60922

T.C.
İstanbul Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Tez Yöneticisi: Yard.Doç.Dr. Birsen YÜRÜGEN

İÇ HASTALIKLARI ACİL POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTA VE AİLELERİN BEKLENTİLERİ

HEMŞİRELİK PROGRAMI

(YÜKSEK LİSANS TEZİ)

NURHAN GÜMRAL

İSTANBUL - 1988

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ 1

GENEL BİLGİLER 4

GEREÇ ve YÖNTEM 19

BULGULAR 20

TARTIŞMA 43

SONUÇ ve ÖNERİLER 58

ÖZET 61

SUMMARY 62

KAYNAKLAR 63

EKLER 66

ÖZ GEÇMİŞ 78

G İ R İ Ş

"İnsan varlığı, inorganik, organik, psişik ve tinsel (geist) kategorileri platformunda birey olarak dünyaya gelmekle beraber, bütünleşmek ve toplumsallaşmak zorunda olan, tarihsel-toplumsal-kültürel ve ekonomik oluşum çizgisi içinde bulunan yaratma süreciyle donatılmış dinamik bir varoluştur" (34). İnsan varlığını yapan bu öğelerden birinin ya da birkaçının olumsuz etkileri ile somatik, psişik ve psikosomatik hastalıklar ortaya çıkar (21,34).

İlk yardıma ve acil tedaviye gereksinimi olan hastaların ve acil polikliniklere başvuru sayısı çağımızda giderek artmaktadır. Bu çoğalma, II. dünya savaşından sonra ortaya çıkmıştır.

Trafik kazaları, kardiak sorunlar, allerjik gelişmeler, zehirlenmeler,eylem yaralanmaları vs. gibi hayatı tehdit eden ya da birden gelişip ciddi sağlık sorunu olarak ortaya çıkan durumlar tıp uğraşısı içinde genişçe bir yer almaya başlamıştır (5,7,15,18,30).

En ilkel olanından en modern olanına kadar hastaneler, toplum içinde önemli bir yer işgal ederler. İyi kurulmuş ve yönetilmiş hastaneler olmadıkça halkın sağlığının güven altına alınması mümkün değildir (34,35).

Yurdumuzda önemli fonksiyonları gerçekleştirebilmekle sorumlu olan hastanelerimiz, bazı nedenlerle hizmetlerini tam olarak yerine getirememektedirler. Bunlar, hizmetlerin nitelik ve nicelik yönden bozukluğu, personel, araç ve gereçlere değin görülen eksiklikler, halk ile hastane arasında ilişkilerdeki kopukluk ve soğukluk vs. olarak sayılabilir (31,34).

Hastanelerde, etkili bir organizasyonun sağlanması için, amaçlar doğrultusunda bilimsel,temel ve yöntemlere dayalı yönetim, bilim ve sanatını uygulamak gerekir (34).

Ülkemizde Acil Bakım Üniteleri genellikle hastanenin en hareketli, kalabalık, gürültülü, küçük ve karışık üniteleridir (30,31).

Ünitede çalışanların başarılı olmaları, acil hastaya verilen bakımın en üst seviyeye erişmesi, tedavi, incelemenin yeterli ve hemen yapılabilmesi için iyi bir organizasyon ve idare gereklidir (5).

Acil departmanda, acil vakaların tanınması ve gerekli girişimlerin yapılabilmesi için birçok kişinin eğitilmiş olması gerekir. Acil tedavi ve bakım, uzman hekim ile hemşireler ve eğitilmiş personelle en iyi şekilde yerine getirilmelidir. Hastalığın iyileştirilmesinde, hasta, hekim, hemşire ve çevre arasında bir bütünleşme vardır (5,7,9,18,33).

Gelişmiş ülkelerde acil durumlarda ölüm oranı, son yıllarda %50-55 kadar azalmıştır. Bu başarının nedeni gerekli kuruluşların bütün ülkeye yayılmış olması ve hastaya yaklaşımlarının metodik ve bilimsel yöntemlerle olmasına bağlıdır (7).

Sağlık hizmeti sunduğumuz hasta ve hastanın beklentileri modern haberleşme araçları ve eğitim düzeyinin yükselmesi sonucu artmıştır. Halkın, kendi sağlığında daha çok bilinçlenmesi sonucu, iyi bir sağlık bakımını anayasal bir hak olarak görmektedir (33).

Hasta acil polikliniğe başvurduğu zaman, kendine ait bakımın, hastanenin yönetsel ve işlevsel sorunlarından önce gelmesini istemektedir (18).

Hastanın hastaneye kabulünün amacı, hastayı iyileştirmektir (2). Acil polikliniğine başvuran hasta, anksiyete ve korku yaratan bir çevreye girer. Yabancı bir çevre olan bu ortamda benliğini korumak için duygusal bir gerginlik geçirir. Endişe ve korku duyar. Acil bir durumda ulaşılmak istenen diğer bir amaç da hastayı psikolojik bir yıkımdan korumaktır (4,16,26,29,36).

Acil hastalıkların hemen hepsi hastanın çevresindekileri telâşlandırır, korku ve endişe içine sokar. Bu nedenle

hasta kadar hasta ailesinin de yardıma gereksinimi vardır. Hasta ve aileleri sağlık ekibi hakkında olumlu veya olumsuz yönde önyargıya sahip olabilirler (12,29,30,31). Hasta ve sağlık ekibi etkileşiminin biçimi, hastanın psişik ve somatik sağlığı için büyük önem taşır. Hemşire ile hasta ve ailesi arasında olumlu bir ilişki, gerçek duygularla ve en uygun hemşirelik girişimleri ile sağlanır. Hasta ve ailesi, emin, güvenilir ve rahat bir ortamda iyi insancıl ilişkiler görmelidirler (7,12,29,33).

Bu araştırma, İç Hastalıkları Acil Polikliniğine başvuran hasta ve ailelerin beklentilerinin değerlendirilip, İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin bu değerlere uygun şekilde düzenlenmesi ve gerekli hizmet-içi eğitim programlarının uygulanması amacıyla planlanmıştır.

HASTANENİN TANIMI VE AMAÇLARI

Hastane teriminin kökeni, Latince "hotel","host", "hospire" ve "hospitalis" kelimeleridir. Bütün bu kelimelerde ortak olan kavram misafirseverliktir (34,35).

"Hastane, hastalara yüksek düzeyde kişisel hizmet sağlamak için uzman, yarı uzman ve uzman olmayan çok sayıda grubun çaba ve becerilerini kullanan bir örgüttür" (8).

"Hastane binası, teçhizatı, doktoru, hastabakıcısı ile insanlığın ıstıraplarını dindiren, hastalıklarını tedavi eden, bulaşıcı hastalıkların yayılmasına mani olan civar halkının sıhhatini korumak için onlarla daima temas muhafaza ederek tedbirleri alan, içinde hastalıklarla mücadele için ilmi tetkikler, araştırmalar yapılan ve memleketin sağlık ordusuna doktor ve hastabakıcı yetiştiren sosyal bir müessesedir" (20).

Hastanede görev yapan herkes, örgütsel rolünü yerine getirebilmek için diğer personele bağımlıdır. Bir örgüt olarak hastane karmaşık bir sosyal sistemdir. Bu sistemde koordinasyon zordur (8).

Hastaneler tıbbi bakım, eğitim ve araştırma gibi fonksiyonlarını gerçekleştirmek için, modern bir teşkilat yapısına sahip olmalıdır. Bu yapı içerisinde iyi bir işbölümü yapılarak tüm yetki ve sorumlulukların belirlenmesi gerekir (13).

Hastanelerimizin, hastaların beklemeden muayene ve tedavi olabilecekleri,kendilerine sevgi ve saygı gösterilen ve güven yaratan birer modern işletme haline getirilmesi artık zorunlu hale gelmiştir (13).

Hastane yöneticileri, hastane amaçlarına kısa zamanda, verimli, etkin ve ekonomik bir şekilde ulaşmak için yönetim fonksiyonlarını çok iyi bilmek, yönetici niteliklerine sahip olmak, kurumların ve olayların yönetimini iyi uygulamak zorundadırlar (1).

Yönetim fonksiyonları olan planlama, organize etme, kadrolama, yürütme,koordinasyon ve denetim fonksiyonları birbirini takip eden bir süreçtir. Yönetim fonksiyonlarının, yönetim süreci içinde ayrı bir yeri ve önemi vardır. Planlama fonksiyonu ile belirlenen hastane amaçlarına ulaşılabilmesi, kimin ne yapacağının tespiti, çalışanların görev, yetki ve sorumluluklarının belirtilmesi gerekir ki,bu organizasyon fonksiyonu ile sağlanacaktır (1).

ACİL POLİKLİNİK TANIM VE AMAÇLARI

Acil poliklinik, hastanenin ençok akut sorunlarını karşılayan bölümlerden biridir (15).

"Kaza, yaralanma, bayılma, kriz gibi vakalarda günün, gecenin her saatinde getirilen hastaya acele tedavi veya müdahale yapmak üzere kurulmuş bir servistir" (20).

Acil poliklinik, hastanenin halkla temasını temin eder. Görevi, acil hastalara ilk bakımı sağlamaktır. Hastane ençok poliklinik ve acil polikliniğin iyi çalışması ile çevrenin sağlık merkezi olması özelliğini kazanır (20).

Acil görevli ekibi, hastayı anlayışla tedavi etmek, sakin, soğuk kanlı, sabırlı, dikkatli, yetenekli olmak ve hastanın anksiyeteli durumuna saygı duymak zorundadır (4,30).

Son yıllarda acil olmayan tedavi için, acil polikliniklere başvuran hastalarda artış görülmesi, gerçek acil durum gösteren bireylerin tedavisinde gecikmelere neden oldu (32).

Acilde yapılan faaliyetlerin hayat ve ölümle ilgili olması, her düzeydeki personel üzerinde strese neden olur. Hastanın tedavisinin aciliyet göstermesi ve reddedilemez nitelikte oluşu da bu stresi ve karmaşıklığı arttırır (8).

Acil poliklinik ekibi, acil bakımda, kliniğin özelliklerini değil, aynı zamanda yaralanma, hastalık ve sağlığın sınırlarını da bilmelidir (30).

Acil departmanın organizasyonu ve fonksiyonu için kararlar acil departman komitesinin alanı içindedir (5).

HASTANE İÇİNDE ACİL POLİKLİNİĞİN YERİ

Hastanenin ana kapısına ulaşıncaya kadar, görülebilir hastane ve acil işareti olmayan pek çok hastane vardır. Hastaneye giden tüm yollarda, kolaylıkla görülebilen işaretler olmalıdır (15).

Ekspres yolların kapanmaması için giriş yolundan yeterli uzaklığa kadar "hastane işaretleri" olmalıdır (15). Bu işaretler gündüz ve gece görülebilir yerlere yerleştirilmelidir. Acil poliklinik girişi açık ve seçik olarak belirtilmelidir. Acil poliklinikler kolay ulaşılabilen bir yerde olmalıdır.Cankurtaran yolunun ana caddeye yakın olması ve hastaları rahatsız etmemesi için, acil polikliniğe girişinin uygun bir yerde olması gerekir. Hastanenin cankurtaran arabaları, acilin idare odasına telefonla bağlı bulunmalıdır (15,20).

Acil polikliniği, röntgen, laboratuar, eczane, EKG ünitelerine ve morga yakın olmalı ve aynı kat üzerinde yirmidört saat hizmet verecek şekilde düzenlenmelidir (11,15,20).

Acil polikliniği ayrıca mutfağa yakın olmalıdır. Bu şekilde, yemeklerin kısa zamanda getirilmesi ve çabuk dağıtılması sağlanmış olur. Yemeklerin soğumaması veya ısınmaması için sıcak veya soğuk dolapları olan özel arabalar kullanmalıdır(20).

ACİL POLİKLİNİKTE FİZİKSEL ÇEVRE DÜZENLEMESİ

İnsan, kalıtım, fiziksel çevre, kültür ve karşılaştığı tüm deneyimleri ile etkilenen biyolojik bir organizmadır(21).

Sağlıklı birey iç ve dış çevre ile denge halindedir. Hastalıkta ise, kişinin kendini korumaya yönelik davranışları yetersiz kaldığı için hastaneye yatan birey daha çok güven, destek ve anlaşılma gereksinimi duyar (21).

Hastane birey için yabancı, alışılagelmiş sosyal etkileşimlerin dışında bir çevredir. Bu ortamda bireyin en çok iletişim kurduğu sağlık personeli hemşiredir. Hasta birey ve hemşire arasında iyi bir iletişim kurulduğu zaman, hemşire, hasta bireyin tüm rahatsızlığını yada mutluluk duyduğu olayları anlayabilir ve bireye uygun bir çevre oluşturmaya çalışır (21).

1857'lerde Florance Nightingale, hastanın fizik çevresinin onun psikolojik durumuna, hastalığını kabullenmesine ve hatta hastanede yatma süresine etki edeceğini vurgulamıştır. Nightingale'nin o yıllardaki düşüncesi şöyledir: "Hastane ortamında düzenleme yapılırken hastaya zarar vermeyen gereçler seçilmelidir. Yapılan gözlemler aynı hastalıktan hastaneye yatanların ölüm oranının evde yatanlara oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir." Nightingale'nin bu görüşünün hastane sistemindeki havalandırma, drenaj, mutfak servis eşyalarına bağlı olduğu saptanmıştır (21).

1951'lerde hemşirelerin, hastane plânlamasına yardımcı olabilecekleri görüşü İngiltere'de yaygınlaşmıştır. Bu amaçla hastane plânlama ekibinde çalışan ilk hemşire Jean Heyward'dır. Fiziksel çevre düzenlemesi, kişiyi fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden etkilemesi nedeni ile acil polikliniklerde büyük önem taşımaktadır (21).

İnsan, hangi çevrede yaşarsa yaşasın bazı temel gereksinimlerini karşılamak zorundadır. Bu nedenle, acil poliklinik plânlamasında da göz önüne alınması gereken husus bireyin temel gereksinimleridir. Dr. Abraham Maslow "Bu gereksinimler doyuruluncaya değin,organizma bunların etkisi altında kalmaya devam edecek ve üst düzeydeki gereksinimlerin kendilerini göstermiyeceklerini" (21).belirtmiştir.

Acil poliklinik plânlanırken, ön plânda hasta olmak üzere çalışan personelin de ihtiyaçlarına yer vermek gerekir. Acil poliklinikte görevli personel kendini rahat çevrede bulursa, çalışma verimi ortar. Personelin etkin çalışabilmesi, hasta gereksinimlerinin yeterince karşılanmasına neden olacaktır (21).

Sağlık hizmetleri yetersiz, bina elverişsiz bir yerde kurulmuş ve hastalarda yalnızlık duygusuna tedkedilmişlerse, hiç bir düzenlemenin yararı olmaz (21).

ACİL POLİKLİNİĞİN BÖLÜMLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Acil poliklinik, hastanenin bir alt ünitesi olduğu için, hastanede olması gereken su, sıhhi,ısıtma, havalandırma, klima, buhar, oksijen ve vakum elektrik, yıldırımdan korunma ve anten tesisatlarının acil polikliniktede olması gerekir(20).

. Acil Poliklinik Kapısı: Acil poliklinik girişinde gece ve gündüz görülebilen "İç Hastalıkları Acil Poliklinik" yazısı bulunmalıdır. Kapıda ilgili, görevli kişi, okur, yazar ve daha iyisi bir hastabakıcı olmalıdır. Bilgili, tecrübeğüler yüzlü ve nazik, kibar, anlayışlı, sabırlı, yardımsever gibi vs. özelliklere sahip olması gerekmektedir(14).

Acil poliklinik girişinde, adli vakalarda ifade almak ve zabıt tutmak için polis odası da bulunmalıdır (20).

. Bekleme Salonları: Bekleme salonunda oturma koltukları, iskemleler olmalı ve bunların toz tutmaz, kolay temizlenebilir, yıkanabilir olması gerekir.

. Muayene Odası: Muayene odası, birkaç hastanın aynı anda muayene edilebileceği kadar geniş ve hemşire kontrolünde olmalıdır, mahramiyetine saygı duyulmalıdır. Muayene masaları, perde ve paravan ile ayrılmalı ve giysileri asmak için gardrop çengelleri olmalıdır (15,20).

Yazı masası, bir iki iskemle, malzeme ve ilaç dolabı, tezgâh, portatif röntgen cihazı, sedye ve lavabo konulmalıdır (15,20).

Muayene odası aydınlık olmalı, gece için, gündüz ışığı veren özel lambalar bulunmalıdır. Gerektiğinde odayı karartmak için pencerelerde perdeler bulunmalıdır (15,20).

Muayene odasında, resüssitasyon ve reanimasyonun gerçekleştirilebilmesi için bazı alet ve ilaçların el altında toplanması gerekir. Bu alet ve ilaçlar zaman kaybetmeden kullanılabilir şekilde hazır, yerleştirilmiş ve bakımlı olması gerekir (7).

Kalp-akciğer resüssitasyon malzemesi, acil departmanın bir yerinden, diğer bir yerine kolayca hareket ettirilebilen bir resüssitasyon arabasına topluca yerleştirilmelidir (5).

Hasta Odaları: Hasta odalarındaki çevre düzenlemesi, bireyin hastalığına yönelik korkularını giderici, dinlendirici, sessiz, sakin ve gizliliği sağlayıcı nitelikte olmalıdır (21).

Hasta odasının büyüklüğü, içinde bulunan yatak sayısına göre hesaplanır. Tek yataklı odaların 17 m^2, iki yataklı odaların 22 m^2 ve yatak sayısı arttıkça her yatak için 7 m^2'lik alan ilavesi gerektiği saptanmıştır. Hasta odalarının küçük olması ile hastane inşaatı ve işletmesi pahalılaşmakla beraber geleceğin hastaneleri bir ve iki yataklı odalardan oluşacaktır. Tek yataklı odaların tercih nedenlerinin başında, bakım kalitesinin yüksek olması, hastalığın hızla düzelmesi ve daha iyi bir ev idaresi hizmeti verilebilmesi gelmektedir (20,21).

Hastaların, hastalık çeşitleri, istekleri ve beklentileri farklı olmakla beraber, belirli bazı temel noktalar şunlardır:

- Her hasta için, pencereye paralel şekilde yerleştirilmiş rahat bir yatak, koltuk veya katlanabilir bir şezlong, yatak üzerinde hareket edebilen bir yemek masası, etajer, metal bir çöp kovası ve gömme dolap konulmalıdır (20,21).

- Merkezi sistem oksijen ve vakum çıkışları, elektrik prizleri, lavabo olmalıdır (20,21).

Hasta Yatağı: Ayakucu ve başucu kalkabilen, her iki tarafı emniyet için parmaklı ve ayağı istendiğinde sabitleştirilebilen, emniyet kilidi olan tekerlekli yataklar olmalıdır. Şilteler yaylı, yastıklar pamuk yada sünger parçacıkla-

rından yapılmış olmalıdır. Yün battaniyeler, pikeler, servis düzeni açısından bir örnek seçilmelidir (21).

. Özel Uygulama Odaları: Mide lavaj odası ve lavman odası gibi odalar bulunmalıdır.

. Hemşire Odası: Çalışan hemşirelerin istirahat etmek için oturdukları yerdir. Masa, iskemle, koltuklar, giysiler için askılar, dolaplar ve lavabo olmalıdır (20).

. Dinlenme Odası: Nöbetçi hekimlerin istirahatini sağlamak için birbirine geçitli olarak oturma odası, yatak odası ile WC, duş yeri yapılmalıdır (20).

.. Çamaşır Odaları: Temiz çamaşırlar, örtüler için bir oda, kirli çamaşırlar için bir oda olmalıdır. Bulaşıcı hastalığı olanların çamaşırlarını koymak için dezenfekten bir imha kabı veya etüv odası olması gerekir (20).

. Bulaşık Odası: Damlalıklı evyeler yıkama makinaları ve kurutma aletleri, temiz-kirliler için dolaplar ve tezgahlar bulunur (20).

. Temizlik Odası: Bu bölümde artık maddeler imha edilir, kaplar boşaltılır, temizlenir ve muhafaza edilir. Baca veya dış duvara açılmış deliklere havalandırılmış, raflı muhafaza dolapları, boşaltma kovası, mikroplu idrar tükürük vs. kaynatma kabı (50-70 cm), soğuk ve sıcak sulu, duşlu muslukları olan temizlik malzemelerini ve kapları yıkama yerleri vardır (20).

. Tuvalet: İyi havalandırılmış ve aydınlık olması gerekir. Lavabo ve tuvalet kısımları duvar ve kapı ile ayrılmış malzemeden olmalı, duvarlar kâfi yüksekliğe kadar fayans kaplanmalıdır.

Tek odalara duş ve tuvalet, çok yataklı odalar için ise iki hastaya bir duş ve tuvalet yapılmalı, yine en az iki hasta için bir lavabo sistemi uygulanmalıdır (21).

Personel için ayrı bir tuvalet gereklidir (20).

. . Gömme Dolaplar: Koridorun uygun yerine itinalı yapılmış, kolay temizlenebilir şekilde dolaplar yapılmalıdır. Böylece, mobilya dolapların neden olacağı köşelerden, çıkıntılardan kaçınılmış olur. Uygun süpürge, kova ve temizlik malzemesi, acil ünitenin düzenini bozmaması için bu dolaplara konulmalıdır (19).

.. Yer Döşemeleri ve Duvarlar: Acil poliklinik döşemeleri toz tutmaz kaymaz ve su ile yıkanabilir şekilde olması gerekir. Köşelerde, birleşme yerlerinde yuvarlak özel parçalar kullanılmalıdır. Döşeme seramik, mozaik, çimento karolar veya terazzo olabilir (19,20).

Döşeme ve tavanlar ateşe dayanıklı ve gürültülere karşı izole edici olmalıdır (19).

Duvarlar, uygun yüksekliğe kadar yıkanabilir malzemeden olmalı, fayans, karo, buna olanak olmayan yerlerde yağlı boya yapılmalıdır.

GÜRÜLTÜYE KARŞI ÖNLEMLER

Hasta bireyin, en çok sakin ortama gereksinim duyduğu ortamlardan birisi de hastanedir.

Hastanın rahatını bozan gürültünün kökeni içerden veya dışardan olabilir.

Hastane içindeki yolları taş yerine az ses çıkaran asfalt yapmak ve titreşimin duvarlar vasıtası ile binaya girmesini önlemek için yol döşemesi acil poliklinik girişine kadar devam etmemelidir. Arada yumuşak topraklı bir yeşillik bulunmalıdır. Sokak ile bina arasına dikilen ağaçlarında gürültüyü önlemede rolü vardır. Pencereler kalın camlı olmalıdır (20).

İç gürültüler için telefon gibi sesli cihazları sese karşı izole edilmiş odalara koymak gerekir. Koridor döşemesini az ses çıkartan malzemeyle kaplamalı, duvar ve döşemelerin kalın veya suni malzemelerle izole edilmiş olması daha

uygun olur. Kapılar iç gürültüleri iletici oldukları için çift kontroplakt,arası .sese . karşı talaşla doldurulmalı ve anahtar deliklerine de özel lastikli kapaklar yaptırılmalıdır. Ayrıca kapılar sık sık yağlanmalıdır (20,21).

Acil poliklinikte ayak sesini önlemek için çalışan personelin ayakkabılarının altı ses çıkarmayan cinsten(lastik veya kauçuk) olmalıdır.

Görevli personelin yüksek sesle konuşmaması gereklidir.

Hastaların yatak odaları, muayene odasından uzak olmalı ve ağır hastalarla hafif hastalar sınıflandırılarak odalara alınmalıdır.

Asansör kapılarının, yemek ve pansuman arabalarının çıkaracağı sesi önlemek için sık sık yağlanmalıdır (20,21).

Ocakcı'nın yapmış olduğu araştırmada, gürültünün uykularını etkilediğini söyleyen hastaların en çok yakındıkları gürültü cinsinin sıralaması şöyledir (21):

Ayak sesi, personel konuşmaları, hasta bağırmaları, telefon sesi, asansör kapılarının sesi, yemek ve pansuman arabalarının sesidir.

ACİL BAKIM VE TEDAVİDE ÖNCELİKLER VE PRENSİPLER

Herhangi bir acil durumda, hastaya tedavi ve bakım uygulanırken, birçok önemli kararlan alınmalıdır. Bu kararlar tehlike oluşturan durumu ve bunun kişi üzerindeki etkisini anlamaya bağlı kesin sonuçlar elde ettikten sonra alınır(4).

Acil durumlarda tedavi ve bakımın kendine özgü kuralları vardır (7).

Bunlar şu şekilde sıralanabilir:

1. Problemin tanınması
2. Tedavi ve bakıma hemen başlamak
3. Zararlıdan kaçınmak

4. Sonraki tedavi ve bakımın plânlanmasıdır

Acil tıbbi tedavinin başlıca amaçları:

1. Hayatın devamını sağlamak
2. Komplikasyonları önlemek ve tedavi etmek
3. Hastayı normal hayata yeniden döndürmek

Hasta acil polikliniğe kabul edildiği zaman, ilk amaç, hastalığın boyutlarını ve tedavi ile bakıma başlamak için öncelikleri tespit etmektir. Bunlar, kişi hayatını tehdit eden tehlikeye göre saptanır. Acil tedavi ve ekibinin her üyesi hastanın bütün sorunlarına karşı alarm halinde olmalıdırlar (4,7,18).

ACİL POLİKLİNİKTE GÖREVLİ HEKİMİN FONKSİYONLARI

Acil polikliniğe başvuran her hasta, ilgili, bilgili ve konusunda uzman bir hekim tarafından hemen muayene olup, tedavisinin yapılmasını ister (30).

Acil poliklinik görevli hekimi,ayırımdan sorumludur. Hangi hastaların öncelikle muayene ve tedavi edileceğine karar verir, ilk girişimleri uygular ve daha sonraki takip ve tedaviyi gerçekleştirirler (29).

Ölüm kararı,tıbbi bir yargıdır. Ölüme karar vermek, bunu belgelemek sebebini belirtmek ve hasta ailesine söylemek hekim görevidir (3).

Hekimler, hastaları sadece "hastalık" olarak değil aynı zamanda bir birey olarak da görmeli ve onların bireysel özelliklerine de eğilmelidir. Yapılacak uygulamalar hakkında hasta ve ailesine bilgi vermelidirler (34).

ACİL POLİKLİNİKTE GÖREVLİ HEMŞİRENİN FONKSİYONLARI

Acil servislerde daha verimli çalışabilmek amacıyla, 1970 yılında, acil servislerde gelişmiş ve kaliteli hizmet verebilecek hemşireler yetiştirmek amacıyla Acil Servis Hemşirelik Örgütü kurulmuştur. Bu örgüt Amerikadadır(30).

Acil Servis Hemşirelik Örgütünün kurulmasıyla birlikte, acil servis hemşiresinin yeni işlev ve sorumlulukları ortaya çıkmıştır. Ayrıca bu örgütün kuruluşuyla birlikte, son zamanlarda yayınlanan, "Acil Hemşirelik Dergisi" daha önce söz konusu olmayan fırsatlar ortaya çıkarmış ve eğitsel standartların gerekliliğini ortaya koymuş, ayrıca diğer programlarda, tüm ülke düzeyinde acil servis hemşiresinin kapasitelerinin genişletilmesi ve bunlara acil hemşireliğin öğretilmesi mümkün olabilmiştir (30).

Acil bakım hemşireliği genel hemşireliğin özel bir bölümüdür (30).

Etkili hemşirelik faaliyetleri ve acil bakım için hemşirelerin her yaşta hastanın bakımına ilişkin bilgileri olmalıdır (3,30).

Acil poliklinik hemşireleri, hastanın kabulünde, taşınmasında, muayeneye hazırlanmasında ve muayenesinde, yakın takibinde, tanı işlemlerinin uygulanmasında, hava yolunun temini ve izlenmesinde, hayati fonksiyonların ölçülmesinde, damar yolunun açılmasında, acil poliklinik hekimlerinin istemlerinin yerine getirilmesinde, tanı ve tedavinin anlaşılmasında gereken eğitimin hastaya ve ailesine verilmesinde, hasta ve yakınlarının endişelerinin azaltılmasında, denetim gerektiren durumlarda, açıklayıcı bilgi verilmesinde ve doğru belgelendirilmenin sağlanmasında görev alırlar (2,30,33).

Acil poliklinik hemşiresi, kardio-pulmoner resüssitasyon yapacak kapasitede olmalıdır (30).

HASTA-HEMŞİRE İLETİŞİMİ VE HASTA-HEMŞİRE İLİŞKİLERİ

İletişimin temel amacı, insanlar arası etkileşimi sağlamaktır. Türlü nedenlerle iletişimde meydana gelen kopukluklar, insan ilişkilerimizi olumsuz yönde etkilemektedir. İletişimde kopukluklara yol açan önemli nedenlerden biri de dinlemeyi bilmemektir (12,22).

Acil poliklinikte yatan hasta emin, güvenilir ve rahat bir ortamda iyi insancıl ilişkiler ve terapötik yaklaşımlar görmelidir. Terapötik hemşire-hasta ilişkilerinde bazı sakıncalar olabilir. Bu konuda karşılıklı iyiniyet gerekmektedir(2, 12).

Terapötik ilişki, kişinin hasta ise, iyileşmesinde değilse, sağlığının devamı ve gelişmesinde yararlı ve yapıcı eylemleri saptayan ilişkiye denir (2).

Acil poliklinikte yatan hasta, hekimden çok hemşire ile karşı karşıya geldiği için, hemişre-hasta ilişkisi ve etkileşimi daha yoğun yaşanan bir durumdur ve hastanın psişik, somatik sağlığı için büyük önem taşır (24,26).

İlgi ve saygının oluşabilmesi için hemşirenin neyi,nasıl ve niçin yapacağını bilmesi gerekir ve hastasının psikolojik, beslenme, diyet, temizlik v.s. gibi gereksinimlerinin karşılanmasında hassas ve titiz olmalıdır (9).

Beslenme de,hastaların iyileşmesinde önemli rol oynar. Sayan Pektekin'in yapmış olduğu bir araştırmada, yemeklerin yetersiz, soğuk, lezzetsiz ve hep aynı menünün olması, hastalarda huzursuzluk ve gerilim nedeni olarak saptanmıştır (26, 28).

İnsanın temel gereksinimlerinden biri de kendini rahat hissetmek ve bulunduğu herhangi bir durumda kabul edilmiş olmaktır. Acil polikliniğe kabul işlemi de her hastada korku ve endişe yaratır. Aniden hastalanan bireyler, muhtemel duruma uyum sağlıyarak atlatabilmek üzere savunma mekanizmalarını harekete geçirmek için gerekli zamana sahip olmadıklarından genellikle anksiyeteye girerler. Anksiyete ve korku sağlığı tehdit edilen her normal insanın göstereceği en doğal tepkilerdendir (9,14,16,33).

Anksiyete bilinmeyen ve anlaşılmayan yakın bir tehlikeyi beklemekte olmanın doğurduğu huzursuzluk ve gerginlik hissidir (26).

Acil hastaların çoğu, solunum, dolaşım yetersizlikleri, korku, heyecan ve anksiyete içerisindedirler. Hemen hepsi ağrıdan şikayet ederler ve asık yüzlü, endişeli, üzüntülü ve hatta saldırgan olabilirler. Hemşire, bireyi bilgi ve yeteneği ile gözleyerek objektif olarak değerlendirmelidir (7,10).

Her hastanın endişe-korku ve gerginlik belirtileri değişiktir. Uykusuzluk, iştahsızlık, sık sık idrar yapma ve sinirlilik çoğu zaman endişe belirtileridir ve hemşire bunlara karşı uyanık olmak zorundadır (29).

Ekonomik problemlerde hastaların endişelerini artırabilir. Hastalanmanın ekonomik etkileri hasta ve ailesine bir tehdit teşkil eder ve olumsuz tepkiler gelişir. Böyle bir durumda hemşire sabırlı olmalı, dinlemeli ve bunu gerilim boşalması olarak kabul etmelidir (29,37).

Bir sosyal yardım uzmanı, hastalara çoğu zaman sorunlarını çözmeleri açısından yararlı olabilir (29).

Hastaya uygulanan her yeni işlem ona açıklanmalı ve mümkünsü hastanın bildiği diğer başka işlemlerle bir bağlantı kurulmalıdır. Acil polikliniğine kabul edilmiş hasta ve ailesine ne zaman, neyin nasıl yapılacağının açıklanmasıda, endişeyi azaltmada yararlı olur. Açıklamalar uygun zamanlarda ve hastanın anlayabileceği bir dille yapılmalı, yeterince tekrar edilmelidir (3,29).

Hasta bilinçsizse bile, sanki bilinci yerindeymiş gibi, dokunarak, adı ile hitap ederek ve her uygulamayı söyleyerek tedavi edilmelidir (9).

Hasta ile bir defa ilişki kurmakla bütün sorunlar çözülmeyebilir veya hemşireye göre, hastanın iyileşmesine yardayacak şekilde olmayabilir. En önemli özellik, işlerin yapılış şekli , hastaya yakınlık, içten davranış, duyarlılık ve anlayış duygularının iletilmesidir. Hemşire destekleyici ve anlayışlı olmalıdır (16,29).

HASTA AİLESİNE PSİKOLOJİK YAKLAŞIM

Bir ailede hasta varsa, yalnızca hastanın değil, aileninde yardıma gereksinimi vardır. Acil hastaların sağlığı ile en fazla ilgilenen kimselerin hasta, hastanın ailesi ve arkadaşları olduğu hatırdan çıkarılmamalı ve onlara devamlı bilgi verilmelidir (29).

Hastanın, hastaneye kabulü sırasındaki hemşirenin tutumu, aile üzerinde uzun süre silinmiyecek etkiler bırakacaktır. Kibar, saygılı ve sempatik hemşirelerin aile üzerinde olumlu etkiler bırakması kaçınılmazdır (29).

Aile üyeleri problemi olan insanlar olarak ele alınmalıdır. Hastanın ailesini umursayan tutum, hemşireyi yanılgıya götürebilir. Çünkü hastanın ailesini etkileyen herşey hastayı da etkiler (29).

Hastanın fiziksel ortamı da hasta ailesini etkileyeceği için, fiziksel ortamın düzenlenmesi gerekir.

Hemşire, acil poliklinikte görevli sağlık ekibinin rollerini ve hasta ailesi ile olan rolünün nerede başlayıp bittiğini bilmeli, onlarla karmaşık tartışmaya girmemelidir(12).

Acil hastaların yakınları da korku ve endişe içinde olabilirler. Hasta ve ailesi ile olumlu ilişkiler kurabilmek, yetenekli bir hemşirelik bakımıyla mümkündür fakat hemşirelerin hasta kadar yakınları ilede iletişim güçlüklerinin olduğu saptanmıştır. Bu güçlüklerin çözümlenmesi gerekir(23,25,31).

Hasta ailesine, hasta ile ilgili haberleri ne yolla alabilecekleri, hastayı ne zaman ziyaret edebilecekleri ve hastaya ilk olarak neler yapılacağı söylenmelidir. Akrabalara bilgi vermek ve açıklamalarda bulunmak için harcanan zaman ziyan edilmiş değildir. Bu yalnız onların hastaya da geçirebilecekleri endişelerini gidermekle kalmaz, aynı zamanda yanlış öğrenilen bilgilerin sonradan düzeltilmesi güçlüklerini de önler. Hastanın ailesi, çoğu zaman gerekli bilgileri onun anlıyacağı ve kabul edeceği bir şekilde anlatmak hususunda faydalıdır (29).

Hasta ve aileleri bazen acil poliklinikler hakkında olumlu veya olumsuz yönde ön yargılı olabilirler. Ön yargı haklılığı kanıtlanmış bir tutumdur. Bazen bir nesne ile olan yaşantılar sonucu ortaya çıkabilir ki bu nadirdir. Daha çok ön yargılı olan kişilerle ilişkiler sonucunda, nesneleriyle karşılaşılmadan önce kazanılır ve bu acil poliklinik hakkındaki düşüncelerini etkiler (19).

Hasta ve ailesi, acil poliklinikten nazik, akıllı ve yetenekli bir bakım, güven, becerililik, temizlik ve kişisel ilgilerine anlayış gösterilmesini isterler. Bu türlü bakım sağlandığı zaman iyiye bir değişme görülür. Bunları yerine getiren, sonucu gören hasta ve hasta ile ilgili herkes memnunluk duyar (34).

Hemşirenin, hasta ve ailesi ile dostça, sıcak ve olumlu ilişkiler içinde olması önemli ve gereklidir (34).

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniğine başvuran hasta ve ailelerin beklentilerinin saptanması amacıyla planlanmıştır.

Araştırma, 10 Kasım 1987, 30 Aralık 1987 tarihleri arasında Acil Polikliniğine başvuran hasta ve hasta aileleri arasından rastlantısal olarak seçilen 30 hasta ve 40 aile üyesi olmak üzere toplam 70 denek üzerinde yapılmıştır.

Literatür bilgilerine dayanarak geliştirilen standart görüşme cetveli, hastalar ve hasta ailelerine uygulamak amacı ile iki ayrı bölümden oluşturulmuştur (4,6,19,20,21,27,34) (Ek-1,2).

Verilerin toplanması sırasında uygun bir görüşme ortamı hazırlanarak, bireysel görüşmeler yapılmıştır.

Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde, yüzdelik ve iki değişken arasındaki farkın önemlilik testi (Ki-kare) kullanılmıştır (37).

B U L G U L A R

Araştırmamız İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Acil Polikliniğine başvuran hasta ve aileleri arasından rastlantısal örnekleme sistemiyle seçilen 30 hasta ve 40 hasta yakını olmak üzere toplam 70 denek üzerinde yapılmıştır. Hasta ve ailelerinin bulguları ayrı ayrı ele alınmıştır.

A. HASTALARA AİT BULGULAR

1. YAŞ: Deneklerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde, 10-20 yaş grubunda 1 denek (%3.3), 20-30 yaş grubunda 6 denek (%20.0), 30-40 yaş grubunda 7 denek (%23.3), 40-50 yaş grubunda 3 denek (%10.0), 50-60 yaş grubunda 4 denek (%13.3), 60-70 yaş grubunda 8 denek (%26.7) ve 70-80 yaş grubunda 1 denek (%3.3) olduğu saptanmıştır. Deneklerin en küçüğü 17, en yaşlısı ise 77 yaşındadır.

2. CİNSİYET: Araştırmamıza katılan 30 deneğin, 11'i (%36.7) kadın, 19'u (%63.3) erkektir.

3. EĞİTİM DURUMU: Deneklerin eğitim durumları araştırıldığı zaman, okur-yazar olmayan 6 denek (%20.0), okur-yazar 2 denek (%6.7), ilkokul mezunu 12 denek (%40.0), ilkokul üzeri eğitim gören 10 denek (%33.3) olarak saptanmıştır.

4. MEDENİ DURUM: Deneklerin medeni durumları incelendiği zaman, çoğunluğunun, evli 24 denek (%80), bekâr 2 denek (%6.7), dul 4 denek (%13.3) olduğu saptanmıştır.

5. MESLEK: Deneklerin meslek dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir.

Tablo-1. Deneklerin Meslek Dağılımı.

M E S L E K	Sayı	%
Ev hanımı	9	30.0
Çiftçi	2	6.7
İşçi	1	3.3
İşsiz	2	6.7
Esnaf, zanaatkar	5	16.7
Memur	5	16.7
Emekli	2	6.7
Serbest	3	10.0
Öğrenci	1	3.3
TOPLAM	30	100.0

6. İSTANBULDA YAŞAMA SÜRESİ: Deneklerin, İstanbul'da yaşama süreleri araştırıldığında, 0-5 yıl 2 denek (%6.7), 6-10 yıl 5 denek (%16.7), 11-15 yıl 4 denek (%13.3), 16-20 yıl 3 denek (%10.0), 20 yılın üzerinde 6 denek (%20.0) ve İstanbul'da yaşamayan 10 denek (%33.3) olarak saptanmıştır.

7. SAĞLIK KONTROLÜ: Deneklerin sağlık kontrollerini ne zaman yaptırdıkları incelendiği zaman, elde edilen sağlık kontrolü dağılımı Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo-2. Deneklerin Sağlık Kontrollerini Nezaman Yaptıklarının Dağılımı

SAĞLIK KONTROLÜ	Sayı	%
Kendimi kötü hissettiğim zaman	5	16.7
Hasta olduğum zaman	18	60.0
Senede en az bir defa	4	13.3
Senede üç-dört defa	1	3.3
Diğer	2	6.7
TOPLAM	30	100.0

8. ACİL POLİKLİNİK NEDİR? Deneklere, "Acil Poliklinik" deyince aklınıza ne geliyor diye sorulduğu zaman,alınan sonuçların dağılımı Tablo-3'de gösterilmiştir.

Tablo-3. Deneklerin Acil Polikliniği Tanımlamalarının Dağılımı

ACİL POLİKLİNİK NEDİR?	Sayı	%
Cevapsız	8	26.7
Korku veren bir yer	1	3.3
Acil hastalara bakan yer	19	63.3
Diğer	2	6.7
TOPLAM	30	100.0

9. Deneklerin İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin hastanenin neresinde olması gerektiği konusundaki isteklerinin dağılımı Tablo-4'de gösterilmiştir.

Tablo-4. Deneklerin Acil Polikliniğin Yeri Konusundaki İsteklerinin Dağılımı

ACİL POLİKLİNİĞİN YERİ	Sayı	%
Cevapsız	2	6.7
Kolay ulaşılabilen, girişte bir yer	9	30.0
Kolay ulaşılabilen, girişte bir yerde ve diğer acillerle bir arada	15	50.0
Şimdiki yeri iyi	3	10.0
Oklarla yeri belirtilmiş olmalı	1	3.3
TOPLAM	30	100.0

10. İÇ HASTALIKLARI ACİL POLİKLİNİK NASIL OLMALI? Deneklere İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin nasıl olmasını istedikleri sorulduğu zaman, fiziksel şartları iyi olmalı diyen 2 denek (%6.7), yatak sayısı fazla ve tüm personeli yeterli tecrübeli diyen 6 denek (%20.0), acil ilaç ve malzemeyle donatılmış diyen 2 denek (%6.7), bunların hepsini isteyen 16 denek (%53.3), diğer istekleri olan 4 denek (%13.3) olarak saptanmıştır.

11. DENEKLERİN ARAŞTIRMA YAPTIĞIMIZ İÇ HASTALIKLARI ACİL POLİKLİNİĞİNİ SEÇME NEDENLERİ: Deneklerin bu acil polikliniği seçme nedenleri araştırıldığı zaman; ailesi burayı isteyen 2 denek (%6.7), üniversite hastanesi olması, tavsiye, daha iyi ilgi ve bakım, iyi deneyim diyen 17 denek

(%56.7), tesadüf diyen 2 denek (%6.7), evine daha yakın diyen 1 denek (%3.3), burada çalışıyorum diyen 1 denek (%3.3), sevk diyen 5 denek (%16.7), diğer düşüncesi olan 2 denek (%6.7) olarak saptanmıştır.

12. ACİL POLİKLİNİĞE GELDİĞİNİZ ZAMANKİ DURUMUNUZ VE MUAYENE ODASINA NASIL GÖTÜRÜLMEYİ İSTERSİNİZ?

. Deneklerin, 12'sinin (%40) yürüyebildiği, 6'sının (%20) yürüyemediği, 12'sinin (%40) destekle yürüyebildiği saptanmıştır.

. Deneklerin acil polikliniğe geldiği zaman, muayene odasına nasıl götürülmek istendikleri incelendiği zaman,yürüyerek gitmek isteyen 12 denek (%40.0), destekle yürütülmeyi isteyen 1 denek (%3.3), sedye ve tekerlekli araba ile götürülmeyi isteyen 11 denek (%36.7), duruma göre değişir diyen 6 denek (%20.0) saptanmıştır.

. Deneklerin acil polikliniğe geldikleri zaman ki durumları ile muayene odasına nasıl götürülmeyi istediklerinin dağılımı karşılaştırıldığı zaman istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2=18.99 Sd=10 $p<0.05$) (Tablo-5).

Tablo-5. Deneklerin Acil Polikliniğe Geldiği Zamanki Durumları ile Muayene Odasına Nasil Götürülmek İstediklerinin Dağılımının Karşılaştırılması

Muayene Odasına Götürülme / Durum	Yürüyerek	Destekle Yürümek	Sedye ve Tekerlekli Araba ile	O Anki Duruma Göre Değişir	Son ana Kadar Yürümek	Toplam
Yürüyebiliyor	7 23.3	1 3.3	1 3.3	2 6.7	1 3.3	12 40.0
Yürüyemiyor	0 0.0	0 0.0	6 20.0	0 0.0	0 0.0	6 20.0
Destekle Yürüyebiliyor	4 13.3	0 0.0	5 16.6	4 13.3	0 0.0	12 40.0
TOPLAM	11 36.7	1 3.3	11 36.7	6 20.0	1 3.3	30 100.0
	χ^2=18.99 S.d=10 $p<0.05$					

13. DENEKLERİN ACİL POLİKLİNİKTE KALMA SÜRELERİ: Deneklerin, 1 günden az 15 denek (%50.0), 1 gün 4 denek (%13.3), 2 gün 5 denek (%16.7), 3 gün 1 denek (%3.3), 4 gün 2 denek (%6.7), 5 gün 2 denek (%6.7) ve 5 günden fazla acil polikliniкte kalan 1 denek (%3.3) olarak saptanmıştır.

14. Acil Poliklinikte takip ve tedavilerinin nerede olmasını istediklerinin dağılımı Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo-6. Deneklerin Takip ve Tedaviyi Nerede İstediklerinin Dağılımı

TAKİP ve TEDAVİ NEREDE YAPILSIN	Sayı	%
Muayene Masası	2	6.7
Yatak	25	83.3
Farketmez	1	3.3
Diğer	2	6.7
Toplam	30	100.0

Deneklerin takip ve tedaviyi niçin yatakta istedikleri incelendiğinde, daha rahat ve sağlıklı diyen 21 denek (%70.0), kendimi güvencede hissediyorum diyen 3 denek (%10.0), bunların her ikisini söyleyen 1 denek (%3.3) saptanmıştır.

15. Deneklerin Acil Polikliniğe kabulünde yatak takımı konusundaki isteklerinin dağılımı Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo-7. Deneklerin Yatak Takımı Konusundaki İsteklerinin Dağılımı.

YATAK TAKIMLARI	Sayı	%
Temiz yatak takımlarının serilmesi	24	80.0
Daha önceki yatak takımı temizse, değiştirilmeyebilir	5	16.7
Önce hastanenin, sonra kendi yatak takımlarımızı kullanmak isteriz	1	3.3
TOPLAM	30	100.0

16. YATTIĞINIZ ODANIN ÖZELLİKLERİ: Deneklerin yattıkları odada olmasını istedikleri özelliklerin dağılımı Tablo-8'de gösterilmiştir.

Tablo-8. Deneklerin Yattıkları Odada Olmasını İstedikleri Özelliklerin Dağılımı

ODANIN ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
İki-dört kişilik bir oda	4	13.3
Fiziksel şartları iyi olan, aynı cinsiyetten hastanın bulunduğu iki kişilik oda	22	73.3
Ağır hastaların ayrı olduğu bir oda	1	3.3
Önemli değil	1	3.3
Diğer	2	6.7
TOPLAM	30	100.0

17. BESLENME: Deneklerin acil poliklinikte beslenmelerini hangi yolla karşıladıkları incelendiği zaman, ağız yolu ile 18 denek (%60.0), damar yolu ile 4 denek (%13.3), gavaj ve damar yolu ile 1 denek (%3.3), ağız yolu, damar yolu, gavaj 1 denek (%3.3), ağız yolu, damar yolu 6 denek (%20.0) olarak saptanmıştır.

. Deneklerin ağızyolu ile beslenmeleri durumunda, beslenme ihtiyaçlarını nereden karşılamak istedikleri araştırıldığında hastaneden yemek verilmesini 16 denek (%53.3), ev yemeği isteyen 9 denek (%30.0), diyetine uygun dışarıdan isteyen 1 denek (%3.3), farketmez diyen 4 denek (%13.3) olarak saptanmıştır.

."Deneklere, beslenme ihtiyacınız hastaneden karşılansaydı nelere dikkat edilmesini isterdiniz"sorusu sorulduğu zaman, saptanan isteklerinin dağılımı Tablo-9'da gösterilmiştir.

Tablo-9. Deneklerin Beslenmesinde Dikkat Edilmesini İstedikleri Özelliklerin Dağılımı

BESLENME İHTİYACINI KARŞILAMADA İSTEKLER	Sayı	%
Cevapsız	5	16.7
Diyete dikkat edilsin	3	10.0
Yemek tepsileri temiz ve yemeklerin üstü kapalı olsun	6	20.0
Sıcak ve lezzetli olsun	2	6.7
Kaliteli ve çeşitli olsun	1	3.3
Hepsi	13	43.3
TOPLAM	30	100.0

18. UYKU: Deneklere, rahat uyuyabilmeleri için nelere dikkat edilmesini istedikleri sorulduğu zaman, ağır hastalarla aynı odada olmak istemeyen, refakatçi ve tüm personelin yüksek sesle konuşmamasını, odasının muayene odasından uzak olmasını isteyen 19 denek (%63.3), odanın sıcak ve loş olmasını isteyen 7 denek (%23.3), bunların hepsini isteyen 3 denek (%10.0) ve diğer düşüncesi olan 1 denek (%3.3) olarak saptanmıştır.

19. TUVALET İHTİYACI: Deneklerin tuvalet ihtiyaçlarının yatakta karşılanması durumunda sürgü ve ördek verilmesinin, kimler tarafından yapılmasını istediklerinin dağılımı Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo-10. Deneklerin Sürgü-Ördek Uygulamasını Kimin Yapmasını İstediklerinin Dağılımı

SÜRGÜ-ÖRDEK UYGULAMASINI KİM YAPSIN	Sayı	%
Cevapsız	1	3.3
Ailesi	20	66.7
Hastabakıcı	3	10.0
Refakatçi yoksa hemşire	3	10.0
Refakatçi yoksa hastabakıcı	1	3.3
Refakatçi yoksa personel	2	6.7
TOPLAM	30	100.0

20. Deneklerin acil polikliniktekı muayenelerinde dikkate alınmasını istedikleri hususların dağılımı Tablo-11'de gösterilmiştir.

Tablo-11. Deneklerin Muayenelerinde Dikkate Alınmasını İstedikleri Hususların Dağılımı

MUAYENE OLMA İSTEKLERİ	Sayı	%
Hemen muayene olmak isterim	16	53.4
Sıramı beklerim	4	13.3
Benden daha ağır hastalar muayene olabilir	10	23.3
TOPLAM	30	100.0

. Deneklerin acil poliklinikte kalma süreleri ile muayenelerinde dikkate alınmasını istedikleri hususların dağılımı sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. (χ^2 = 55.05 S.d= 36 $p<0.05$).

21. Deneklerin Acil Poliklinikte yapılacak ilk tedavileri için gereken ilacın nereden temin edilmesi konusundaki isteklerinin dağılımı Tablo-12'de gösterilmiştir.

Tablo-12. Deneklerin İlk Tedavileri İçin Gereken İlacın Nereden Temin Edilmesini İstediklerinin Dağılımı

ACİL İLAÇ	Sayı	%
Acilde hazır bulundurulmalı	22	73.3
Hasta ailesinin alması	3	10.0
Acilden yapılıp, sonra aile tarafından yerine konulması	5	16.7
TOPLAM	30	100.0

22. Deneklerin İV. tedavilerini kimin yapmasını istediklerinin dağılımı Tablo-13'de gösterilmiştir.

Tablo-13. Deneklerin İV. Tedavilerini Kimin Yapmasını İstediklerinin Dağılımı

İV. TEDAVİYİ KİM YAPSIN	Sayı	%
Hekim	3	10.0
Hemşire	25	83.3
Farketmez	2	6.7
TOPLAM	30	100.0

23. TEDAVİ VEYA HERHANGİ BİR UYGULAMA YAPILACAKSA: Deneklerin, tedavi veya herhangi bir uygulama yapılacağı zaman ne istediklerinin dağılımı Tablo-14'de gösterilmiştir.

Tablo-14. Deneklerin Tedavi veya Herhangi Bir Uygulama Yapılacağı Zaman Neler İstediklerinin Dağılımı

TEDAVİ VEYA HERHANGİ BİR UYGULAMA	Sayı	%
Zamanında yapılsın	7	23.3
Zamanında, ne yapılacağı söylenerek yapılsın	4	13.3
Zamanında, neyin, nasıl ve neden yapılacağı anlatılarak yapılsın	17	56.7
Diğer	2	6.7
TOPLAM	30	100.0

24. Deneklere, "Tanınızın söylenmesini istermisiniz?" sorusu sorulduğu zaman; tanılarının söylenilmesini isteyen 23 denek (%76.7), tanılarının söylenilmesini istemeyen 6 denek (%20.0), tanıya göre söylenilmesini isteyen 1 denek (%3.3) saptanmıştır.

Deneklerin tanılarının niçin söylenilmesini istediklerinin dağılımı Tablo-15'de gösterilmiştir.

Tablo-15. Deneklerin Tanılarının Niçin Söylenmesini İstediklerinin Dağılımı

TANILARININ SÖYLENMESİNİ NİÇİN İSTEDİKLERİ	Sayı	%
İstemeyenler	7	23.3
Merak ettikleri ve rahatlamak istedikleri için	5	16.7
Bilmek, öğrenmek, tedbir almak ve tedavi olmak için	18	60.0
TOPLAM	30	100.0

25. MUAYENE İŞLEMİNDEN SONRA AÇIKLAMANIN KİME YAPILMASINI İSTEDİKLERİ: Muayene işleminden sonra yapılacak açıklamanın kendisine yapılmasını isteyen 14 denek (%46.7), ailesine yapılmasını isteyen 9 denek (%30.0), hem kendisine hem de ailesine yapılmasını isteyen 6 denek (%20.0), diğer düşüncesi olan 1 denek (%3.3) olarak saptanmıştır.

Deneklerin muayeneden sonra durumları hakkındaki açıklamanın kimler tarafından yapılmasını istedikleri Tablo-16'da gösterilmiştir.

Tablo-16. Deneklerin Muayeneden Sonra Durumları Hakkındaki Açıklamanın Kimler Tarafından Yapılmasını İstediklerinin Dağılımı

AÇIKLAMAYI KİM YAPSIN ?	Sayı	%
Hekim	28	93.3
Hemşire	1	3.3
Farketmez	1	3.3
TOPLAM	30	100.0

26. SORULARA VERİLECEK CEVAPLAR: Deneklerin sorularına nasıl cevap verilmesini istediklerinin dağılımı Tablo-17'de gösterilmiştir.

Tablo-17. Deneklerin Sorularına Nasıl Cevap Verilmesini İstediklerinin Dağılımı

SORULARA NASIL CEVAP VERİLSİN ?	Sayı	%
Yeterli ve aydınlatıcı ve anlaşılır bir dille	16	53.3
Güven verici, doğru cevaplar	14	46.7
TOPLAM	30	100.0

27. BÜTÜN ACİL PERSONELİNDEN BEKLENİLEN DAVRANIŞLAR: Deneklerin acil poliklinik personelinden bekledikleri davranışların dağılımı Tablo-18'de gösterilmiştir.

Tablo-18. Deneklerin Acil Poliklinik Personelinden Bekledikleri Davranışların Dağılımı

ACİL POLİKLİNİK PERSONELİNDEN BEKLENİLEN DAVRANIŞLAR	Sayı	%
Güleryüzlü, anlayışlı, kibar	14	46.7
Soğukkanlı, sabırlı, güvenilir	3	10.0
İlgi ile dinleyen	2	6.7
Hepsi	8	26.7
Diğer	3	10.0
TOPLAM	30	100.0

B. HASTA AİLELERİNE AİT BULGULAR:

1. YAŞ: Deneklerin yaş gruplarına göre dağılımı incelendiği zaman, en çok 20-30 yaş grubunda 10 denek (%25), daha sonra 30-40 yaş grubunda 9 denek (%22.5), 40-50 yaş grubunda 8 denek (%20), 10-20 yaş grubunda 7 denek (%17.5), 50-60 yaş grubunda 3 denek (%7.5), 60-70 yaş grubunda 2 denek (%5.0) ve 70-80 yaş grubunda 1 denek (%2.5) olduğu saptanmıştır. En küçüğü 14 yaşında 2 denek, en yaşlısı 72 yaşında 1 denektir.

2. CİNSİYET: Araştırmaya katılan 40 deneğin, 23'ü (%57.5) kadın, 17 si (%42.5) erkektir.

3. EĞİTİM DURUMU: Deneklerin eğitim düzeylerine göre dağılımı incelendiği zaman, okur-yazar olmayan 5 denek (%12.5), okur-yazar 1 denek (%2.5), ilkokul mezunu 16 denek (%40.0), ortaokul mezunu 7 denek (%17.5), lise mezunu 8 denek (%20.0), yüksekokul mezunu 3 denek (%7.5) olarak saptanmıştır.

4. MEDENİ DURUM: Deneklerin 27'si (%67.5) evli, 11'i (%27.5) bekar, 2'si (%5.0) duldur.

5. MESLEK: Araştırmaya katılan deneklerin meslek gruplarına göre dağılımı Tablo-19'da gösterilmiştir.

Tablo-19. Deneklerin Meslek Gruplarına Göre Dağılımı

MESLEK GRUPLARI	Sayı	%
Cevapsız	1	2.5
Ev hanımı	15	37.5
Çiftçi	1	2.5
İşçi	3	7.5
İşsiz	0	0.0
Esnaf-Zanaatkar	7	17.5
Memur	8	20.0
Emekli	1	2.5
Serbest	3	7.5
Öğrenci	1	2.5
TOPLAM	40	100.0

6. İSTANBUL'DA YAŞAMA SÜRESİ: Deneklerin İstanbul'da yaşama süreleri araştırıldığında, 20 yılın üzerinde 15 denek (%37.5), 0-5 yıl arası, 3 denek (%7.5), 5-20 yıl arası 15 denek (%37.5) ve İstanbul'da yaşamayan 7 denek (%17.5) olarak saptanmıştır.

7. SAĞLIK KONTROLÜ: Deneklerin sağlık kontrollerinin ne zaman yaptırdıkları incelendiğinde, elde edilen sağlık kontrolü dağılımı Tablo-20'de gösterilmiştir.

Tablo-20. Deneklerin Sağlık Kontrollerini Ne Zaman Yaptırdıklarının Dağılımı

SAĞLIK KONTROLÜ	Sayı	%
Kendimi kötü hissettiğim zaman	11	27.5
Hasta olduğum zaman	25	62.5
Senede en az bir defa	2	5.0
Diğer	1	2.5
Cevapsız	1	2.5
TOPLAM	40	100.0

Deneklerin yaş gruplarının dağılımı ile sağlık kontrollerini ne zaman yaptırdıklarının dağılımı karşılaştırıldığı zaman, istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2 = 77.02$ S.d: 36 $p < 0.001$).

8. ACİL POLİKLİNİK NEDİR? Deneklere, "Acil Poliklinik deyince aklınıza ne geliyor" diye sorulduğu zaman, alınan sonuçların dağılımı Tablo-21'de gösterilmiştir.

Tablo-21. Deneklerin Acil Polikliniği Tanımlamalarının Dağılımı

ACİL POLİKLİNİK NEDİR?	Sayı	%
Cevapsız	5	12.5
Korku veren bir yer	1	2.5
Acil hastalara bakan yer	32	80.0
Çok acil hastaların sorumluluğunu yüklenen yer	1	2.5
Diğer	1	2.5
TOPLAM	40	100.0

9. Deneklerin, İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin hastanenin neresinde olması gerektiği konusundaki isteklerinin dağılımı Tablo-22'de gösterilmiştir.

Tablo-22. Deneklerin Acil Polikliniğinin Yeri Konusundaki İsteklerinin Dağılımı

İÇ HASTALIKLARI ACİL POLİKLİNİĞİNİN YERİ	Sayı	%
Cevapsız	1	2.5
Hastanenin herhangi bir yerinde	1	2.5
Kolay ulaşılabilen girişte bir yerde	17	42.5
Kolay ulaşılabilen, girişte, diğer acillerle bir arada	16	40.0
Şimdiki yeri iyi	5	12.5
TOPLAM	40	100.0

10. İÇ HASTALIKLARI ACİL POLİKLİNİĞİ NASIL OLMALI? Deneklere "İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin nasıl olmasını istedikleri" sorulduğu zaman, fiziksel şartları iyi olmalı diyen 4 denek (%10), fiziksel şartları iyi ve yatak sayısı fazla olmalı diyen 1 denek (%2.5), personeli yeterli ve tecrübeli olmalı diyen 3 denek (%7.5), röntgen, laboratuvar, EKG ve eczane gibi bölümler, içinde olmalı diyen 1 denek (%2.5), ağır hastaların odası ayrı olsun diyen 1 denek (%2.5), bunların hepsini isteyen 24 denek (%60) ve diğer istekleri olan 3 denek (%7.5) olarak saptanmıştır.

11. DENEKLERİN ARAŞTIRMA YAPTIĞIMIZ İÇ HASTALIKLARI ACİL POLİKLİNİĞİNİ SEÇME NEDENLERİ: Deneklerin bu acil polikliniği seçme nedenleri araştırıldığı zaman, hastası burayı isteyen 5 denek (%12.5), üniversite hastanesi olması, tavsiye, daha iyi ilgi ve bakım, iyi deneyim diyen 17 denek(%42.5), tesadüfen diyen 3 denek (%7.5), eve yakın diyen 5 denek (%12.5), burada çalışıyorum diyen 1 denek (%2.5), sevk diyen 5 denek (%12.5), diğer nedenleri olan 4 denek (%10) olarak saptanmıştır.

12. Hasta sahiplerine, hastalarının acil polikliniğe geldiği zamanki durumları sorulduğunda, yürüyemeyen 16 hasta (%40), destekle yürüyebilen 14 hasta (%35) ve yürüyebilen 10 hasta (%25) olduğu öğrenilmiştir.

Deneklerin "hastalarının muayene odasına nasıl götürülmesini istedikleri" sorusuna, hastalarının yürümesini isteyen 3 denek (%7.5), sedye veya tekerlekli araba ile isteyen 33 denek (%82.5), duruma göre değişir yanıtını veren 4 denek (%10) saptanmıştır.

Deneklerin acil polikliniğe geldikleri zaman hastalarının durumlarının dağılımı ile muayene odasına hastalarının nasıl götürülmelerini istediklerinin karşılaştırılması sonucu, istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (χ^2=4.52 S.d=4 $p > 0.05$) (Tablo-23).

Tablo-23. Deneklerin Hastalarının Durumlarına Göre, Muayene Odasına Nasıl Götürülmesini İstediklerinin Karşılaştırılması

Muayene odasına götürme / Durum	Yürüyerek	Sedye ve Tekerlekli araba	O anki duruma göre	TOPLAM
Yürüyer	0 0.0	9 22.5	1 2.5	10 25.0
Yürüyemiyor	2 5.2	11 27.5	3 7.5	16 40.0
Yardım ile yürüyebiliyor	1 2.5	13 32.5	0 0.0	14 35.0
TOPLAM	3 7.5	33 82.5	4 10.0	40 100.0
$\chi^2 = 4.52$ S.d = 4 $p < 0.05$				

13. MUAYENE: Deneklerin acil poliklinikte hastalarının muayenelerinde dikkate alınmasını istedikleri hususların dağılımı Tablo-24'de gösterilmiştir.

Tablo-24. Deneklerin Hastalarının Muayenelerinde Dikkate Alınmasını İstedikleri Hususların Dağılımı

MUAYENE	Sayı	%
Hemen muayene olmalıdır	20	50.0
Sıramızı bekleriz	4	10.0
Daha ağır hastaların muayenelerini bekleriz	16	40.0
TOPLAM	40	100.0

14. ACİL İLAÇ: Deneklerin acil poliklinikte hastalarının ilk tedavisi için yapılacak ilacın nereden temin edilmesi konusundaki isteklerinin dağılımı Tablo-25'de gösterilmiştir.

Tablo-25. Deneklerin Acil İlacın Temini Konusundaki İsteklerinin Dağılımı

ACİL İLAÇ	Sayı	%
Acil poliklinikte hazır olmalı	31	77.5
Acilde yapılsın, sonra alır, yerine koyarız	6	15.0
Acil poliklinikten yapılsın, ücret öderiz	3	7.5
TOPLAM	40	100.0

15. DENEKLERİN HASTALARININ ACİL POLİKLİNİKTE KALMA SÜRELERİ: Deneklerin hastalarının acil poliklinikte kalma süreleri incelendiği zaman,bir günden az kalan 17 hasta denek (%42.5), 1 gün kalan 8 hasta denek (%20), 2 gün kalan 7 hasta denek (%17.5), 3 gün kalan 2 hasta denek (%5), 4 gün kalan 3 hasta denek (%7.5), 5 gün kalan 3 hasta denek (%7.5) olarak saptanmıştır.

16. ACİL POLİKLİNİKTE TAKİP VE TEDAVİ: Deneklerin hastalarının takip ve tedavisinin nerede olmasını istediklerinin dağılımı Tablo-26'da gösterilmiştir.

Tablo-26. Deneklerin Hastalarının Takip ve Tedavisinin Nerede İstediklerinin Dağılımı

TAKİP VE TEDAVİ NEREDE YAPILSIN ?	Sayı	%
Yatakta	33	82.5
Muayene masasında	5	12.5
Farketmez	2	5.0
TOPLAM	40	100.0

33 deneğe (%82.5), hastalarının takip ve tedavilerini niçin yatakta istedikleri sorulduğu zaman, daha rahat ve sağlıklı olduğu için diyen 26 denek (%65.0), hastasını güvencede hissettiğini söyleyen 6 denek (%15), fazla ilgilenileceğini söyleyen 1 denek (%2.5) olarak saptanmıştır.

Deneklerin yaş gruplarının dağılımı ile hastalarının takip ve tedavisini nerede istediklerinin dağılımı karşılaştırıldığı zaman istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=32.06 S.d=18 $p < 0.05$) (Tablo-27).

Tablo-27. Deneklerin Yaş Gruplarının Dağılımı ile Hastalarının Takip ve Tedavisini Nerede İstediklerinin Karşılaştırılması

Takip-Tedavi Nerede ? / YAŞ GRUPLARI	Muayene Masası	Yatak	Farketmez	TOPLAM
10-20	0 0.0	7 17.5	0 0.0	7 17.5
20-30	4 10.0	5 12.5	0 0.0	9 22.5
30-40	0 0.0	8 20.0	0 0.0	8 20.0
40-50	1 2.5	8 20.0	0 0.0	9 22.5.
50-60	0 0.0	3 7.5	1 2.5	4 10.0
60-70	0 0.0	1 2.5	1 2.5	2 5.0
70-80	0 0.0	1 2.5	0 0.0	1 2.5
TOPLAM	5 12.5	33 82.5	2 5.0	40 100.0
χ^2 = 32.06 S.d=18 $p < 0.05$				

17. Deneklerin hastalarının Acil Polikliniğe kabulünde yatak takımı konusundaki isteklerinin dağılımı Tablo-28'de gösterilmiştir.

18. HASTANIZIN YATTIĞI ODANIN ÖZELLİKLERİ: Deneklerin acil poliklinikte hastalarının yatacağı odada olmasını istedikleri özelliklerin dağılımı Tablo-29'da gösterilmiştir.

Tablo-28. Deneklerin Hastalarının Yatağa Alınırken Yatak Takımı Konusunda Ne İstediklerinin Dağılımı

YATAK TAKIMLARI	Sayı	%
Temiz yatak takımlarının serilmesi	33	82.5
Daha önceki takım temizse, değiştirmeğe gerek yok	2	5.0
Önce hastanenin,sonra kendi takımlarımızı kullanmak isteriz	5	12.5
TOPLAM	40	100.0

Tablo-29. Deneklerin Hastalarının Yattığı Odada Olmasını İstedikleri Özelliklerin Dağılımı

ODANIN ÖZELLİKLERİ	Sayı	%
Fiziksel şartları iyi olan bir oda	15	37.5
2-4 kişilik bir oda	4	10.0
Fiziksel şartları iyi olan, aynı cinsiyetten hastaların bulunduğu 2 kişilik oda	15	37.5
Ağır hastaların ayrı olduğu biroda	1	2.5
Tek kişilik ve refakatçinin de kalabileceği bir oda	2	5.0
Diğer	3	7.5
TOPLAM	40	100.0

19. REFAKATÇİ KALMA: Deneklerin refakatçi olarak kalmaları durumunda tek sandalyenin yeterli olup olmadığı incelendiği zaman, 17 denek (%42.5) evet, 22 denek (%55.0) hayır, diye cevap vermiştir. 1 denek ise (%2.5) cevapsız bırakmıştır.

Refakatçi sandalyesinin yeterli olmadığını söyleyen 22 denekten (%55.0), 20 si (%50.0) refakatçi şezlongunun olmasını isterken, diğer 2'si (%5.0) ise refakatçi şezlongu yoksa kendilerinin şezlong getirmek istediklerini söylemişlerdir.

20. BESLENME: Deneklerin beslenme ihtiyaçlarını nasıl karşılamak istedikleri incelendiği zaman, acil poliklinikten

ücretli refakatçi yemeği isteyen 9 denek (%22.5), ücretsiz refakatçi yemeği isteyen 10 denek (%25.0) evden karşılamak isteyen 7 denek (%17.5), dışardan ihtiyacını karşılamak isteyen 13 denek (%32.5), önemli değil diyen 1 denek (%2.5) olarak saptanmıştır.

21. TUVALET İHTİYACI: Deneklerin hastalarının, tuvalet ihtiyaçlarını nasıl karşıladıkları sorulduğu zaman, 14'ü (%33.0), hastalarının tuvalete gidebildiklerini, 26'sının (%65.0) ise bu ihtiyaçlarının yataklarında karşılandığını belirtmişlerdir.

Deneklerin sürgü-ördek uygulamasını bilip bilmediklerinin dağılımı Tablo-30'da gösterilmiştir.

Tablo-30. Deneklerin Sürgü-Ördek Uygulamasını Bilip-Bilmediklerinin Dağılımı

SÜRGÜ-ÖRDEK UYGULAMASI	Sayı	%
Biliyor	26	65.0
Bilmiyor	14	35.0
TOPLAM	40	100.0

Deneklerin eğitim durumları ile sürgü-ördek kullanmasını bilip-bilmediklerinin karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2=11.54 S.d=5 $p < 0.05$).

Deneklerin sürgü ve ördek uygulamasını kimin yapmasını istedikleri incelendiği zaman, kendileri yapmak isteyen 15 denek (%37.5), hemşirenin yapmasını isteyen 4 denek (%10.0), hastabakıcının yapmasını isteyen 18 denek (%45.0), refakatçi olarak kalmadıkları zaman hemşire veya hastabakıcının yapmasını isteyen 3 denek (%7.5) olarak saptanmıştır.

Deneklerin medeni durumları ile sürgü-ördek uygulamasını bilip-bilmediklerinin dağılımının karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (χ^2=27.06 S.d=15 $p < 0.05$) (Tablo-31).

Tablo-31. Deneklerin Medeni Durumları İle Sürgü-Ördek Uygulamasını Bilip-Bilmediklerinin Dağılımının Karşılaştırılması

Sürgü-Ördek / Medeni Durum	Biliyor	Bilmiyor	TOPLAM
Evli	21 47.5	6 15.0	27 67.5
Bekar	4 10.0	7 17.5	11 27.5
Dul	1 2.5	1 2.5	2 5.0
TOPLAM	26 65.0	14 35.0	40 100.0
$\chi^2 = 27.06$ S.d=15 $p < 0.05$			

22. Deneklerin, hastalarına tedavi veya herhangi bir uygulama yapılırken ne yapılmasını istediklerinin dağılımı Tablo-32'de gösterilmiştir.

Tablo-32. Deneklerin Hastalarına Tedavi veya Herhangi Bir Uygulama Uygulanırken Ne Yapılmasını İstediklerinin Dağılımı

TEDAVİ VEYA HERHANGİ BİR UYGULAMA	Sayı	%
Zamanında yapılmalı	14	35.0
Ne zaman, ne yapılacak söylenmeli	3	7.5
Ne zaman, ne, nasıl ve niçin yapılacak söylenmeli	22	55.0
Acil durumda gereken hemen yapılmalı, açıklama daha sonra yapılabilir.	1	2.5
TOPLAM	40	100.0

23. Deneklerin, "Hastanıza, tanısının söylenmesini istermisiniz?" sorusu sorulduğu zaman, 24 denek (%60.0) söylenmesin, 16 denek (%40.0) söylensin demiştir.

Deneklerin hastaların tanılarının söylenip-söylenmemesinin dağılımı ile nasıl söylenilmesini istediklerinin dağılımının karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bir fark saptanmıştır(χ^2=32.36 S.d=3 $p<0.001$) (Tablo-33).

Tablo-33. Deneklerin Hastalarına Tanılarının Söylenip-Söylenmemesinin, Nasıl Söylenmesini İstediklerinin Dağılımı ile Karşılaştırılması

Nasıl Söylensin / Tanı	Cevapsız	Hekim Hastaya	Hekim bize Biz hastaya	Her ikisi-de olabi-lir	TOPLAM
Söylenilsin	1 2.5	7 17.5	7 17.5	1 2.5	16 40.0
Söylenilmesin	23 57.5	0 0.0	1 2.5	0 0.0	24 60.0
TOPLAM	24 60.0	7 17.5	8 20.0	1 2.5	40 100.0
$\chi^2 = 32.36$ S.d=3 $p < 0.001$					

24. MUAYENE İŞLEMİNDEN SONRA AÇIKLAMA: Deneklerin tamamı olan 40'ı da (%100 denek) muayene işleminden sonra hastalarının genel durumu ve yapılacak işlemler hakkında açıklama yapılmasını istemektedir.

Deneklerin muayene işleminden sonra yapılacak açıklamanın kim tarafından yapılmasını istediklerinin dağılımı Tablo-34'de gösterilmiştir.

Tablo-34. Deneklerin Muayeneden Sonra Yapılacak Açıklamayı Kimden İstediklerinin Dağılımı

AÇIKLAMAYI KİM YAPSIN ?	Sayı	%
Hekim	34	85.0
Hekim ve hastabakıcı	1	2.5
Hekim veya hemşire	1	2.5
Diğer	3	7.5
Farketmez	1	2.5
TOPLAM	40	100.0

25. HASTANIZ AJİTE VE ŞUURSUZSA: Deneklerin hastalarının ajite ve şuursuz olduğu zaman görevli acil personelinden nasıl davranışlar beklediklerinin dağılımı Tablo-35'de gösterilmiştir.

Tablo-35. Deneklerin Hastalarının Ajite ve Şuursuz Olması Durumunda, Görevli Acil Personelinden Bekledikleri Davranışların Dağılımı

DAVRANIŞLAR	Sayı	%
Sabırlı, soğukkanlı-güvenilir ve samimi	25	62.5
Nazik ve kibar, anlayışlı, güleryüzlü	10	25.0
Diğer	5	12.5
TOPLAM	40	100.0

26. HASTANIZ TEDAVİ VEYA HERHANGİ BİR UYGULAMAYI REDDEDERSE: Deneklerin, hastalarının herhangi bir uygulamayı reddetmesi durumunda görevli personelden nasıl bir yaklaşım bekledikleri incelendiğinde, sabırlı-samimi ve ikna edici yaklaşım bekleyen 8 denek (%20.0), işlem mutlaka yapılmalı diyen 26 denek (%65.0), zorla yapılmalı diyen 2 denek (%5.0), sabırlı, samimi, ikna edici yaklaşımla mutlaka yapılmalı diyen 3 denek (%7.5), diğer düşüncesi olan 1 denek (%2.5) olarak saptanmıştır.

27. MÜRACAATTA GÖREVLİ KİŞİDEN BEKLENTİLER: Deneklerin müracaatta görevli kişiden beklentileri incelendiği zaman, müracaatta görevli kişinin ilgili olmasını isteyen 9 denek (%22.5), anlayışlı, sabırlı, bilgili ve tecrübeli olmasını isteyen 10 denek (%25.0), nazik, kibar ve yardım sever olmasını isteyen 1 denek (%2.5), bunların hepsini isteyen 17 denek (%42.5) ve diğer istekleri olan 3 denek (%7.5) olarak saptanmıştır.

28. BÜTÜN ACİL POLİKLİNİK PERSONELİNDEN BEKLENİLEN DAVRANIŞLAR: Deneklerin bütün acil poliklinik personelinden bekledikleri davranışların dağılımı Tablo-36'da gösterilmiştir.

Tablo-36.Deneklerin Bütün Acil Poliklinik Personelinden Bekledikleri Davranışların Dağılımı

BEKLENİLEN DAVRANIŞLAR	Sayı	%
Sabırlı ve güvenilir	5	12.5
Güleryüzlü, anlayışlı ve kibar	10	25.0
İyi bir dinleyici, güleryüzlü, sabırlı ve güvenilir	4	10.0
Güleryüzlü, sabırlı, güvenilir, anlayışlı, kibar, ilgili	6	15.0
Hepsi	12	30.0
Diğer	3	7.5
TOPLAM	40	100.0

C. HASTA VE HASTA AİLELERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Hasta deneklerin muayene odasına nasıl götürülmek istediklerinin dağılımı ile aile deneklerin hastalarının muayene odasına nasıl götürülmelerini istediklerinin dağılımının karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2 = 17.61$ S.d = 5 $p < 0.05$).

Tablo-37. Hasta Deneklerin Muayene Odasına Nasıl Götürülmeyi İstediklerinin Dağılımı ile Ailelerin Hastalarının Muayene Odasına Nasıl Götürülmelerini İstediklerinin Karşılaştırılması

Muayene odasına götürülme / Denekler	Yürüyerek gitme	Destekle yürütülmek	Sedye ve Teker. araba	Duruma göre	Gücümüz yettiği ana kadar yürümek	TOPLAM
Hasta	11 15.7	1 1.4	11 15.7	6 8.5	1 1.4	30 42.9
Aileler	3 4.3	0 0.0	33 47.1	4 5.7	0 0.0	40 57.1
Toplam	14 20.0	1 1.4	44 62.9	9 14.2	1 1.4	70 100.0
$\chi^2 = 17.61$ S.d = 5 $p < 0.05$						

Hasta deneklere tanılarının söylenmesini isteyip-istemediklerinin dağılımı ile ailelerin hastalarına tanılarının söylenmesini isteyip-istemediklerinin dağılımının karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2=11.87 S.d.=2 $p < 0.05$) (Tablo-38).

Tablo-38. Hasta Denekler ile Aile Deneklerin Hasta Tanısını Hastaya Söylenmesini İsteyip-İstemediklerinin Karşılaştırılması

Tanı / Denekler	Söylensin	Söylenmesin	Tanıya Göre	TOPLAM
Hasta	23 32.9	6 8.6	1 1.4	30 42.9
Aileler	16 22.9	24 34.3	0 0.0	40 57.1
Toplam	39 55.7	30 42.9	1 1.4	70 100.0
χ^2 = 11.87 S.d=2 $p < 0.05$				

Hastalarla, ailelerin sürgü-ördek uygulamasını kimin yapmasını istediklerinin dağılımının karşılaştırılması sonucu istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (χ^2 = 17.69 S.d = 7 $p < 0.05$) (Tablo-39).

Tablo-39. Hastalarla, Ailelerin Sürgü-Ördek Uygulamasını Kimin Yapmasını İstediklerinin Karşılaştırılması

Kim yapsın / Denekler	Cevapsız	Aile	Hemşire	Hasta-bakıcı	Refakatçi yoksa hemşire	Ref. yoksa Hasta-bakıcı	Ref. yoksa Personel	TOPLAM
Hasta	1 1.4	20 28.6	0 0.0	3 4.3	3 4.3	1 1.4	2 2.9	30 42.9
Aileleri	0 0.0	15 21.4	4 5.7	18 25.7	2 2.9	1 1.4	0 0.0	40 57.1
Toplam	1 1.4	35 50.0	4 5.7	21 30.0	5 7.2	2 2.9	2 2.9	70 100.0
χ^2 = 17.69 S.d = 7 $p < 0.05$								

T A R T I Ş M A

Acil tedaviye ihtiyacı olan kişilerin sayısı günümüzde artış göstermiştir (7,17).

Halk acil polikliniğe başvurduğu zaman hastanenin yönetsel ve işlevsel sorunları ile ilgilenmez, kendisine ait tedavi ve bakımın en iyi şekilde yapılmasını ister (17).

Sağlık hizmetlerinin yeterli ve nitelikli bir biçimde sunulmasıyla bireylerin sağlıklı yaşam süreleri uzayacak ve hastalar daha kısa sürede iyileşmiş olacaklardır. Böylece hastalanma ve ölüm oranları azalacak, tedavi kurumları mevcut olanakları ile daha fazla hastaya bakım verebileceklerdir(38).

Acil poliklinikte çalışanların başarısı,acil hastanın kabulünden, taburcu oluncaya kadar geçen süre içindeki tedavi ve bakımın, bütün gereksinmelerinin en iyi şekilde karşılanması ve saygının, güvenin oluşturulmasıyla sağlanır (5,31).

Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniğine başvuran 30 hasta ve 40 hasta yakını olmak üzere toplam 70 deneğin, hastanelerin halkla temasını sağlayan önemli bölümlerinden olan İç Hastalıkları Acil Poliklinikten neler bekledikleri araştırılmış ve literatür bilgilerinin ışığı altında tartışılmıştır.

A. HASTA DENEKLERİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırma grubunun %63.3'ünü (19 denek) erkekler, %36.7'sini (11 denek) kadınlar oluşturmaktadır. Deneklerin en küçüğü 17, en yaşlısı 77 yaşındadır. Deneklerin çoğunluğu %53.3 (16 denek) oranla 20-50 yaş grubunda toplanmıştır.

Eğitim durumları incelendiği zaman, okur-yazar olmayan 6 denek (%20.0), okur-yazar 2 denek (%6.7), ilkokul mezunu 12 denek (%40.0), ilkokul üzeri eğitim gören 10 denek

(%33.3) bulunmuştur. İlkokul üzeri eğitim yapanların 10 denek (33.3) olduğu dikkate alınırsa, acil polikliniğe başvuran 20 deneğin (%67.7) eğitim durumlarının yetersiz olduğu saptanmıştır.

Deneklerin medeni durumları incelendiğinde, çoğunluğunun evli 24 denek (%80), bekar 2 denek (%6.7), dul 4 denek (%13.3) olduğu saptanmıştır. %80 oran dikkate alınırsa, acil polikliniğe başvuran hasta deneklerin çoğunluğunu evlilerin oluşturduğunu söyleyebiliriz.

Deneklerin mesleklere göre dağılımı incelendiğinde, ev hanımları 9 denek (%30.0), esnaf-zanaatkar 5 denek (%16.7), memur 5 denek (%16.7) başta gelmektedir (Tablo-1). Çalışmamıza katılan 11 kadın deneğin (%36.7), 9'unun (%30.0) ev hanımı oluşu ülkemizde çalışan kadınların az oluşuna bağlanabilir.

Deneklerin İstanbul'da yaşama süreleri incelendiği zaman, İstanbul'da yaşamıyanlar . 10 denek (%33.3) ilk sırayı almaktadır. Sonra sırasıyla, 20 yılın üzerinde İstanbul'da yaşayanlar 6 denek (%20.0), 6-10 yıl yaşayanlar 5 denek(%16.7), 11-15 yıl yaşayanlar 4 denek (%13.3), 16-20 yıl yaşayanlar 3 denek (%10.0), 0-5 yıl yaşayan 2 denek (%6.7) gelmektedir. %33.3'lük denek grubunun İstanbul'da yaşamadığı dikkate alınırsa, çalışmamıza katılan deneklerin çoğunluğunu 20 denek (%67.7) İstanbul'da yaşayanları oluşturmaktadır. Araştırmamızın İstanbul'da yapıldığını düşünürsek bu sonucu normal kabul edebiliriz.

Deneklerin, sağlık kontrollerini ne zaman yaptırdıkları incelendiği zaman, çoğunluğunu, hasta olduğu zaman, sağlık kontrolü yaptıranlar 18 denek (%60.0) oluşturmaktadır (Tablo-2).

Çalışmamıza katılan 30 deneğin (%100.0), 18'inin (%60.0) hasta olduğu zaman sağlık kontrolü yaptırdıkları dikkate alınırsa, halkın hastalanmadan önce, sağlığını korumak için sağlık kontrolü yaptırmadığı ve sağlığın önemi konusunda bilinçlenmedikleri kanısındayız.

Deneklerin 19'u (%63.3) acil polikliniğini "Acil hastalara bakan yer" şeklinde tanımlamıştır (Tablo-3). Bu yanıtı veren denek sayımızın çok olması bize, acil poliklinik ve hangi durumlarda müracaat edebilecekleri konusunda halkın bilgisi olduğunu göstermektedir.

Deneklere, İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin hastane içindeki yerinin nerede olmasını istedikleri sorulduğunda, 15 denek (%50) girişte bir yerde ve diğer acil polikliniklerle bir arada cevabını vermişlerdir (Tablo-4). Bu bulgumuz,literatür ile uygunluk göstermektedir. Bu polikliniklerin hastalar tarafından kolay bulabilecekleri bir yerde olması kanısındayız (15,20).

İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin nasıl olmasını istedikleri incelendiği zaman, fiziksel şartları iyi, yatak sayısı fazla, personeli yeterli, tecrübeli, acil ilaç, araç ve gereçle donatılmış olmasını isteyen 16 denek (%53.3) çoğunluğu oluşturmaktadır. Bu oran göz önüne alınırsa, deneklerin Acil Poliklinikte, sağlıklı bir ortamda tedavi ve bakımlarının en iyi şekilde tecrübeli acil ekibi tarafından hemen yapılmasını istediklerinin kanısındayız. Hastaların bu istekleri literatür bilgisine de uygunluk sağlamaktadır (6,7,9,18, 20,21).

Deneklerin araştırma yaptığımız İç Hastalıkları Acil Polikliniğini seçme nedenleri incelendiği zaman, çoğunluğu, 17 denek (%56.7) üniversite acil polikliniği hakkında olumlu deneyimlerinin olduğunu ve tavsiye ile geldiklerini belirtmişlerdir.Deneklerin bu düşünceleri bize, üniversite hastanelerinin acil polikliniklerinde tedavi ve bakımın diğer hastanelere göre daha iyi ve kapsamlı olduğunu düşündürmektedir.

Deneklerin acil polikliniğe geldiği zamanki durumları incelendiği zaman, yürüyebilenleri 12 denek (%40), destekle yürüyebilenleri 12 denek (%40), yürüyemiyenleri 6 denek(%20) oluşturmaktadır. Deneklerin muayene odasına nasıl götürülmeyi istedikleri incelendiği zaman, yürüyerek götürülmeyi

isteyen 12 denek (%40), destekle yürütülmeyi isteyen 1 denek (%3.3), sedye ve tekerlekli araba ile götürülmeyi isteyen 11 denek (%36.7), duruma göre değişir diyen 6 denek (%20) bulunmuştur. Deneklerin acil polikliniğe geldikleri zamanki durumları ile muayene odasına nasıl götürülmeyi istediklerinin arasında $p < 0.05$ oranında anlamlı fark saptanmıştır (Tablo-5). Hastalar acil polikliniğe başvurdukları zaman, kapıda görevli olan kişiye büyük görev düşmektedir. Sedye veya tekerlekli araba ile hastaları muayene odasına götürmelidir (15,20).

Deneklerin acil poliklinikte kalma süreleri incelendiği zaman, çalışmamıza katılan 30 deneğin (%100), %50'si (15 denek) bir günden az kalanları oluşturmaktadır. Bu oran, bize, acil poliklinikte hastaların uzun süre tutulmadığını, ilk tedavi ve bakım girişimleri yapıldıktan sonra ilgili bölüme nakledildiğini düşündürmektedir.

Acil poliklinikte takip ve tedaviyi yatakta isteyenler, 25 denek (%83.3) olarak bulunmuştur (Tablo-6).Bu deneklerin 21'i (%70.0) daha rahat ve sağlıklı olduğu için yatak istemektedir. Bu sonuç bize, hastaların acil poliklinikte daha çabuk iyileşebilmeleri için rahat bir yerde takip edilmek istediklerini düşündürmektedir. Literatür ile uygunluk göstermektedir (15,20).

Deneklerin acil polikliniğe kabulünde, yatak takımı konusunda ne istedikleri incelendiği zaman, acil poliklinikten temiz yatak takımlarının serilmesini isteyen 24 denek (%80.0) çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo-7). Bu oranın yüksek oluşu, deneklerin temizliğe dikkat ettiğinin ve hastalıkların bu yolla da bulaşabileceği konusunda bilinçlenmiş oldukları düşündürmektedir.

Deneklerin, acil poliklinikte kaldıkları odada olmasını istedikleri özellikler incelendiği zaman, fiziksel şartları iyi olan, aynı cinsiyetten hastaların bulunduğu, iki kişilik oda isteyenler 22 denek (%73.3) çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo-8).

Fiziksel çevre düzenlemesi diğer kurumlarda olduğu gibi hastanelerde de önemli rol oynamaktadır. Hastaların iyileşmelerinde, içinde bulunduğu ortamın fiziksel şartlarının etkisi olduğunu vurgulayan kaynaklar vardır. Bu da bizim sonuçlarımızı desteklemektedir (21,28,29). Acil poliklinikler, planlanıp düzenlenirken, hastaların bu istekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Hastaların iyileşmesinde beslenmenin büyük önemi vardır (28). Deneklerin beslenme ihtiyaçlarını hangi yolla karşıladıkları incelendiği zaman, ağız yoluyla beslenenler 18 denek (%60.0) çoğunluğu oluşturmaktadır. Deneklerin hepsine "ağız yolu ile besleniyor olsaydınız, beslenme ihtiyaçlarınızı nereden karşılamayı istediniz" sorusu sorulduğunda hastaneden yemek verilmesini isteyen 16 denek (%53.3) bulunmuştur. Deneklerin hepsine "beslenme ihtiyacınız hastaneden karşılansaydı, nelere dikkat edilmesini isterdiniz" sorusu sorulduğu zaman, cevap veren 25 deneğin (%83.3) 13'ü (%43.3) diyete dikkat edilmesini, yemek tepsilerinin temiz, yemeklerin sıcak, üstü kapalı, kaliteli ve çeşitli olmasını istedikleri saptanmıştır (Tablo-9). Çalışmaya katılanların 16'sının (%53.3)beslenmesinin hastaneden karşılamak istemesinin nedeni olarak, halkın ekonomik koşullarının yetersizliği, 14'ünün (%46.7) dışarıdan veya evden karşılamak istemesinin nedeni de hastanede yemek servislerinde yukarıda saydığımız özelliklere yeterince uyulmaması olduğu kanısındayız. Nitekim, bu Pektekin'in "Hastaneye Kabulde Hastaların Anksiyetelerinin Değerlendirilmesi" adlı araştırmasında elde edilen sonuçlara uyum sağlamaktadır (26).

Deneklerin uykusunu etkileyen nedenler arasında, gürültüden etkilenenler 19 denek (%63.3) çoğunluğu oluşturmaktadır. Bireyin, en çok sakin ortama gereksinim duyduğu yerlerden biride hastanelerdir. Deneklerin uykularını etkileyen gürültü çeşitleri Ocakçı'nın yapmış olduğu araştırmanın sonuçlarına uygunluk sağlamaktadır (21). Deneklerin gürültüden daha çok etkilendikleri göz önüne alınırsa, acil

poliklinikte gürültüyü ortaya çıkaran nedenler ortadan kaldırılmalı, hastaların daha sessiz, sakin ortamda iyileşmeleri sağlanmalıdır (20,21).

Deneklerin tuvalet ihtiyaçlarının yatakta karşılanması durumunda, sürgü-ördek verilmesinin, kimler tarafından yapılmasını istedikleri incelendiği zaman, ailesinin yapmasını isteyen 20 denek (%66.7) çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo-10). Ailesinin yapmasını isteyen deneklerin, bunu, ailelerinin daha anlayışlı ve temiz yapacaklarına, daha rahat olacaklarına inandıklarından olduğu kanısındayız. Nitekim Şentürk ve Arkadaşları'nın yapmış oldukları çalışmanın sonuçları ile benzerdir (31).

Muayenelerinde dikkate alınmasını istedikleri hususlar incelendiğinde, hemen muayene olmak isteyen 16 denek (%53.4) bulunmuştur (Tablo-11). Normal koşullarda 4-5 hastaya 1 hekim ve 1 hemşirenin bakım vermesi gerektiğini düşünürsek, bu sayının acil polikliniklerde daha da fazla olmasına inanmaktayız. Bu görüşe göre, acil polikliniğinde hekim, hemşire ve diğer çalışanların ve muayene odalarının arttırılması ile deneklerimizin isteklerinin karşılanmış olacağını söyleyebiliriz.

Deneklere, acil poliklinikte yapılacak ilk tedavileri için gereken ilacın nereden temin edilmesini istedikleri incelendiği zaman, ilacın acilde hazır bulundurulmasını isteyen 22 denek (%73.3) bulunmuştur (Tablo-12). Hastaların bu istekleri literatür bilgisine uyum sağlamaktadır. Acil departmanda gerekli araç, gereç ve ilaçlar kullanılmaya hazır şekilde el altında bulundurulmalı ve acil hastalıkların tedavi edilmesinde zaman kaybı önlenmelidir (5).

Deneklerin, acil poliklinikte IV tedavilerini kimin yapmasını istedikleri araştırıldığı zaman, hemşirelerin yapmasını isteyen 25 denek (%83.3) saptanmıştır (Tablo-13). Deneklerin çoğunluğunun İV tedavilerini hemşirelerin yapmasını istemelerinin nedeni, daha tecrübeli ve bilgili olduklarına

inandıkları kanısındayız. Acil polikliniğe başvuran hastaların ızdırap içinde olmaları nedeniyle yapılacak tedavi ve bakımlarının bilgili ve yetenekli, uzman kişiler tarafından yapılması gerekir (2,30,33).

Deneklerin, tedavi veya herhangi bir uygulama yapılacağı zaman, ne istedikleri incelendiğinde, çalışmamıza katılan 30 deneğin (%100), çoğunluğunu oluşturan 17 denek (%56.7) zamanında, neyin, nasıl ve neden yapılacağının anlatılarak yapılmasını istemektedir (Tablo-14). Bu istekleri, literatür bilgisine de uymaktadır. Hastaya uygulanan her yeni işlem, ona açıklanmalı ve bu açıklamalar uygun zamanlarda, hastanın anlayabileceği bir dille yapılmalıdır. Ne zaman, neyin, niçin ve nasıl yapılacağının açıklanması hastada endişeyi de azaltmakta faydalıdır (3,29).

Çalışmamıza katılan 30 deneğin, 23'ü (%76.7) tanılarının söylenilmesini istemişlerdir. Tanılarının söylenilmesini isteyen 23 deneğin (%76.7), 18'ini (%60.0) bilmek, öğrenmek, tedbir almak ve tedavi olmak için diyenler oluşturmaktadır (Tablo-15).Bu oran memnuniyet vericidir. Halkın, hastalıklarını bilinçli olarak tedavi ettirmek istediklerini ortaya koymaktadır.

Muayene işleminden sonra, 28 denek (%93.3) durumları hakkındaki açıklamaların hekim tarafından yapılmasını istemektedirler (Tablo-16). Bunun nedeninin, hasta hakkında en doğru açıklamayı, hastayı muayene eden hekimin yapacağı düşüncesinden kaynaklandığını söyleyebiliriz.

Deneklerin sorularına nasıl cevap verilmesini istedikleri incelendiği zaman, 16 denek (%53.3) yeterli, aydınlatıcı ve anlaşılabilir bir dille, 14 denek (%46.7) güven verici, doğru cevaplar istemektedir (Tablo-17). Hastaların aydınlatılması için, merak ettikleri konularda yeterli ve anlaşılır bir dille açıklamalar yapılmalı, bunun için acil görevli ekinin sabırlı ve hastalara yaklaşımı olumlu olmalıdır (6,29).

Deneklerin, acil personelinden bekledikleri davranışlar incelendiği zaman, güler yüzlü,anlayışlı ve kibar olmalıdırlar diyen 14 denek (%46.7), soğukkanlı, sabırlı, güvenilir, ilgili, güleryüzlü, anlayışlı, kibar olmalarını isteyen 8 denek (%26.7) tespit edilmiştir (Tablo-18). Hastalarımız istemlerinde haklıdırlar. Saygılı, kibar, sabırlı, güleryüzlü, anlayışlı, ilgili ve bilgili kişilerin arasında olduklarını hissetmeleri, hastaların sağlıklarına kavuşmada psikolojik yönden olumlu etkiler yapacaktır. Bu sonuç, literatür bilgileri ile uyum sağlamaktadır (7,25,29,34).

B. AİLELERİN BULGULARININ TARTIŞILMASI

Araştırma grubunun, %57.5'ini (23 denek) kadınlar, %42.5'ini ise (17 denek) erkekler oluşturmaktadır. Deneklerin en küçüğü 14 yaşında 2 denek, en yaşlısı 72 yaşında 1 denektir. Deneklerin çoğunluğu %67.5 (27 denek) oranla 20-50 yaş grubunda toplanmıştır.

Eğitim durumları incelendiği zaman, okur-yazar olmayan 5 denek (%12.5), okur-yazar olan 1 denek (%2.5), ilkokul mezunu 16 denek (%40.0), ilkokul üzeri eğitim yapanlar ise 18 denek (%45.5) olarak bulunmuştur.

Deneklerin çoğunluğunun 25 denek (%62.5) evliler, 11 denek (%27.5) bekarlar, 4 denek (%10.0) dulları oluşturmaktadır. %62.5 oranındaki evliler dikkate alınırsa, acil polikliniğe başvuran hasta yakınlarının çoğunun evli olduğu söylenebilir. Tablo-19'da görüldüğü gibi 23 (%57.5) kadın deneğimizin 15 inin (%37.5) ev hanımı olması hasta grubu sonuçları ile uygunluk göstermektedir. Ülkemizde çalışan kadının az olması görüşümüzü burada da vurgulamak gerekir.

Deneklerin sağlık kontrollerini ne zaman yaptırdıkları incelendiğinde, çoğunluğunu 25 denek (%62.5) "hasta olduğum zaman sağlık kontrolü yaptırıyorum"diyenler oluşturmaktadır (Tablo-20).

Çalışmamıza katılan 40 deneğin, 25'inin (%62.5) hastalandıkları zaman sağlık kontrollerini yaptırdıkları dikkate alınırsa, halkın hastalanmadan önce, sağlığını korumak için sağlık kontrolü yaptırmadığının ve sağlığın önemi konusunda bilinçleşmediklerinin dolayısı ile ani hastalıkların ortaya çıkmasında ve acil polikliniklere başvurularda artış olduğun ve acil poliklinik hizmetinin yoğunlaştığının kanısındayız. Bu literatür bilgisine de uymaktadır (32). Deneklerin yaş grupları ile sağlık kontrollerini ne zaman yaptırdıklarının arasında $p < 0.001$ oranında anlamlı fark bulunmuştur. Bu fark, 14-50 yaş grubundaki deneklerin çoğunluğu oluşturmasından ve sağlık kontrollerini hasta oldukları zaman yaptırmasından ileri gelmektedir.

Deneklerin "Acil Polikliniği" tanımlamaları istendiği zaman, tanımları "Acil hastalara bakan yer"dir tanımına uygunluk sağlıyanların çoğunluk olduğu 32 denek (%80) bulunmuştur (Tablo-21). Bu oran bize deneklerin çoğunluğunun Acil Polikliniğinin ne olduğunu bildiklerini ve hangi durumda hastanenin hangi bölümüne gidileceği konusunda bilinçlenmiş olduklarını düşündürmektedir.

Deneklerin, İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin hastane içindeki yerinin nerede olmasını istedikleri incelendiği zaman, kolay ulaşılabilen girişte bir yerde diyen 17 denek (%42.5), kolay ulaşılabilen girişte bir yerde, diğer acillerle bir arada diyen 16 denek (%40.0) çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo-22). Bu yüksek oranlar bize, deneklerin, hastane içinde acil polikliniklerı hemen bulmakta zorlandıklarını düşündürmektedir. Nitekim, literatüre bakıldığı zaman da Acil Polikliniğinin hastane içindeki yeri deneklerin istekleri doğrultusundadır (15,20).

İç Hastalıkları Acil Polikliniğinin nasıl olmasını istedikleri incelendiği zaman, çoğunluğu oluşturan 24 deneğin (%60) düşüncesi, hastaların istekleri doğrultusundadır. Deneklerin, hastalarının, acil poliklinikte, sağlıklı bir

ortamda, tedavi ve bakımlarının en iyi şekilde, tecrübeli acil personeli tarafından hemen yapılmasını istediklerinin kanısındayız. Hastaların bu istekleri literatür bilgisine de uygunluk sağlamaktadır (6,7,9,18,20,21).

Deneklerin araştırma yaptığımız İç Hastalıkları Acil Polikliniğini seçme nedenleri incelendiği zaman; üniversite hastanesi olması, tavsiye, daha iyi ilgi ve bakım, iyi deneyim diyen 17 deneğin (%42.5)yoğunluk göstermesi, üniversite hastanelerinin acil polikliniğinde tedavi ve bakımın diğer hastanelere göre daha iyi ve kapsamlı olduğunu düşündürmektedir. Hastaların görüşleri ile uygunluk sağlamaktadır.

Deneklerin, hastalarının acil polikliniğe geldiği zamanki durumları incelendiği zaman, yürüyemiyen 16 hasta(%40), destekle yürüyebilen 14 hasta (%35) ve yürüyebilen 10 hasta (%25) olduğu görülmüştür. Deneklerin hastalarının muayene odasına nasıl götürülmesini istedikleri sorulunca, büyük oranda,tekerlekli araba veya sedye ile yanıtını veren 33 denek (%82.5) tespit edilmiştir. Deneklerin acil polikliniğe geldikleri zaman, hastalarının durumlarının dağılımı ile muayene odasına hastalarının nasıl götürülmesini istediklerinin arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p > 0.05$) (Tablo-23). Bunun,hastaların genel durumu ne olursa olsun, muayene odasına taşınmalarını aileler sedye ve tekerlekli araba ile istediklerinden dolayı olduğunu sanmaktayız (29).

Deneklere hastalarının muayenesinde dikkate alınmasını istedikleri hususlar sorulduğu zaman, 20 denek (%50) hemen muayene olmasını isteyenleri oluşturmaktadır (Tablo-24). Deneklerin bu istekleri ve acil poliklinikte gözlenen yığılmalar dikkate alınırsa, acil polikliniğin genişletilmesi ve hastaların hemen muayene olabilmeleri için acil poliklinikte personel sayısının arttırılması düşüncesindeyiz. Hastaların istekleri ile aynı paralelde olduklarını söyleyebiliriz.

Deneklerin, acil poliklinikte hastalarına yapılacak acil ilacın nereden temin edilmesini istedikleri incelendiği

zaman, çoğunluğu ilacın acil polikliniкte hazır olmasını isteyen 31 denek (%77.5) oluşturmaktadır (Tablo-25). Ailelerin bu istekleri literatür bilgisine de uymaktadır. Acil departmanda gerekli araç, gereç ve ilaçlar kullanılmaya hazır şekilde el altında bulundurulmalı ve acil hastalıkların tedavi edilmesinde zaman kaybı önlenmelidir (5). Geriye kalan 9 denek te (%22.5) yine acilden yapılmasını, daha sonra kullanılan ilacı alıp yerine koyacaklarını veya ücretini ödeyeceklerini belirttiler. Sonuç olarak acil ilaçların polikliniкte hazır bulundurulması istemi ortaya çıkmaktadır.

Deneklerin hastalarının acil polikliniкte kalma süreleri incelendiği zaman, 1 günden az 17 denek (%42.5), 1 gün kalan 8 denek (%20) çoğunluğu oluşturanlardır. Bu %62.5'lik oran bize, acil polikliniкte hastaların uzun süre tutulmadığını, ilk tedavi ve bakım girişimleri yapıldıktan sonra ilgili bölüme nakledildiğini düşündürmektedir.

Hastalarının acil polikliniкte takip ve tedavisini yatakta isteyen denekler %82.5 (33 denek) ile başta gelmektedir (Tablo-26). Hastalarının rahat bir yatakta tedavi ve bakımının olmasını istemeleri en doğal haklarıdır (20,21). Acil polikliniкte, sedyede, sandalyelerde tedavi ve bakımın yapılmaması için, acillerin halkın ihtiyacına cevap verecek şekilde genişletilmesi kanısındayız.

Deneklerin hastalarının acil polikliniğe kabulünde, yatak takımı konusunda ne istedikleri sorulduğu zaman, acil polikliniкten temiz yatak takımlarının serilmesini isteyen 33 denek (%82.5) çoğunluğu oluşturmaktadır (Tablo-28). Deneklerin bu isteklerinin yüksek oluşunu, temizliğe dikkat ettiklerine ve hastalıkların bu yolla da bulaşabileceği konusunda bilinçlenmiş olduklarına bağlayabiliriz.

Deneklerin hastalarının acil polikliniкte kaldığı odanın özelliklerinin nasıl olmasını istedikleri araştırıldığında, hastalarının istekleri ile benzer oldukları saptanmıştır (Tablo-29). Fiziksel ortamın önemi burada da açıkseçik ortadadır.

Deneklerin refakatçi olarak kalmaları durumunda, tek sandalyenin yeterli olduğunu söyleyen 17 denek (%42.5), yeterli olmadığını söyleyen 22 denek (%55.0), cevap vermeyen 1 denek (%2.5) bulunmuştur. Sandalyenin yeterli olmadığını söyleyen 22 deneğin (%55.0), 20'sinin (%50) refakatçi şezlongu istediği dikkate alınırsa, ailelerin acil poliklinikte refakatçi olarak kaldıkları zaman çok yoruldukları ve dolayısı ile hastaları ile yeterince ilgilenemediklerini söyleyebiliriz. Bunun için acil poliklinik odalarının daha geniş yapılması ve refakatçiler için katlanabilir şezlong bulundurulma istemini desteklemekteyiz.

Deneklerin acil poliklinikte beslenme ihtiyaçlarının nasıl karşılamak istedikleri incelendiği zaman, 19 denek (%47.5) ücretli veya ücretsiz hastaneden yemek verilmesini isteyenleri, diğer 20 denek (%50) evden ve dışardan karşılamak isteyenleri, 1 denekte (%2.5) önemsiz olduğunu söyleyenleri oluşturmaktadır. Bu oranlar göz önüne alınırsa, hastaneden yemek verilmesini istemelerinin ekonomik koşullarına ve hastalarının yanından ayrılamadıklarına, dışardan istemelerini ise, yemek servisinde, hijyenik şartlara uyulmadığına ve hep aynı menünün çıkmasına, yemeklerin soğuk olmasına bağlayabiliriz. Bu sonuçlarımız, Pektekin'in araştırmasının sonuçlarına uymaktadır (26).

Çalışmalarımıza katılan 40 deneğin, 26'sı (%65) sürgü-ördek uygulamasını bilenleri, 14'ü (%35) bilmeyenleri oluşturmaktadır (Tablo-30). Deneklerin eğitim düzeyleri ile sürgü-ördek kullanmasını bilip-bilmedikleri arasında $p < 0.05$ anlamlı fark saptanmıştır. Bu sonuç deneklerimizin eğitim düzeyinden kaynaklanmaktadır. Deneklerin hastalarına sürgü-ördek uygulamasını kimin yapmasını istedikleri sorulduğu zaman, 18 denek (%45.0) hastabakıcının yapmasını, 15 denek (%37.5) ise kendilerinin yapmak istediklerini belirtmişlerdir. Kendisi yapmak isteyenlerin, daha temiz yapacakları ve hastalarına daha anlayışlı yaklaşacaklarını, hastabakıcıdan

isteyenlerin ise, hastabakıcının görevi ve daha tecrübeli olduğunu düşündüklerinden kaynaklandığı kanısındayız. Bizim araştırmamızdan elde edilen sonuçlar Şentürk ve Arkadaşlarının araştırma sonuçlarına benzerdir (31).

Deneklerin, hastalarına tedavi veya herhangi bir uygulama yapılırken ne istedikleri araştırıldığı zaman, çoğunluğu ne zaman, neyin, nasıl ve niçin yapılacağını bilmek isteyenleri 22 denek (%55.0) oluşturmaktadır (Tablo-32). Bu, bize deneklerin, hastalarının tedavilerinde yapılanları bilmek istemelerinden ve sağlık konusunda bilinçlenmiş olduklarını vurgulamaktadır. Deneklerin bu istekleri literatür bilgisine de uymaktadır (3,29).

Çalışmamıza katılan 30 deneğin 24'ü (%60) hastalarına tanılarının söylenmesini, 16'sı (%40) söylenmemesini isteyenleri oluşturmaktadır. Deneklerin hastalarına tanılarının söylenip, söylenmemesi ile nasıl söylenmesini istediklerinin arasında ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur (Tablo-33). Bunun hastasının tanısının söylenmesini isteyen deneklerin çoğunuluğun, hekimin hastaya söylemesini veya hekimin onlara, onların da hastaya söylemeyi istemelerinden ileri geldiğinin kanısındayız.

Araştırma kapsamına giren 40 denek, hastalarının muayenesinden sonra durumu hakkında açıklama yapılmasını ve 34'ü (%85) bu açıklamanın hekim tarafından yapılmasını isteyenleri oluşturmaktadır (Tablo-34). Bunun nedeni, hasta hakkındaki en doğru açıklamayı onu muayene eden hekimin yapacağı düşüncesidir (7).

Hastalarının ajite ve şuursuz olması durumunda, görevli acil personelinin nasıl yaklaşımda bulunmasını istedikleri incelendiği zaman, sabırlı , soğukkanlı, güvenilir ve samimi diyen 25 denek (%62.5) çoğunluk olarak saptanmıştır (Tablo-35). Bu literatür bilgisine de uymaktadır. Hasta bilinçsizse bile, sanki bilinci yerindeymiş gibi, dokunarak, adı ile hitap ederek uygulamalar yapılmalıdır (9).

Deneklerin, hastalarının herhangi bir işlemi reddetmeleri durumunda görevli acil personelinin nasıl yaklaşımda bulunmalarını istedikleri incelendiği zaman, işlem mutlaka yapılmalı diyen 26 deneğin (%65.0) çoğunluğu oluşturduğu bulunmuştur. Bu oran dikkate alınırsa, deneklerin, hastalarının hastalığından dolayı bazı işlemleri reddedebileceği, fakat bunun dikkate alınmaması ve gerekenin yapılmasını istediklerini düşünmekteyiz. Ailelerin, hastalarının iyileşmesinde büyük çaba gösterdiğinin kanısındayız.

Deneklerin acil poliklinik kapı görevlisinden ne bekledikleri incelendiği zaman kapıda görevli kişinin ilgili olmasını isteyen 9 denek (%22.5), anlayışlı, sabırlı, bilgili ve tecrübeli olmasını isteyen 10 denek (%25.0), bunların her ikisini ve ayrıca nazik kibar ve yardımsever olmasını isteyen bir denek (%2.5) ve bunların hepsini isteyen 17 denek (%42.0) çoğunluğu olşuturmaktadır. Bu sonucu destekleyen literatür vardır. Bu yazılarda, kapı görevlisinin özellikleri belirtilmiştir (30).

Deneklerin bütün acil personelinden bekledikleri davranışlar incelendiği zaman; güleryüzlü, anlayışlı ve kibar olmalarını isteyen 10 denek (%25.0), bununla beraber, sabırlı ve güvenilir, iyi bir dinleyici, anlayışlı ve ilgili olmasını isteyen 12 denek (30.0) görülmektedir (Tablo-36). Hasta yakınlarının bu istekleri, hastaların isteklerine uyum sağlamaktadır. Saygılı, kibar, sempatik hastane personelinin, hasta aileleri üzerinde olumlu etkiler bırakması kaçınılmazdır. Literatür bilgileri ile uygundur (7,29,30,34,35).

Hasta deneklerin muayene odasına nasıl götürülmek istediklerinin dağılımı ile aile deneklerin hastalarının muayene odasına nasıl götürülmelerini istediklerinin dağılımı arasında $P<0.05$ oranında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo:37). Bu fark, ailelerin çoğunluğunun hastalarının muayene odasına alınmasını sedye veya tekerlekli araba ile istediklerinden dolayı ortaya çıkmıştır. Bu da bize, ailelerin, hastalarının yorulmasını istemediklerini düşündürmektedir.

Hasta deneklerin, tanılarının söylenmesini isteyip, istemedikleri ile aile deneklerin, hastalarına tanılarının söylenmesini isteyip, istemedikleri arasında $P<0.05$ arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo:38). Bu bize, hastaların tanılarını öğrenmekle daha bilinçli tedavi olacaklarını, ailelerinde hastalarının üzelmesini istemediklerini düşündürmektedir.

Hastalarla, ailelerin sürgü-ördek uygulamasını kimlerin yapmasını isdekiklerinin arasında $P<0.05$ arasında anlamlı fark bulunmuştur (Tablo:39). Bunun, hastaların, ailelerinin yapmasını istemelerinin nedeni olarak onların daha temiz yapacaklarına, ailelerin de hastabakıcının yapmasını istemelerinin nedeni olarak onların daha tecrübeli olduklarına inandıkları için ortaya çıktığının kanısındayız.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniğine çeşitli acil hastalıklarla başvuran 30 hasta ile 40 hasta yakınlarının; "acil polikliniğin yeri, acil polikliniğe kabül, muayene ve tedavileri, fiziksel, hijyenik ve psikolojik ihtiyaçları konusunda istekleri" incelenmiştir.

Hasta deneklerin %37'si kadın, %63'ü erkektir. Deneklerin çoğunluğu, acil polikliniği "acil hastalara bakan yer" diye tanımlamış, yerinin, kolay ulaşılabilen girişte bir yerde olmasını istemiştirler. Acil polikliniğin, fiziksel şartlarının iyi, yatak sayısının fazla, personelinin yeterli ve tecrübeli, acil ilaç ve malzemeyle donatılmış, röntgen, eczane, EKG ve laboratuar gibi bölümlerin içinde olmasını istemiştirler. Acil polikliniğe geldikleri zaman çoğunluğu yürüyerek muayene odasına alınmayı, muayenelerinin hemen yapılmasını, ilaçların acilde hazır bulunmasını, takip ve tedavilerinin yatakta yapılmasını, fiziksel şartlarının iyi olan, aynı cinsiyetten hastaların bulunduğu, iki kişilik oda istemiştirler. Deneklerin çoğunluğu beslenme ihtiyaçlarını hijyenik koşullara uyularak acil poliklinikten karşılanmasını, rahat uyuyabilmeleri için hertürlü gürültünün önlenmesini, sürgü-ördek ihtiyaçlarının aileleri tarafından karşılanmasını istemiştirler. IV. tedavilerinin hemşire tarafından yapılmasını, her uygulamadan önce neyin, nezaman, nasıl ve niçin yapılacağını bilmeyi, tanılarının söylenmesini, muayeneden sonraki açıklamayı hekimin yapmasını ve acil ekibin güleryüzlü,anlayışlı, kibar, soğukkanlı, sabırlı, güvenilir ve iyi bir dinleyici olmalarını istemiştirler.

Hasta yakınlarının, %57'si kadın, %43'ü erkektir. Hasta yakınlarının istemleri de hastaların istemlerine benzerdir. Farklı olarak, hasta yakınlarının çoğunluğu hastalarının muayene odasına alınmasını, sedye veya tekerlekli araba ile istemiştirler. Beslenme gereksinimlerini ücretli veya ücretsiz hastaneden karşılamayı, refakatçi sezlongunun olmasını, hastaların sürgü ve ördek uygulamasını hastabakıcıların yapmasını, hastaların ajite ve şuursuz olması durumunda, personelin sabarlı, soğukkanlı ve samimi olmasını, hastalarının, tedavi veya herhangi bir uygulamayı reddetmesi durumunda, işlemin mutlaka yapılmasını istemiştirler.

Araştırmamızın sonuçlarına göre:

. Acil polikliniğin yeri hastane içinde kolay ulaşılabilen girişte bir yerde, gündüz ve gece görülebilen işaretlerle belirtilmiş olmalıdır.

. Acil poliklinik girişinin, yatan hastaları rahatsız etmeyecek bir yerde olması gerekir.

. Fiziksel ortamı, yaşam koşullarına uygun olmalıdır ve fiziksel çevrenin düzenlenmesinde büyük rolü olan acil poliklinik hemşirelerinin eğitilmesi gerekir.

. Hastaların acil polikliniğe kabülünün sedye veya tekerlekli araba ile yapılması ve bu konuda kendilerine büyük rol düşen kapıcıların eğitilmesi gerekir.

. Hastaların beslenme ihtiyaçlarının diyetlerine ve hijyenik koşullara uygun olarak acil poliklinikten karşılanması gerekir.

. Refakatçilerin beslenme ihtiyaçları, ücret karşılında acil poliklinikten karşılanmalı ve uygun ortam sağlanmalıdır.

. Yemek tepsilerinin hazırlanması ve yıkanması için ofisin bulunması ve içinde dolaplar, damlalıklı evyeler olmalıdır.

. Acil polikilinikte gerekebilecek bütün alet, malzeme ve ilaçların kullanılmaya hazır bir şekilde el altında bulundurulması gerekir.

. Gerekli durumda, hasta ve yakınlarının yirmidört saat ilaç alabilecekleri hastane eczanesi olmalıdır.

. Hastaların, muayene, tedavi ve bakımları, konusunda uzman kişiler tarafından yapılmalıdır.

. Acil poliklinikte, her türlü gürültü çeşidini ortaya çıkaran nedenler ortadan kaldırılmalıdır.

. Refakatçilerin, hastaları ile daha iyi ilgilenebilmesi için istirahat edebilecekleri refakatçi şezlongu olmalıdır.

. Acil polikliniker planlanırken, röntgen, EKG, eczane, laboratuar mutfak ve morga yakınlığı göz önünde bulundurulmalı ve halkın ihtiyacına cevap verecek şekilde geniş olmalıdır.

. Ağır hastalar için ayrı odalar olmalıdır.

. Bir odaya aynı cinsiyetten hastalar yatırılmalıdır.

. Görevli personelin istirahati için odalar ve WC bulundurulmalıdır.

. Acil polikliniğin, alet ve malzemelerin temizliğine dikkat edilmelidir.

. Acil poliklinikte çalışan tüm personelin görev, yetki ve sorumlulukları belirtilmiş olmalıdır.

. Acil poliklinikte çalışacak hemşirelerin, oryantasyon programından geçtikten sonra burada görevlendirilmeleri ve çalışma saatlerinin yorucu olmayacak şekilde hazırlanması gerekir.

. Acil poliklinikle ilgili olarak, düzenli hizmet içi eğitim programları planlanmalı, ve çalışanların katılımı sağlanmalıdır.

Ö Z E T

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniğine başvuran hasta ve hasta yakınlarının beklentilerini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Araştırma grubu, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Acil Polikliniğine başvuran hastalar ve hasta yakınlarından oluşmaktadır. Veriler, hazırlanan görüşme cetvellerini kullanarak toplanmıştır.

Araştırmamız 30 hasta ve 40 hasta yakını olmak üzere toplam 70 denek üzerinde yapılmıştır.

Sonuçlarımıza göre, deneklerimizin çoğu, acilin kolay ulaşılabilir bir yerde olmasını, fiziksel ortamın yaşam koşullarına uygun düzenlenmesini, hijyenik bakımın aileler tarafından verilmesini, muayenelerinin hemen yapılmasını, tedavi ve bakımın temiz bir yatakta devam ettirilmesini, acil ilaçların, üniteden sağlanmasını, beslenmelerinin de hijyenik kurallara uygun bir şekilde hastaneden temin edilmesini, ekibin sabırlı, soğukkanlı, güleryüzlü, anlayışlı, nazik ve kibar, ilgili, bilgili, tecrübeli olmalarını istedikleri saptanmıştır.

SUMMARY

The subject of the study is to find out the expectations of the patients and their relatives who came to the Emergency Service of the Department of Internal Medicine, İstanbul University İstanbul School of Medicine.

Data group of the research is the patients and their relations who accompanied and who applied to the said Emergency Service. Data is collected using questionnaires.

Study was made with a total of 70 persons, 30 of them patients and the rest their a companing persons.

Our results shawed that the majority of the patients interrogated wanted the following:

. The Emergency Service to be in an accesible location.

. Physical enviroment to be arranged according to living conditions.

. Hygienic ministrations to be given by the families.

. Medical examinations to be done promptly.

. Beddings to be frequently changed during patient management and treatment.

. Medical unit to provide the emergency medication.

. Hospital to provide a hygienically prepared nutrition.

. Medical personnel to be patient, coll, smiling, sympathetic, polite, interested, competent and experienced.

K A Y N A K L A R

1. Ak, B.: Hastane organizasyonları. Sağlık Yönetimi, 1:23, 1987.
2. Batmaz, M.: Akıl Hastalarının Psikiyatri Hemşirelerinin Rolünü Algılayış Biçimini Araştırmak. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1985 (Yüksek Lisans Tezi).
3. Brunner, L.S., Suddarth, D.S.: Textbook of Medical-Surgical Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, Fourth Edition, 1980.
4. Brunner, L.S., Suddarth, D.S.: Textbook of Medical-Surgical Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1975.
5. Cosgriff, J.H., Anderson, D.L.: The Practice of Emergency Nursing. J.B. Lippincott Company, Philadelphia, 1975.
6. Çalangu, S.: Acil Dahiliye, Sanal Matbaacılık, İstanbul, İkinci Baskı, 1985.
7. Değerli, Ü.: Dahili ve Cerrahi Acil Hastalıklar. Tıbbi Kitaplar Dağıtım Servisi, İstanbul, 1979.
8. Doğrusöz, S.: Karmaşık bir örgüt olarak hastane. Sağlık Yönetimi, 1:29, 1987.
9. Erdaş, A.: Hastane sistemi ve hasta-hemşire ilişkisi. Türk Hemşireler Dergisi, 4:46, 1985.
10. Fıstıkçıoğlu, A.: Kanserli Hastalara Bakım Veren Hemşirelerin Kanser Ağrısı Hakkındaki Bilgilerinin Araştırılması. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1985 (Yüksek Lisans Tezi).
11. Güçsavaş, C.: Hastanelerde destek hizmetleri. Türk Hemşireler Dergisi, 1:25, 1979.
12. Hofling, C., Leinenger, M.: Hemşirelikte Ana Psikiyatrik Kavramlar. Çeviri Editörü: A.Kumral, Redhause Yayınevi, İstanbul, 1981.

13. Karaca, H.: Hastaneler ve yönetimleri. Sağlık Yönetimi, 1:21, 1987.
14. Karanisoğlu, H.: Anksiyete ve anksiyeteli hastada hemşirelik yaklaşımı. Hemşirelik Bülteni, 3:37, 1984.
15. Kennedy, R.H., Director, M.D.: Emergency Department A Handbook for the Medical Staff. Published and Distrubuted by American Medical Association Department of Hospitals, Chicago, 1966.
16. King, M.E., Wieck, L., Dyer, M.: Hemşirelik Teknikleri El Kitabı. Çeviri Editörü: K. Babadağ, N. Sabuncu, G. Tandal, Rehdouse Yayınevi, İstanbul, 1981.
17. Luckmann, J., Sorenson, K.C.: Medical-Surgical Nursing. W.B.Saunders Company, Philadelphia, 1980.
18. Montgomery, M.M., Poske, R.M.: Emergency Care Surgical and Medical. Pruted in the United States of America, Seventh Edition, 1972.
19. Morgan, T.C.: Psikolojiye Giriş Ders Kitabı. Meteksan Yayınları, Ankara, 3. baskı, 1964.
20. Mutlu, A.: Sağlık Binaları ve Hastaneler. Türk Film Arşivi Matbaası, İstanbul, 1973.
21. Ocakcı, A.: Hastanede fiziksel çevre düzenlemesi. Türk Hemşireler Dergisi, 4:36, 1983.
22. Özcan, A., Yaşar, A., Urhan, S., Akbaş, A.: Hasta-hemşire ilişkisi. Türk Hemşireler Dergisi, 3:39, 1985.
23. Özcan, A.: Hasta-hemşire ilişkileri. Türk Hemşireler Dergisi, 3:34, 1976.
24. Özcan, A.: Hemşirelerin hasta ile ilişkide yaşadıkları sorunlar. Türk Hemşireler Dergisi, 4:43, 1985.
25. Özcan, A.: Hemşirelerin hasta ile ilişkide tanımladıkları güçlükler. Türk Hemşireler Dergisi, 2:36, 1986.
26. Pektekin, Ç.: Hastaneye kabulde hastaların anksiyetelerinin değerlendirilmesi. Hemşirelik Bülteni, 2:27, 1983.
27. Pektekin, Ç., Güler, K., Coşkun, A.: Hemşirelikte Araştırma Semineri. İstanbul Tıp Fakültesi Basımevi, İstanbul, 1981.

28. Sencer, E.: Beslenme ve Diyet. İstanbul Tıp Fakültesi Vakfı, Bayda Yayını, İstanbul, I. baskı, 1983.
29. Shafer, K.N., Sawyer, J.R.,Mc Cluskey A.M., Beck, E.L.: Tıbbi ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Çeviri: E.Kum, Meteksan Limited Şirketi, Ankara, 2. baskı, 1983.
30. Spinella, J.L.: Symposium on emergency nursing. The Nursing Clinics of North America, Saunders Company, Philadelphia, 1981.
31. Şentürk, S., Özbek, Ü., Fıstıkçıoğlu, A.: İstanbul Üniversitesi Çapa Uygulama ve Araştırma Hastanesinin Acil Bakım Ünitesinde çalışan hemşirelere yapılan hizmet-içi eğitim programının değerlendirilmesi. Hemşirelik Bülteni, 5:31, 1985.
32. Thos, F., Jr,M.D.: Emergency Treatment and Management. W.B. Saunders Company, Philadelphia and London, Third Edition, 1965.
33. Velioğlu, P.: Hemşirelikte Bilimselleşmeye Doğru. Bozak Matbaası, İstanbul, 1985.
34. Velioğlu, P.: Hemşirelik Üstüne Düşünceler. Latin Matbaası, İstanbul, 1977.
35. Velioğlu, P.: Hemşirelikte Yönetim. Meteksan Matbaacılık, Ankara, 2. baskı, 1982.
36. Velioğlu, P.: Hemşire öğrencilerin hemşirelik bakımına karşı vaziyet alışları. Hemşirelik Bülteni, 2:76, 1982.
37. Velicangil, S.: İstatistik Metodları. Filiz Kitabevi, İstanbul, 2. baskı, 1979.
38. Yazar, J.: Psikiyatrik Ortamın Hastaların İyileşmeleri Üzerindeki Etkileri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1983 (Doktora Tezi).

EK-I.

HASTALAR İÇİN ANKET FORMU

Tarih:
Denek No:
Protokol No:

1. Adı-Soyadı:
2. Yaş :
   ( ) 1. 10-20 yaş ( ) 5. 50-60 yaş
   ( ) 2. 20-30 yaş ( ) 6. 60-70 yaş
   ( ) 3. 30-40 yaş ( ) 7. 70-80 yaş
   ( ) 4. 40-50 yaş ( ) 8. 80 yaşın üzeri
3. Memleket:
4. Cinsiyet:
   ( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek
5. Eğitim Durumu:
   ( ) 1. Okur-Yazar değil ( ) 4. Orta
   ( ) 2. Okur-Yazar ( ) 5. Lise
   ( ) 3. İlkokul ( ) 6. Yüksekokul
6. Medeni Durum:
   ( ) 1. Evli
   ( ) 2. Bekâr
   ( ) 3. Dul
7. Meslek:
   ( ) 1. Ev hanımı ( ) 6. Memur
   ( ) 2. Çiftçi ( ) 7. Emekli
   ( ) 3. İşçi ( ) 8. Serbest
   ( ) 4. İşsiz ( ) 9. Öğrenci
   ( ) 5. Esnaf, zanaatkar
8. İstanbul'da Yaşama Süresi:
   ( ) 1. 0-5 yıl ( ) 4. 16-20 yıl
   ( ) 2. 6-10 yıl ( ) 5. 20 yılın üzerinde
   ( ) 3. 11-15 yıl ( ) 6. İstanbul'da yaşamıyor

9. Sağlık kontrolünüzü ne zaman yaptırıyorsunuz?
   ( ) 1. Sağlık kontrolü yaptırmama gerek yok
   ( ) 2. Kendimi kötü hissettiğim zaman
   ( ) 3. Hasta olduğum zaman
   ( ) 4. Senede en az bir defa
   ( ) 5. Senede üç-dört defa
   ( ) 6. Diğer
10. "Acil Poliklinik" deyince aklınıza ne geliyor ? Açıklayınız.

11. Sizce, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniği hastanenin neresinde olmalıdır?
   ( ) 1. Hastanenin herhangi bir yerinde olabilir.
   ( ) 2. Kolay ulaşılabilen girişte bir yerde olmalıdır.
   ( ) 3. Kolay ulaşılabilen girişte bir yerde, diğer acillerle bir arada olmalıdır.
   ( ) 4. Şimdiki yeri iyi.
   ( ) 5. Oklarla yeri belirtilmiş olmalıdır.
   ( ) 6. Diğer
12. Sizce, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniği nasıl olmalıdır?
   ( ) 1. Fiziksel şartları iyi olmalı.
   ( ) 2. Personeli yeterli ve tecrübeli olmalı.
   ( ) 3. Yatak sayısı yeterli olmalı.
   ( ) 4. Acil ilaç ve malzemeyle donatılmış olmalı.
   ( ) 5. Röntgen, labaratuar, EKG ve eczane gibi bölümler içinde olmalı.
   ( ) 6. Ağır hastaların odaları ayrı olmalı.
   ( ) 7. Diğer
13. Bu Acil Polikliniği seçme nedeniniz?
   ( ) 1. Ailem burayı istedi
   ( ) 2. Üniversite hastanesi olması
   ( ) 3. Tavsiye ve daha iyi ilgi, bakım
   ( ) 4. Sevk
   ( ) 5. İyi deneyim
   ( ) 6. Tesadüfen
   ( ) 7. Evime daha yakın
   ( ) 8. Burada çalışıyorum
   ( ) 9. Diğer

14. Acil polikliniğe geldiğiniz zamanki durumunuz:
    ( ) 1. Yürüyebiliyordum
    ( ) 2. Yürüyemiyordum
    ( ) 3. Destekle yürüyebiliyordum
15. Acil polikliniğe geldiğiniz zaman, muayene odasına nasıl alınmayı istersiniz?
    ( ) 1. Yürüyerek
    ( ) 2. Destekle yürütülerek
    ( ) 3. Sedye ve tekerlekli araba ile
    ( ) 4. Duruma göre değişir
    ( ) 5. Gücümün yettiği ana kadar yürümek isterim.
16. Acil Polikliniğe ne zaman geldiniz?

17. Acil poliklinikte takip ve tedavinizin nerede yapılmasını istersiniz?
    ( ) 1. Muayene masasında
    ( ) 2. Yatakta
    ( ) 3. Sandalyelerde
    ( ) 4. Sedyede
    ( ) 5. Diğer
18. Yatakta takip ve tedaviyi isteme nedeniniz nedir?
    ( ) 1. Daha rahat ve sağlıklı
    ( ) 2. Sıcak
    ( ) 3. Kendmi güvencede hissediyorum
    ( ) 4. Daha iyi ilgilenilir
    ( ) 5. Diğer
19. Acil poliklinikte yatağa alınacağınız zaman:
    ( ) 1. Temiz yatak takımlarının serilmesini isterim
    ( ) 2. Kendi takımlarımızın serilmesini isterim
    ( ) 3. Daha önceki takım temizse, değiştirilmiyebilir
    ( ) 4. Önce acil poliklinikten temiz takım, sonra kendi takımlarımı kullanmayı isterim
    ( ) 5. Diğer

20. Yattığınız odanın özelliklerinin nasıl olmasını istersiniz?
    ( ) 1. Fiziksel şartları iyi olan bir oda
    ( ) 2. İki kişilik bir oda
    ( ) 3. İki-dört kişilik bir oda
    ( ) 4. Aynı cinsiyetten hastaların kaldığı bir oda
    ( ) 5. Ağır hastaların ayrı olduğu bir oda
    ( ) 6. Önemli değil
    ( ) 7. Diğer
21. Beslenme ihtiyacınızı hangi yolla karşılıyorsunuz?
    ( ) 1. Ağız yolu
    ( ) 2. Gavaj
    ( ) 3. Damar yolu
22. Ağız yolu ile beslenseydiniz, beslenme ihtiyacınızın nereden karşılanmasını isterdiniz?
    ( ) 1. Acil poliklinikten yemek verilmesini isterim
    ( ) 2. Ailemin ev yemeği getirmesini isterim
    ( ) 3. Ailemin dışardan birşeyler almasını isterim
    ( ) 4. Farketmez
    ( ) 5. Diğer
23. Beslenmenizin acil poliklinikten karşılanması halinde, nelere dikkat edilmesini istersiniz?
    ( ) 1. Diyetime dikkat edilmesini isterim
    ( ) 2. Sıcak ve lezzetli olmasını isterim
    ( ) 3. Kaliteli ve çeşitli olmasını isterim
    ( ) 4. Yemek tepsilerinin temiz ve mutfaktan gelirken üzerinin kapalı olmasını isterim
    ( ) 5. Hepsi
    ( ) 6. Diğer
24. Acil poliklinikte, rahat uyuyabilmeniz için nelere dikkat edilmesini istersiniz?
    ( ) 1. Ağır hastalarla aynı odada olmamak isterim
    ( ) 2. Fazla ziyaretçi gelmemesini isterim
    ( ) 3. Yattığım odanın, muayene odasından uzak olmasını isterim
    ( ) 4. Odanın sıcak, loş olmasını isterim
    ( ) 5. Hepsi
    ( ) 6. Diğer

25. Tuvalet ihtiyacınızı yatağınızda karşılamanız gerekseydi, sürgü-ördek uygulamasını kimin yapmasını isterdiniz?
( ) 1. Ailemin yapmasını isterim
( ) 2. Hastabakıcının yapmasını isterim
( ) 3. Hemşirenin yapmasını isterim
( ) 4. Personelin yapmasını isterim
( ) 5. Refakatçim yoksa hemşirenin yapmasını isterim
( ) 6. Refakatçim yoksa hastabakıcının yapmasını isterim
( ) 7. Refakatçim yoksa personelin yapmasını isterim
( ) 8. Diğer

26. Acil polikliniğe geldiğiniz zaman, muayenenizde dikkate alınmasını istediğiniz hususlar nelerdir?
( ) 1. Hemen muayene olmak isterim
( ) 2. Sıramın gelmesini beklerim
( ) 3. Benden daha ağır hastalar varsa muayene olabilir
( ) 4. Diğer

27. Acil poliklinikte ilk tedaviniz için gereken ilacın nereden temin edilmesini istersiniz?
( ) 1. İlacın acil poliklinikte hazır olmasını isterim
( ) 2. Ailemin hemen eczaneden almasını isterim
( ) 3. Acil poliklinikten yapılmasını, sonra ailemin alıp, yerine koymasını isterim
( ) 4. Acil poliklinikten yapılmasını, sonra ailemin ücret ödemesini isterim
( ) 5. Diğer

28. Acil poliklinikte, İV. tedavinizi kimin yapmasını istersiniz?
( ) 1. Hekim
( ) 2. Hemşire
( ) 3. Hastabakıcı
( ) 4. Öğrenci hemşire
( ) 5. Öğrenci hekim
( ) 6. Farketmez
( ) 7. Diğer

29. Tedavi veya herhangi bir uygulama yapılacağı zaman, ne yapılmasını istersiniz?
( ) 1. Zamanında yapılmasını isterim, açıklamaya gerek yok
( ) 2. Ne zaman, ne yapılacağını bilmek isterim
( ) 3. Nezaman, neyin, nasıl ve niçin yapılacağını bilmek isterim
( ) 4. Diğer

30. Tanınızın söylenmesini istermisiniz?
( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır (31. soruya geçiniz)

31. Tanınızın niçin söylenilmesini istiyorsunuz? Açıklayınız

32. Muayeneniz yapıldıktan sonra durumunuz ve yapılacak işlemler hakkında kime açıklama yapılmasını istersiniz?
( ) 1. Bana yapılmasını isterim
( ) 2. Aileme yapılmasını isterim
( ) 3. Hem bana, hem de aileme yapılmasını isterim
( ) 4. Farketmez
( ) 5. Açıklama yapılmasına gerek yok
( ) 6. Diğer

33. Yapılacak açıklamanın kim tarafından yapılmasını istersiniz?
( ) 1. Hekim
( ) 2. Hemşire
( ) 3. Hastabakıcı
( ) 4. Öğrenci hemşire
( ) 5. Öğrenci doktor
( ) 6. Aileniz
( ) 7. Farketmez

34. Sorularınıza verilecek cevapların nasıl olmasını istersiniz?
( ) 1. Yeterli ve aydınlatıcı olmasını isterim
( ) 2. Güven verici, doğru cevaplar olmasını isterim
( ) 3. Anlaşılır bir dille olmasını isterim
( ) 4. Hepsi
( ) 5. Farketmez
( ) 6. Diğer

35. Acil personelinden (hekim, hemşire, öğrenci hemşire, öğrenci hekim, laborânt, personel, kapıcı v.s.) beklediğiniz davranışlar nelerdir?
( ) 1. Sabırlı ve güvenilir
( ) 2. Anlayışlı
( ) 3. Güleryüzlü
( ) 4. Soğukkanlı
( ) 5. Nazik ve kibar
( ) 6. İlgili
( ) 7. İyi bir dinleyici
( ) 8. Hepsi
( ) 9. Diğer

EK-II.

HASTA YAKINLARI İÇİN ANKET FORMU

Tarih:
Denek No:
Protokol No:

1. Adı Soyadı:
2. Yaş :
   ( ) 1. 10-20 yaş ( ) 5. 50-60 yaş
   ( ) 2. 20-30 yaş ( ) 6. 60-70 yaş
   ( ) 3. 30-40 yaş ( ) 7. 70-80 yaş
   ( ) 4. 40-50 yaş ( ) 8. 80 yaşın üzeri
3. Memleket:
4. Cinsiyet:
   ( ) 1. Kadın ( ) 2. Erkek
5. Eğitim Durumu:
   ( ) 1. Okur-yazar değil ( ) 4. Orta
   ( ) 2. Okur-yazar ( ) 5. Lise
   ( ) 3. İlkokul ( ) 6. Yüksekokul
6. Medeni Durum:
   ( ) 1. Evli
   ( ) 2. Bekâr
   ( ) 3. Dul
7. Meslek:
   ( ) 1. Ev hanımı ( ) 6. Memur
   ( ) 2. Çiftçi ( ) 7. Emekli
   ( ) 3. İşçi ( ) 8. Serbest
   ( ) 4. İşsiz ( ) 9. Öğrenci
   ( ) 5. Esnaf, zanaatkar
8. İstanbul'da yaşama süresi:
   ( ) 1. İstanbul'da yaşamıyor ( ) 4. 11-15 yıl
   ( ) 2. 0-5 yıl ( ) 5. 16-20 yıl
   ( ) 3. 6-10 yıl ( ) 6. 20 yılın üzerinde

9. Sağlık kontrolünüzü ne zaman yaptırıyorsunuz?
   ( ) 1. Sağlık kontrolü yaptırmama gerek yok
   ( ) 2. Kendimi kötü hissettiğim zaman
   ( ) 3. Hasta olduğum zaman
   ( ) 4. Senede en az bir defa
   ( ) 5. Senede üç-dört defa
   ( ) 6. Diğer
10. "Acil Poliklinik" deyince aklınıza ne geliyor? Açıklayınız

11. Sizce, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniği Hastanenin neresinde olmalıdır?
   ( ) 1. Hastanenin herhangi bir yerinde olabilir
   ( ) 2. Kolay ulaşılabilen girişte bir yerde olmalıdır
   ( ) 3. Kolay ulaşılabilen girişte bir yerde, diğer acillerle bir arada olmalıdır
   ( ) 4. Şimdiki yeri iyi
   ( ) 5. Diğer
12. Sizce, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniği nasıl olmalıdır?
   ( ) 1. Fiziksel şartları iyi olmalı
   ( ) 2. Personeli yeterli ve tecrübeli olmalı
   ( ) 3. Yatak sayısı yeterli olmalı
   ( ) 4. Acil ilaç ve malzemeyle donatılmış olmalı
   ( ) 5. Röntgen, laboratuar, EKG ve eczane gibi bölümler içinde olmalı
   ( ) 6. Ağır hastaların odaları ayrı olmalı
   ( ) 7. Diğer
13. Bu Acil Polikliniği seçme nedeniniz?
   ( ) 1. Hastam burayı istedi
   ( ) 2. Üniversite hastanesi olması
   ( ) 3. Tavsiye ve daha iyi ilgi, bakım
   ( ) 4. Sevk
   ( ) 5. İyi deneyim
   ( ) 6. Tesadüfen
   ( ) 7. Evime daha yakın
   ( ) 8. Burada çalışıyorum
   ( ) 9. Diğer

14. Hastanızın acil polikliniğe geldiği zaman ki durumu:
    ( ) 1. Yürüyebiliyordu
    ( ) 2. Yürüyemiyordu
    ( ) 3. Destekle yürüyebiliyordu
15. Acil polikliniğe geldiğiniz zaman, hastanızın muayene odasına nasıl alınmasını istersiniz?
    ( ) 1. Hastam yürüyebilir
    ( ) 2. Sedye ve tekerlekli araba ile götürülmeli
    ( ) 3. O anki duruma göre değişir
    ( ) 4. Kucaklanarak hemen alınmalı
    ( ) 5. Diğer
16. Acil poliklinikte, hastanızın muayenesinde dikkate alınmasını istediğiniz hususlar nelerdir?
    ( ) 1. Hemen muayenesi yapılmalıdır
    ( ) 2. Sıramızı bekleriz
    ( ) 3. Daha ağır hastaların muayene olmasını bekleyebiliriz
    ( ) 4. Diğer
17. Hastanıza acil olarak yapılması gereken ilacın;
    ( ) 1. Acil poliklinikte hazır olmasını isteriz
    ( ) 2. Acil poliklinikten yapılsın , sonra alır,yerine koyarız
    ( ) 3. Acil poliklinikten yapılsın, ücret öderiz
    ( ) 4. Diğer
16. Hastanızı acil polikliniğe ne zaman getirdiniz?

17. Acil poliklinikte hastanızın takip ve tedavisinin nerede yapılmasını istersiniz?
    ( ) 1. Muayene masasında
    ( ) 2. Yatakta
    ( ) 3. Sandalyelerde
    ( ) 4. Sedyede
    ( ) 5. Diğer
18. Hastanızın takip ve tedavisini, yatakta isteme nedeniniz nedir?
    ( ) 1. Daha rahat ve sağlıklı
    ( ) 2. Sıcak
    ( ) 3. Hastamı güvencede hissediyorum
    ( ) 4. Daha iyi ilgilenilir
    ( ) 5. Diğer

19. Acil poliklinikte hastanız yatağa alınacağı zaman:
    ( ) 1. Temiz yatak takımlarının serilmesini isteriz
    ( ) 2. Kendi takımlarımızın serilmesini isteriz
    ( ) 3. Daha önceki takım temizse, değiştirilmiyebilir
    ( ) 4. Önce acil poliklinikten temiz takım, sonra kendi takımlarımızı kullanmayı isteriz
    ( ) 5. Diğer
20. Hastanızın yattığı odanın özelliklerinin nasıl olmasını istersiniz?
    ( ) 1. Fiziksel şartları iyi olan bir oda
    ( ) 2. İki kişilik bir oda
    ( ) 3. İki-dört kişilik bir oda
    ( ) 4. Aynı cinsiyetten hastaların kaldığı bir oda
    ( ) 5. Ağır hastaların ayrı olduğu bir oda
    ( ) 6. Tek kişilik ve refakatçinin de kalabileceği bir oda
    ( ) 7. Önemli değil
    ( ) 8. Diğer
21. Refakatçi olarak kalmanız gerektiğinde tek sandalye yeterli mi?
    ( ) 1. Evet (23. soruya geçiniz) ( ) 2. Hayır
22. Cevabınız hayır ise:
    ( ) 1. Refakatçi şezlongunun olmasını isterim
    ( ) 2. Refakatçi şezlongu getirmek isterim
    ( ) 3. İki tane sandalyeyi birleştirmek isterim
    ( ) 4. Refakatçi olarak kalmak istemiyorum
    ( ) 5. Diğer
23. Acil poliklinikte beslenme ihtiyacınızı nasıl karşılamak istersiniz?
    ( ) 1. Acil poliklinikten ücretli refakatçi yemeği verilmesini isterim
    ( ) 2. Acil poliklinikten ücretsiz refakatçi yemeği verilmesini isterim
    ( ) 3. Evden yemek getirmek isterim
    ( ) 4. Dışardan yemek isterim
    ( ) 5. Önemli değil
    ( ) 6. Diğer

24. Hastanız tuvalet ihtiyacını nasıl karşılıyor?
    ( ) 1. Tuvalete giderek
    ( ) 2. Yatakta ihtiyacı karşılanıyor
25. Sürgü ve ördek kullanmasını biliyormusunuz?
    ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır
26. Hastanıza sürgü ve ördek uygulamasını kimin yapmasını istersiniz?
    ( ) 1. Bu uygulamayı kendim yaparım
    ( ) 2. Hemşirenin yapmasını isterim
    ( ) 3. Hastabakıcının yapmasını isterim
    ( ) 4. Personelin (hizmetli) yapmasını isterim
    ( ) 5. Hastamızın yanında olmadığımız zaman, hemşirenin uygulamasını isterim
    ( ) 6. Hastamızın yanında olmadığımız zaman, hastabakıcının uygulamasını isterim
    ( ) 7. Hastamızın yanında olmadığımız zaman, personelin uygulamasını isterim
    ( ) 8. Diğer
27. Hastanıza tedavi veya herhangi bir işlem uygulanacağı zaman, ne yapılmasını istersiniz?
    ( ) 1. Bunun zamanında yapılmasını isterim
    ( ) 2. Ne zaman, ne yapılacağını bilmek isterim
    ( ) 3. Ne zaman, neyin, nasıl ve niçin yapılacağını bilmek isterim
    ( ) 4. Acil durumda gerekenin hemen yapılmasını, daha sonra da açıklama yapılmasını isterim
    ( ) 5. Diğer
28. Hastanıza tanısının söylenilmesini istermisiniz?
    ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır(30. soruya geçiniz)
29. Hastanıza tanısının nasıl söylenmesini istersiniz?
    ( ) 1. Hastaya hekimin söylemesini isterim
    ( ) 2. Hekim bize söylesin, biz hastaya söyleriz
    ( ) 3. Her ikisi de olabilir
    ( ) 4. Diğer
30. Hastanızın muayenesi bittikten sonra genel durumu ve yapılacak işlemler hakkında bilgi istermisiniz?
    ( ) 1. Evet ( ) 2. Hayır(32. soruya geçiniz)

31. Yapılacak açıklamanın kim tarafından yapılmasını istersiniz?

( ) 1. Hekim
( ) 2. Hemşire
( ) 3. Hastabakıcı
( ) 4. Öğrenci hemşire
( ) 5. Öğrenci hekim

32. Hastanız ajite ve şuursuzsa, acil personelin yaklaşımının nasıl olmasını istersiniz?

( ) 1. Sabırlı ve soğukkanlı
( ) 2. Güvenilir ve samimi
( ) 3. Nazik ve kibar
( ) 4. Anlayışlı
( ) 5. Güleryüzlü
( ) 6. Önemli değil
( ) 7. Diğer

33. Hastanızın tedavi veya herhangi bir uygulamayı reddetmesi durumunda, acil personelin yaklaşımının nasıl olmasını istersiniz?

( ) 1. Sabırlı ve samimi
( ) 2. Samimi, sabırlı ve ikna edici
( ) 3. İşlem mutlaka yapılmalı
( ) 4. İşlem zorla yapılmalı
( ) 5. Diğer

34. Acil polikliniğe geldiğiniz zaman, müracaatta görevli kişinin nasıl olmasını istersiniz?

( ) 1. İlgili olmasını isterim
( ) 2. Nazik ve kibar olmasını isterim
( ) 3. Sabırlı ve anlayışlı olmasını isterim
( ) 4. Bilgili ve tecrübeli olmasını isterim
( ) 5. Yardım sever olmasını isterim
( ) 6. Hepsi
( ) 7. Diğer

35. Acil personelinden (hekim, hemşire, öğrenci, hemşire, öğrenci hekim,laborant,personel,kapıcı vs.) beklediğiniz davranışlar nelerdir?

( ) 1. Sabırlı ve güvenilir
( ) 2. Anlayışlı
( ) 3. Güleryüzlü
( ) 4. Soğukkanlı
( ) 5. Nazik ve kibar
( ) 6. İlgili
( ) 7. İyi bir dinleyici
( ) 8. Hepsi
( ) 9. Diğer

Ö Z G E Ç M İ Ş

1963 yılında Isparta'da doğan Nurhan GÜMRAL, ilk ve orta öğrenimini burada tamamladıktan sonra 1977-1981 yılları arasında Isparta Sağlık Meslek Lisesi'nde eğitimini devam ettirdi. 1984-1985 Akademik ders yılında İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulundan mezun oldu.

1982-1986 yılları arasında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Acil Polikliniğinde çalıştı. 1986 yılından beri İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalında, Hematoloji, Akciğer, Romotoloji ve Acil Servis Seksiyonlarında Sorumlu Hemşire olarak görev yapmaktadır.

1986'da I. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Simpozyumuna, 1987'-de İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Hemşirelik Müdürlüğünün düzenlemiş olduğu 40 saatlik Hemşirelik Hizmetlerinde Hizmet-İçi Eğitim Programına katılmıştır.

Bekar olup, İngilizce bilmektedir.

Türk Hemşireler Derneğine üyedir.