



T.C.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE İZLENEN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN
MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. ARZU AKDAĞLI EKİCİ

UZMANLIK TEZİ

ANKARA 2013



T.C.

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ANESTEZİYOLOJİ VE
REANİMASYON ANABİLİM DALI**

**ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON YOĞUN BAKIM
ÜNİTESİNDE İZLENEN HASTALARIN AİLE ÜYELERİNİN
MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

DR. ARZU AKDAĞLI EKİCİ

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI:

PROF. DR. SEDA BANU AKINCI

ANKARA 2013

TEŞEKKÜR

Anesteziyoloji ihtisasım süresince mesleğimizin temel ilkelerini yorulmadan, yılmadan öğreten ve hem hayatta hem de doktorlukta edindiği engin tecrübelerini bizimle paylaşan çok değerli hocam Prof.Dr. Ülkü Aypar'a,

Uzmanlık eğitimim süresince bizi farklı kılan modern anestezi uygulamalarını öğreten, rotasyonlarım sırasında ufkumu genişleten, değerleri bilgileri ve tecrübelerini bizlerle paylaşan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalında ki tüm hocalarıma,

Tezimin her aşamasında akademik ve manevi desteğini daima hissettiğim, anlayış ve hoşgörü abidesi değerli tez danışmanım Prof.Dr. Seda Banu Akıncıya,

Tezimin oluşum aşamasında yardımlarını benden esirgemeyen tüm yoğun bakım ekibine,

Tüm ihtisasım boyunca, en yoğun çalıştığımız günlerde desteklerini hep yanımda hissettiğim Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakóltesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim dalında ki tüm asistan doktor arkadaşlarıma,

Tüm anestezi teknisyenlerine ve ameliyathane ekibine,

Tüm eğitim hayatım boyunca olduğu gibi anesteziyoloji ihtisasım boyunca da desteklerini esirgemeyen sevgili annem, babam ve kardeşlerime,

Tüm ihtisasım boyunca desteği ile hep yanımda olan, sonsuz anlayışı ve sevgisi için değerli eşim Dr. Musa Ekiciye ve biricik oğlum, hayat enerjim Ahmet Kuzey Ekiciye.

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

Akdağlı Ekici A. Anesteziyoloji ve reanimasyon yoğun bakım ünitesinde izlenen hastaların aile üyelerinin memnuniyetinin değerlendirilmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD. Uzmanlık Tezi. Ankara 2013

Günümüzde hasta bakımında YBÜ'lerin öneminin artması ile birlikte YBÜ'lerin bakım kalitesinin sürekli artırılması gereksinimi doğmuş, bu amaçla da yoğun bakım kalitesini arttırmak amacıyla hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini de içeren çeşitli değişkenler tanımlanmıştır. Biz çalışmamızda yoğun bakım ünitemizde, geçerliliği gösterilmiş olan memnuniyet sorgulama formu ile aile memnuniyetinin değerlendirilmesini amaçladık. Etik Kurul onayı alındıktan sonra 01.06.2012 – 28.02.2013 tarihleri arasında “Hacettepe Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ” ve “Hacettepe Üniversitesi Anestezi Sonrası YBÜ'nde yatışı olan hasta yakınları çalışmaya dahil edildi. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ'lerine toplam 553 hasta yatışı olmuştur. Bu hastalardan 33'ü verilen anketi geri getirmemiş, 317'si YBÜ' de yirmi dört saatten az süre yatmış, 59'u ise ankete katılmak istemediklerini belirtmiştir. Türkçe bilmeyen 3 hasta ve gebe olan 8 hasta ise çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmada toplam 133 hasta yer almıştır. Hastaların yaşı, eğitim durumu, sağlık sigortası, medeni hali, ek hastalıkları, YBÜ' de yatış durumlarının acil veya planlı olması, yatış nedenleri, YBÜ' de kalış süreleri, koma durumu, mekanik ventilatör ihtiyacı ve hastalara kardiyopulmoner resüsitasyon yapılıp yapılmadığı kayıt edilirken hasta

yakınlarının cinsiyeti, yaşı, hastaya yakınlık düzeyi, hasta ile ilgili bilgileri kimden aldıkları, hastalarını kaç defa ziyaret ettikleri, ziyaretlerinin ne kadar sürdüğü ve yakınlarının YBÜ' de ne kadar süre kaldığı kayıt edildi. Hastaların YBÜ' ye kabul edildiği ilk yirmi dört saat içinde APACHE II skorları belirlendi. Aile memnuniyeti sorgulaması için geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş iki form kullanıldı. Sonuç olarak YBÜ kalitesinin bir göstergesi olan aile memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmamızda, sosyo -kültürel düzey, tanı, tedavi ve prognoz açısından farklı olan hastaların yakınlarının YBÜ' izde verilen bakımdan yüksek oranda memnun olduklarını saptadık. Ankete verilen cevaplar içinde en fazla memnuniyet duyulan alt boyutlar sırasıyla; destek ve bilgi iken en az memnuniyet duyulan alt boyutlar sırasıyla; yakınlık, konfor ve güven olmuştur. Hasta yakınlarının “konfor” alt boyutunda en fazla belirleyici olan faktörün hastanın eğitim durumu olduğu görüldü. Aile üyelerinin memnuniyetini iyileştirebilmek için ziyaret saatlerini arttırmanın, hastalar hakkında aile üyelerine daha düzenli ve daha kapsamlı bilgi vermenin ve aile üyeleri ile belirli aralıklarda aile görüşmeleri düzenlemenin planlanabileceği görüşündeyiz.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, aile memnuniyeti

ABSTRACT

Akdağlı Ekici A. Family satisfaction assessment of patients followed at Anesthesiology and Reanimation Intensive Care Unit. Hacettepe University Faculty of Medicine Anesthesiology and Reanimation Department Residency Thesis. Ankara 2013

Intensive care units are getting more important in patient care. Several variables are defined to improve care quality in ICU. One of the most important criteria of care quality in ICU is family satisfaction. In our study we aimed to evaluate family satisfaction in our ICU with a validated family satisfaction survey. After getting ethical committee approval, patients admitted in Hacettepe University Anesthesiology and Reanimation ICU 1 & 2 between 01.06.2012 and 28.02.2013 were included in the study. During the time of this study 553 patients were admitted. 133 patients who meet the criteria were included in the study. Patients' age, educational status, health insurance, additional diseases, cause of admission, duration of stay, coma status, mechanical ventilator need, CPR need was recorded. Age, sex, relationship to the patient of the family members were recorded and also family members were asked to specify who gave them information about their patient, how many times and for how long they visited the patient. APACHE II scores of the patients were recorded in the first twenty-four hours of admission. Two verified forms were combined to assess family satisfaction. As a result we determined that family members of patients from different socio-cultural status and have different diagnosis, treatment and prognosis were highly satisfied from our ICU care. Family members were most

satisfied from “support” and “information” sub-parts. The least satisfactory topics were found to be “closeness”, “comfort” and “trust”. We think that in order to increase family satisfaction with ICU, visiting hours can be increased, family members can be more regularly and often informed and family meetings can be arranged at given intervals.

Key words: Intensive care unit, family satisfaction

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iv
İÇİNDEKİLER.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
TABLolar.....	viii
1. GİRİŞ.....	1
2. AMAÇ.....	3
3. GENEL BİLGİLER.....	4
3.1. YOĞUN BAKIM HASTALARI.....	4
3.1.1. Yoğun Bakımın Genel Prensipleri.....	5
3.1.2. Yoğun Bakım Sorumlusunun Rolü.....	5
3.1.3. Yoğun Bakım Hastalarının Psikososyal İhtiyaçları.....	6
3.2. YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE DOKTOR-HASTA YAKINI İLİŞKİLERİ.....	7
3.2.1. Yoğun Bakım Doktoru İçin Temel İletişim Becerileri....	8
3.2.2. Yapılandırılmış Aile Görüşmeleri.....	9
3.3. YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ.....	10
3.4. AİLE MEMNUNİYETİ.....	13
3.4.1. “Aile Memnuniyeti” Konsepti.....	13
3.4.2. Aile Memnuniyetini Etkileyen Faktörler.....	13
3.4.3. Aile Memnuniyetinin Değerlendirilmesi.....	15
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	18
4.1. İSTATİSTİKSEL ANALİZ.....	21
5. SONUÇLAR.....	23
6. TARTIŞMA.....	47
Ek-1 Aile Memnuniyeti Sorgulama Formu.....	52
7. KAYNAKLAR.....	55

SİMGELER VE KISALTMALAR

APACHE : Acute Physiology and Chronic Health Evaluation

CC-FNI : Critical Care Family Needs Inventory (Yoğun bakımda hasta yakınlarının ihtiyaçları)

CC-FSS : Critical Care Family Satisfaction Survey (Yoğun bakım aile memnuniyeti anketi)

FS-ICU : Family Satisfaction in Intensive Care Unit (Yoğun bakımda hasta yakını memnuniyeti)

KPR : Kardiyopulmoner Resüsitasyon

MV : Mekanik Ventilatör

SCCM-FNA: Society of Critical Care Medicine Family Needs Assessment Questionnaire (Yoğun bakım topluluğu aile ihtiyaçlarını değerlendirme anketi)

YBÜ : Yoğun Bakım Ünitesi

TABLÖLAR

Tablo 1. YBÜ’ de Yatan Hastaların Yakınlarının Sorduğu En Önemli 21 Soru

Tablo 2. Kritik Hastalarda Aile Memnuniyetini Değerlendirmede Kullanılan Araçlar

Tablo 3. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Önerileri Yönünden Frekans Dağılımı

Tablo 6. Hasta Yakınlarının Sorulara Vermiş Olduğu Yanıtlar Yönünden Frekans Dağılımı

Tablo 7. Hasta Yakınlarının Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 8. Hasta Yakınlarının 100’lük Sisteme Göre Alt Boyut ve Toplam Puanları Yönünden Frekans Dağılımı

Tablo 9. Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 10. Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 11. Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Tablo 12. Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 13. Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 14. Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Tablo 15. Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 16. Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 17. Hasta Yakınlarının “Destek” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 18. Hasta Yakınlarının “Destek” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 19. Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 20. Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 21. Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Tablo 22. Hasta Yakınlarının Elde Edilen Toplam Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 23. Hasta Yakınlarının Elde Edilen Toplam Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Tablo 24. Hasta Yakınlarının Toplam Ölçek Üzerinden 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

1. GİRİŞ

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği, vital fonksiyonların yaşamsal risk taşıyacak şekilde bozulmuş olması nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi ve bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik yirmi dört saat süresince yakın takip ve yaşamsal destek veren birimlerdir.

YBÜ' erdeki hasta gruplarının klinik özellikleri ve prognozları incelendiğinde, YBÜ hastalarının diğer hasta gruplarına göre daha fazla risk taşıdıkları görülmektedir⁽¹⁾. YBÜ hastalarının genel durumları ve bilinç düzeylerindeki değişiklikler göz önüne alındığında, tedavinin yönlendirilmesinde etkili olan kararların oluşturulmasında hasta yakınlarının rolü önemli bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır⁽²⁾. Bu nedenle, hasta ve ailesi tedavinin belirlemesi sürecinde bir bütün olarak ele alınmalıdır.

Yoğun bakım doktorlarının en önemli görevlerinden biri, aile üyelerine hastaları ile ilgili karar alma sürecine katılabilmeleri için uygun ve açık bir şekilde bilgi vermek ve onlara şefkatle yaklaşmaktır⁽³⁾. Aile üyelerinin ihtiyaçlarını değerlendirmek, YBÜ doktorlarına ailelerin kavrama, memnuniyet ve karar alma kapasitelerini iyileştirmeleri için gerekli olan değerli bilgileri verir^(4, 24).

Son yirmi yıllık süreç içinde hasta bakımında YBÜ' erin önemi artmış ve ülkelerin bu alandaki harcamaları diğer sağlık birimlerinden 1-5 kat daha fazla olmuştur⁽⁵⁾. 1995 yılında Amerika Birleşik Devleti gayri safi milli

hâsılasının %1'ini yoğun bakım harcamalarının oluşturduğu ve günümüzde ise bu oranın daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir⁽⁶⁾. Bu durum YBÜ'erin bakım kalitesinin sürekli artırılması gereksinimini beraberinde getirmiş, bu amaçla da yoğun bakım kalitesini arttıran çeşitli değişkenler tanımlanmıştır. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve memnuniyet düzeyi en önemli değişkenlerden biri olarak kabul edilmektedir⁽⁵⁾. Aile ve sağlık personeli arasındaki iletişim ve özellikle hasta yakınlarının hastanın durumu ile ilgili bilgilendirilme ihtiyacı iletişimin önemli konularındandır^(1, 7, 8, 15).

2. AMAÇ

Yoğun bakım servislerindeki bakım kalitesinin değerlendirilmesinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeyleri en önemli ölçütlerden biridir. Yoğun bakım ünitemizde, geçerliliği gösterilmiş olan memnuniyet sorgulama formu ile aile memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçlandı.

3. GENEL BİLGİLER

3.1. YOĞUN BAKIM HASTALARI

Amerikan Yoğun Bakım Derneği yoğun bakım hastalarını, tıbbi anlamda ‘Fizyolojik olarak fonksiyonları dalgalanma gösteren, hayatta kalmayı sağlamak için doktor-hemşire arasında kurulan uyumla yürütülecek bir tedaviye, bu tedavinin dalgalanma göstermeden uygulanmasına, özellikle detaylara yönelik özene ihtiyaç duyan hastalar, fizyolojik dekompansementasyon nedeni ile risk altındaki hastalar ve beklenmeyen yan etkileri önleyebilmek ve yoğun bakım ekibi tarafından anında müdahale imkânı sağlayabilmek için sürekli monitörizasyon gerektiren hastalar yoğun bakım hastalarıdır’ şeklinde tanımlamıştır. Avrupa Yoğun Bakım Derneği’nin yoğun bakım hastaları tanımlaması ise ‘Akut hastalık, cerrahi girişim veya diğer bir yoğun tedavi nedeni ile bir veya birden fazla vital fonksiyonunun tehdit altında olduğu durumlarda sürekli monitörizasyon gerektiren hastalar ile kardiyovasküler, serebral, solunumsal, renal, metabolik nedenlerle vital fonksiyonlardan herhangi birinin yetersizliği durumuna düştüğü hastalar ve tedavisi mümkün olmadığı bilinen bir hastalığın terminal safhasında bulunan ve normal servise kabulü amaca uygun düşmeyen hastalar yoğun bakım hastalarıdır’ şeklindedir.

Yoğun bakım hasta popülasyonunda görülen hastalıkların çeşitliliği, hastalığın belirti ve mekanizmasına yönelik iyi tanımlanmış ve doğru bilgiyi gerektirir. Yoğun bakım çalışanları genellikle akciğer hastalıkları, kardiyoloji, nefroloji, anesteziyoloji, cerrahi veya yoğun bakımda uzmanlaşmış kişilerden oluşur⁽⁹⁾.

3.1.1. YOĞUN BAKIMIN GENEL PRENSİPLERİ

Yoğun bakım hastaları komplikasyonlar açısından büyük risk altında olduklarından YB alıŐanlarının sorunları erken belirleyebilmesi hayati önem taŐır. YB alıŐanları organ yetmezliğinin erken bulguları, tedavi komplikasyonları, olası ilaç etkileŐimleri ve diğer uyarıcı verilere karşı uyanık olmalıdır.

Yoğun bakımda monitorizasyon ve veri dökümü özenle takip edilmesi gereken bir konudur. Yoğun bakım monitorizasyonundan elde edilen birçok veriler arasında elektrokardiyogram, invazif veya non-invazif kan basıncı ölümü, pulse oksimetre, kan glikozu takibi, arteri yel kan gazı takibi, ventilatör ölümleri ve vücut sıcaklığı değerleri bulunmaktadır. Burada da görüldüğü üzere yoğun bakımda yatan hastalardan çok fazla miktarda veri elde edilir. Bu verilerin etkin Şekilde değerlendirilmesi hastaların bakım ve tedavisinde çok önemli rol oynar.

Yoğun bakımda yatan hastaları hastalığın ikincil komplikasyonlarından ve tedavinin yan etkilerinden korumak önemlidir. Yoğun bakımda uzun süre yatan hastalarda gastrointestinal kanama, derin ven trombozu, bası ülserleri, yetersiz beslenme, nozokomiyal pnömoniler, idrar yolu enfeksiyonları, psikolojik sorunlar, uyku bozuklukları gibi sorunlar görülebilir⁽⁹⁾.

3.1.2. YOĞUN BAKIM SORUMLUSUNUN ROLÜ

YB sorumlusunun idare edici ve düzenleyici sorumlulukları vardır. YB sorumlusu YBÜ' de verilen bakımın kalitesini değerlendiren aktivitelerde yer almaya mecburdur. Tedavinin kalitesi; hasta tatmini, bakım dağılım sıklığının analizi, komplikasyonların monitörizasyonu, hospitalizasyon süresi, mortalite verilerinin analizi ve diğer yollardan değerlendirilebilir⁽⁹⁾.

Yoğun bakım yönetimi için özel olarak hazırlanmış protokoller ve uygulama kılavuzlarından yararlanılabilir.

Yoğun bakım sorumlusu yoğun bakımda ya tam zamanlı çalışan veya zamanının en az %75'ini yoğun bakım ile ilgilenecek bir hekim olmalıdır.

YBÜ sorumlusu; yoğun bakım hemşiresi, solunum terapisti, kadrolu terapistler ve diğer doktorlardan oluşan yoğun bakım çalışanları için konferans veya küçük grup tartışmaları şeklinde, görsel-işitsel sunumlar ile eğitim kaynağı sağlayabilir. Yoğun bakımda sık olarak görülen sorunların tartışılması da etkili bir yol olarak bulunmuştur.

Yoğun bakım sorumlusu, primer bakım ve konsültasyon doktorlarını da içeren doktor kadrosu ile hemşire ve yoğun bakımdaki diğer sağlık kadrosu arasındaki iletişimi de sağlamak durumundadır.

3.1.3. YOĞUN BAKIM HASTALARININ PSİKOSOSYAL İHTİYAÇLARI

Hastanın psikososyal ihtiyaçları YBÜ' de önemli bir durumdur. Ağır hastalığın ve onun tedavisinin psikolojik sonuçlarının hasta sonuçları üzerinde derin etkileri vardır. Önde gelen faktörler arasında yakın çevrede hastanın takipten uzaklaşması, uyku uyanıklık döngüsünün bozulması, yoğun bakım çalışanları ile iletişimde yetersizlik ve ağrı gibi fiziksel rahatsızlıklar yer almaktadır. Aile bireyleri ile iletişim kuramamak kadar; çalışma durumu, günlük yaşam aktiviteleri, finansman ve diğer faktörlerle ilgili durumlar da ciddi hastalık durumunun duygusal maliyetini daha da arttıran durumlardır. Yoğun bakım çalışanları bu sorunlara çok yakından dikkat etmelidirler ve hastanın değişen bilinç durumunun ayırıcı tanısında psikolojik sorunları da düşünmelidirler⁽⁹⁾.

Yoğun bakımda yatan bilinci kapalı hastalarda ise duyuşal yoksunluk, duyuşal yüklenme, anksiyete, deliryum gibi psikososyal sorunlar ortaya çıkabilmektedir. Bilinci kapalı hastaların, çevreden gelen uyarıları seçme şansları ve bunları kontrol etme yetenekleri bulunmaması nedeniyle duyuşal yüklenme ve duyuşal yoksunluk gibi duyuşal girdi sorunlarıyla karşı karşıyadırlar⁽¹⁰⁾.

3.2. YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE DOKTOR-HASTA YAKINI İLİŞKİLERİ

Hasta yakınlarının hastasının klinik durumu hakkında sağlıklı bilgi alması, çalışanlar ile bu konuda iyi iletişim içerisinde olması ve hasta yakınlarının yüksek öncelikli ihtiyaçlarının karşılanması, yoğun bakım ünitesinde çalışan doktor ve hemşirelerin birincil sorumluluğundadır⁽¹⁾.

Etik gereklilikleri karşılamak için aile üyelerini bilgilendirmek ailenin ihtiyaçlarını karşılamak için temeldir. Aile üyeleri ve sağlık çalışanları arasındaki iletişim kuvvetlendirilmelidir. Ancak bu şekilde gerektiğinde küratif tedaviden palyatif tedaviye geçmek, nafi bakım vermemek ve aile ile sağlık çalışanları arasında oluşabilecek çatışmaları azaltmak mümkün olabilir⁽¹¹⁾.

Yoğun bakım çalışanları hasta ve hasta yakınlarına yardımcı olabilmek niyetinde olsalar da hasta yakınlarının sorunlarını anlayamayabilmekte, gereksinimlerini göz ardı edebilmekte veya untabilmektedirler. Yoğun bakım çalışanları ve doktorları hastanın kritik durumuna odaklanıp tanı ve tedavi ile ilgili yapılabilecek uygulamalara, hastanın hayati fonksiyonlarının takibine ve bakım hizmetlerine odaklanarak hasta yakınlarının endişe, korku

ve merak içerisinde olabileceğini unutup resmi işlemleri yürütmekle sorumlu kişiler olarak görebilmektedirler. Son yıllarda ise yoğun bakımdaki doktorlar ve hemşireler hasta yakınlarının ihtiyaçlarına daha fazla özen göstererek aile-merkezli bakım konseptini oluşturmaya başlamışlardır⁽¹¹⁾.

Kritik bir hastalık nedeniyle kişinin yoğun bakım ünitesine kabul edilmesi, hastanın kendisi kadar ailesi için de krize neden olan durumlardan biridir. Ailede krize neden olan en önemli etkenlerden biri, aile üyelerinden birini kaybetme olasılığı nedeniyle yaşanan korku ve anksiyetedir⁽¹²⁾.

3.2.1. YOĞUN BAKIM DOKTORU İÇİN TEMEL İLETİŞİM BECERİLERİ

Yoğun bakım doktorunun efektif karar verebilmesi ve hasta yakınları ile iyi iletişim sağlayabilmesi için bazı becerilere sahip olması gerekmektedir⁽¹⁴⁾. Bu becerilerden bazıları şunlardır: empatik iletişim, efektif prognostik bilgi paylaşımı ve ailelerin iletişim şekilleri ve tercihlerine göre tıbbi karar alma yaklaşımı⁽¹³⁾. Aşağıda bu başlıklara değinilecektir.

a) Empatik iletişim: Duyguları belirleyebilme ve uygun cevap verebilme

Uzmanlar, yoğun bakım doktorunun empatik iletişimdeki yeterliliğini, yüksek kaliteli ve hasta merkezli bakım için çok önemli bir beceri olduğunu vurgulamaktadırlar⁽¹⁵⁾. Curtis ve White tarafından geliştirilen, doktor-aile üyeleri iletişimini iyileştirmek üzere oluşturulan uygulamada (“VALUE” programı) şu basamakların önemi vurgulanmaktadır: Aile üyelerinin beyanlarına değer verme, aile üyelerinin duygu durumunun farkında olma, aile üyelerini dinleme, hastayı bir birey olarak anlama, aile üyelerinin sorularını yanıtlama. Bu programın yoğun bakım

sonuçlarını iyileştirdiği ve hasta-aile üyeleri iletişimini arttırdığı bulunmuştur⁽¹⁴⁾.

b) Prognostik bilgi paylaşma

Hastanın prognozu ile ilgili bilgileri paylaşma ve aile üyelerinin durumu kavradığına emin olma yoğun bakım doktoru için çok önemli bir iletişim becerisidir⁽¹³⁾. White ve ark. yaptıkları çalışmada doktorların nadiren hasta yakınlarına prognoz hakkında konuşmaya hazır olup olmadıklarını sorduklarını veya prognoz hakkında bir bilgi verildiğinde hasta yakınlarının durumu anlayıp anlamadıklarını kontrol ettiklerini bulmuşlardır⁽¹⁶⁾. Mack ve ark. ise yaptıkları çalışmada aile üyelerine prognozu açıklamanın ailenin umutlarını kırdığına veya beklentilerini azalttığına dair bir kanıt bulamamışlardır⁽¹⁷⁾.

c) Etkin karar alma

Günümüzde uzmanlar, hasta ile ilgili karar alma sürecinde otonomiden ziyade aile ile ortak karar vermeyi desteklemektedirler⁽¹⁸⁾. Çalışmalar göstermiştir ki yoğun bakım hastalarının aile üyeleri genellikle karar alma sürecine dâhil olmak istemektedirler⁽¹⁹⁾.

3.2.2. YAPILANDIRILMIŞ AİLE GÖRÜŞMELERİ

Hasta, aile üyeleri ve sağlık çalışanları arasında etkili iletişimi sağlanmanın bir yolu da hastanın, aile üyelerinin, hastanın bakımında rol oynayan sağlık personelinin ve hastanın doktorlarının tümünün yer aldığı aile görüşmeleri düzenlemektir. Aile görüşmelerinin amacı hasta ve aile üyeleri ile bilgi paylaşma, hastanın tedavi seçenekleri ve prognozu hakkında bilgi verme ve bu bilgilendirme ve paylaşım sonucunda hastanın bakımı hakkında ortak bir

karara varmaktır. Bu görüşmeler eğitimli bir kişi tarafından (hastanın primer doktoru, sosyal hizmetler görevlisi) yürütülmelidir.

Yapılandırılmış aile görüşmelerinin nasıl yürütüleceği, görüşmeye kimlerin katılacağı ve bu görüşmelerin faydalı olup olmadığı konusu halen tartışmalı olmasına rağmen bu tip görüşmelerin eğitimli kişilerce ve belirli ilkeler doğrultusunda yapılması gerektiği belirtilmiştir⁽²⁰⁾.

3.3. YOĞUN BAKIM SERVİSLERİNDE HASTA YAKINLARININ GEREKSİNİMLERİ

Yoğun bakım ünitelerinde yakını bulunan ailelerin gereksinimleri temelde üç grupta toplanmaktadır^(21, 22, 24).

1. Bilgi gereksinimi

Hasta yakınları hastalarına en iyi bakımın verildiğinden emin olmak isterler. Hastanın tedavisini, prognozunu, hastada meydana gelen önemli değişiklikleri aile üyelerine bildirmek, aile üyelerinin anksiyetesini azaltmada önemlidir. Bijttebier ve ark. yaptıkları çalışmada, bilgilendirmenin hasta yakınlarının hastane personelinin kendileri ile ilgilendiğini hissetmelerini sağladığı ortaya çıkmıştır. Aynı çalışmada aile üyeleri için en önemli gereksinimin bilgi gereksinimi olduğu vurgulanmıştır⁽¹⁾.

2. Duygusal/psikolojik destek gereksinimi

Hasta yakınları hastalarına yardım edebilmek ve onlara yakın olmak isterler. Hastaya yakın olma gereksiniminin temelinde, hasta yakınlarının hastalarını istedikleri zaman göremeyecekleri kaygısı yer almaktadır. Kritik hastaların yakınları hastalarını daha sık ziyaret etmek ve hastalarının yanında bulunup, onlara yardım etmek isterler. Aile üyelerinin hastaya yardım etme isteklerinin temelinde, hastaya duygusal

desteği arttırma ve yaşadıkları çaresizlik hissini azaltma isteği bulunmaktadır⁽²³⁾.

3. Kişisel gereksinimler

Yakınlarını kaybetmekten endişelenen aile üyeleri için hastaları, hayatlarındaki en önemli odak haline gelmektedir. Molter' in yaptığı çalışmada aile bireylerinin kişisel gereksinimlerinin önemi vurgulanmıştır⁽²⁴⁾. Aileye fiziksel konfor ve barınma, ulaşım, maddi destek gibi diğer kişisel gereksinimler konusunda yardımcı olmak hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacaktır⁽²⁵⁾.

Peigne ve ark. 2001 yılında yaptıkları çok merkezli bir çalışmada yoğun bakımda yatan hastaların yakınları için önemli olan soruları belirlemişlerdir⁽⁵¹⁾. Bu çalışmada hasta yakınları tarafından sorulan önemli soruların listesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. YBÜ’ de Yatan Hastaların Yakınlarının Sorduğu En Önemli 21 Soru⁽⁵¹⁾

Konu	Alt başlık	Soru
Tanı	Nörolojik durum	Hastanın bilinci neden kapalı?
Tanı	Hastalık	Hastanın sorunu ne?
Tanı	Görünüm	Hasta neden farklı görünüyor?
Tedavi	Hangi tedavi?	Hasta şu an ne tedavisi alıyor?
Tedavi	Vantilatör desteği	Hasta ne zaman kendi kendine nefes alabilecek?
Tedavi	Tüp ve makineler	Hastaya bağlı tüp ve makinelerin işlevi nedir?
Prognoz	İyileşme	Hasta iyileşecek mi?
Prognoz	Olasılık	Hastanın iyileşme şansı nedir?
Prognoz		Ne olacağını nasıl ve ne zaman bileceğiz?
Prognoz	Yakın olaylar	Hasta bugün daha iyi mi?
Konfor	Ruhsal sıkıntı	Hastanın psikolojisi bozuk mu?
Konfor	Destek konfor araçları	Hastayı daha rahat ettirebilmek için yapabileceğim bir şey var mı? (müzik, gazete, yemek)
Konfor	Fiziksel ağrı	Hastanın ağrısı var mı?
Etkileşim	Duyuma	Hasta ile konuşsam beni duyabilir mi?
Etkileşim	Katılım	Hasta için ben ne yapabilirim?
İletişim	Bilgi alma	Eğer bir şey olursa benim haberim olacak mı?
İletişim	Haberler	Değişikliklerden düzenli olarak haberdar edilecek miyim? Edileceksem nasıl?
İletişim	Telefon	Hastanın nasıl olduğunu öğrenmek için arayabilir miyim?
Aile	Karar verme	Bir karar verilmesi gerekirse benden beklenen nedir?
YBÜ sonrası	Kalma süresi	Hasta YBÜ’ de ne kadar kalacak?
YBÜ sonrası	Sekel	Hastada YBÜ sonrası etkiler olacak mı?

3.4. AİLE MEMNUNİYETİ

3.4.1. “AİLE MEMNUNİYETİ” KONSEPTİ

“Aile memnuniyeti” soyut bir konsepttir. Burada “aile” olarak tanımlanan, hasta ile yakın ailevi, sosyal veya duygusal ilişkisi olan bireylerdir. “Memnuniyet” kavramı ise bir bireyin veya bir grup insanın beklentilerinin ve gereksinimlerinin gerçekte karşılanması veya karşılandığının hissettirilmesi olarak değerlendirilmiştir.

Hasta yakınlarının tüm gereksinimleri ve beklentileri karşılandığında, memnuniyet düzeyleri de kişiden kişiye farklılık göstermekle birlikte yüksek olacaktır. Aile memnuniyet düzeyini yüksek tutmak isterken iş gücünün ve kaynakların gereksiz kullanımı da söz konusu olabilir⁽²⁷⁾. Örneğin, hasta yakınlarına gereğinden fazla bilgi vermek veya gereğinden fazla personel çalıştırmak aile üyelerini korkutabilir ve mahremiyetlerine zarar verebilir. Diğer taraftan, düşük memnuniyet düzeyleri aile üyelerinin beklentilerinin karşılanamadığı ve hasta bakımında iyileştirmelerin yapılabileceği anlamına gelir⁽²⁶⁾.

3.4.2. AİLE MEMNUNİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Aile memnuniyetini etkileyen birçok faktör bulunmaktadır^(26, 28).

- Aile üyelerinin beklentileri: Aile üyelerine hastaları ile ilgili bilgi vermek ve önemli kararlar alınırken aile üyelerinin de fikrini sormak

önemlidir. Aile üyelerine sosyal, emosyonel ve manevi destek vermek hasta yakınlarının yaşam kalitesini arttırmada etkilidir.

- Bilgi paylaşımı ve iletişim: Aile görüşmeleri düzenlemek ve hasta yakınlarının hastalarının durumunu anladığına emin olmak aile memnuniyeti düzeylerini yükseltebilir.
- Hastane altyapısı ve bakım süreci: Hasta odalarının durumu, aile görüşmeleri için özel toplantı odası ve uygun bekleme salonu varlığı, aile-personel ilişkileri, bekleme süresi, ziyaret saatlerinin süresi, hasta-hemşire oranı ve bakım kalitesi aile memnuniyeti için önemlidir.
- Hasta ilişkili faktörler: Akut hastalık, kronik hastalık, yaş, yaşam kalitesi, hastanın tercihleri, dini inançlar ve sosyoekonomik düzey aile memnuniyetinde hasta ilişkili faktörler arasında yer alır.
- Aile ilişkili faktörler: Yaşam ve ölüme bakış açısı, sosyal ve kültürel geçmiş, dini inançlar, maddi durum, aile içi çatışmalar aile ilişkili faktörlerden bazılarıdır.

Molter tarafından yapılan bir çalışmada hastanın yanında bulunma hasta yakınları için bir gereksinim olarak saptanmıştır⁽²²⁾. Aile üyeleri için hastalarını istedikleri zaman görememe durumu anksiyeteye neden olmaktadır. Literatüre bakıldığında hasta ziyareti konusunun hala tartışmalı olduğu görülmektedir^(29, 30, 31). Ziyaret önceden belirlenmiş saatlerde olabileceği gibi ünite 24 saat ziyarete açık da olabilir. Fumagalli ve ark. yoğun bakım ünitesinde kısıtlanmayan ziyaretin hastalar üzerine etkilerini değerlendirmiş; ziyaret arttıkça çevresel mikrobiyal kontaminasyonun arttığını fakat bunun septik komplikasyonlara neden olmadığını saptamışlardır⁽³²⁾. Ziyaret uygulamasının hastayı yorabileceğini, personelin

zaman ve enerjisini tüketeceğini, karmaşaya yol açarak bakımı ve tıbbi tedaviyi engelleyebileceğini, diğer hastaların mahremiyetini engelleyeceğini, güvenlik ile ilgili sorunlar yaratabileceğini ileri süren çalışmalar da mevcuttur^(29, 33).

3.4.3. AİLE MEMNUNİYETİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aile memnuniyetini değerlendirmek için birçok yöntem tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında bunların çoğunun İngilizce konuşulan ülkelerdeki anket çalışmaları olduğu görülmektedir⁽²⁶⁾. Bu anketlerin bir kısmı başka dillere de çevrilmiştir.

Hasta yakınlarının gereksinimlerinin belirlenmesi için bir yöntem geliştirme fikri ilk olarak Molter tarafından 1979 yılında uygulanmıştır. Sonrasında Leske, Bijttebier, Wasser ve diğer araştırmacılar tarafından da çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

Molter ve Leske'nin çalışmalarında belirlenen önemli gereksinimler arasında “umut olduğunu hissetme”, “yeterli ve dürüst bilgi alma” ve “hastane personelinin hasta ile ilgilendiklerini hissetme” yer almaktadır^(24, 34). 1976 yılında Molter tarafından hasta yakınlarının ihtiyaçlarının neler olabileceği tanımlanmış ve bunlar bilgi, güvence, yakınlık, destek ve konfor olarak belirlenmiştir. Bu araştırmalar sırasında “yoğun bakımda hasta yakınlarının ihtiyaçları” (Critical Care Family Needs Inventory, CC-FNI) anketi oluşturulmuştur. Bu anket birçok çalışmada kullanılmıştır^(35, 36, 37). Bu çalışmalarda aile memnuniyeti göstergesi olarak hemşire başına düşen hasta sayısı, doktorun bilgilendirmesi, sağlık personelinin rolünün bilinmesi,

doktorların genel tutumu, talep edilen ve izin verilen görüşme süreleri değerlendirilmiştir.

Yoğun bakımda aile memnuniyetinin öneminin artması ile birlikte Wasser ve ark. tarafından verilen bakım hizmetinde ailenin memnuniyetinin değerlendirilmesi amacıyla “yoğun bakım aile memnuniyet anketi” (Critical Care Family Satisfaction Survey, CC-FSS) anketi geliştirilmiştir. 3 yıl süren ve 2494 hasta yakını ile yapılan çalışmada testin geçerlilik ve güvenilirlik seviyesinin yüksek olduğu belirlenmiştir⁽³⁸⁾.

Heyland ve arkadaşlarının geliştirdiği “yoğun bakımda hasta yakını memnuniyeti” (Family Satisfaction in Intensive Care Unit, FS-ICU 34/24) anketinin aile memnuniyetini değerlendirmede iyi bir araç olduğu 1038 hasta yakını ile yapılan çok merkezli bir çalışmada gösterilmiştir⁽³⁹⁾.

Aile memnuniyetini değerlendirmek amacı ile yıllar içinde geliştirilen araçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kritik Hastalarda Aile Memnuniyetini Değerlendirmede Kullanılan Araçlar

Araç	Yıl	Referans	Dil
CC-FNI	1979	Molter ⁽²⁴⁾	İngilizce
	1986	Leske ⁽³⁴⁾	İngilizce
	1990	Coutu-Wakulczyk ve ark. ⁽⁴⁰⁾	Fransızca
	2000	Bijttebier ve ark. ⁽⁴¹⁾	Hollandaca
	2000	Lee ve ark. ⁽⁴²⁾	Çince
SCCM-FNA	1998	Johnson ve ark. ⁽⁴³⁾	İngilizce
	2008	Damghi ve ark. ⁽⁴⁴⁾	Arapça
CC-FSS	2001	Wasser ve ark. ^(45, 52)	İngilizce
	2008	Brown ve ark. ⁽⁴⁶⁾	Arapça
FS-ICU 34	2001	Heyland ve ark. ⁽⁴⁷⁾	İngilizce
	2007	Stricker ve ark. ⁽⁴⁸⁾	Birçok dilde
FS-ICU modifiye	2005	Dowling ve ark. ^(49, 50)	İngilizce
FS-ICU 24	2007	Wall ve ark. ⁽³⁹⁾	Bir çok dilde

4. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.06.2012 tarihli onayı alındıktan sonra başlanmıştır. Çalışma Haziran 2012-Şubat 2013 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışmanın yapıldığı tarihler arasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ' erine toplam 553 hasta yatışı olmuştur. Bu hastalardan 33'ü verilen anketi geri getirmemiş, 317'si YBÜ' de yirmi dört saatten az süre yatmış, 59'u ise ankete katılmak istemediklerini belirtmiştir. Türkçe bilmeyen 3 hasta ve gebe olan 8 hasta ise çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmada toplam 133 hasta yer almıştır.

Çalışmaya dâhil edilme kriterleri şu şekildedir:

1. 01.06.2012 - 28.02.2013 tarihleri arasında "Hacettepe Üniversitesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ" ve "Hacettepe Üniversitesi Anestezi Sonrası YBÜ' inde yatışı olan hasta yakınları
2. Dış merkezden sevk edilmiş, hastane içi servislerden gelmiş ya da cerrahi sonrasında üniteye gelmiş hastaların yakınları

Çalışma dışı bırakılma kriterleri ise şu şekildedir:

1. Yatış süresi 24 saatten kısa olan hastaların yakınları
2. Gebe olan hastaların yakınları
3. Türkçe bilmeyen hasta yakınları
4. Psikiyatrik hastalığı olan hastaların yakınları

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Yoğun Bakım Üniteleri 2 ünite olarak ayrılmıştır.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon YBÜ dört yataklı bir ünite olup özellikle genel yoğun bakım ihtiyacı ve intoksikasyon sonrası yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar bu üniteye takip edilmektedir. Anestezi Sonrası YBÜ ise, cerrahi işlemler sonrası yakın takip veya mekanik ventilatör ihtiyacı olan hastaların izlendiği üniteye. Bu iki ünitenin yıllık toplam yatış sayıları 1000 hasta civarındadır. Yatış süresi yirmi dört saati aşan hasta sayısı ise yıllık 300 ile 450 arasında değişmektedir.

YBÜ hizmetleri, tam zamanlı çalışan bir danışman öğretim üyesi, bir uzman hekim ve en az iki aylık rotasyonlarla değişen üç araştırma görevlisi hekim tarafından verilmektedir. Toplam 5 hemşire üç vardiya halinde görev yapmaktadır. Gündüz vardiyalarında bir başhemşire ve iki hemşire, gece vardiyasında ise bir hemşire çalışmaktadır. Hasta yakını ziyaretleri 13:00 – 14:00 saatleri arasında ve her seferinde bir kişi olacak şekilde yapılır. Her gün uzman hekim tarafından en az bir hasta yakını ile görüşülüp, bilgi verilir. Bu rutin ziyaretler dışında, hastalarda olan akut değişiklikler (entübasyon, ekstübasyon, mobilizasyon, revizyon, taburculuk, ölüm) veya acil istekler için hasta yakınlarına telefon ile ulaşılmaktadır.

Hastaların yaşı, eğitim durumu, sağlık sigortası, medeni hali, ek hastalıkları, YBÜ’ de yatış durumlarının acil veya planlı olması, yatış nedenleri, YBÜ’ de kalış süreleri, koma durumu, mekanik ventilatör ihtiyacı ve hastalara kardiyopulmoner resüsitasyon yapıp yapılmadığı kayıt edilirken hasta yakınlarının cinsiyeti, yaşı, hastaya yakınlık düzeyi, hasta ile ilgili bilgileri kimden aldıkları, hastalarını kaç defa ziyaret ettikleri, ziyaretlerinin ne kadar sürdüğü ve yakınlarının YBÜ’ de ne kadar süre kaldığı kayıt edilmiştir. Hastaların skor lamaları için APACHE II (Acute Physiology and Chronic

Health Evaluation) sistemi kullanılmıştır. Hastaların YBÜ' ye kabul edildiği ilk yirmi dört saat içinde APACHE II skorları belirlenmiştir⁽⁵³⁾.

Aile memnuniyeti sorgulaması için geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş iki form kullanılmıştır. Birincisi özellikle YBÜ hastalarının yakınları için hazırlanmış, geçerliliği ve güvenilirliği gösterilmiş bir formdur^(45, 52). Bu sorgulama formu Akıncı ve ark. Tarafından İngilizceden Türkçeye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarından sonra yazarlar tarafından anestezi YBÜ' de yaptıkları aile memnuniyeti çalışmalarında kullanılmıştır⁽²⁾. İkinci form ise geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış olan molters ve ark. valide ettiği CC-FNI (Critical Care Family Needs Inventory) yoğun bakımda aile ihtiyaçları envanteridir⁽³⁾. Bu iki formun ortak kullanımı ile bir sorgulama formu hazırlanmıştır. Çalışmamızda hasta yakınlarından kabul ettikleri takdirde bu formu doldurmaları istenmiştir (ek-1).

Yoğun bakım üniteleri için geliştirilmiş aile memnuniyetini sorgulama formunda, hasta yakınlarına zamanında ve gerçekçi bilgi verilip verilmediği (bilgi), hasta yakınlarında hastanın durumunun iyileşeceğine olan umut konusunda güven temin edilip edilmediği (güven), kişisel ilişkiler, hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilmesi (yakınlık), hasta yakınlarına verilen destek (destek), hasta yakınlarının kişisel konforları (konfor) ile ilgili toplam 25 soru vardır. Hasta yakınlarından bu soruları hemen her zaman ve çoğu zaman (1 puan) sadece bazı zamanlar ve hiçbir zaman (0 puan) şeklinde yanıtlamaları istenmiştir. Toplam memnuniyet puanı, tüm sorulardan alınan puanların toplanmasıyla (0 - 25 arasında) hesaplanmıştır. Bilgi alt testinin puanlaması için 12, 13, 14, 15, 16 ve 17. sorulardan alınan puanlar; güven alt testinin puanlaması için 6, 7, 8, 9, 10 ve 11. sorulardan alınan puanlar; yakınlık alt testinin puanlaması

için 1, 2, 3, 4 ve 5. sorulardan alınan puanlar; konfor alt testinin puanlaması için 24. ve 25. sorulardan alınan puanlar; destek alt testinin puanlaması için 18, 19, 20, 21, 22 ve 23. sorulardan alınan puanlar toplanıp, ilgili alt testteki soru sayısına bölünerek hesaplanmıştır.

4.1. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapılmıştır. Kesikli sayısal değişkenlerin dağılımının normale uygun olup olmadığı Kolmogorov Smirnov testi ile araştırılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kesikli sayısal değişkenler için ortalama \pm standart sapma ya da ortanca (en küçük – en büyük) biçiminde, kategorik değişkenler ise olgu sayısı ve (%) şeklinde gösterilmiştir.

Her bir alt boyut ve ölçek toplam puan düzeyi için önce orijinal skorlar dikkate alınarak ham puanlar hesaplanmıştır. Daha sonra ham puanlar göz önünde tutularak söz konusu puanlar 100'lük sisteme çevrilmiştir. Her bir alt boyut ve ölçek genel puanı için hasta yakınlarının elde ettiği ham puanlar olası en düşük ham puandan çıkarılmıştır. Elde edilen sonuç olası en yüksek ve olası en düşük ham puan farkına oranlanmış ve daha sonra 100 ile çarpılmıştır. Söz konusu hesaplama aşağıda formülle elde edilmiştir:

$$[(\text{Ham Puan} - \text{Olası En Düşük Puan}) / (\text{Olası En Yüksek Puan} - \text{Olası En Düşük Puan})] \times 100$$

Yukarıdaki hesaplamalar doğrultusunda her bir alt boyut ve ölçek genel puanı için 100'lük sisteme göre elde edilen puanların frekans dağılımları oluşturulmuştur. Her bir alt boyut ve ölçek geneli için hasta yakınlarının

yarıdan fazlasının elde ettiği puanlar 80 ve daha yukarı olacak şekilde kümelendiğinden her bir alt boyut ve ölçek geneli için 100'lük sisteme göre 80 puan kesme noktası olarak kabul edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmeler 80 kesme puanına göre yapılmıştır.

Gruplar arasında ortalama değerler yönünden farkın önemliliği, Student's t testiyle ortanca değerler yönünden farkın önemliliği ise Mann Whitney U testiyle incelenmiştir. Kategorik değişkenler Pearson'un Ki-Kare, Fisher'in Kesin Sonuçlu Ki-Kare veya Olabilirlik Oran testi ile değerlendirilmiştir.

Ölçek alt boyutları ve toplam puanı açısından 80 puandan az alan hasta yakınları ile 80 puan ve yukarısında puan alan hasta yakınlarını ayırt etmede en fazla belirleyici olan faktör veya faktörleri tespit etmek amacıyla Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tek değişkenli test istatistikleri sonucunda $p < 0,25$ olarak saptanan değişkenler aday faktörler olarak çoklu değişkenli lojistik regresyon modellerine dahil edilmiştir. Ayrıca, her bir değişken için odds oranı ve %95 güven aralıkları hesaplanmıştır.

$P < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

5. SONUÇLAR

Hastaların demografik ve klinik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 3'te verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması $39,1 \pm 23,7$ yıl olup hastaların yaşları 1 ile 110 yıl arasında değişmekteydi. Hastaların %67'si ilköğretim ve daha düşük düzeyde öğrenime sahipti. 4 hasta hariç hastaların tümünün sosyal güvencesi bulunmaktaydı. Hastaların %60,2'si evli, %35,3'ü bekâr, %4,5'i ise dul idi. Hastaların %74,4'ünde eşlik eden en az bir hastalık bulunmaktaydı. Olguların %33,8'i acil, %66,2'si ile planlı olarak YBÜ' ye yatmıştı. YBÜ' de ortalama kalış süresi 2 gün olup bu süre 1 ile 25 gün arasında değişmekteydi. Ortanca APACHE skoru 11 olup söz konusu skorlar 1 ile 40 arasında değişmekteydi. 3 olguya kardiyopulmoner resüsitasyon yapılmıştı. 1 olgu komada olup olguların %21,1'i mekanik ventilatöre bağlı idi.

Tablo 3. Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Hasta Sayısı : 133
Yaş (yıl)	39,1±23,7
Öğrenim Durumu	
Okur Yazar Değil	25 (%18,8)
İlköğretim	64 (%48,1)
Lise	24 (%18,0)
Üniversite	20 (%15,0)
Sosyal Güvence	
Yok	4 (%3,0)
SGK	126 (%94,7)
Özel	3 (%2,3)
Medeni Durum	
Evli	80 (%60,2)
Bekâr	47 (%35,3)
Dul	6 (%4,5)
Yandaş Hastalık	
Yok	34 (%25,6)
Bir Tane	41 (%30,8)
İki Tane	28 (%21,1)
Üç Tane	30 (%22,6)
YBÜ Yatış Durumu	
Acil	45 (%33,8)
Planlı	88 (%66,2)
YBÜ Kalış Süresi (gün)	2 (1-25)
APACHE Skoru	11 (1-40)
Yatış Nedeni	
Respiratuar	42 (%31,6)
Kardiyovasküler	10 (%7,5)
Nörolojik	3 (%2,3)
Sepsis	1 (%0,8)
Diğer	77 (%57,9)
KPR	3 (%2,3)
Koma	1 (%0,8)
Mekanik Ventilatör	28 (%21,1)

Hasta yakınlarının demografik ve klinik özelliklerine ilişkin tanımlayıcı istatistikler Tablo 4'te verilmiştir. Hasta yakınlarının %52,6'sı erkek, %47,4'ü kadın idi. Hasta yakınlarının %63,9'u 35 yaş ve üzerinde idi. Hasta yakınlarının %85,7'sinin hastası 0-3 gündür YBÜ' de kalmaktaydı. Hasta yakınlarının %20,3'ünün eşi, %75,2'sinin ise 1.derece yakını (anne, baba, çocuk, kardeş) YBÜ' de yatmaktaydı. Hasta yakınlarının %4,5'i hastasını hiç ziyaret etmemiştir. Hasta yakınlarının %49,6'sının ziyaret süresi 1-3 dakika arasındaydı. Hasta yakınlarının %61,7'si hem doktor hem de hemşirelerden bilgi alırken, %27,8'si sadece doktorlardan, %9,8'i ise sadece hemşirelerden bilgi almıştı.

Tablo 4. Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Hasta Sayısı :133
Cinsiyet	
Erkek	70 (%52,6)
Kadın	63 (%47,4)
Yaş	
18-24 yıl	9 (%6,8)
25-34 yıl	39 (%29,3)
35-60 yıl	79 (%59,4)
>60 yıl	6 (%4,5)
YBÜ Kalış Süresi	
0-3 gün	114 (%85,7)
3-7 gün	13 (%9,8)
7-10 gün	2 (%1,5)
>10 gün	4 (%3,0)
Yakınlık Düzeyi	
Eşi	27 (%20,3)
1.Derece Akraba	100 (%75,2)
Diğer	5 (%3,8)
Ziyaret Sayısı	
Hiç	6 (%4,5)
1-3 Kez	86 (%64,7)
4-7 Kez	17 (%12,8)
7-10 Kez	8 (%6,0)
>10 Kez	16 (%12,0)
Ziyaret Süresi	
1-3 dk	66 (%49,6)
3-5 dk	32 (%24,1)
5-7 dk	17 (%12,8)
7-10 dk	4 (%3,0)
>10 dk	13 (%9,8)
Kimden Bilgi Aldı	
Doktor	37 (%27,8)
Hemşire	13 (%9,8)
Doktor+Hemşire	82 (%61,7)
Hasta Bakıcı	1 (%0,8)

Hasta yakınlarının %61,7'si herhangi bir öneride bulunmazken, %32,3'ü teşekkür etmiş, 1 hasta yakını psikolog talebinde bulunurken 5 hasta yakını daha çok bilgi ve zaman, 2 hasta yakını ise telefonla bilgi alma talebinde bulundu (Tablo 5).

Tablo 5. Hasta Yakınlarının Önerileri Yönünden Frekans Dağılımı

Öneriler	Hasta Sayısı:133
Yok	82 (%61,7)
Teşekkür	43 (%32,3)
Psikolog İstemek	1 (%0,8)
Daha Çok Bilgi ve Zaman İstemek	5 (%3,8)
Telefonla Bilgi Almak İstemek	2 (%1,5)

Tablo 6’da her bir soruya verilen yanıtlara ilişkin frekans dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 6. Hasta Yakınlarının Sorulara Vermiş Olduğu Yanıtlar Yönünden Frekans Dağılımı

	Hemen Hemen Her Zaman		Çoğu Zaman		Sadece Bazı Zamanlar		Hiçbir Zaman	
	Hasta Sayısı	%	Hasta Sayısı	%	Hasta Sayısı	%	Hasta Sayısı	%
Soru 1	65	48,9	39	29,3	29	21,8		
Soru 2	39	29,3	51	38,3	40	30,1	3	2,3
Soru 3	37	27,8	23	17,3	58	43,6	15	11,3
Soru 4	91	68,4	29	21,8	12	9,0	1	0,8
Soru 5	74	55,6	42	31,6	15	11,3	2	1,5
Soru 6	86	64,7	40	30,1	6	4,5	1	0,8
Soru 7	97	72,9	22	16,5	13	9,8	1	0,8
Soru 8	70	52,6	37	27,8	21	15,8	5	3,8
Soru 9	59	44,4	54	40,6	18	13,5	2	1,5
Soru 10	70	52,6	49	36,8	12	9,0	2	1,5
Soru 11	73	54,9	47	35,3	12	9,0	1	0,8
Soru 12	97	72,9	28	21,1	8	6,0	-	-
Soru 13	101	75,9	27	20,3	5	3,8	-	-
Soru 14	103	77,4	28	21,1	1	0,8	1	0,8
Soru 15	92	69,2	35	26,3	6	4,5	-	-
Soru 16	48	36,1	41	30,8	26	19,5	18	13,5
Soru 17	99	74,4	26	19,5	7	5,3	1	0,8
Soru 18	90	67,7	35	26,3	7	5,3	1	0,8
Soru 19	67	50,4	52	39,1	13	9,8	1	0,8
Soru 20	85	63,9	40	30,1	6	4,5	2	1,5
Soru 21	81	60,9	39	29,3	11	8,3	2	1,5
Soru 22	81	60,9	41	30,8	8	6,0	3	2,3
Soru 23	84	63,2	43	32,3	5	3,8	1	0,8
Soru 24	62	46,6	50	37,6	18	13,5	3	2,3
Soru 25	57	42,9	47	35,3	20	15,0	9	6,8

Tablo 7’de ise her bir alt boyut ve toplam ölçek puanlarının hem 100’lük sisteme dönüştürülmeden önce hem de 100’lük sisteme dönüştürüldükten sonra elde edilen puanlara ait tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 7. Hasta Yakınlarının Alt Boyut ve Toplam Puanlarına Ait Tanımlayıcı İstatistikler

Değişkenler	Ortalama	Std. Sapma	Ortanca	En Küçük	En Büyük
Ham Puanlar					
Yakınlık	3,7	1,3	4,0	0,0	5,0
Güven	5,3	1,2	6,0	0,0	6,0
Bilgi	5,5	0,8	6,0	2,0	6,0
Destek	5,5	0,8	6,0	0,0	6,0
Konfor	1,6	0,6	2,0	0,0	2,0
Toplam	21,6	3,4	23,0	5,0	25,0
100’lük Sistem					
Yakınlık	73,7	26,1	80,0	0,0	100,0
Güven	88,2	19,7	100,0	0,0	100,0
Bilgi	90,9	13,4	100,0	33,3	100,0
Destek	92,5	14,0	100,0	0,0	100,0
Konfor	81,2	32,3	100,0	0,0	100,0
Toplam	86,4	13,8	92,0	20,0	100,0

Tablo 8’de ise her bir alt boyut ve toplam ölçek puanları yönünden 100’lük sisteme göre %80’den az ve %80 ve üstü puan alan hasta yakınlarının frekans dağılımı verilmiştir. En fazla memnuniyet duyulan alt boyutlar sırasıyla; destek ve bilgi iken en az memnuniyet duyulan alt boyutlar sırasıyla; yakınlık, konfor ve güven idi.

Tablo 8. Hasta Yakınlarının 100’lük Sisteme Göre Alt Boyut ve Toplam Puanları Yönünden Frekans Dağılımı

Değişkenler	Puan <80	Puan ≥80
Yakınlık	46 (%34,6)	87 (%65,4)
Güven	29 (%21,8)	104 (%78,2)
Bilgi	13 (%9,8)	120 (%90,2)
Destek	12 (%9,0)	121 (%91,0)
Konfor	38 (%28,6)	95 (%71,4)
Toplam	26 (%19,5)	107 (%80,5)

Hasta yakınlarının “yakınlık” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında sadece YBÜ’ ye yatış şekli yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olup yüksek puan alan grupta düşük puan alan gruba göre acil nedenle YBÜ’ ye yatan hastaların oranı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0,032$) (Tablo 9).

Tablo 9. Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:46)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:87)	P-değeri
Yaş (yıl)	40,1±27,4	38,5±21,6	0,739
Öğrenim Durumu			0,242
Okur Yazar Değil	9 (%19,6)	16 (%18,4)	
İlköğretim	24 (%52,2)	40 (%46,0)	
Lise	10 (%21,7)	14 (%16,1)	
Üniversite	3 (%6,5)	17 (%19,5)	
Medeni Durum			0,802
Evli	26 (%56,5)	54 (%62,1)	
Bekâr	18 (%39,1)	29 (%33,3)	
Dul	2 (%4,3)	4 (%4,6)	
Yandaş Hastalık			0,871
Yok	13 (%28,3)	21 (%24,1)	
Bir Tane	14 (%30,4)	27 (%31,0)	
İki Tane	8 (%17,4)	20 (%23,0)	
Üç Tane	11 (%23,9)	19 (%21,8)	
YBÜ Yatış Durumu			<u>0,032</u>
Acil	10 (%21,7)	35 (%40,2)	
Planlı	36 (%78,3)	52 (%59,8)	
YBÜ Kalış Süresi (gün)	1,5 (1-25)	2 (1-15)	0,329
APACHE Skoru	10 (3-34)	11 (1-40)	0,617
KPR	-	3 (%3,4)	0,551
Mekanik Ventilator	9 (%19,6)	19 (%21,8)	0,760

Hasta yakınlarının “yakınlık” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 10).

Tablo 10. Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:46)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:87)	P-değeri
Cinsiyet			0,166
Erkek	28 (%60,9)	42 (%48,3)	
Kadın	18 (%39,1)	45 (%51,7)	
Yaş			0,727
18-24 yıl	4 (%8,7)	5 (%5,7)	
25-34 yıl	14 (%30,4)	25 (%28,7)	
35-60 yıl	25 (%54,3)	54 (%62,1)	
>60 yıl	3 (%6,5)	3 (%3,4)	
YBÜ Kalış Süresi			0,396
0-3 gün	41 (%89,1)	73 (%83,9)	
3-7 gün	4 (%8,7)	9 (%10,3)	
7-10 gün	-	2 (%2,3)	
>10 gün	1 (%2,2)	3 (%3,4)	
Yakınlık Düzeyi			0,089
Eşi	13 (%28,9)	14 (%16,1)	
1.Derece Akraba	29 (%64,4)	71 (%81,6)	
Diğer	3 (%6,7)	2 (%2,3)	
Ziyaret Sayısı			0,113
Hiç	1 (%2,2)	5 (%5,7)	
1-3 Kez	27 (%58,7)	59 (%67,8)	
4-7 Kez	8 (%17,4)	9 (%10,3)	
7-10 Kez	3 (%6,5)	5 (%5,7)	
>10 Kez	7 (%15,2)	9 (%10,3)	
Ziyaret Süresi			0,188
1-3 dk	26 (%56,5)	40 (%46,5)	
3-5 dk	12 (%26,1)	20 (%23,3)	
5-7 dk	3 (%6,5)	14 (%16,3)	
7-10 dk	1 (%2,2)	3 (%3,5)	
>10 dk	4 (%8,7)	9 (%10,5)	
Kimden Bilgi Aldı			0,689
Doktor	11 (%23,9)	26 (%29,9)	
Hemşire	5 (%10,9)	8 (%9,2)	
Doktor+Hemşire	30 (%65,2)	52 (%59,8)	
Hasta Bakıcı	-	1 (%1,1)	

Hasta yakınlarının “yakınlık” alt boyutundan 80 puan ve üzerinde alması üzerinde etkili olabilecek olası tüm faktörlerin çoklu değişkenli lojistik regresyon analizine göre birlikte etkilerinin incelendiğinde sadece acil nedenle YBÜ’ de yatıyor olmak istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Diğer faktörlere göre düzeltme yapıldığında yakını acil nedenle YBÜ’ inde yatıyor olanların yakınlık alt boyutundan 80 ve üzerinde puan alma ihmali 2,539 kat (%95 Güven Aralığı: 1,003-6,429) artmaktaydı (p=0,049) (Tablo 11).

Tablo 11. Hasta Yakınlarının “Yakınlık” Alt Boyutundan 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Değişkenler	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı		Wald	P-değeri
		Alt Sınır	Üst Sınır		
Hasta Eğitim Durumu	1,145	0,725	1,808	0,339	0,560
Acil Yatış	2,539	1,003	6,429	3,866	<u>0,049</u>
Hasta Yakınının Kadın Olması	1,213	0,538	2,734	0,216	0,642
Ziyaret Sayısı	0,766	0,521	1,127	1,827	0,176
Ziyaret Süresi	1,281	0,902	1,818	1,919	0,166
1.Derece Akraba	1,726	0,666	4,470	1,264	0,261
Diğer Yakınlar	0,340	0,043	2,653	1,061	0,303

Hasta yakınlarının “güven” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p>0,05) (Tablo 12).

Tablo 12. Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:29)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:104)	P-değeri
Yaş (yıl)	36,2±24,4	39,9±23,5	0,466
Öğrenim Durumu			0,593
Okur Yazar Değil	4 (%13,8)	21 (%20,2)	
İlköğretim	17 (%58,6)	47 (%45,2)	
Lise	5 (%17,2)	19 (%18,3)	
Üniversite	3 (%10,3)	17 (%16,3)	
Medeni Durum			0,209
Evli	19 (%65,5)	61 (%58,7)	
Bekâr	10 (%34,5)	37 (%35,6)	
Dul	-	6 (%5,8)	
Yandaş Hastalık			0,382
Yok	10 (%34,5)	24 (%23,1)	
Bir Tane	6 (%20,7)	35 (%33,7)	
İki Tane	5 (%17,2)	23 (%22,1)	
Üç Tane	8 (%27,6)	22 (%21,2)	
YBÜ Yatış Durumu			0,719
Acil	9 (%31,0)	36 (%34,6)	
Planlı	20 (%69,0)	68 (%65,4)	
YBÜ Kalış Süresi (gün)	2 (1-18)	2 (1-25)	0,874
APACHE Skoru	10 (3-28)	11 (1-40)	0,690
KPR	1 (%3,4)	2 (%1,9)	0,525
Mekanik Ventilator	3 (%10,3)	25 (%24,0)	0,110

Hasta yakınlarının “güven” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 13).

Tablo 13. Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:29)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:104)	P-değeri
Cinsiyet			0,465
Erkek	17 (%58,6)	53 (%51,0)	
Kadın	12 (%41,4)	51 (%49,0)	
Yaş			0,549
18-24 yıl	2 (%6,9)	7 (%6,7)	
25-34 yıl	11 (%37,9)	28 (%26,9)	
35-60 yıl	14 (%48,3)	65 (%62,5)	
>60 yıl	2 (%6,9)	4 (%3,8)	
YBÜ Kalış Süresi			0,847
0-3 gün	25 (%86,2)	89 (%85,6)	
3-7 gün	4 (%13,8)	9 (%8,7)	
7-10 gün	-	2 (%1,9)	
>10 gün	-	4 (%3,8)	
Yakınlık Düzeyi			0,922
Eşi	5 (%17,9)	22 (%21,2)	
1.Derece Akraba	22 (%78,6)	78 (%75,0)	
Diğer	1 (%3,6)	4 (%3,8)	
Ziyaret Sayısı			0,749
Hiç	2 (%6,9)	4 (%3,8)	
1-3 Kez	18 (%62,1)	68 (%65,4)	
4-7 Kez	5 (%17,2)	12 (%11,5)	
7-10 Kez	1 (%3,4)	7 (%6,7)	
>10 Kez	3 (%10,3)	13 (%12,5)	
Ziyaret Süresi			0,198
1-3 dk	16 (%55,2)	50 (%48,5)	
3-5 dk	10 (%34,5)	22 (%21,4)	
5-7 dk	1 (%3,4)	16 (%15,5)	
7-10 dk	1 (%3,4)	3 (%2,9)	
>10 dk	1 (%3,4)	12 (%11,7)	
Kimden Bilgi Aldı			0,809
Doktor	9 (%31,0)	28 (%26,9)	
Hemşire	2 (%6,9)	11 (%10,6)	
Doktor+Hemşire	18 (%62,1)	64 (%61,5)	
Hasta Bakıcı	-	1 (%1,0)	

Hasta yakınlarının “güven” alt boyutundan 80 puan ve üzerinde alması üzerinde etkili olabilecek olası tüm faktörlerin çoklu değişkenli lojistik regresyon analizine göre birlikte etkilerinin incelendiğinde söz konusu faktörlerinin hiçbirinin istatistiksel olarak anlamlı bir belirleyiciliği görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 14).

Tablo 14. Hasta Yakınlarının “Güven” Alt Boyutundan 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Değişkenler	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı		Wald	P-değeri
		Alt Sınır	Üst Sınır		
Evli Olmak	1,038	0,417	2,586	0,006	0,936
MV’e Bağlı Olmak	3,221	0,866	11,983	3,045	0,081
Ziyaret Süresi	1,430	0,950	2,151	2,938	0,087

Hasta yakınlarının “bilgi” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 15).

Tablo 15. Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:13)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:120)	P-değeri
Yaş (yıl)	33,1±30,8	39,7±22,8	0,343
Öğrenim Durumu			0,977
Okur Yazar Değil	3 (%23,1)	22 (%18,3)	
İlköğretim	6 (%46,2)	58 (%48,3)	
Lise	2 (%15,4)	22 (%18,3)	
Üniversite	2 (%15,4)	18 (%15,0)	
Medeni Durum			0,544
Evli	6 (%46,2)	74 (%61,7)	
Bekâr	6 (%46,2)	41 (%34,2)	
Dul	1 (%7,7)	5 (%4,2)	
Yandaş Hastalık			0,388
Yok	5 (%38,5)	29 (%24,2)	
Bir Tane	5 (%38,5)	36 (%30,0)	
İki Tane	1 (%7,7)	27 (%22,5)	
Üç Tane	2 (%15,4)	28 (%23,3)	
YBÜ Yatış Durumu			0,762
Acil	5 (%38,5)	40 (%33,3)	
Planlı	8 (%61,5)	60 (%66,7)	
YBÜ Kalış Süresi (gün)	2 (1-7)	2 (1-25)	0,647
APACHE Skoru	9 (3-28)	11 (1-40)	0,724
KPR	-	3 (%2,5)	1,000
Mekanik Ventilator	3 (%23,1)	25 (%20,8)	1,000

Hasta yakınlarının “bilgi” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 16).

Tablo 16. Hasta Yakınlarının “Bilgi” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:13)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:120)	P-değeri
Cinsiyet			0,926
Erkek	7 (%53,8)	63 (%52,5)	
Kadın	6 (%46,2)	57 (%47,5)	
Yaş			0,543
18-24 yıl	-	9 (%7,5)	
25-34 yıl	4 (%30,8)	35 (%29,2)	
35-60 yıl	8 (%61,5)	71 (%59,2)	
>60 yıl	1 (%7,7)	5 (%4,2)	
YBÜ Kalış Süresi			0,124
0-3 gün	13 (%100,0)	101 (%84,2)	
3-7 gün	-	13 (%10,8)	
7-10 gün	-	2 (%1,7)	
>10 gün	-	4 (%3,3)	
Yakınlık Düzeyi			0,719
Eşi	2 (%15,4)	25 (%21,0)	
1.Derece Akraba	10 (%76,9)	90 (%75,6)	
Diğer	1 (%7,7)	4 (%3,4)	
Ziyaret Sayısı			0,852
Hiç	1 (%7,7)	5 (%4,2)	
1-3 Kez	7 (%53,8)	79 (%65,8)	
4-7 Kez	3 (%23,1)	14 (%11,7)	
7-10 Kez	1 (%7,7)	7 (%5,8)	
>10 Kez	1 (%7,7)	15 (%12,5)	
Ziyaret Süresi			0,581
1-3 dk	7 (%53,8)	59 (%49,6)	
3-5 dk	4 (%30,8)	28 (%23,5)	
5-7 dk	1 (%7,7)	16 (%13,4)	
7-10 dk	-	4 (%3,4)	
>10 dk	1 (%7,7)	12 (%10,1)	
Kimden Bilgi Aldı			0,383
Doktor	4 (%30,8)	33 (%27,5)	
Hemşire	-	13 (%10,8)	
Doktor+Hemşire	9 (%69,2)	73 (%60,8)	
Hasta Bakıcı	-	1 (%0,8)	

Hasta yakınlarının “destek” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 17).

Tablo 17. Hasta Yakınlarının “Destek” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:12)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:121)	P-değeri
Yaş (yıl)	37,8±32,3	39,2±22,8	0,848
Öğrenim Durumu			0,994
Okur Yazar Değil	2 (%16,7)	23 (%19,0)	
İlköğretim	6 (%50,0)	58 (%47,9)	
Lise	2 (%16,7)	22 (%18,2)	
Üniversite	2 (%16,7)	18 (%14,9)	
Medeni Durum			0,351
Evli	6 (%50,0)	74 (%61,2)	
Bekâr	6 (%50,0)	41 (%33,9)	
Dul	-	6 (%5,0)	
Yandaş Hastalık			0,494
Yok	4 (%33,3)	30 (%24,8)	
Bir Tane	5 (%41,7)	36 (%29,8)	
İki Tane	2 (%16,7)	26 (%21,5)	
Üç Tane	1 (%8,3)	29 (%24,0)	
YBÜ Yatış Durumu			0,059
Acil	1 (%8,3)	44 (%36,4)	
Planlı	11 (%91,7)	77 (%63,6)	
YBÜ Kalış Süresi (gün)	1,5 (1-5)	2 (1-25)	0,459
APACHE Skoru	13 (4-28)	11 (1-40)	0,359
KPR	-	3 (%2,5)	1,000
Mekanik Ventilator	3 (%25,0)	25 (%20,7)	0,716

Hasta yakınlarının “destek” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 18).

Tablo 18. Hasta Yakınlarının “Destek” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:12)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:121)	P-değeri
Cinsiyet			0,848
Erkek	6 (%50,0)	64 (%52,9)	
Kadın	6 (%50,0)	57 (%47,1)	
Yaş			0,710
18-24 yıl	1 (%8,3)	8 (%6,6)	
25-34 yıl	3 (%25,0)	36 (%29,8)	
35-60 yıl	8 (%66,7)	71 (%58,7)	
>60 yıl	-	6 (%5,0)	
YBÜ Kalış Süresi			0,761
0-3 gün	10 (%83,3)	104 (%86,0)	
3-7 gün	1 (%8,3)	12 (%9,9)	
7-10 gün	-	2 (%1,7)	
>10 gün	1 (%8,3)	3 (%2,5)	
Yakınlık Düzeyi			0,661
Eşi	3 (%25,0)	24 (%20,0)	
1.Derece Akraba	8 (%66,7)	92 (%76,7)	
Diğer	1 (%8,3)	4 (%3,3)	
Ziyaret Sayısı			0,761
Hiç	-	6 (%5,0)	
1-3 Kez	8 (%66,7)	78 (%64,5)	
4-7 Kez	2 (%16,7)	15 (%12,4)	
7-10 Kez	1 (%8,3)	7 (%5,8)	
>10 Kez	1 (%8,3)	15 (%12,4)	
Ziyaret Süresi			0,873
1-3 dk	5 (%45,5)	61 (%50,4)	
3-5 dk	4 (%36,4)	28 (%23,1)	
5-7 dk	-	17 (%14,0)	
7-10 dk	-	4 (%3,3)	
>10 dk	2 (%18,2)	11 (%9,1)	
Kimden Bilgi Aldı			0,723
Doktor	5 (%41,7)	32 (%26,4)	
Hemşire	1 (%8,3)	12 (%9,9)	
Doktor+Hemşire	6 (%50,0)	76 (%62,8)	
Hasta Bakıcı	-	1 (%0,8)	

Hasta yakınlarının “konfor” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 19).

Tablo 19. Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:38)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:95)	P-değeri
Yaş (yıl)	39,8±22,7	38,8±24,2	0,818
Öğrenim Durumu			0,208
Okur Yazar Değil	3 (%7,9)	22 (%23,2)	
İlköğretim	20 (%52,6)	44 (%46,3)	
Lise	9 (%23,7)	15 (%15,8)	
Üniversite	6 (%15,8)	14 (%14,7)	
Medeni Durum			0,684
Evli	22 (%57,9)	58 (%61,1)	
Bekâr	15 (%39,5)	32 (%33,7)	
Dul	1 (%2,6)	5 (%5,3)	
Yandaş Hastalık			0,666
Yok	8 (%21,1)	26 (%27,4)	
Bir Tane	12 (%31,6)	29 (%30,5)	
İki Tane	7 (%18,4)	21 (%22,1)	
Üç Tane	11 (%28,9)	19 (%20,0)	
YBÜ Yatış Durumu			0,118
Acil	9 (%23,7)	36 (%37,9)	
Planlı	29 (%76,3)	59 (%62,1)	
YBÜ Kalış Süresi (gün)	1 (1-15)	2 (1-25)	0,299
APACHE Skoru	9,5 (3-30)	12 (1-40)	0,354
KPR	2 (%5,3)	1 (%1,1)	0,196
Mekanik Ventilator	12 (%31,6)	16 (%16,8)	0,060

Hasta yakınlarının “konfor” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 20).

Tablo 20. Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan Elde Edilen Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:38)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:95)	P-değeri
Cinsiyet			0,701
Erkek	19 (%50,0)	51 (%53,7)	
Kadın	19 (%50,0)	44 (%46,3)	
Yaş			0,087
18-24 yıl	3 (%7,9)	6 (%6,3)	
25-34 yıl	17 (%44,7)	22 (%23,2)	
35-60 yıl	17 (%44,7)	62 (%65,3)	
>60 yıl	1 (%2,6)	5 (%5,3)	
YBÜ Kalış Süresi			0,721
0-3 gün	33 (%86,8)	81 (%85,3)	
3-7 gün	5 (%13,2)	8 (%8,4)	
7-10 gün	-	2 (%2,1)	
>10 gün	-	4 (%4,2)	
Yakınlık Düzeyi			0,701
Eşi	9 (%23,7)	18 (%19,1)	
1.Derece Akraba	27 (%71,1)	73 (%77,7)	
Diğer	2 (%5,3)	3 (%3,2)	
Ziyaret Sayısı			0,774
Hiç	-	6 (%6,3)	
1-3 Kez	27 (%71,1)	59 (%62,1)	
4-7 Kez	4 (%10,5)	13 (%13,7)	
7-10 Kez	2 (%5,3)	6 (%6,3)	
>10 Kez	5 (%13,2)	11 (%11,6)	
Ziyaret Süresi			0,886
1-3 dk	18 (%47,4)	48 (%51,1)	
3-5 dk	13 (%34,2)	19 (%20,2)	
5-7 dk	3 (%7,9)	14 (%14,9)	
7-10 dk	-	4 (%4,3)	
>10 dk	4 (%10,5)	9 (%9,6)	
Kimden Bilgi Aldı			0,553
Doktor	11 (%28,9)	26 (%27,4)	
Hemşire	2 (%5,3)	11 (%11,6)	
Doktor+Hemşire	25 (%65,8)	57 (%60,0)	
Hasta Bakıcı	-	1 (%1,1)	

Hasta yakınlarının “konfor” alt boyutundan 80 puan ve üzerinde alması üzerinde etkili olabilecek olası tüm faktörlerin çoklu değişkenli lojistik regresyon analizine göre birlikte etkilerinin incelendiğinde en fazla belirleyici olan faktörün hastanın eğitim durumu olduğu görüldü. Hasta eğitim durumu arttıkça hasta yakının konfor boyutundan yüksek puan alma ihtimali azalmaktaydı (Odds Oranı:0,510; %95 Güven Aralığı: 0,306-0,848; p=0,009). Daha sonra acil nedenle YBÜ’ de yatıyor olmak istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Diğer faktörlere göre düzeltme yapıldığında yakını acil nedenle YBÜ’ de yatıyor olanların konfor alt boyutundan 80 ve üzerinde puan alma ihtimali 3,668 kat (%95 Güven Aralığı: 1,280-10,512) artmaktaydı (p=0,016). Son olarak mekanik ventilatöre bağlı olmamak istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Diğer faktörlere göre düzeltme yapıldığında yakını mekanik ventilatöre bağlı olmayanlarda konfor alt boyutundan 80 ve üzerinde puan alma ihtimali 2,723 kat (%95 Güven Aralığı: 1,044-7,098) artmaktaydı (p=0,040) (Tablo 21).

Tablo 21. Hasta Yakınlarının “Konfor” Alt Boyutundan 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Değişkenler	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı		Wald	P-değeri
		Alt Sınır	Üst Sınır		
Hasta Eğitim Durumu	0,510	0,306	0,848	6,736	<u>0,009</u>
Acil Yatış	3,668	1,280	10,512	5,856	<u>0,016</u>
KPR Yapılmamış Olması	3,125	0,221	44,128	0,712	0,399
MV’e Bağlı Olmamak	2,723	1,044	7,098	4,198	<u>0,040</u>
Hasta Yakını Yaşı	1,673	0,906	3,089	2,704	0,100

Hasta yakınlarının ölçek genelinden elde edilen puanlarına göre hastaların demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 22).

Tablo 22. Hasta Yakınlarının Elde Edilen Toplam Puanlarına Göre Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:26)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:107)	P-değeri
Yaş (yıl)	34,2±25,9	40,3±23,1	0,245
Öğrenim Durumu			0,866
Okur Yazar Değil	4 (%15,4)	21 (%19,6)	
İlköğretim	14 (%53,8)	50 (%46,7)	
Lise	5 (%19,2)	19 (%17,8)	
Üniversite	3 (%11,5)	17 (%15,9)	
Medeni Durum			0,258
Evli	16 (%61,5)	64 (%59,8)	
Bekâr	10 (%38,5)	37 (%34,6)	
Dul	-	6 (%5,6)	
Yandaş Hastalık			0,734
Yok	8 (%30,8)	26 (%24,3)	
Bir Tane	9 (%34,6)	32 (%29,9)	
İki Tane	5 (%19,2)	23 (%21,5)	
Üç Tane	4 (%15,4)	26 (%24,3)	
YBÜ Yatış Durumu			0,196
Acil	6 (%23,1)	39 (%36,4)	
Planlı	20 (%76,9)	68 (%63,6)	
YBÜ Kalış Süresi (gün)	1 (1-7)	2 (1-25)	0,419
APACHE Skoru	10 (3-28)	11 (1-40)	0,439
KPR	-	3 (%2,8)	1,000
Mekanik Ventilatör	5 (%19,2)	23 (%21,5)	0,799

Hasta yakınlarının ölçek genelinden elde edilen puanlarına göre hasta yakınlarının demografik ve klinik özellikleri incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı ($p>0,05$) (Tablo 23).

Tablo 23. Hasta Yakınlarının Elde Edilen Toplam Puanlarına Göre Hasta Yakınlarının Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	Puan <80 (Hasta Sayısı:26)	Puan ≥80 (Hasta Sayısı:107)	P-değeri
Cinsiyet			0,461
Erkek	12 (%46,2)	58 (%54,2)	
Kadın	14 (%53,8)	49 (%45,8)	
Yaş			0,185
18-24 yıl	-	9 (%8,4)	
25-34 yıl	10 (%38,5)	29 (%27,1)	
35-60 yıl	15 (%57,7)	64 (%59,8)	
>60 yıl	1 (%3,8)	5 (%4,7)	
YBÜ Kalış Süresi			0,598
0-3 gün	23 (%88,5)	91 (%85,0)	
3-7 gün	3 (%11,5)	10 (%9,3)	
7-10 gün	-	2 (%1,9)	
>10 gün	-	4 (%3,7)	
Yakınlık Düzeyi			0,278
Eşi	7 (%28,0)	20 (%18,7)	
1.Derece Akraba	16 (%64,0)	84 (%78,5)	
Diğer	2 (%8,0)	3 (%2,8)	
Ziyaret Sayısı			0,627
Hiç	1 (%3,8)	5 (%4,7)	
1-3 Kez	16 (%61,5)	70 (%65,4)	
4-7 Kez	4 (%15,4)	13 (%12,1)	
7-10 Kez	1 (%3,8)	7 (%6,5)	
>10 Kez	4 (%15,4)	12 (%11,2)	
Ziyaret Süresi			0,824
1-3 dk	12 (%46,2)	54 (%50,9)	
3-5 dk	10 (%38,5)	22 (%20,8)	
5-7 dk	2 (%7,7)	15 (%14,2)	
7-10 dk	-	4 (%3,8)	
>10 dk	2 (%7,7)	11 (%10,4)	
Kimden Bilgi Aldı			0,057
Doktor	6 (%23,1)	31 (%29,0)	
Hemşire	-	13 (%12,1)	
Doktor+Hemşire	20 (%76,9)	62 (%57,9)	
Hasta Bakıcı	-	1 (%0,9)	

Hasta yakınlarının ölçek genelinden 80 puan ve üzerinde alması üzerinde etkili olabilecek olası tüm faktörlerin çoklu değişkenli lojistik regresyon analizine göre birlikte etkilerinin incelendiğinde söz konusu faktörlerinin hiçbirinin istatistiksel olarak anlamlı bir belirleyiciliği görülmedi ($p>0,05$) (Tablo 24).

Tablo 24. Hasta Yakınlarının Toplam Ölçek Üzerinden 80 Puan ve Üzerinde Alması Üzerinde Etkili Olabilecek Olası Tüm Faktörlerin Çoklu Değişkenli Lojistik Regresyon Analizine Göre Birlikte Etkilerinin İncelenmesi

Değişkenler	Odds Oranı	%95 Güven Aralığı		Wald	P-değeri
		Alt Sınır	Üst Sınır		
Hasta Yaşı	1,012	0,993	1,031	1,489	0,222
Acil Yatış	2,010	0,739	5,470	1,869	0,172
Hasta Yakını Yaşı	0,932	0,486	1,788	0,045	0,832

6. TARTIŞMA

YBÜ' erin bakım kalitesinin sürekli arttırılması gereksinimi ile birlikte yoğun bakım kalitesini arttıran çeşitli değişkenler tanımlanmıştır. Hasta yakınlarının ihtiyaçlarının karşılanabilmesi ve memnuniyet düzeyi en önemli değişkenlerden biri olarak kabul edilmektedir⁽⁵⁾. Biz çalışmamızda yoğun bakım ünitemizde, geçerliliği gösterilmiş olan memnuniyet sorgulama formu ile aile memnuniyetinin değerlendirilmesi amaçladık.

Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının yoğun bakım hizmetlerinden memnuniyeti değerlendirildiğinde ortalamanın %86,4 olduğu görülmüştür. Hasta yakınlarının en fazla memnuniyet duyduğu alt boyutların sırası ile destek (%92,5) ve bilgi (%90,9) olduğu görülmüştür. Bijttebier ve ark. Yaptıkları çalışmada, aile üyeleri için en önemli gereksinimin bilgi gereksinimi olduğu vurgulanmıştır⁽¹⁾.

Çalışmamızda; hasta yakınlarının %96,2'si "Hastanızın aldığı tıbbi bakımdan memnun musunuz?" sorusuna hemen her zaman veya çoğu zaman şeklinde cevap vermişlerdir. Benzer şekilde "Hastanıza verilen bakımın kalitesinden memnun musunuz?" sorusuna da hasta yakınlarının %98,5'i hemen her zaman veya çoğu zaman şeklinde cevap vermişlerdir. Bu veriler, literatür incelendiğinde hasta yakınlarının memnuniyet düzeylerini araştıran çalışmalarda bulunan memnuniyet düzeylerinin çoğunun üzerindedir^(5, 54, 55).

Yüz yüze görüşme şeklinde yapılan çalışmalarda memnuniyet skorlarının yüksek olması hasta yakınlarının verdikleri yanıtlara bağlı olarak uygulanan

tedavinin niteliğinin değişmesinden endişe duymalarına bağlı olabilir. Çalışmamızın anket şeklinde tasarlanması ile hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetlerini değerlendirmede objektif olmalarını sağlamaya çalıştık.

Hasta yakınlarının en az memnuniyet duyduğu alt boyutların sırası ile yakınlık (%73,7) ve konfor (%81,2) olduğu görülmüştür.

Molter'in yaptığı bir çalışmada aile bireylerinin kişisel gereksinimlerinin önemi vurgulanmıştır⁽²⁴⁾. Aileye fiziksel konfor ve barınma, ulaşım, maddi destek gibi diğer kişisel gereksinimler konusunda yardımcı olmak hasta yakınlarının yaşadıkları stresi azaltacağı belirtilmiştir⁽²⁵⁾. Bizim çalışmamızda hasta yakınlarının “konfor” alt boyutundan yüksek puan almasında en belirleyici faktörün hastaların eğitim durumu olduğu ve eğitim durumu arttıkça konfor alt boyutundan alınan memnuniyetin azalmakta olduğu görülmüştür. Çalışmamızda, diğer faktörlere göre düzeltme yapıldığında yakını acil nedenle YBÜ’ de yatıyor olanların konfor alt boyutundan 80 ve üzerinde puan alma ihmalinin 3.668 kat (%95 Güven Aralığı: 1.280-10.512) arttığı görülmüştür (p=0.016). Yakını mekanik ventilatöre bağlı olmayanlarda konfor alt boyutundan 80 ve üzerinde puan alma ihmalinin ise 2.723 kat (%95 Güven Aralığı: 1.044-7.098) arttığı görülmüştür (p=0.040).

Molter tarafından yapılan başka bir çalışmada hastanın yanında bulunma hasta yakınları için bir gereksinim olarak saptanmıştır⁽²²⁾. Aile üyeleri için hastalarını istedikleri zaman görememe durumunun anksiyeteye neden olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda hasta yakınlarının %11,3’ü yoğun bakım ünitesinde hasta ziyaretlerinin hiçbir zaman rahat olmadığını

belirtmiş, %13,5'i ise yoğun bakım ünitesinde hasta ziyaret saatlerini yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Hasta yakınlarının %6,8'i bekleme odasının rahatlığından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hasta yakınlarının “yakınlık” alt boyutundan elde edilen puanlarına göre sadece YBÜ’ ye yatış şekli yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüş acil nedenle YBÜ’ ye yatan hastaların oranı istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (p=0,032). Bu veriler daha önce Akıncı ve ark.’nın aynı merkezde yapılan yoğun bakım ünitesinde aile memnuniyetinin değerlendirilmesi çalışması ile karşılaştırıldığında ise memnuniyet skorlarının daha yüksek olduğu görülmüştür⁽²⁾. Bunun nedeni önceki anket çalışmalarının sonuçları ile yoğun bakım hizmet kalitesini artırıcı düzenlemeler yapılmış olmasıdır. Bu nedenle memnuniyet anketlerinin bakım kalitesinde etkili olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında hasta ziyareti konusunun hala tartışmalı olduğu görülmektedir^(29, 30, 31). Ziyaret uygulamasının hastayı yorabileceğini, personelin zaman ve enerjisini tüketebileceğini, karmaşaya yol açarak bakımı ve tıbbi tedaviyi engelleyebileceğini, diğer hastaların mahremiyetini engelleyebileceğini, güvenlik ile ilgili sorunlar yaratabileceğini ileri süren çalışmalar da mevcuttur^(29, 33). Çalışmamızın yapıldığı YBÜ’ inde hasta yakını ziyaretleri 13:00 – 14:00 saatleri arasında ve her seferinde bir kişi olacak şekilde yapılmaktadır. Bu rutin ziyaretler dışında, hastalarda olan akut değişiklikler (entübasyon, ekstübasyon, mobilizasyon, revizyon, taburculuk, ölüm) veya acil istekler için hasta yakınlarına telefon ile ulaşılmaktadır. Yakınlık alt boyutundan alınan düşük memnuniyet skorlarının iyileştirilmesi için ziyaret saatlerinin artırılması planlanabilir.

Hasta yakınlarına uyguladığımız aile memnuniyeti sorgulamasında, hasta yakınlarının yoğun bakım memnuniyetini arttırmak için önerilerine bakıldığında, hasta yakınlarının psikolog talep ettiği (%0,8), daha çok bilgi ve daha uzun ziyaret saatleri istedikleri (%3,8) ve telefon ile bilgi almak istedikleri (%1,5) görülmüştür.

Hastanın prognozu ile ilgili bilgileri paylaşma ve aile üyelerinin durumu kavradığına emin olma yoğun bakım doktoru için çok önemli bir iletişim becerisidir⁽¹³⁾. White ve ark. Yaptıkları çalışmada doktorların nadiren hasta yakınlarına prognoz hakkında konuşmaya hazır olup olmadıklarını sorduklarını veya prognoz hakkında bir bilgi verildiğinde hasta yakınlarının durumu anlayıp anlamadıklarını kontrol ettiklerini bulmuşlardır⁽¹⁶⁾. Mack ve ark. ise yaptıkları çalışmada aile üyelerine prognozu açıklamanın ailenin umutlarını kırdığına veya beklentilerini azalttığına dair bir kanıt bulamamışlardır⁽¹⁷⁾. Çalışmamızda aile memnuniyeti anketinde sorulan “YBÜ çalışanlarının hastanızın durumu hakkında dürüstçe bilgi verdiğiğine inanıyor musunuz?” sorusuna %94,8 oranında olumlu cevap verildiği görülmüştür. Çalışmamızda güven alt boyutundan elde edilen yüksek memnuniyet skorlarında (%88,2), YBÜ’ izde hasta ile ilgili kararların ve prognozun ailelere açıklanmasında dürüst davranılmasının ve tedavinin anlaşılabilir bir dil ile hasta yakınlarına açıklanmasının etkili olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak YBÜ kalitesinin bir göstergesi olan aile memnuniyetinin değerlendirildiği çalışmamızda, sosyo - kültürel düzey, tanı, tedavi ve prognoz açısından farklı olan hastaların yakınlarının YBÜ’ mizde verilen bakımdan yüksek oranda memnun olduklarını saptadık. Aile üyelerinin

memnuniyetinin en az olduğu “hasta yakınının fiziksel veya duygusal olarak hastanın yanında olabilme (yakınlık)” memnuniyetini iyileştirebilmek için ziyaret saatlerini arttırmanın, hastalar hakkında aile üyelerine daha düzenli ve daha kapsamlı bilgi vermenin ve aile üyeleri ile belirli aralıklarda aile görüşmeleri düzenlemenin planlanabileceği görüşünderiz.

AİLE MEMNUNİYETİ SORGULAMA FORMU (ek-1)

DEMOGRAFİ:

CİNSİYETİNİZ: ERKEK: KADIN:

YAŞINIZ:

a) 18 – 24 b) 25 – 34 c) 35 -60 d) 60 ve üstü

YAKININIZIN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE KALDIĞI GÜN SAYISI?

a) 0 – 3 b) 3 -7 c) 7 – 10 d) 10 ve üzeri

HASTAYA YAKINLIK DÜZEYİNİZ?

a) eşi b) babası c) annesi d) çocuğu e) kardeşi f) diğer

HASTA İLE İLGİLİ BİLGİLERİ KİMDEN ALDINIZ?

a) doktor b) hemşire c) doktor ve hemşire d) hasta bakıcı e) temizlikçi

YOĞUN BAKIMDA KALDIĞI SÜREÇTE HASTANIZI KAÇ KEZ ZİYARET ETTİNİZ?

a) hiç b) 1 - 3 c) 4 – 7 d) 7 – 10 e) 10 ve üzeri

HASTA ZİYARETİNİZ YAKLAŞIK KAÇAR DAKİKA SÜRDÜ?

a) 1 - 3 dakika b) 3 – 5 dakika c) 5 – 7 dakika d) 7 – 10 dakika e) 10 dakika ve üzeri

1- HASTANIZA YAPILAN GİRİŞİMLER, TETKİKLER VE TEDAVİLER KONUSUNDA BİLGİLENDİRİLDİNİZ Mİ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

2- HASTANIZIN DOKTORU İLE DÜZENLİ OLARAK KONUŞABİLME OLANAĞINA SAHİP OLDUĞUNUZU DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

3- HASTANIZLA İLGİLİ ALINAN TÜM KARARLARIN SİZİNLE PAYLAŞILMASI GEREKTİĞİNE İNANIYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

4- YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNİN SES DÜZEYİNDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

5-YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA ZİYARETİ RAHAT MI?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

6- TETKİK SONUÇLARINI BEKLEME SÜRESİNDEN, ÇALIŞANLARIN ACİL DURUMLARDA VE YARDIM İSTEKLERİMİZDE ÇABUKLUĞUNDAN MEMNUNMUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

7- YOĞUN BAKIM ÇALIŞANLARININ HASTANIZIN DURUMU HAKKINDA DÜRÜSTÇE BİLGİ VERDİĞİNE İNANIYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

8- HEMŞİRELERİN İLGİSİNDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

9- HASTANIN DURUMU İLE İLGİLİ ÖNEMLİ BİR DEĞİŞİKLİK OLDUĞUNDA BİRİNİN EVİNİZİ ARAYACAĞINA İNANIYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

10- YOĞUN BAKIM PERSONELİNİN HASTANIZA YETERİNCE ÖNEM VERDİĞİNİ HİSSEDİYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

11-HASTANIZIN ALDIĞI TIBBİ BAKIMDAN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

12- HASTANIZA YAPILAN İŞLEMLERİN NE OLDUĞU VE NEDEN YAPILDIĞIYLA İLGİLİ ALDIĞINIZ BİLGİLER YETERLİ Mİ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

13 – HASTANIN DURUMU İLE İLGİLİ SİZE VERİLEN BİLGİLERİ ANLAYABİLİYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

14- SORDUĞUNUZ SORULARA YETERİNCE AÇIK CEVAP ALABİLİYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

15- HASTANIN BAKIMINDA ROL ALABİLMEKTEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

16- YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE HASTA ZİYARET SAATLERİNİ YETERLİ BULUYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

17- ZİYARETLER SIRASINDA HASTA MAHREMİYETİNE KARŞI GÖSTERİLEN ÖZENDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

18- HASTANIZA BAKAN HEMŞİRE İLE DÜZENLİ OLARAK GÖRÜŞEBİLME OLANAĞINA SAHİP OLDUĞUNUZU DÜŞÜNÜYOR MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

19- HASTANIN İHTİYAÇLARINA KARŞI DOKTORUN İLGİSİNDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

20-YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE ÇALIŞAN PERSONEL SİZE KARŞI SAYGILI MI?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

21- HASTANIZA VERİLEN BAKIMIN KALİTESİNDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

22- YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE İKEN SİZE VERİLEN CESARET VE DESTEKTEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

23- HASTANIZIN YOĞUN BAKIMDAN ÇIKIŞI SIRASINDA YAPILAN HAZIRLIKLARDAN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

24-BEKLEME ODASININ GÖRÜNÜMÜ VE TEMİZLİĞİNDEN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

25- BEKLEME ODASININ RAHATLIĞINDAN MEMNUN MUSUNUZ?

- a) hemen her zaman b) çoğu zaman c) sadece bazı zamanlar d) hiçbir zaman

HASTANIZLA İLGİLİ BİLGİLENDİRME VE YOĞUN BAKIM ZİYARETLERİ İLE İLGİLİ TATMİNİ ARTIRMAK İÇİN BİZE İLETMEK İSTEDİĞİNİZ ÖNERİNİZ VAR MI?

ÖZELLİKLE İSMİNİ VERMEK İSTEDİĞİNİZ DAVRANIŞLARINDAN VE SİZE ÖZENİNDEN MEMNUN KALDIĞINIZ KİŞİ YADA KİŞİLERİN ADLARINI BELİRTİNİZ.

7. KAYNAKLAR

1. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Needs of relatives of critica care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. *Intensive Care Med* 2001; 27:160-165
2. Akıncı SB, Salman N, Kanbak M, Aypar Ü. Yoğun bakımda aile memnuniyetinin değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2004; 32:130-138
3. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemarie F, Mokhtari M, Le-Gall JR, Dhainaut JF, Schlemmer B. Meeting the needs of intensive care unit patient families. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 160:135-139
4. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients. *Heart Lung* 1979; 8:332-339
5. Shortell SM, Zimmermann JE, Rousseau DM, Gilliese RR, Wager DP, et all. The performance of intensive care units: does good management make a difference? *Med care* 1994; 32:508-525
6. Iuce JM, Rubenfeld GD, Can health care costs be reduced by limiting intensive care at the end of life. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165:750-754
7. Tilden VP, Tolle SW, Garland MJ, Nelson CA. Decisions about life-sustaining treatment. Impact of physicians behaviours on the family. *Arch Intern Med* 1995; 155:633-638
8. Curtis JR, Patrick DL, Shannon SE, Engelberg RA, Rubenfeld GD. The family conference as a focus to improve communication about end-of-life care in the intensive care unit: opportunities for improvement. *Crit Care Med* 2001; 29:26-33

9. Lange Yoğun Bakım Tanı ve Tedavi

10. Çınar Yücel Ş. Bilinci kapalı hastanın psikososyal gereksinimlerini karşılamada hemşirenin rolü. 1. Temel Hemşirelik Bakımı Kongresi Çeşme 2010.

11. Azoulay E, Sprung CL. Family-physician interactions in the intensive care unit. Crit Care Med 2004; 32:N11

12. Engli M, Kirsivali-Farmer K. Needs of family members of critically patients with and without acute brain injury. J Neurosci Nurs. 1993; 25:78-85

13. Kristen G, Schaefer and Susan D Block. Physician communication with families in the ICU: evidence-based strategies for improvement. Current Opinion in Crit Care 2009; 15:569-577

14. Curtis JR, White DB. Practical guidance for evidence-based ICU family conferences. Chest 2008; 134:835-843

15. Davidson JE, Powers K, Hedeyat KM, et al. Clinical Practise guidelines for support of the patient-centered intensive care unit. Crit Care Med 2007; 35:605-622

16. White DB, Engelberg RA, Wenrich MD, et al. The language of prognostication in intensive care units. Med Desic Making 2008.

17. Mack JW, Wolfe J, Cook EF, et al. Hope and prognostic disclosure. J Clin Oncol 2007; 25:5636-5642

18. Siegel MD. End of life decision making in the ICU. Clin Chest Med 2009; 30:181-194

19. Heyland DK, Rocker GM, O'Callaghan CJ, et al. Dying in the ICU: Perspectives of family members. Chest 2003; 124:392-397

- 20.** Hudson P, Quinn K, O'Hanlon B, Aranda S. Family meetings in palliative care: Multidisciplinary clinical practice guidelines. *BMC Pall Care* 2008; 7:12
- 21.** Lange P. Family stress in the intensive care unit. *Crit Care Med* 2001; 29(10):2025-2026
- 22.** Bazı cerrahi kilinklerde ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde yatan hastaların ailelerinin gereksinimleri. *AÜTD* 2002; 34:39-42
- 23.** Bond E, Drager L, Mandleco B, Donnely M. Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. *Crit Care Nurse* 2003; 23(4):63-72
- 24.** Molter N. Needs of the critically ill: A descriptive study. *Heart and Lung* 1979; 8:332-339
- 25.** Leske J. Comparison of family stresses, strengths and outcomes after trauma and surgery. *AACN* 2003; 14(1):33-41
- 26.** Rothen HU, Stricker KH, Heyland DK. Family satisfaction with critical care: measurements and messages. *Cur Opin in Crit Care* 2010; 16:623-631
- 27.** Rothen HU, Stricker K, Einfalt J, et al. Variability in outcome and resource use in intensive care units. *Int Care Med* 2007; 33:1329-1336
- 28.** Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Int Care Med* 2009; 35:2051-2059
- 29.** Sims JM, Miracle VA. A look at the critical care visitation the case for flexible visitation. *Dimensions of Crit Care Nurs* 2006; 25(6):269-271
- 30.** Carlson B, Riegel B, Thomason T. Visitation: policy versus practise. *Dimensions of Crit Care Nurs* 1998; 17(1):40-47

- 31.** Ramsey P, Cathelyn P, Gugliota B, Glenn LL. Visitor and nurse satisfaction with a visitation policy change in critical care units. *Dimensions of Crit Care Nurs* 1999; 18(5): 42-48
- 32.** Fumagalli S, Boncinelli L, Lo Nostro A, Valoti P, et al. Reduced cardio circulatory complications with unrestrictive visiting policy in an intensive care unit results from a pilot, randomized trial. *Circulation* 2006; 113:946-952
- 33.** Farrell ME, Joseph DH, Schwartz-Barcott D. Visiting hours in the ICU: finding the balance among patient, visitor and staff needs. *Nurs Forum* 2005; 40:18-28
- 34.** Leske JS. The needs of relatives of critically ill patients: a follow up. *Heart and Lung* 1986; 15:189-193
- 35.** Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Lemarie F, et al. Meeting the needs of intensive care unit patient families. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163:135-139
- 36.** Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al. Impact of a family information leaflet on effectiveness of information provided to family members of intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med* 2002; 165:438-442
- 37.** Damghi N, Khoudri I, Oualili L, et al. Measuring the satisfaction of intensive care unit patient families in Morocco: a regression tree analysis. *Crit Care Med* 2008; 36:2084-2091
- 38.** Wasser T, Matchet S, Ray D, Baker K. Validation of a total score for the critical care family satisfaction survey. *J Clin Outcomes Mgmt* 2004; 11(8):502-507
- 39.** Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, et al. Refinement, scoring and validation of the FS-ICU survey. *Crit Care Med* 2007; 35(1):271-279

40. Coutu-Wakulczyk G, Chartier L. French validation of the critical care family needs inventory. *Heart Lung* 1990; 19:192-196
41. Bijttebier P, Delva D, Vanoost S, et al. Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch speaking Belgian sample. *Heart Lung* 2000; 29:278-286
42. Lee IY, Chien WT, MacKenzie AE. Needs of families with a relative in a critical care unit in Hong Kong. *J Clin Nurs* 2000; 9:46-54
43. Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, et al. Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med* 1998; 26:266-271
44. Damghi N, Khoudri I, Oualili L, et al. Measuring the satisfaction of intensive care unit patient families in Morocco. *Crit Care Med* 2008; 36:2084-2091
45. Wasser T, Matchett S. Final version of the Critical Care Family Satisfaction Survey Questionnaire. *Crit Care Med* 2001; 29:1654-1655
46. Brown A, Hijazi M. Arabic translation and adaptation of Critical Care Family Satisfaction Survey. *Int J Qual Health Care* 2008; 20:291-296
47. Heyland DK, Trammer JE. Measuring family satisfaction with care in the intensive care unit: the development of a questionnaire and preliminary results. *J Crit Care* 2001; 16:142-149
48. Stricker KH, Niemann S, Bugnon S, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: cross-cultural adaptation of a questionnaire. *J Crit Care* 2007; 22:204-211
49. Dowling J, Vender J, Guilianelli S, Wang B. A model of family-centered care and satisfaction predictors: the Critical Care Family Assistance Programme. *Chest* 2005; 128:81S-92S
50. Dowling J, Wang B. Impact on family satisfaction: the Critical Care Assistance Programme. *Chest* 2005; 128:76S-80S

- 51.** Peigne V, Chaize M, Falissard B, et al. Important questions asked by family members of intensive care unit patients. *Crit Care Med* 2011; 39:6
- 52.** Wasser T, Pasquale MA, Matchett SC, et al. Establishing reliability and validity of the critical care family satisfaction survey. *Crit Care Med* 2001; 29:192-196
- 53.** KnausWA, Draper EA, Wager DP, Zimmermann JE. APACHE II: a severity of disease classification system. *Crit Care Med* 1985; 13:818-829
- 54.** Heyland DK, Rocker GM, Dodek PM, et al. Family satisfaction with care in the intensive care unit: Results of a multiple center study. *Crit Care Med* 2002; 30:1413-1418
- 55.** Jastremski CA. Caring for the families of those who die in the critical care unit. *Crit Care Med* 1998; 26(7):1150-1151