi servisleri-

nin konsültasyonunun çok sık istendiği saptanmıştır (50). Eras'ın yaptığı araştırmada da bu konsültasyona benzer konsültasyon istendiği belirtilmiştir (18). Yine bu tabloda görüldüğü gibi SSK ve Numune Hastanelerinde göğüs-kalp-damar ve göğüs hastalıkları klinikleri olmadığından buralara hasta yatırılmamıştır. Diğer taraftan SSK Hastanesi'ne başvuranların içinde dahiliye hastalarının çokluğu dikkat çekicidir. Bunun nedeni dahiliye uzmanı doktorların muayenehanelerinin olmaması ve gündüz hasta kalabalıklığı nedeni ile poliklinik hastasının mesai saatinin dışında acil servise başvurması olabilir.

Tablo 24. Hastaların Acil Servise Nasıl Geldiklerinin Dağılımı (N:150)

Hastaların Hastaneye Nasıl Geldikleri	Sayı	%
- Herhangi bir araç ile	108	72.0
- Ambulans ile	29	19.3
- Diğer*	9	6.0
- Yürüyerek	4	2.7
TOPLAM	150	100.0

*Hastanın kendi vasıtası, işyeri arabası, revir ambulansı.

Hastaların çoğunun (%72) acil servise kendi imkanları ile geldikleri görülmektedir (Tablo 24). Bu durum, ambulans hizmetlerinin yeterli olmadığına, halkın hastaneden ambulans isteyip, isteyemeyeceğini bilemediklerine bağlanabilir. Bu durum, Eras'ın yaptığı araştırma sonucu ile benzerlik göstermektedir (18). Eras'ın yaptığı araştırmada ambulans hizmetleri yetersiz bulunmuştur.

4.2.3. Hastaların Acil Serviste Karşılaştıkları Güçlüklere

İlişkin Bulgular ve Tartışma

Hastaların %75.3'ü (113 kişi) hastaneye başvurduklarında güçlükle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Ancak güçlük nedenleri sorulduğunda

%34'ü (51 kişi) yanıt vermiştir (Tablo 25) .

Tablo 25. Hastaların Acil Servise Başvurduklarında Karşılaştıkları Güçlük Nedenlerinin Dağılımı (n: 51)

Güçlük Nedenleri *	Sayı	%
- Doktoru bekleme	22	43.1
- Hastaların ekonomik yetersizliği	11	21.6
- Hasta merkezli bakım ve yaklaşım alamaması	10	19.6
- Hastaların hastaneyi tanımamaya bağlı güçlükler	9	17.6
- Ekibin resmi işleri bilmemesinden ve resmi işlemlerde beklenmesinden kaynaklanan güçlükler	8	15.6
- Hasta taşımamasını hasta sahiplerinin yapması	7	13.7
- Tetkiklerde bekleme	4	7.8
- Malzeme yetersizliği	3	5.8
- Bilgi alamama	1	1.9

* Hastalar birden fazla güçlük nedenleri ifade etmişlerdir.

Hastaların bazıları araştırmayı "şikayet etmek" olarak algıladıkları için, karşılaşılan güçlükleri söylemekten kaçındıkları gözlenmiştir. Bu kaçınma, özellikle acil servis elemanlarının yaklaşım ve tutumlarına ilişkin güçlükleri belirtmede olmuştur. Bu nedenle karşılaşılan güçlüklerin yoğunluğu, diğer alanlara kaymıştır. Oysa acil servis hemşirelerinin karşılaştığı güçlüklerin başında ise elemanların sayıca-nitelik olarak yetersizliği ve malzeme yetersizliği gelmektedir (Tablo 3). Eras'ın yaptığı araştırmada ise hastaların en sık karşılaştığı güçlüklerin fizik ortam ve eleman sayısının yetersizliği olduğu ortaya çıkmıştır (18).

4.2.4. Hastaların Acil Servis Çalışmalarından Beklentilerine İlişkin Bulgular ve Tartışma

Hastaların %24.6'sı (37 kişi) bakım, yaklaşım ve tedaviden memnun olduklarını belirtmişlerdir. Memnun kalmayanlarının dağılımı ise Tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Hastaların Bakım, Yaklaşım ve Tedaviden Memnun Kalmama Nedenlerinin Dağılımı (n: 113)

Memnun Kalmama Nedenleri*	Sayı	%
- Dr.bekleme/müdahalenin gecikmesi	96	84.9
- Ekibin hasta merkezli bakım ve yaklaşımının olmaması	92	81.4
- Hastanın ekonomik yetersizliği	33	29.2
- Açıklama /bilgilendirmenin olmayışı	31	27.4
- Malzeme yetersizliği	21	18.5
- Hastayı göstermemeleri	13	11.5

* Denekler birden fazla neden ifade etmişlerdir.

Tabloda hastaların %84.9'u doktor beklemekten dolayı memnun kalmadıklarını belirtmişlerdir. İkinci sırada hasta ve hasta yakınlarının gereksinimlerine yönelik bakım ve yaklaşımda bulunulmamasından, üçüncü sırada ise hastanın ekonomik yetersizliği yer almaktadır. Hastalar kendilerine ilk müdahalenin yapılmasından sonra, gereksinimlerine yönelik, bakım ve yaklaşımda bulunulmasını istemektedirler. Eras'ın yaptığı araştırmada da, doktoru bekleme nedeniyle memnun kalmadıkları belirtilmiştir (18).

Acil servise başvuran hastalar kadar, yakınları da hemşirenin bakım alanına girer. Onlar da endişe, anksiyete yaşarlar (7). Bundan dolayı birbirlerini görmek isteyerek, endişelerini azaltmaya çalışırlar. Bu nedenle hastalarını görme beklentisi içindedirler. Araştırmamızda da hastaların %74'ü (111 kişi) hastalarını görebildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 27. Acil Servise Başvuran Hasta veya Yakınlarının Birbirlerini Görmek İsteme Nedenlerinin Dağılımı (N:150)

Görmek İsteme Nedenleri *	Sayı	%
- Hastanın güven/destek ihtiyacı	72	48.0
- Hastanın fiziksel gereksinimlerini giderme	54	36.0
- Merak-endişe-bilgi almak	41	27.3
- Ekibe güvenmeme	3	2.0
- Diğer (Ölüm korkusu)	3	2.0
- Neden ifade etmeyen	5	3.3

* Denekler birden fazla neden belirtmişlerdir.

Tabloda, hasta/yakınlarının birbirlerini görmek istemelerinin en önemli nedeni, güven ve destek ihtiyaçlarını karşılamak olduğu görülmektedir. Görmek isteme nedenlerin diğerleri sırasıyla; hastanın gereksinimlerini karşılama ve bilgi alarak merak ve endişelerini gidermektir. Hasta ve yakınların gereksinimleri de bu yöndedir. Destek, güven ve endişe duyma gereksinimlerini giderme gereksinimi hasta ve hasta yakınları daha sık yaşamaktadır (7).

Acil servis hastaları, hastanede yatan bireylerden farklıdır. Onlar henüz hasta rolünü kabul etmemiş, teşhis ve tedavi beklemekte olan hastalardır. Bundan dolayı sinirli, korku dolu ve şikayetçi olurlar. Kontrollerini kaybedip ani reaksiyonlar verebilirler. Acil servis hemşiresi, hasta ve hasta yakınına psikolojik desteğin yanısıra yapılan işlemleri açıklamalı ve durumları hakkında bilgi vermelidir. Böylece hasta ve hasta yakınlarının tepkilerini aza indirilebilir (7,23). Buna karşılık hastaların %68'ine (102 kişi) bilgi verilmediği, %32'sine (48 kişi) ise bilgi verildiği saptanmıştır. Bilginin verilmemesi, hasta ve hasta yakınlarının merak ve endişelerinin artmasına, bu da ajite olmasına, hasta başında yığılmalarına, acil servis trafiğini yoğunlaştırmalarına neden

olabilir. Sonuçta iletişim bozukluğuna bakım ve tedavinin istenilen zamanda yapılmamasına yol açabilir. Bu nedenle acil servis elemanları, hasta ve hasta yakınlarına gerekli açıklamaları yapmalıdırlar. Tablo 28, açıklamayı yapan elemanların göstermektedir.

Tablo 28. Acil Servise Başvuran Hastalara Açıklama Yapan Elemanların

Dağılımı (n:48)

Açıklama Yapan	Sayı	%
Hekim	40	83.3
Hemşire	3	6.3
Diğer*	5	10.6
TOPLAM	48	100.0

* Personel-teknisyen

Tabloda, hemşirelerin yalnızca %6.3'ü hasta ve yakınlarına bilgi vermektedir. Hekim, tedavi ile ilgilenirken, hemşire psikolojik destek ve bilgi verme işlemini üstlenmesi gerekir. Çünkü hasta ve hasta yakınıyla, hekimden daha fazla hemşire birlikte olmaktadır. Ancak açıklama ve bilgi verenlerin %83.3'ü hekimlerdir. Hemşire burada etkin olamamıştır. Özmen'in araştırması da bunu desteklemektedir (33). Hekimlerin yaptığı açıklama ve bilgileri, hasta ve hasta yakınlarının %45'i (18 kişi) anlayabilmiştir. Hemşirelerin %6.3'ü (3 kişi) hastalara bilgi vermiştir ve bilgi verdiği hastaların %100'ü (3 kişi) verilen bilgileri anladıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 29. Hastaların Eğitim Durumu İle Yapılan Açıklamayı Anlamayı Durumlarının Dağılımı (n:48)

EĞİTİM	Anlama Durumu							
	Evet		Kısmen		Hayır		TOPLAM	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
OY-OYD*	5	45.5	4	36.4	2	18.1	11	100.0
İlkokul	15	65.3	3	13.0	5	21.8	23	100.0
Ortaokul +	5	35.7	2	14.3	7	50.0	14	100.0
TOPLAM	25	52.0	9	18.8	14	29.2	48	100.0

* Okur yazar - Okur yazar değil

Test için 2. ve 3. sütun birleştirilmiştir.

$X^2 = 3.076$ SD:2 $p > 0.05$

Hastaların eğitim durumları, yapılan açıklamaları anlamada istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bunun nedeni, açıklamaları hemşireden çok hekim yapmaktadır. Açıklama yapılırken, tıbbi terimleri hekimin fazla kullanması anlamayı güçleştirebilir.

Tablo 30. Acil Servise Başvuran Hastaların Acil Servis Hizmetlerinden Beklentilerinin Dağılımı (n: 113)

Beklentiler*	Sayı	%
- Elemanlar sayıca yeterli olmalı	83	73.4
- Hasta merkezli ve yaklaşımda bulunulmalı	72	63.7
- Müdahalede gecikme olmamalı	37	32.7
- Açıklama yapılmalı	34	30.1
- Malzeme yeterli olmalı	24	21.2
- Fizik ortam yeterli olmalı	12	10.6

* Denekler birden fazla beklenti ifade etmişlerdir.

Beklentilerini ifade edebilen hastaların %63.7'si hasta merkezli bakım ve yaklaşımda bulunulmasını, %73.4'ü elemanların yeter sayıda olmalarını istemektedirler (Tablo 30). Hastaların %32.7'si (32 kişi) ise memnun olduklarını "bu ortamda bu kadarı ancak yapılabilir. Başka ne bekleyebiliriz. Beklentim yok, ellerinden geleni yaptılar, güleryüz gösterdiler" diyerek beklenti ifade etmemişlerdir.



5. SONUÇLAR , ÖNERİLER , ÖZET

5.1. Sonuç

Cumhuriyet Üniversitesi, Numune ve SSK Hastanesi Acil Servisi'nde çalışmakta olan hemşirelere ve acil servise başvurup, klinikte yatan hastalara yönelik olarak yapılan bu çalışmada, acil servislerde hemşirelik hizmetlerini etkileyen faktörler ve hastaların beklentilerinin değerlendirilmesi yapılmıştır. 49 hemşire, 136 hasta ve 14 hasta yakını üzerinde yapılan çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

5.1.1 Hemşirelere İlişkin Sonuçlar

- Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğu (%67.3), SSK Hastanesinde çalışmakta, %75.5'i 18-27 yaş grubunda, %48.9'u evli, %63.3'ü Sağlık Meslek Lisesi mezunudur. Acil serviste çalışan hemşirelerin %85.7'si görevlerinde 0-3 yıldır çalışmaktadır. Hemşirelerin %18.4'ü hizmetiçi eğitim programından geçirilmiş ve %38.8'i acil servis hizmetlerinde kendini yeterli görmektedir (Tablo 1).

- Hemşirelerin %42.8'i acil servis hemşiresinin tedavi yapma/ANT almasının başta gelen görevi olduğunu belirtmişlerdir. Hasta bakımı ve hastaya yaklaşım %24.4 ile üçüncü sırada yer alan görevlerdendir (Tablo 2).

- Hemşirelerin %100'ü (49 kişi) görevlerini yaparken güçlük yaşamaktadır. En sık yaşanan ilk üç güçlük nedeni, elemanların sayıca ve nitelik olarak yetersizliği, malzeme yetersizliği ve ekip, hasta iletişimde yaşanan güçlüklerdir (Tablo 3).

- Hemşirelerin %96'sı (47 kişi) acil servisin en fazla 16.00 - 24.00 saatleri arasında yoğunlaştığını ifade etmişlerdir .

- Hemşirelerin 16.00-08.00 çalışmasında en sık karşılaştıkları sorun, eleman sayısı yetersizliği, alkollü hastalar ve hastalarla iletişim kuramama ve malzeme yetersizliği olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

- Acil servis elemanlarının sık değişiminden en çok yaşanan güçlük, işlerde yavaşlama ve zaman kaybıdır (Tablo 5).

- Hemşireler çoğunlukla acil servislerde, özel amaçlı odaların olmayışı, alan olarak çok dar olması ve acil servis kapısının, hastane giriş kapısı ile aynı kullanılması nedeni ile güçlüklerle karşılaştıklarını belirtmişlerdir (Tablo 6).

- Hemşirelerin %91.8'inin hasta ve hasta yakınları ile iletişim güçlüğü yaşadıkları saptanmıştır (Tablo 7).

- Hemşirelerin, acil serviste hizmet verirken yaşadıkları güçlüklerin %89.8 oranında hizmet sunanların motivasyonunun azalmasına, %53.1 oranında da işlerin yavaşlaşması ve zaman kaybı şeklinde hizmete etkisi olduğu saptanmıştır (Tablo 8).

- Acil servislerde acil müdahale için gerekli araç-gereç, hasta sayısı arttığında yeterli olmadığı ve acil müdahale için gerekli olan araç-gereçlerin özellikle solunum yolunun açık tutulması için gerekli aletlerin yeterli olmadığı saptanmıştır (Tablo 9).

- Hemşirelerin %53.1'i malzeme kullanımı ve korunmasına yönelik bilgi almayıp, kendi kendine, deneme yanılma yolu ile öğrendikleri saptanmıştır (Tablo 10).

- Acil tepsisinde bulunan ilaçların bilinme durumu değerlendirildiğinde, hemşirelerin %67.4'ünün bu konudaki bilgi puanları 49'un altında olup yeterli değildir (Tablo 11).

- Hemşilerin, acil servisteki hizmet yılı ve eğitim durumu, onların kendilerini yeterli görmeleri üzerinde etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 12,13). Hizmetiçi eğitim alan hemşireler ise kendilerini hizmette yeterli görmektedirler ($p<0.01$, Tablo 14).

- Acil serviste çalışan hemşirelerin %40.8'i kayıt tutmayı gerekli bulup kayıt tutmaktadır. Ayrıca hemşirelerin eğitim durumu kayıt tutma durumunun üzerine etkili olmadığı saptanmıştır (Tablo 15). Hemşirelerin eğitim durumu ne olursa olsun kısmen de olsa kayıt tutma nedenlerini çoğunlukla bilmektedirler. Yalnızca %6.4'ü kayıt tutmanın nedenini hiç bilmemektedir ($p>0.05$, Tablo 16).

- Hemşirelerin %89.8'i hastaların tıbbi bakım-tedavinin yeterli olmasını isteme gereksinimi olduğunu belirtmişlerdir. Hemşirelerin çoğunluğu hastaların gereksinimlerinin farkındadırlar (Tablo 17). Ancak, bu gereksinimi karşılamakta başarılı değildir.

- Hemşirelerin %67.3'ü (33 kişi) denetimin sık yapılmadığını belirtmişlerdir. Yönetici hemşirelerin denetleme kriterlerinin %61.2'si ünite düzeni, temizliği ve hemşirenin fizik görünümüne yönelik olduğu saptanmıştır (Tablo 18).

- Hemşirelerin %77.5'i yönetici hemşirelerin, sorunlara yönelik çözümde gayretli olmasını beklemektedirler. Hemşirelerin %10.2'si yönetici hemşirelerden beklentisi olmadığını, gerekeni yaptıklarını belirtmiştir (Tablo 19).

- Hemşirelerin %81.6'sı (40 kişi) sorunların çözümü için yönetici hemşirelere başvurduğu ancak, %30'una (12 kişi) yönetici hemşireler tarafından yardımcı olunabilmektedir.

- Acil serviste çalışan hemşireler, acil servisin daha kaliteli hizmet vermesi için önerdikleri savlar gerçekçi ve yaşanan güçlükleri gidermeye yöneliktir. Hemşirelerin %95.9'u elemanların sayıca ve nitelik olarak yeterli olmasını önermişlerdir (Tablo 20).

5.1.2 Acil Servise Başvuran Hastalara İlişkin Sonuçlar

- Hastaların %70'i erkek, yaş ortalamaları 42, %52'si ilkokul mezunu, %26.7'si işçi ve %73'ünün sağlık güvencesi bulunmaktadır (Tablo 21).

- Araştırma grubundaki hastaların acil servise başvuru nedenleri arasında trafik kazaları birinci sırada yer almaktadır (Tablo 22).

- Acil serviste müdahaleleri yapılan hastaların büyük çoğunluğu dahiliye, cerrahi, ortopedi ve travmatoloji servislerine tedavi ve bakım için yatırıldıkları ve bu kliniklerin konsültasyonuna daha fazla gereksinim duyulduğu saptanmıştır (Tablo 23).

- Hastaların %72'si, acil servise ulaşmak için ambulans yerine herhangi bir araç ile acil servise gelmişlerdir. Ambulans hizmetleri yetersizdir (Tablo 24).

- Hastaların %75.3'ü (113 kişi) hastaneye başvurduklarında güçlükle karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Güçlük nedenleri sorulduğunda doktor bekleme, hastaların ekonomik yetersizliği, acil serviste çalışanların, hasta merkezli bakım ve yaklaşımda bulunmamasıdır (Tablo 25).

- Hastaların %75.3'ü (113 kişi) acil servis elemanlarının hizmetinden memnun kalmamıştır. Memnun kalmama nedenlerinden en önemlileri doktor bekleme ve bundan dolayı zaman kaybıdır. İkinci derecede önemli olan neden ise, çalışanların hasta merkezli bakım ve yaklaşımda bulunmamalarıdır (Tablo 26).

-Acil servise başvuran hasta veya yakınlarının birbirlerini görmek isteme nedenlerinin %48'ini güven ve destek gereksinimi olduğu ve hastaların %74'ü (111 kişi) yakınlarını acil serviste görebildikleri saptanmıştır (Tablo 27).

-Hastaların %68'ine (102 kişi) hastalıkları ile ilgili olarak bilgi ve açıklamada bulunulmamaktadır. Açıklamada bulunulan 48 kişiye açıklamayı yapanların da, çoğunlukla hekimler olduğu saptanmıştır (%83.3, Tablo 28). Ancak, hekimlerin yaptığı açıklamaları hastaların %45'i (18 kişi) anlayabilmiştir. Hemşirelerin yaptığı açıklamaları hastaların tamamı anlamıştır.

- Yapılan açıklamaları anlamada hastaların eğitim durumları etkin olmamıştır ($p>0.05$, Tablo 29).

- Acil servis hizmetlerinden beklentisi olan hastaların %73.4'ü elemanların sayıca yeterli olmalarını, %63.7'si de hasta merkezli bakım ve yaklaşımda bulunmalarını beklentileri içinde belirtmişlerdir (Tablo 30). Bunun yanında hastaların %32.7'si beklentisi olmadığını verilen hizmeti yeterli bulduklarını belirtmişlerdir.

5.2. ÖNERİLER

- Acil serviste hizmet veren hemşirelere sık aralıklarla, rutin olarak gereksinim duyulan (kayıt tutma, malzeme kullanımı, hasta bakım ve yaklaşımı, ilaçlar) konulara yönelik hizmetiçi eğitim programları ve kursları düzenlenmeli.

- Acil servis çalışanlarının, kolay ve zaman kaybı olmadan doldurabilecekleri kayıt formları geliştirilmeli. Gerekirse kayıt tutmak için, 24 saat görevli sekreterler acil serviste çalıştırılmalı.

- Hasta yoğunluğuna göre eleman sayısı arttırılmalı, bilgili, deneyimli, iletişim ve işbirliği kurabilen, acil hastaların özelliklerinin ve gereksinimlerinin farkında olan, acil servis çalışmalarını seven elemanlar, acil serviste çalıştırılmalı.

- Acil serviste çalışan hemşireler ve diğer çalışanlar özel yetiştirilmiş elemanlar olup, çalışma alanları sık sık değiştirilmemeli. Çünkü yeni elemanların yetiştirilip verim alınması zaman ister. Bu da hasta bakım kalitesini düşürür.

- Acil servisin fizik yapısı önceden planlanmalı ve bunun için de acil servis çalışanlarından görüş alınmalı. Acil servis inşaa edilirken, acil servisin girişi hastane girişinden ayrı olmalı, özel amaçlı odalar, bekleme odaları bulunmalı, hemşire odası her hastayı gözleyebilecek şekilde orta yere yapılmalı. Ayrıca, laboratuvar, radyoloji acil servise yakın olup, elemanları yeterli olmalıdır.

-Hasta ve hasta yakınlarına, anlayabilecekleri nitelikte açıklama ve bilgi verme, rutin hale getirilmeli.

- Resmi işlemler, acil hastalar için fazla önem taşımamalı. Hastanın

hayati tehlikesi atlatıldıktan sonra yapılmalı. Resmi işlemlerin seriliği sağlanmalı.

- Acil serviste çalışan hemşirelerin denetimi çok sık yapılmalı. Yapılan denetimin niteliği, bakım kalitesini ve çalışanların motivasyonunu arttırmaya yönelik olmalı.

- Acil servis çalışanları, kendi içinde bölüm toplantıları ile zaman zaman sunulan hizmetin değerlendirmesini yapmalıdırlar.



5.3.ÖZET

Araştırma Sivas ilindeki 3 hastanenin acil servislerinde hemşirelik hizmetlerini etkileyen faktörler ve hastaların beklentilerinin değerlendirilmesi amacı ile 17.7.1993-15.9.1993 tarihleri arasında yapılmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

Araştırma süresince, acil servise başvurup klinikte yatan 136 hasta ve 14 hasta yakını, 49 hemşire örnekleme oluşturmuştur.

Hazırlanan anket formu deneklerle yüzyüze görüşülerek araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

Acil serviste görev alan hemşireler, genelde genç yaş grubundan oluşmaktadır. Deneyim yılları 0-3 yıldır. Hemşireler gereksinilen konularda eğitim almamışlardır.

Hemşireler hizmet sunarken en sık karşılaştıkları güçlüklerin nedenlerini sıralamada, elemanların yeterli sayıda ve nitelikte olmamasına bağlı güçlüklerle birinci sırada yer vermişlerdir. Yaşanan bu güçlüklerle ilgili olarak nitelikli hizmet sunamadıkları saptanmıştır.

Yönetici hemşireler, acil serviste çalışan hemşireleri denetlerken ünite düzeni ve temizliğini sağlayabilme niteliklerine önem vermektedirler. Yönetimin bu tutumu sorumlu oldukları bakım kalitesini arttırmada yeterince etkin olamalarına neden olmaktadır.

Hemşireler, hastaların gereksinimlerinin farkındadırlar. Ancak, hizmetiçi eğitim programlarının olmaması, elemanların sayıca ve nitelik olarak yetersizliği, malzeme yetersizliği ve hasta merkezli yaklaşımın olmaması ve yönetici hemşirelerin yeterli denetlemeyi yapamaması nedeni ile hastaların gereksinim duydukları yeterli bakım, yaklaşım ve tedavi uygulanmamaktadır. Hastalardan alınan değerlendirme sonuçları da bunu desteklemektedir. Hastalar yeterli acil müdahalenin yapılmasından sonra, acil servis çalışanlarından, kendilerine yeterli bakım ve yaklaşımda bulunmalarını istemektedirler.

Araştırmadan elde edilen veriler doğrultusunda önerilerde bulunulmuştur.

SUMMARY

In this study the factors that affected the nursing care, at the emergency units and patients' needs were evaluated in 3 different hospitals in Sivas between the dates of 17.7.1993 and 15.9.1993.

One hundred and thirtysix patients and fourteen family members who were hospitalized after applying to the emergency unit and 49 nurses were sampled in the study. The questionnaire form was filled with face to face interview by the investigator.

Generally, the nurses at the emergency unit were very young and not so experienced and their training was insufficient.

The difficulties they have had while giving nursing cares were that they were not enough in number and in quality. It was defarmed that because of these difficulties, they couldn't give qualified services.

In supervisors and head nurses' opinion, the nurses working at the emergency unit, must be helpfull in tidines and clean of the unit. This kind of manner couldn't be effective to increase the service quality.

The nurses were aware of the patients' needs, however effective service, approach and treatment that the patients needed couldn't be performed because of the lack of training programmes, qualified personals, medical materials, patient centered approach and supervisor control. The patients want a satisfactory care and more interest from the emergency unit personals after taking the emergent management.

The suggestions were made according to the results of investigation.

KAYNAKÇA

- 1- Argon, G., Yürekli, A., "Başhemşirelerin Görev Yetki ve Sorumluluklarına İlişkin Bir Çalışma." **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, ss: 326-335.
- 2- Ballingeur, W.P., Rutherford, R.B., Zuidema, G.D., **The Management of Trauma**, W.B., Saunders Company, Philadelphia, 1968.
- 3- Bradley, D., Tindall, B., **Accident and Emergency Nursing, Current Nursing Practice**, Philadelphia England, Second Edition, 1984.
- 4- Brill, E.L., Kilt, D.F., **Foundations For Nursing**, Apleton Contury Crefts, New York, 1980.
- 5- Bullough, U.L., **The Emergence of Modern Nursing**, The Macmillan Company, London, 1969.
- 6- Boyd, D.R., Edlich, R.F., Micik, S., **Systems Approach to Emergency Medical Care**, USA, Acc Basımevi, 1983.
- 7- Brunner, S.L., **The Lipponcott Manual of Nursing Practice**, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1982.
- 8- Bayık, A., Türkistanlı, E., "Hemşirelerin Yasal Açıdan Karşılaştıkları Risk Durumlarının Belirlenmesi", **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, Sivas, 24-26 Haziran, 1992, ss: 788-791.
- 9- Clark, V.V., Ed., **Out Patient Services Journal Articles**, Medical Examination PUBLISHING Co, Printed in the USA, Second Edition, 1973.
- 10- Cosgriff, J.H. Anderson, D.L., **The Paractice of Emergency Nursing**, J.B. Lippincott Company, Philadelphia, New York, 1975.
- 11- Çam, O., "Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Tükenmişliği Etkileyen Bazı Etmenlerin İncelenmesi", **III. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, Sivas, 24-26 Haziran, 1992, s: 463-473.

- 12- Eckert, C., Ed., **Emergency Room Care**, Little Brown and Company, Boston, 1971.
- 13- Eastman, K., **Rescul and Emergency Care**, Heinmann Medical Publ., London, 1977.
- 14- Ege, R. **Trafik Kazaları**, İstanbul Çelik Matbaası, 1964.
- 15- Ege, R. **Yaralanmalarda İlk Yardım ve Memleketimizdeki Durum**, A.Ü. Basımevi, 1974.
- 16- Ege, R., **Acil Yardım ve Kazalar**, Ankara, 1984.
- 17- Ertuğrul, A., **Acil Servis ve ilk Yardım Hizmetlerine Giriş**, Ankara, Taş Kitapevi Yayınları, 1984.
- 18- Eras, Ü., "Bir Hastane Acil Servisinde İş Akımı ve Zaman Kaybı Faktörleri Üzerinde Araştırma", Hacettepe Üniveritesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hastane İdareciliği Programı Bilim Uzmanlığı Tezi, Ankara, 1976.
- 19- Erefe, İ., Yamandağlı, M., "Servis Hemşirelerinin Hizmetiçi Eğitim Gereksinimlerine İlişkin Bildirimleri ile Yönetici Hemşirelerin Görüşleri", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, ss: 508-518.
- 20- French, P.P., **Organization of An Accident Service in Accident Surgery**, Butterworths, London, 1964.
- 21- Görek, G., "Hastane Hizmetleri ve Hastane Yönetiminden Kaynaklanan Sorunlar", **İstanbul Üniversitesi Florance Nigthingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi**, 1990, 5 (19): 23-26.
- 22- Georgopoulos, B.S., **Organizational Structure Problem Solving and Effectifoness A comparative of Hospital Emergency Services**, London, Jussey-Bass Publishers, 1986.
- 23- Hakantürk, S., "Acil Hemşireliği", **Türk Hemşireler Dergisi**, 1991; 41 (4): 10-12.

- 24- İkizler H., Erdoğan, N., "Hastanede Haberleşme Uygulamalarının Hemşirelik Hizmetlerine Olan Etkileri", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, ss. 765-772.
- 25- Jenkins, A.L., **Emergency Department**, St. Louis, 1975.
- 26- Kayaalp, S.O., **Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji**, 2.,3. cilt, 5. baskı, Feryal Matbaacılık, Ankara, 1990.
- 27- Meyer, C., "The Emergency Nurse's World: Always Changing, Always Challenging", **American Journal of Nursing**, September-1990, 92 (9): 67-72.
- 28- Matheuson, M.K., "Emergency Situations" **Pharmacotherapeutics A Nursing Process Approach**, Company Philadelphia, 1986, ss: 1343-1354.
- 29- Noble, J.H., Wechsler, H.Ph. D., La Montagne, M.E., M.S.N. Noble, M.A., **Emergency Medical Service**, Behavioral Publications, New York, 1973.
- 30- Mayers, M.G., **Asystematik Approach to the Nursing Care Plan**, New York, Appleton-Century-Crafts, 1972.
- 31- Oktay, S., Akoy, G., Yürügen, B., **Acil Hemşireliği**, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Yayınları, İstanbul, 1990, s: 1-44.
- 32- Özışık, T., Sevim, C., "Acil Sağlık Hizmetleri Sisteminin Organizasyonu Planlanması ve Kontrolü", **Sağlık Dergisi**, T.C. Sağlık Bakanlığı, Haziran -1990; 62 (2): 29-46.
- 33- Özmen, D., "Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Yatan Hastaların Beklentilerinin Saptanması", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, ss: 532-538.
- 34- Pektekin, Ç., Batmaz, M., Ergün, Y., "Hemşirelerin Sağlık Mevzuatında Kendilerini İlgilendiren Konularla İlgili Bilgi Düzeylerinin Araştırılması", **II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 12-14 Eylül, 1990, ss: 743-751.

- 35- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., **Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1988.
- 36- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., **Biyoistatistik**, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1989.
- 37- Sümbüloğlu, K., Sümbüloğlu, V., **Araştırma Yöntemleri**, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi, 1988.
- 38- Spencer, J.H., **The Hospital Emergency Department**, USA, C. Thomas Puplicher, 1972.
- 39- Toker, S., O., "Doktorlar ve Hastalar Arası İletişim - Etkileşim", **Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi**, Haziran-1993; 2(6): 196-197.
- 40- Tezcan, S., **Epidemiyoloji Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi**, Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Mayıs 1992.
- 41- Terakye, G., **Hasta Hemşire İlişkileri**, 2. baskı, SE&RA Matbaacılık, Ankara 1993.
- 42- T.C. Sağlık Bakanlığı, **Çalışma Grupları I. Ulusal Sağlık Kongresi**, Ankara, 1992, ss: 281-294.
- 43- T.C. Başbakanlık D.P.T. **IV. Beş Yıllık Kalkınma Planı 1979-1983**, Yayın No: 1664, Ankara, 1979.
- 44- T.C. Sağlık Bakanlığı **Acil Tıp Hizmetleri Modernize Ediliyor**, Ankara 1985, ss: 1-17.
- 45- T.C. Sağlık Bakanlığı **TBMM'ne Sunulmak Üzere Hazırlanan Ulusal Sağlık Politikası Taslak Dökümanı**, Ankara, 1992, ss: 75.
- 46- T.C. Sağlık Bakanlığı **Yataklık Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 1989**, T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Yayın No: 539, Ankara, 1990, ss: 30.
- 47- T.C. Sağlık Bakanlığı, **Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1982-1986** Yayın no 526.

- 48- Uyer, G., **Hemşireliğe Bakış**, Ankara, 1992.
- 49- Uyer, G., **Hemşirelik ve Yönetim**, Ankara, Hürbilek Matbaacılık, 1993.
- 50- Utkan, N., Z., **Kişisel Görüşme**, Sivas, C.Ü. Hastanesi Genel Cerhahi Anabilim Dalı , 1994.
- 51- Ülker, S., "Hemşire Gözlem Kayıtları", **I. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri**, İzmir, 13-14 Eylül, 1985, ss: 110-115.
- 52- Velioglu, P., "Hastane Sistemi ve Hemşirelik", **İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi**, 1990; 4 (15): 13-26.
- 53- Velioglu, P., **Hemşirelikte Yönetim**, 1970, İstanbul.
- 54- Wesley, C., E., **Medical Staff in the Modern Hospital**, American, Mc Graw Hill Book Company, 1967.



EKLER

EK 1. ANKET FORMU

Anket Formu I

1.1. Sivas İli Hastanelerin Acil Servislerinde Çalışan Hemşirelerin Hizmetlerini Etkileyen Faktörlere İlişkin Soru Kağıdı

	KOLON NO	KOD NO
Denek No:	1-2	
1- Kaç Yaşındasınız?	3	
2- Medeni durumunuz?	4	
3- Öğrenim durumunuz?	5	
4- Kaç yıldır hemşirelik yapıyorsunuz?	6	
5- Acil serviste kaç yıldır çalışıyorsunuz?	7	
6- Sizce acil serviste çalışan hemşirenin görevleri neler olmalıdır? Lütfen açıklayınız.	8-9	
7- Görevinizi yaparken herhangi bir güçlükle karşılaşılıyor musunuz? 1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır	10	
8- Karşılaştığımız bu güçlükler sizce nelerdir? Lütfen açıklayınız.	11-12	
9- Görevinizi yaparken iletişimde bir güçlükle karşılaşılıyor musunuz? 1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır	13	
10- Acil serviste hizmet verirken en çok kimlerle iletişimde güçlük yaşıyorsunuz? 1- Hasta ile 2- Hasta sahibi ile 3- Hekim ile 4- Hemşire ile 5- Teknisyenlerle 6- Yöneticilerle 7- Diğer (belirtiniz).....	14-15	
11- İletişimde yaşadığımız güçlüklerin nedenleri sizce nelerdir? Lütfen açıklayınız.	16-17	
12- Acil servis fizik ortamına ilişkin güçlük yaşıyor musunuz? 1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır	18	
13- Yaşadığımız bu güçlüklerin nedenlerini lütfen açıklayınız?	19-20	

- 14- Acil personelin değişimi sık oluyor mu?
Oluyorsa bu değişimden dolayı güçlük yaşıyor musunuz? 21-22
Evet
Hayır
- 15- Acil servis en fazla hangi vardiyada ağırlaşıyor? 23
- 16- Gece çalışmasında karşılaştığınız hizmetle ilgili güçlükler nelerdir? Lütfen açıklayınız. 24-25
- 17- Tüm bu güçlüklerin yaşanması hizmette/serviste nasıl bir etki yaratıyor? Lütfen açıklayınız. 26-27
- 18- Acil serviste çalışırken karşılaştığınız güçlüklerde çözüm için kime başvuruyorsunuz? 28-29
1- Süpervisörlere
2- Sorumlu hemşireye
3- Nöbetçi asistana
4- Kendi kendime gideriyorum
5- Başhemşireye
6- Diğer (belirtiniz)
- 19- Çözüm için başvuruda bulunduğunuz kişiler sizlere yeterince yardımcı olabiliyor mu? 30
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır
- 20- Servisinizde şu anda var olan acil müdahale için gerekli araç-gereçleriniz nelerdir? Lütfen adet olarak belirtiniz. 31-32
- 21- Acil serviste kullanılan malzemeler sağlam ve hizmet için uygun mu? 33
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır
- 22- Malzemenin nasıl korunacağı ve nasıl kullanılacağına ait bir bilgi aldınız mı? 34
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır
- 23- Malzemenin kullanımı ve korunması hakkındaki bilgilerinizi nasıl edindiniz? 35
1- Kendi kendime deneme-yanılma yoluyla
2- Malzemenin kullanımıyla ilgili yetkili birinden
3- Malzeme kullanımıyla ilgili sunulan bir seminerden
4- Malzemedan sorumlu kimseden
5- Hizmet içi eğitim programından
6- Diğer (belirtiniz).....

	KOLON NO	KOD NO
24- Sizce bir acil ilaç tepsisinde bulunması gereken ilaçlar neler olmalıdır?	36-37	
25- Yaptığımız hemşirelik işlemlerinin kaydı için bir belge kullanıyor musunuz? 1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır	38	
26- Sizce kayıt tutmak gerekli mi? Nedenini lütfen açıklayınız?	39-40	
27- Çalıştığınız kurumda acil bakım konusunda hizmet içi eğitim verildi mi? 1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır	41	
28- Siz kendinizi acil müdahale-bakım ve tedavide yeterli buluyor musunuz? 1- Evet yeterli buluyorum. 2- Kısmen yeterli buluyorum 3- Hayır yeterli bulmuyorum	42	
29- Sizce acil servise başvuran hasta ve yakınlarının gereksinimleri neler olabilir? 1- Durumu hakkında bilgi gereksinimi 2- Hastanede uygulanan prosedürler hakkında bilgi gereksinimi 3- Duygu-düşüncelerini birileriyle paylaşma gereksinimleri 4- Yanında yakınlarının olmasını isteme gereksinimleri 5- Tıbbi bakım-tedavinin yeterli olmasını isteme gereksinimleri 6- Maddi gereksinimler 7- Diğer (belirtiniz)	43	
30- Yönetici hemşire acil servisi ne sıklıkla denetliyor? 1- Her nöbette bir kere, 2- Her nöbette iki kere, 3- Günde bir kere, 4- Diğer (belirtiniz).....	44	
31- Denetimler nasıl yapılıyor? Lütfen açıklayınız.	45-46	
32- Yöneticilerinizden beklentileriniz nelerdir?	47-48	
33- Acil bakım ünitesinin kaliteli bakım vermesi için neler yapılmasının önerirsiniz?	49-50	

Anket Formu II

1.2. Sivas İli Hastanelerin Acil Servislerine Başvuran Hastaların Acil Servis Hizmetlerinden Beklentilerine İlişkin Soru Kağıdı

	KOLON NO	KOD NO
Denek No:	1-2	
1- Kaç Yaşındasınız?	3	
2- Cinsiyetiniz	4	
3- Mesleğiniz nedir?	5	
4- Öğrenim durumunuz nedir?	6	
5- Acil servise başvurma nedeniniz nedir?	7	
6- Acil servise nasıl geldiniz?	8	
1- Kendim yürüyerek		
2- Ambulans ile		
3- Herhangi bir vasıta ile		
4- Hatırlamıyorum		
5- Diğer		
7- Sağlık güvenceniz var mı?	9	
1- Evet 2- Hayır		
8- Acil servise başvurduğunuz anda müdahale ve bakımı engelleyecek herhangi bir güçlükle karşılaştınız mı?	10	
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır (9. soruya geçiniz)		
9- Karşılaştığınız bu güçlükler nelerdir? Lütfen açıklayınız.	11-12	
10- Acil servisteki bakım, yaklaşım ve tedaviden memnun musunuz?	13	
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır (11. soruya geçiniz)		
11- Memnun kalmama nedenleriniz nelerdir? Lütfen açıklayınız.	14-15	

	KOLON NO	KOD NO
12- Acil serviste hastanızı görebiliyor musunuz?		16
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır		
13- Hastanızı/yakınınızı görme isteğinizin nedenlerini lütfen açıkla mısınız?		17-18
14- Durumunuz veya herhangi bir konu hakkında açıklama yapıldı mı?		19
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır		
15- Size açıklamayı yapan görevli kimdi?		20
1- Hemşire		
2- Hekim		
3- Yardımcı personel		
4- Diğer (belirtiniz)		
16- Size yapılan açıklamaları anlamada güçlük çekiyor musunuz?		21
1- Evet 2- Kısmen 3- Hayır		
17- Genel olarak acil servis hakkındaki düşünceleriniz nelerdir?		22-23

EK 2. İLAÇ BİLGİ PUANLAMASI

1. Grup İlaçlar	Puanlama
1- Adrenalin (sempatomimetik)	8
2- Dopamin, Glidop (sempatomimetik)	8
3- Atropin sülfat (parasempatomimetik)	8
4- Lidocoin (Antiaritmik)	8
5- NaH CO ₃	8
2. Grup İlaçlar	
1- Morfin sülfat (Narkotik analjezik)	6
2- Dekort (Kortikosteroidler)	6
3- Cedilanit, digoxin (Kalb glikozitleri)	6
4- İsoptin, İsoldil, Adalat, Nidilat (Antianginal ilaçlar)	6
5- Lasix (Diüretikler)	6
3. Grup İlaçlar	
1- Aminocardol, Aminofilin (Bronkodilatör ilaçlar)	4
2- Calsiyum glikonat	4
3- Heparin, Coumadin (Antikoagülan ilaçlar)	4
4- Piridostigmin (Antikolin esteraz ilaçlar)	4
5- Naloxan (antidot)	4
4. Grup İlaçlar	
1- Regüler insulin	2
2- Antistin (Antihistaminik ilaçlar)	2
3- Akineton, largactil (Nöroleptik ilaçlar)	2
4- Diazepam (Trankilizan ilaçlar)	2
5- Emedur (antiemetik)	2

EK III

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Tanıları ve Yattıkları Klinikler

PROTOKOL NO	TANI	YATTIĞI KLİNİK
20856	Kafa Travması	Nöroşirürji
20847	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Ortopedi ve Travmatoloji
20843	Akut Karın	Genel Cerrahi
20842	Kafa Travması	Nöroşirürji
20836	Ateş Etiyolojisi	İntaniye
20835	Kafa Travması	Nöroşirürji
20457	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Dahiliye
20293	DDT Zehirlenmesi	Dahiliye
20286	1. Derece Güneş Yanığı	Genel Cerrahi
20285	Sağ Perfore Göz Yaralanması	Göz
20280	Rektal Prolapsus	Genel Cerrahi
20193	Akut Karın	" "
20192	Yüksekten Düşme	Nöroşirürji
20186	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Genel Cerrahi
20183	" " " "	" "
20181	Yüksekten Düşme	Nöroşirürji
20173	" "	"
20169	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Genel Cerrahi
20161	Ateş-İshal	İntaniye
20160	Bulantı -Kusma	Nöroloji
20126	Akut Apendisit	Genel Cerrahi
19814	Ateşli Silah Yaralanması	" "
19806	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	" "
19802	Yüksek ateş	İntaniye
19790	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Ortopedi ve Travmatoloji
19720	Astım Bronşial	Göğüs Hastalıkları

PROTOKOL NO	TANI	YATTIĞI KLİNİK
19641	Elde Uyuşma	Nöroloji
19628	Ağız Kenarında Hissizlik	"
19593	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Genel Cerrahi
19570	İntra Optaminal Kanama	Göz
19564	Sol Omuz Çıkığı	Ortopedi ve Travmatoloji
19558	Ateş - İshal	İntaniye
19454	Akut Karın	Genel Cerrahi
19550	Hazal Fraktur - Kafa Travması	Kulak Burun Boğaz
19449	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Ortopedi ve Travmatoloji
19441	Solunum Güçlüğü	Göğüs Hastalıkları
19323	Karında Asit Birikimi	Dahiliye
19307	Kafa Travması	Nöroşirürji
19303	Damar Tıkanıklığı-Lenfajit	Göğüs Kalp Damar Hastalıkları
19226	Ateşli Silah Yaralanması	Genel Cerrahi
19185	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Ortopedi ve Travmatoloji
19181	Sağ Bacak Arter Tıkanması	Göğüs Kalp Damar Hastalıkları
19163	Göğüs Ağrısı	Dahiliye
19162	Geçirilmiş Myokard Enfarktüsü	"
19155	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Ortopedi ve Travmatoloji
19077	Tibia Kırığı	" "
19069	Ateşli Silah Yaralanması	" "
19059	Dispne	Göğüs Hastalıkları
17034	Myokard Enfarktüsü	Dahiliye
15259	Karın Ağrısı	Dahiliye

Numune Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Tanıları ve Yattıkları Klinikler

PROTOKOL NO	TANI	YATTIĞI KLİNİK
6441	Tibia Kırığı	Ortopedi ve Travmatoloji
6418	Besin Zehirlenmesi	Dahiliye
6392	Omuz Çıkığı	Ortopedi ve Travmatoloji
6388	Akut Apandisit	Genel Cerrahi
6387	" "	" "
6385	Serebra Vasküler Hastalık	Nöroloji
6383	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Dahiliye
6381	Myokard Enfarktüsü	"
6342	Tibia Kırığı	Ortopedi ve Travmatoloji
6339	Akut Karın	Genel Cerrahi
6333	Myokard Enfarktüsü - Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Dahiliye
6330	Akut Apandisit	Genel Cerrahi
6326	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	" "
6318	Fibula 1/3 Distal Kırık	Ortopedi ve Travmatoloji
6316	Myokard Enfarktüsü	Dahiliye
6311	" "	"
6270	Ateşli Yaralanma	Ortopedi ve Travmatoloji
6239	Akut Apandisit	Genel Cerrahi
6200	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Dahiliye
6176	Myokard Enfarktüsü - Böbrek Yetmezliği	"
6167	Myokard Enfarktüsü	"
6166	" "	"
6164	Ellerde His Kaybı	Nöroloji
6163	Diabetes Mellitus - Myokard Enfarktüsü	Dahiliye
6162	Akut Glomeruler Nefrit - Akut Bronşit	Pediyatri

PROTOKOL NO	TANI	YATTIĞI KLİNİK
6161	Akut Apandisit	Genel Cerrahi
6150	İnguinal Herni	" "
6147	Kronik Bronşite Bağlı Ağrı	Dahiliye
6143	Pubis Kırığı	Ortopedi ve Travmatoloji
6133	Böbrek Yetmezliği	Dahiliye
6127	Ateşli Silah Yaralanması	Genel Cerrahi
6126	" " "	" "
6125	" " "	" "
6119	" " "	" "
6117	Akut Apandisit	" "
6114	Sağ Radius - Ulna Kırığı	Ortopedi ve Travmatoloji
6110	Akut Apandisit	Genel Cerrahi
6108	Myokard Enfarktüsü	Dahiliye
6107	" "	"
6101	4. Kompres Kırığı	Ortopedi ve Travmatoloji
6083	Akut Apandisit	Genel Cerrahi
6064	Akut Karın	" "
6058	Kolesistit	" "
6050	Akut Apandisit	" "
6040	Romatizmal Snovit	Ortopedi ve Travmatoloji
6028	Sağ Femur Kırığı	" "
6024	Yüksek Ateş	İntaniye
6021	Jejenum Perforasyonu	Genel Cerrahi
6019	Sağ Humerus Parçalı Kırık	Ortopedi ve Travmatoloji
5945	Rektal Kanama	Genel Cerrahi
5840	Yüksek Ateş	Pediyatri

Sosyal Sigortalar Kurumu Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Tanıları ve Yattıkları Klinikler

PROTOKOL NO	TANI	YATTIĞI KLİNİK
9337	Akut Karın	Genel Cerrahi
9332	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	" "
9331	Hipertansiyon	Dahiliye
9329	Myokard Enfarktüsü	"
9327	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	Ortopedi ve Travmatoloji
7465	Mide Kanaması	Dahiliye
7418	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	"
7416	Mide Kanaması	"
7385	Kronik Kalp Yetmezliği	"
7382	Peptik Ulkus	"
7378	Yanık	Genel Cerrahi
7353	Akut Gastroenterit	İntaniye
7350	Böbrek Taşı	Genel Cerrahi
7349	Diabetes Mellitus	Dahiliye
7292	İnguinal Herni	Genel Cerrahi
7291	Akut Apendisit	" "
7248	Kronik Kalp Yetmezliği	Dahiliye
7231	" " "	"
7195	Serebra Vasküler Hastalık	Nöroloji
7164	Bronşit	Dahiliye
7118	Kolesistit	Genel Cerrahi
7111	Akut Apendisit	" "
7069	Myokard Enfarktüsü - Dia- betes Mellitus	Dahiliye
7058	Yüksek Ateş - Pelvik Perito- nial Enfeksiyon	Genel Cerrahi

PROTOKOL NO	TANI	YATTIĞI KLİNİK
7046	Serebra Vasküler Hastalık - Gastrointestinal Sistem Şi- kayetleri	Dahiliye
7035	Yüksek Ateş	Genel Cerrahi
7026	Genel Vücut Travması (Trafik Kazası)	" "
7020	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı- Hipertansiyon	Dahiliye
7017	Kronik Kalp Yetmezliği	"
6996	Hipertansiyon	"
6977	Kolesistit	Genel Cerrahi
6945	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	Dahiliye
6786	" " "	"
6124	Akut Glomerulo Nefrit	Pediyatri
6115	Senkop	Dahiliye
5990	Diabetes Mellitus	"
719	Akciğer Enfeksiyon	"
689	Myokard Enfarktüsü	"
654	Serebra Vasküler Hastalık	Nöroloji
644	Myokard Enfarktüsü - Bronşit	Dahiliye
640	Myokard Enfarktüsü	"
537	Mide Kanaması	"
478	Peptik Ulkus Aktivasyonu	"
407	Akut Apandisit	Genel Cerrahi

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ