



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

**ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN
HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN
BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Mehmet Salih ÖZTÜRK
UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL

Ocak, 2022

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

ACİL TIP ANABİLİM DALI

ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN
HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN
BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Mehmet Salih ÖZTÜRK
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. Dr. Kurtuluş AÇIKSARI
YARDIMCI TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Alper SOLAKOĞLU

İSTANBUL
Ocak, 2022

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Mehmet Salih ÖZTÜRK'ün hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Üyesi Kurtuluş AÇIKSARI

İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....

Üyeler:

.....

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: __/01/2022

Yazar Bildirimi

‘ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN BEKLENİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ’ isimli uzmanlık tezinde Dr. Mehmet Salih ÖZTÜRK;

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisine alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Ocak, 2022

İmza:

- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.

Dr. Mehmet Salih ÖZTÜRK



Acil tıp uzmanlık eğitimim süresinde bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, sabırla her zaman yanımda olan ve tez yazım sürecinde bana yol gösteren hocam Doç. Dr. Kurtuluş AÇIKSARI'ya,

Tez sürecimin her aşamasında akademik desteğini esirgemeyen yardımcı tez danışmanım Uzm. Dr. Alper SOLAKOĞLU'na,

Aramıza yeni katılan ancak bu kısa sürede bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, tüm zorlukları aşmamıza yardımcı olan Prof. Dr. Behçet AL'a Tecrübelerinden yararlandığım uzmanlarıma,

Zorlu çalışma koşullarında gece gündüz aile gibi olduğumuz birlikte çalıştığım tüm asistan hekim arkadaşlarıma, hemşire arkadaşlarıma ve yardımcı sağlık personellerine,

Büyük emek göstererek, sevgisinden ve sabrından hiçbirsey kaybetmeden bugünlere gelmemi sağlayan, maddi manevi desteklerini benden esirgemeyen her zaman yanımda olan çok sevdiğim annem Hayriye ÖZTÜRK, babam Üveys ÖZTÜRK, ablalarım Mehtap ve Ferah, abilerim Burhan, Fatih, Suat ve Sadullah ÖZTÜRK'e

Bu zorlu sürecimde hiçbir zaman sevgisini ve desteğini benden esirgemeyen hayat arkadaşım, eşim Beyza Filiz ÖZTÜRK'e

Gelişiyle bana babalık duygusunu tattıran canım oğlum Buğra ÖZTÜRK ve tarifsiz sevinç yaşatan gelişini beklediğim, henüz yolda olan oğlum yiğit alp ÖZTÜRK'e

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım

Dr. Mehmet Salih ÖZTÜRK
mhmstlhztrk@gmail.com

Özet

ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AMAÇ: Bu çalışmada acil servis yeşil alan başvurusu bulunan hastaların acil servis memnuniyet ve beklentilerini araştırmak ve bu beklentilerini organizasyon ile ilişkilendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Kliniği'nde, yeşil alan başvurusu bulunan 250 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, semptomları, eşlik eden hastalıkları, acil serviste konulan tanısı, tetkik, tedavi, yatış taburcu, sevk bilgileri, konsültasyon, görüntüleme, laboratuvar tetkik istem ve sonlandırılma süre verileri hastanenin kullanmış olduğu nucleus sistemi üzerinden ulaşılarak kaydedildi. Literatür taramalarından oluşturulan hasta memnuniyet anketi ile prospektif tek merkezli bir çalışma yapıldı. Hasta memnuniyet anket formu taburcu, yatış ve sevk işlemi planlandıktan sonra uygulandı. Çalışmaya dahil etme kriterlerine uygun olan hastalara anket, yüz yüze anket uygulama yöntemi ile yapıldı. İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışma %55,2 (n=138) kadın, %44,8 (n=112) erkek, yaş ortalaması yaşları 45.48 ± 17.57 yıl olan 250 hastanın katılımı ile gerçekleşti. Hastaların %52.8'inden laboratuvar tetkik, %36.4'ünden Grafi, %6.8'inden BT ve %5.2'sinde USG görüntüleme istemi yapıldı. Grafi, laboratuvar ve konsültasyon istenen hastaların memnun olma durumu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Konsültasyon istenen hastaların bekleme süresi en fazla (241.60 ± 147.18 dk) genel cerrahi kliniği, en az ise (30 dk) ortopedi ve beyin cerrahi kliniklerinin olduğu saptandı. Hastaların acil servisten %90.4, acil servis doktorlarından %92.8, acil servis hemşirelerinden %88 genel memnuniyet bildirdikleri saptandı. Mahremiyete özen gösterilmesi,

muayene alanının fiziki koşulları ve muayene eden hekimin göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlü olma durumu hastaların en çok memnun oldukları durumlar olarak bulundu. Laboratuvar tetkiklerinin yapılması ve sonuçlanması için geçen süre, acil servis içinde bulunan tuvalet ve lavaboların yeterliliği ve temizliği, konsültasyon için gelen diğer bölüm doktorlarının göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlü olma durumu hastaların en çok memnuniyetsizliklerini bildirdiği durumlar olarak saptandı. Hastaların en çok memnuniyet bildirdikleri meslek grubu acil hekimi, en az memnuniyet bildirdikleri meslek grubu ise konsültasyon hekimi olduğu saptandı. Hekimler ise muayene için hastaya ayrılan süreden memnun kalmadıklarını bildirdi.

SONUÇ: Bireylerin kişisel özelliklerinden çok kurumsal özelliklerin ve hizmet verenlere ilişkin özelliklerin memnuniyet ile ilişkilendirilmesi, acil servis organizasyon kalitesinin geliştirilmesi ve kaliteli hizmet verilmesine olanak sağlamaktadır. Daha çok İletişim ve hijyen ile ilgili bildirilen memnuniyetsizliklerin giderilmesi için; değişen hasta sayılarına göre personel sayıları güncellenmeli, denetleme sistemleri oluşturulmalı, iletişim için hizmet içi eğitimler planlanmalıdır. Görüntüleme ve konsültasyon bekleme sürelerinin azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Bekleme Süresi, Hasta Memnuniyeti.

Abstract

ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

AİM: In this study, it was aimed to investigate the emergency service satisfaction and expectations of patients who applied to the emergency service green area and to associate these expectations with the organization.

METHOD: Istanbul Medeniyet University Göztepe Prof. Dr. 250 patients who applied for green field in Süleyman Yalçın City Hospital Medical Faculty Emergency Medicine Clinic were included. The age, gender, education level, symptoms, comorbidities, diagnosis made in the emergency department, drugs used, examination, treatment, hospitalization, discharge, referral information, consultation, imaging, laboratory test request and termination time data of the patients were accessed and recorded through the nucleus system used by the hospital. . A prospective single-center study was conducted with a patient satisfaction questionnaire created from literature reviews. The patient satisfaction questionnaire was applied after the discharge, hospitalization and referral procedures were planned. The patients who met the inclusion criteria in the study were surveyed using the face-toface survey method. NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) program was used for statistical analysis.

RESULTS: The study was conducted with the participation of 250 patients, 55.2% (n=138) female, 44.8% (n=112) male, with a mean age of 45.48±17.57 years. Laboratory examination was requested in 52.8% of the patients, X-ray in 36.4%, CT in 6.8% and USG imaging in 5.2%. The satisfaction status of the patients who were asked for X-ray, laboratory and consultation was found to be statistically significant. It was determined that the waiting time of the patients for whom consultation was requested was the general surgery clinic (241.60±147.18 minutes) the most, and the orthopedics and neurosurgery clinics the least (30 minutes). It was determined that the

patients reported general satisfaction with 90.4% from the emergency room, 92.8% from the emergency room doctors, and 88% from the emergency room nurses. Paying attention to privacy, physical conditions of the examination area and the interest, respect and smiling face of the examining physician were found to be the most satisfactory conditions of the patients. The time taken for laboratory examinations to be performed and concluded, the adequacy and cleanliness of the toilets and washbasins in the emergency room, the attention, respect and friendliness shown by the doctors of the other departments who came for consultation were determined as the situations in which the patients reported the most dissatisfaction. It was determined that the occupational group with which the patients reported the most satisfaction was the emergency physician, and the occupational group with which they reported the least satisfaction was the consultation physician. Physicians, on the other hand, reported that they were not satisfied with the time allocated to the patient for the examination.

CONCLUSION: Associating the institutional characteristics and the characteristics of the service providers with satisfaction rather than the personal characteristics of the individuals enables the improvement of the quality of the emergency service organization and the provision of quality service. In order to eliminate the dissatisfaction reported more about communication and hygiene; The number of personnel should be updated according to the changing number of patients, monitoring systems should be established, and in-service trainings should be planned for communication. Studies should be carried out to reduce waiting times for imaging and consultation.

Keywords: Emergency Service, Waiting Time, Patient Satisfaction.

İçindekiler

Tablo Listesi	x
Resim Listesi	xi
Kısaltmalar	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 DÜNYADA ACİL TIP	3
2.1.1 Acil Sağlık Hizmet Modelleri	4
2.1.2 Anglo- Amerikan Modeli	4
2.1.3 Franko- German Modeli	5
2.2 TÜRKİYEDE ACİL TIP	5
2.2.1 Acil Servis Organizasyon Ve Yapısı.....	6
2.3 ACİL SERVİS KALİTE STANDARTLARI	9
2.3.1 Dünya Sağlık Örgütü Kalite Standartları.....	9
2.3.1.1 Türkiye Acil Servis Kalite Standartları	10
2.3.1.2 İngiltere Acil Servis Kalite Standartları	11
2.3.1.3 Avusturalya Acil Servis Kalite Standartları	12
2.3.1.4 ABD Acil Servis Kalite Standartları	12
2.3.2 Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler	12
2.3.3 Hastaların Bekleme Süresi Algısı Ve Memnuniyeti	13
3. GEREÇ ve YÖNTEM	16
3.1 ÇALIŞMANIN TASARIMI	16
3.2 ÇALIŞMA	17
3.3 DEĞERLENDİRME	17
3.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZ	18
4. BULGULAR	19
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	28
5.1 TARTIŞMA	28
5.2 TEZİN KISITLILIKLARI	35
5.3 SONUÇ	35
Kaynaklar	38
Ek A. Hasta Memnuniyet Anketi	49
Ek B. Hekim ve Hasta Bilgilendirme Formu	51
Ek C. Etik Kurul Onay Formu	53

Tablo Listesi

4.1:	Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı	19
4.2:	Klinik özelliklerinin incelenmesi.....	20
4.3:	Görüntüleme yöntemleri, laboratuvar ve konsültasyon istemine göre memnuniyetin değerlendirilmesi	21
4.4:	Hastaların tahmini bildirdikleri bekleme süreleri ile gerçek bekleme süreleri	21
4.5:	Kliniklere göre konsültasyon bekleme sürelerinin dağılımı.....	22
4.6:	Hastaların tahmini bildirdikleri konsültasyon süresi ile gerçek bekleme süreleri	22
4.7:	Hastaların genel memnuniyet sorularına verilen cevapların dağılımı	23
4.8:	Organizasyon sorularına verilen cevapların dağılımı	23
4.9:	Fiziki koşullar sorularına verilen cevapların dağılımı	24
4.10:	İletişim sorularına verilen cevapların dağılımı.....	25
4.11:	Meslek gruplarına göre iletişim memnuniyet durumu.....	25
4.12:	Hekimlerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi.....	26
4.13:	Hekimlerin çalışma yılına göre hastaların memnuniyet durumu	26
4.14:	Başvuru saatine göre memnuniyet durumları.....	26
4.15:	Başvuru gününe göre memnuniyet durumları	27
4.16:	Hasta sonlanım durumuna göre memnuniyet.....	27

Resim Listesi

2.1: Triaaj bekleme alanı	6
2.2: Triaaj alanı	7
2.3: Bekleme salonu	8



AAM	Anglo-Amerikan Modeli
AAS	Anglo-Amerikan system
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
BT	Bilgisayarlı Tomografi
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FGM	Franko-German Modeli
FGS	Franko-German system
ICD	International Statistical Classification of Diseases
NCSS	Number Cruncher Statistical System
USA	United States Of America
USG	Ultrasonografi

GİRİŞ ve AMAÇ

Acil tıp hizmetlerinin gelişmesi, hastaların sağlık hizmetlerine daha kolay ulaşması, artan imkânlar vb. gibi sebeplerden dolayı acil servislerin iş yükü gün geçtikçe artmaktadır. Bu artan iş yüküyle birlikte sunulan hizmete kolay ulaşılabildiği gibi kaliteli olması da oldukça önemlidir. Acil servislerin yüksek sayılara ulaşan hasta başvuruları nedeniyle sağlıkta kalite, acil tıp hizmetleri için oldukça önemli hale gelmiştir. Sağlık hizmetleri sunumunda kalite kavramı, “uluslararası geçerliliği olan göstergelerdeki standartlara uygun tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin yanı sıra, tüm hizmet süreçlerinde hastaların beklenti ve ihtiyaçlarının tam olarak karşılanması” olarak tanımlanmaktadır (1). Sağlıkta kalite ülkelerin gelişmişlik düzeylerinin en önemli göstergelerinden biridir (2). Türkiye’de 17/ 03/ 2005 Tarihli ve 1831 Sayılı, Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları, Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesiyle hasta ve çalışan memnuniyetini kalite standartlarının bir göstergesi olarak kabul etmektedir (3).

Memnuniyet hastaların daha çok fonksiyonel hizmeti subjektif değerlendirmesiyle oluşmaktadır (4). Kesintisiz hizmet sunan acil servislere başvuran hastaların tamamının tıbben acil müdahaleye ihtiyacı olmadığı bilinmektedir (5). Acil olmayan hastaların son on yılda acil servis başvurularında %20 artış gözlenmiştir. Acil servisin uygunsuz kullanımı hastanelerde aşırı yoğunluğa ve buna bağlı olarak sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde ciddi sorunlara yol açmaktadır(6,7). Acil servisin uygunsuz kullanımının önüne geçilebilmesi, gerçek acillerin ayırt edilebilmesi amacıyla sağlık hizmet sunucularında triaj ölçekleri kullanılmaktadır (8). Triaj eğitimi alan sağlık personeli veya hekim tarafından yapılan triaj; hasta sirkülasyonunun sağlanması, bekleme sürelerinin kısaltılması, gereksiz

başvurulardan oluşan yığılmanın önlenmesi ve acil algısının giderilmesi acilservis yükünü hafifletmektedir (9). Acil servise başvuran tüm hastaların %24,3'ü triajı yeşil kodu alan hastalardan oluşmaktadır (10). Gereksiz acil servis kullanımı bekleme sürelerinde artış, gerçek acil ve ciddi hastalığı olanlara hizmet verilmesinde gecikme, hasta memnuniyetsizliğinde artış ve hizmet kalitesinin azalmasına yol açmaktadır (11,12). Triaj kodlarına göre bekleme süreleri hakkında bilgi verilen hastaların uzun bekleme sürelerine rağmen önemli ölçüde hastaneden memnun ayrıldığı saptanmıştır (13). Hastaların iletişim yoluyla beklentilerinin yönetilmesi daha uzun bekleme sürelerini kabul etme olasılıklarını arttırmaktadır (13). Acil servis organizasyonunda; doktor ve hemşire davranışları, tıbbi bilgiler, doktor ve hemşirelerin ziyaret sıklığı, iletişim, personele erişim kolaylığı, acil servisin temizliği ve teknik ekipmanın mevcudiyeti ve triaj acil servise başvuran hastaların memnuniyet düzeylerini ve acil servis verimliliğini etkilemektedir (14-17).

Bu çalışmada acil servis yeşil alan başvurusu bulunan hastaların acil servis organizasyonundan memnuniyet ve beklentilerinin araştırılması, hastaların tahmini bildirdikleri bekleme süreleri ile gerçek bekleme sürelerinin ilişkilendirilmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1 DÜNYADA ACİL TIP

Dünyada acil servis uygulamaları beş bin yıl öncesine dayanmaktadır. İlk olarak mısır'da gelişen acil tıp müdaleleri daha sonra 11. yüzyılda savaşta yaralananların cephe gerisine taşınması ve tedavi edilmesi ile gelişme göstermiştir.

Dünyada acil tıp hizmetlerinin gelişim süreci (18,19);

- 1487; Tarihte ilk kez ispanyol ordusu, savaş sırasında yaralıları ambulans benzeri atlı arabalarla taşıdı.
- 1793; İlkezer askeri tıbbi birlik kuruldu ve atlı arabalardan yapılan 'uçan ambulans' adı verilen araçlar ile yaralı askerler taşındı.
- 1878; İlk sivil ambulans organizasyonu Londra'da kuruldu.
- 1882; İngiltere'de ve İskoçya'da kilise yardım örgütleri ilk yardım konularında teşkilatlandı ve ilk ambulans birlikleri kuruldu.
- 1897; ilk tam gün süreli ambulans servisi hizmet vermeye başladı
- 1960; ambulanslarda ilkezer paramedik ve hekimlerin görev almaya başlaması ile birlikte daha kaliteli hizmeti sunulmaya başlandı
- 1966; travma ve şok komitesi kazalara bağlı ölüm ve sakatlıkların modern toplumun ihmal edilmiş bir hastalığı olarak tanımlayarak hasta ve yaralılara verilen bakımın yetersizliğini ön plana çıkardı
- 1970; ilk kez ABD Acil tıp anabilim dalı kuruldu
- 1979; acil tıp resmi olarak 23. uzmanlık dalı olarak kabul edildi.

2.1.1 Acil Sağlık Hizmet Modelleri

Hastalık yada kaza sonrası ortaya çıkabilecek olası durumları en kısa zamanda değerlendirmesi, en iyi bakım için karar verilmesini, hasta veya yaralının yaşam kalitesinin korunması için yaptığı tüm müdahaleler acil sağlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Acil sağlık hizmetleri; "herhangi bir acil hastalık ya da kaza sonrası ortaya çıkan durumlarda en kısa zamanda ve en iyi acil bakımı verilerek, hasta ya da yaralının yaşamının ve yaşam kalitesini korunması için yapılması gereken tıbbi müdahaleleri kapsamaktadır (20).

Acil sağlık hizmetin temel hedefleri;

- Sistemik hastalık ya da yaralanmalar sonrası oluşabilecek hasarın en aza indirmek ve durumun daha da kötüleşmesini önlemek için tıbbi bakım ve müdahalenin sağlanması,
- Bilimsel olarak doğruluğu kanıtlanmış tıbbi müdahale ve yaklaşımlarla hayatın kurtulmasının sağlanması
- Hastanın sağlık kuruluşlarına güvenli bir şekilde sevkini sağlanması acil sağlık hizmetlerinin temel hedeflerindendir.

Dünyada kullanılan iki tip acil sağlık hizmet modeli bulunmaktadır. Birinci model; Anglo- Amerikan (AAM) modelidir. Türkiye, Amerika birleşik devletleri (ABD), İngiltere, İrlanda, Hollanda, Avustralya, Kanada bu modele uyum sağlayan ülkelerdir. İkinci model ise Franko-German (FGM) modelidir ve bu modeli Avusturya, İsviçre, Fransa, Norveç, Almanya, Rusya, ve Finlandiya gibi ülkeler uygulamaktadırlar (20).

2.1.2 Anglo- Amerikan Modeli

Bu modelde hastalar daha yüksek kalitede bakım alabilmeleri zaman kaybetmeden en kısa zamanda daha az girişimsel işlem uygulayarak sağlık kuruluşlarına taşınması sağlanmaktadır (20). Bu modeli takip eden ülkelerin acil tıp hizmetleri gelişmiş ve acil hizmetleri ayrı bir uzmanlık dalı olarak benimsenmiştir. Hastane öncesi ve hastanelerdeki acil servis hizmetlerinde Türkiye Anglo-Amerikan modelini uygulamaktadır (21).

2.1.3 Franko- German Modeli

Yüksek bakım sağlamak için sahaya doktor ve teknolojinin taşınması ile hastane öncesi acil bakım hizmeti sunulmaktadır. Acil doktorları, anestezi uzmanları tarafından müdahale edilerek hastanın direk sahadan yataklı servislere yatışı sağlanmaktadır. Franko-German modeli Almanya, Avusturya, Norveç, Finlandiya, Portekiz, Fransa, Litvanya, Rusya, İsveç, Slovenya ve İsviçre’de benimsenmiştir. Fransız-Alman Acil Sağlık Hizmetleri Sisteminin (FGS), Anglo-Amerikan Acil Sağlık Hizmetleri Sistemine (AAS) kıyasla önemli dezavantajları olduğu belirtilmiştir (22)

2.2 TÜRKİYEDE ACİL TIP

Dünyada olduğu gibi acil sağlık hizmetlerinin ortaya çıkış sebebi toplumsal olayların etkisi ile olduğu görülmektedir. Özellikle birinci dünya savaşı sonrasında cephedeki yaralı askerlerin atlı arabalarla cephelerine taşınarak tedavi edildiği bilinmektedir.

Türkiyede acil sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimi (23,24);

- 1930; acil sağlık hizmetlerinin kurulma görevi belediyelere verildi,
- 1955; İstanbul merkezli 8 ayrı ilçeye 15 cankurtaran aracı ile hizmet veren bölgesel ilk acil sağlık sistemi kuruldu,
- 1961; 224 sayılı “Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun” ile yurdun en ucra köşesinde bile sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan yasa çıkarıldı,
- 1980; yüksek sayıda trafik kazalarının olduğu illere ambulans hizmeti verilmeye başlandı,
- 1982; “Sağlık yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, kişinin, beden, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir” tanımı benimsendi,
- 1985; modern acil sağlık hizmetlerinin başlangıcı olarak kabul edildi.
- 1986; “077 Hızır Acil Servis” ismiyle İstanbul, Ankara ve İzmir’de 24 saat çalışma sistemiyle ekipler göreve başladı,

- 1991-1992; acil sağlık hizmetleri için yeni bir numara belirlendi,
- 1993; Dokuz Eyll Üniversitesi'nde ilk acil tıp ana bilim dalı kuruldu,
- 1994; 112 acil yardım ekipleri kuruldu,
- 2000; Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ıkarıldı.

2.2.1 Acil Servis Organizasyon ve Yapısı

Acil servislerde daha fazla hastaya aynı kalitede hizmet verebilmesi için organizasyonları sürekli iyileştirmek gerekmektedir (25). Bu nedenle, hasta akışını ve yönetimini iyileştirmek, verimliliği ve kaliteyi artırmak için hastanenin diğer birimleride bu sürece dahil etmek gerekmektedir (25)

Triyaj bekleme; İlk gelen hasta ve yakınlarının triyaj işlemini en fazla 10 dk beklemesi için oluşturulan, pencerele, acil girişine ve kantine yakın, sıcak ve soğuktan korumalı, ergonomik oturma düzeninin olduğu alandır (26).



Resim 2.1: Triağ bekleme alanı

Triağ; Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili řikāyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak

hastaların önceliklendirilmesini kolaylaştırmak için hekim veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından tedavi önceliğinin belirlendiği ve hangi bölümde, kim tarafından tedavi edileceğine karar verildiği birimdir (26).



Resim 2.2: Triaj alanı

Triaj için belirlenen asgari standartlar (26);

- Tabip, acil tıp teknisyeni/teknikeri, hemşire ya da sağlık memuru tarafından yapılmaktadır.
- Tüm hastaların girişini görebilecek ve hepsine ulaşabilecek bir yerde olmalıdır.
- Acil hasta değerlendirme alanı, güvenlik ve kayıt alanlarına yakın yerleştirilmeli ve bekleme salonunu görebilme olanağı bulunmalıdır.
- Kapalı muayene odası veya yarı kapalı alanlardan oluşmaktadır.

Hasta kayıt alanı; Triajdan sonra hastanın giriş işlemlerinin yapıldığı alandır. Acil servis içinde kolay ulaşılabilir, triaj, bekleme salonu ve muayene alanına yakın olmalıdır (27).

Bekleme salonu; Yeşil alan hasta ve yakınlarının beklemesi için oluşturulan, pencereli, acil girişine ve kantine yakın, sıcak ve soğuktan korumalı ve oturarak beklemelerine olanak sağlanan alanlardır(26,27)



Resim 2.3: Bekleme salonu

Yeşil alan; Sarı alan veya kırmızı alan hastası olarak nitelenmeyen akut semptomları sebebiyle 1 saatten fazla beklemesi hayati tehdit, morbidite veya hasar oluşturan hastaların en geç 10 dakika içinde muayene, teşhis ve tedavisinin yapıldığı acil banko, kayıt, acil yeşil alan bekleme alanları ile yeşil alan bilgilendirme ve yeşil alan muayene odalarından oluşmaktadır (26)

Sarı alan; Ayaktan muayene, teşhis, tetkik ve tedavi önermekle giderilemeyecek veya bekleyemeyecek, özellikli muayene, tetkik, kısa gözlem, küçük girişim veya tedavi yapılması gereken, yakın gözlem ve izlemle tanı konabilecek veya tedavisi için yakın ilgi gösterilecek hastaların muayene edildiği alanlardır. Muayene alanı perdelerle veya portatif bölünmeli arena yaklaşımli oluşturulmuştur. İçinde banko, kayıt, bilgilendirme ve bekleme alanları bulunmaktadır (26).

Kırmızı alan; Hayatı tehdit eden ve hızlı yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlara sahip hastalara hızlı bir şekilde vakit kaybetmeden ilk müdahalenin yapıldığı alanlardır. Teşhis ve tedavilerinin yapıldığı bu alanda; bekleme alanı, bilgilendirme, travma

resusitasyon, küçük müdahale, acil ameliyathane ve acil yoğun bakım odaları bulunmaktadır (26).

Müşahede-Gözlem alanı; Ayaktan muayene, teşhis, tetkik ve tedavi önermekle giderilemeyecek veya yakın gözlem ve izlemle tanı konabilecek veya tedavisi için yakın ilgi gösterilecek hastaların en fazla 2 saat yatırılabilirdiği, perdelerle veya portatif malzemelerle bölünmüş alandan oluşmaktadır (26).

Görüntüleme; Tıbbi görüntüleme alanı röntgen, tomografi, ultrasonografi, nükleer tıp, manyetik rezonans, radyografi ve konvansiyonel görüntüleme alanlarından oluşmaktadır. Acil servis içerisinde tıbbi görüntüleme olanağı yok ise iki bölüm arasında doğrudan bir ilişki oluşturulmalıdır. Ancak yıllık hasta sayısı 20000 den fazla olan acil servislerde tıbbi görüntüleme biriminin olması gerekmektedir (28).

2.3 ACİL SERVİS KALİTE STANDARTLARI

Sağlık hizmetlerinde kalite; “hizmet sürecinin bütün kısımlarındaki beklenen kazançlar ve kayıplar dengesi hesaba katıldıktan sonra, hastanın iyilik halinin kapsamlı bir ölçüsünü en üst düzeye çıkarması beklenen hizmet” olarak tanımlanmaktadır (29).

Hizmet kalitesi ise tüketicilerin kendilerine sunulan işletmelerin pazarlama faaliyetlerinden beklentileri ile algıları arasındaki farklılık olarak tanımlanmaktadır (30). Hizmet kalitesinin doğru ölçülebilmesi için geliştirilen modeller sayesinde sağlık kuruluşlarında sunulan hizmetlerde iyileştirme olanakları bulunmaktadır. Servqual Modeli, Serperf Modeli, Grönroos Modeli sağlıkta hizmet kalitesinin ölçümünü belirlemek için geliştirilen en yaygın kullanımı olan modellerdir (31).

2.3.1 Dünya Sağlık Örgütü Kalite Standartları

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2003) kalite standartlarının belirlenmesine temel oluşturan 9 değer aşağıdaki şekilde sıralamaktadır (27);

- Halk sağlığının korunması,
- Hasta beklentilerinin karşılanması ve hasta deneyimleri,

- Personellerin bireysel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- İyi bir organizasyon yönetmek,
- Sağlık hizmetinin sunumu için güvenli bir ortam oluşturulması,
- Zaman, malzeme ve para israfı ile çalışan yeteneklerinin boşa harcanmasından kaçınmak,
- İç ve Dış bilgilerin alınması ve kayıtların tutulması.

Acil servisler sağlık hizmetlerinde kalite standartlarının uygulanmasına en çok ihtiyaç duyulan birimlerdir. Doğrudan hayati riske sahip hastalara hastane ortamında ilk müdahalenin yapıldığı bu birimlerde yüksek mortalite riski nedeni ile kalite standartlarının uygulanması acil servisleri daha güvenli, mortalite oranları daha düşük birimler haline getirmesi planlanmaktadır.

2.3.1.1 Türkiye Acil Servis Kalite Standartları

Türkiye acil sağlık hizmetleri kalite standartları Sağlık Bakanlığı tarafından Hastane Hizmet Kalite Standartları olarak tanımlanmıştır.

Acil servislerde uyulması gereken asgari kalite standartları şöyledir (27) (26) (32);

- Acil servislerin kendilerine ait bir girişi bulunmalıdır
- Anayola yakın ve kolay ulaşılabilir olmalı
- Ambulansların kolay ulaşabilmesi için giriş katında bulunmalı ve en fazla % 8 eğimli sedye rampası olmalıdır.
- Hasta memnuniyeti, hasta hakları ve etkili iletişim konularında eğitimli çalışanların bulunduğu karşılama, kayıt, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır
- Görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane, yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşımına uygun bağlantısı olan bir konumda kurulum planlaması yapılmalıdır.
- Aynı hastanede birimler arası transferlerin sağlanması için oluşturulan fiziki bağlantı alanlarının kapalı şekilde olması sağlanmalıdır.

- Acil servis giriş ve çıkışlarında olumsuz hava koşulları göz önünde bulundurularak girişin üstü kapalı ve aydınlatılmış olmalı
- Acil servis seviyelendirmelerine göre yeterli sayı ve nitelikte ilk muayene, müdahale ve müşahade odaları ile bekleme salonu bulunmalıdır.
- Acil servis yanında, hasta yakınlarına 24 saat hizmet verebilen kafeterya, anons sistemi, hasta yakını bilgilendirme panosu, kadın ve erkekler için bekleme yeri, engellilerin de yararlanacağı şekilde düzenlenmiş tuvalet ve lavabo bulundurulmalıdır.
- Personel soyunma-giyinme ve personel dinlenme odası, güvenlik odası bulunmalıdır.
- Acil yatakları (sedye) arasında tabandan en az 2,40m temiz aralık bulunmalıdır. Bir yatak için ayrılan en az uzunluk 3,00 m olmalıdır
- 24 saat güvenlik bulunmalıdır
- Acil servis girişinde tekerlekli sandalye ve sedyeler için uygun bir alan ayrılmalıdır.
- Genel hijyen planları ayrıntılı olarak yapılmalıdır.
- Hastane girişinde acil servisin yerini gösteren, yeteri kadar büyüklükte ve geceleri de okunabilecek ışıktandırılmış, yönlendirme levhaları bulundurulmalıdır.

2.3.1.2 İngiltere Acil Servis Kalite Standartları

İngiltere’de acil servis kalite standartları genel olarak acil servislere başvuran ve acil vaka olarak kabul edilen bireylere uygulanacak işlemleri ve bu işlemlere ilişkin süreleri standart haline getirmeye odaklanmaktadır (33).

Acile başvuran bireyin kabulünden sonra 12 saat içerisinde bir uzman hekim tarafından muayene edilmesi gerekmektedir.

Acil olarak kabul edilen bütün hastalar, Ulusal Erken Uyarı Sistemi (NEWS) kullanılarak sürekli değerlendirilmelidir.

Ayrıca, “yüksek riskli” kabul edilen hastalar için uzman hekim muayenesi bir saat içinde yapılmalıdır.

Acil servis ve acil cerrahi birimlerinde yatan hastalar uzman hekim tarafından günde iki kere hasta yatağında ziyaret edilmelidir.

Kritik vakalara 1 saat içinde, acil vakalara 12 saat içinde ve acil olmayan vakalara 24 saat içinde görüntüleme hizmetleri sunulmalı ve raporlamaları yapılmalıdır.

Acil servislerde haftanın 7 günü sosyal hizmetlere erişim sağlanmalıdır

2.3.1.3 Avusturalya Acil Servis Kalite Standartları

Avusturalya 2015 yılında yayınladığı acil servis kalite standartları kitabında; klinik standartlar, yönetim standartları, mesleki standartlar, eğitim-öğretim standartları ve araştırma standartları olarak beş ayrı başlık altında açıklamaktadır (34).

2.3.1.4 ABD Acil Servis Kalite Standartları

Acil servis kalite standartları; personellerin becerilerinin geliştirilmesi ve yeterliliklerine ilişkin kriterler, ekipman ve malzemelere ilişkin kriterler, nakil, klinik programlar, kamu eğitimi, risk yönetimi, veri toplama ve raporlama, eğitim ve uygulamaları kapsamaktadır (35).

2.3.2 Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler

Hasta memnuniyeti, bir hastanın sağlık hizmeti sağlayıcısından aldığı sağlık hizmetlerinden ne ölçüde memnun olduğunun bir ölçüsüdür. Hasta memnuniyeti, bir sağlık kuruluşunun başarısını belirleyen en önemli faktörlerden biridir.

Hasta memnuniyeti “hastanın değer ve beklentilerinin ne düzeyde karşılandığı konusunda bilgi veren ve esas otoritenin hasta olduğu, bakımın kalitesini gösteren temel ölçüt” olarak tanımlanmaktadır (36). Hastaların memnuniyet seviyelerinin saptanması, hizmet kalitesinin yükseltilmesi ve hastaların beklentilerine yönelik daha nitelikli hizmet verilmesi açısından önemlidir.

Ayrıca hasta memnuniyeti, hastane bakım kalitesi algıları, demografik özellikler, kişisel özellikler, geçmişteki tecrübeler, tutumlar, beklentiler, bakım sonuçları, hastane fiziksel kaynakları, örgütsel yönetim, kaliteyi

hatırlama, hastanede kalış süresi, kurumsal özellikler ve hastalık özelliklerinden etkilenen kompleks bir yapıdır (37).

Hasta memnuniyetini etkileyen faktörler üç gruba ayrılmaktadır (38-41)

Bunlar;

Hastaya ilişkin özellikler,

Hizmet verenlere ilişkin özellikler

Kurumsal özellikler olarak sınıflandırılmaktadır.

Hastaya İlişkin Özellikler; Hastanın yaşı, cinsiyeti eğitim düzeyi, gelir durumu, sosyal güvence durumu, hastalık tanısı, hastanede kalış süresi gibi kişiden kişiye değişebilen özellikleri kapsamaktadır.

Hizmet Verenlere İlişkin Özellikler; Sağlık personelinin kişilik özelliği, eğitim düzeyi, hastaya verdiği bakım, ilgi ve nezaket gibi özellikleri içermektedir.

Kurumsal Özellikler; Sağlık hizmetinin verildiği hastanenin devlet, üniversite veya özel hastane olması ile fiziki (havalandırma, aydınlatma, ısı, bekleme salonları, otopark vb.) imkânları içinde barındıran özellikleri kapsamaktadır.

2.3.3 Hastaların Bekleme Süresi Algısı Ve Memnuniyeti

Acil servislerin hızla maksimum kapasitede doldurulması, hasta güvenliği, hasta bakımı ve hayati acil durumların yönetimi açısından yetersizliklerin yanı sıra personeller arasında tükenmişlik sendromuna neden olmaktadır (42).

Acil Servis (AS) aşırı kalabalıklığı, son yıllarda hasta memnuniyeti kavramı olarak önem kazanmıştır. Hasta memnuniyeti ile ilişkili dört ana faktör vardır. Bunlar (43);

- Güven,
- Yeterli İletişim,
- Hizmet Sağlayıcıların Davranışı,
- Bekleme Süresi

Hastanın başka kliniklere başvurma imkanı yoksa veya ihtiyaçlarının karşılanması için başka bir alternatifi yoksa acil servise başvuran hasta büyük ihtimalle beklemektedir. Beklemenin sebepleri anlaşılır ve kabul edilebilir ise hasta ayrılmak yerine beklemeyi tercih etmektedir. Kısacası, her insan fırsat maliyetini değerlendirmektedir. Beklenen fayda maliyetten fazla ise hasta bekleme alanında beklemeye devam etmektedir. Beklenen fayda maliyeti karşılamıyorsa hasta ayrılmayı tercih etmektedir (44).

Hastalar, hizmet sunucularının tutum ve davranışlarından memnun kalırsa, tedavi planlarına ve önerilerine uymaktadır (45). Fakat uzun bir bekleme süresinden sonra memnuniyetsiz hale gelen hastalarda değerlendirme süreci oldukça zordur (46). Bekleme süresi hasta memnuniyetinin önemli bir göstergesidir. Artan bekleme süresi, hastanın bakış açısını değiştirerek hayal kırıklığına neden olmaktadır. Uzamış bir bekleme süresi heyecan ve mutsuzluğu artırarak hastalığın psikolojik belirtilerine yönelik kaygıyı artırmaktadır (42, 47-49). Bekleme süresi gerçek (ölçülen) bekleme süresi ve algılanan bekleme süresi olarak ikiye ayrılmaktadır. Hastaların algıları, aldıkları bilgi miktarı ve deneyimlerinin beklentileri karşılama derecesi ile orantılıdır (48). Kaygı, gerçek zamandan daha uzun bir bekleme süresi algısına yol açmaktadır(42, 44,45).

Hastaların bekleme süreleri algılarını etkileyen durumlar (50);

- Boşa geçen zaman, çalışarak geçen zamandan daha uzun olarak algılanmaktadır.
- İşlem öncesi bekleme süresi işlemin kendisinden daha uzun olarak algılanmaktadır.
- Kaygı ile geçen bekleme süresi, sessiz bir bekleme süresinden daha uzun algılanmaktadır.
- Hastanın ne olacağını beklerken duyduğu korku ve endişe, zamanın daha uzun olduğu algısına yol açmaktadır.
- Bilinmeyen nedenlerle bekleme süresi, belirli bir nedenle bekleme süresinden daha uzun algılanmaktadır.
- Açıklamasız bekleme süresi, bekleme nedeninin bilindiği bekleme süresinden daha uzun algılanmaktadır.

- Eşitsizlik koşulları altında, bekleme süresi eşitlik koşullarında tespit edilenden daha uzun algılanmaktadır.
- Tek bir birey olarak beklemek, grup olarak beklemekten daha uzun olarak algılanmaktadır.
- Rahatsız koşullarda bekleme, konforlu koşullara göre daha uzun olarak algılanmaktadır.



GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ÇALIŞMANIN TASARIMI

Bu çalışma 3. basamak bir hastane olan İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında acil servis yeşil alan başvurusu bulunan 250 hasta prospektif olarak çalışmaya dahil edildi.

- Acil serviste kayıt altına alınan hastaların dosyaları
- Hastanemizin hasta kayıt işletim sisteminden taranan hasta verileri
- Uluslararası hastalık sınıflaması (ICD-10) tanı kodlama sistemi

Sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre tanımlayıcı veri toplama formu kullanılarak araştırmanın değişkenleri belirlenmiştir.

Bu değişkenler aşağıda belirtilmiştir;

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim Durumu
- Meslek
- Başvuru Tarihi
- Başvuru Saati
- Başvuru Şikayeti
- Konsültasyon istem ve sonlanım saati
- Laboratuvar istem ve sonlanım saati
- Görüntüleme istem ve sonlanım saati
- Hasta sonlanımı

3.2 ÇALIŞMA

Çalışmaya dahil etme kriterleri;

Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında acil servis yeşil alan başvurusu bulunması

18 yaş altı hastalar, acil müdahale gerektirecek durumdaki hastalar ve exitus kabul edilen hastalar hariç tutulmuştur.

3.3 DEĞERLENDİRME

Etik kurul onayı alındıktan sonra veri toplama süreci 6 ay olarak planlanan prospektif gözlemsel tek merkezli bu çalışma İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastaların bilgilendirilmiş onamları kendilerinden alındıktan sonra yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, semptomları, eşlik eden hastalıkları, acil serviste konulan tanısı, tetkik, tedavi, yatış taburcu sevk bilgileri, konsültasyon istem ve sonlandırılma süre verileri hastanenin suan kullanmış olduğu nucleus sistemi üzerinden literatür verilerinden taranarak önceden oluşturulmuş hasta memnuniyet anketi formuna kaydedildi. 15 dk. Sürmesi planlanan Memnuniyet Anket formu hastanın tanı ve tedavisinin etkilenmemesi için hasta taburcu edildikten sonra ya da yatış ve sevk işlemi planlandıktan sonra çalışmayı yürüten hekim tarafından yapıldı. Hekimlerin hasta muayenesi sırasında yaşamış oldukları sıkıntıları içeren bölüm, memnuniyet anketi uygulanan hastayı muayene eden hekim sorularak dolduruldu. 2 yıl ve üstü olan asistanlar deneyimli kabul edildi.

Araştırmanın verileri literatür taramalarından esinlenerek oluşturulan“ Acil servis hatsa memnuniyeti” anket formu kullanılarak toplandı. Anket demografik veriler dışında 40 sorudan oluşmaktadır(51-56). Anket 1-14 arası organizasyon, 15-20 arası fiziki koşullar, 21-27 arası iletişim, 28-32 arası genel memnuniyet, 33-40 arası ise açık uçlu sorulardan oluşmaktadır.

Hekim grubuna sorulacak bölüm ise ayrı hazırlanmış olup 6 açık uçlu soru dışında10 (1-10) adet soru bulunmaktadır. Anket, Likert tipi olup, 5’li

memnuniyet ölçeği kullanılacak, 3 ve altında puan verilen bölümler memnun değil olarak kabul edilecektir. 1=çok kötü, 2=kötü, 3=normal, 4=iyi, 5=çok iyi seçeneklerini ifade etmektedir.

3.4 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 (Kaysville, Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, medyan, frekans, yüzde, minimum, maksimum) kullanıldı. Nicel verilerin normal dağılıma uygunlukları Kolmagorov-Smirnov testi ve grafiksel incelemeler ile sınanmıştır. Normal dağılım gösteren nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında dağılım göstermeyen nicel değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test kullanıldı. Nitel verilerin karşılaştırılmasında Pearson ki-kare test, Fisher's exact test, FisherFreeman-Halton exact test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışma Eylül 2021-Aralık 2021 tarihlerinde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğine Kliniği'nde; %55,2'si (n=138) kadın, %44,8'i (n=112) erkek olmak üzere toplam 250 olgu ile gerçekleştirilmiştir. Olguların yaşları 18 ile 92 arasında değişmekte olup, ortalama yaşları 45.48 ± 17.57 yıldır.

Tablo 4.1: Tanımlayıcı özelliklerin dağılımı

		n(%)
Cinsiyet	Erkek	112 (%44.8)
	Kadın	138 (%55.2)
Yaş	Ort±Ss	45.48±17.57
	Medyan (Min-Maks)	45.5 (18-92)
Eğitim düzeyi	Belirtilmemiş	11 (%4.4)
	Okur-Yazar Değil	8 (%3.8)
	İlkokul	71 (%28.4)
	Ortaokul	26 (%10.4)
	Lise	49 (%19.6)
	Üniversite	85 (%34.0)
Meslek grubu	Emekli	23 (%9.2)
	Ev Hanımı	70 (%28.0)
	Öğrenci	21 (%8.4)
	İşçi	70 (%28)
	Kamu Çalışanı	51 (%20.4)
	İşsiz	4 (%1.6)
	Belirtilmemiş	11(%4.4)

Çalışmaya katılan hastaların %34' ünün üniversite mezunu olduğu, %28' inin ise ev hanımı ve işçi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.2: Klinik özelliklerinin incelenmesi

		n(%)
Laboratuvar veri	Yok	118 (%47.2)
	Var	132 (%52.8)
Grafı	Yok	159 (%63.6)
	Var	91 (%36.4)
BT	Yok	233 (%93.2)
	Var	17 (%6.8)
USG	Yok	237 (%94.8)
	Var	13 (%5.2)
Konsültasyon	Yok	207 (%82.8)
	Var	43 (%17.2)
Konsültasyon (+)	Dahiliye	22 (%8.8)
	Genel Cerrahi	10 (%4.0)
	Enfeksiyon hastalıkları	8 (%3.2)
	Kardiyoloji	7 (%2.8)
	Üroloji	3 (%1.2)
	Jinekoloji	3 (%1.2)
	Ortopedi	1 (%0.4)
	Beyin cerrahi	1 (%0.4)
	Plastik cerrahi	1 (%0.4)
	Göz	1 (%0.4)
Konsültasyon sayısı	1 Konsültasyon	27 (%10.8)
	2 Konsültasyon	15 (%6.0)
	3 Konsültasyon	1 (%0.4)
Hasta sonlanımı	Yatış	24 (%9.6)
	Taburcu	201 (%90.4)

Olguların %52.8'inde laboratuvar tetkik istemi, %36.4'ünde Grafi, %6.8'inde BT ve %5.2'sinde USG görüntüleme istemi yapıldığı saptanmıştır.

Olguların %17.2'sine konsültasyon istenmiş olup sadece bir konsültasyon istenen hastaların oranı %10.8, iki konsültasyon istenen hastaların oranı, %6, üç konsültasyon istenen hastaların oranı ise %0.4 olarak saptanmış ve en çok konsültasyonun %8.8 oranı ile dahiliye kliniğinden istendiği saptanmıştır.

Olguların %90.4'ü taburcu edilmiş, %9.6'sına ise yatış verilmiştir.

Tablo 4.3: Görüntüleme yöntemleri, laboratuvar ve konsültasyona istemine göre memnuniyetin değerlendirilmesi

		Memnun n=149	Memnun değil n=101	p
Grafı	Yok (n=)	85 (%57.0)	74 (%73.3)	0.0091
	Var (n=)	64 (%43)	27 (%26.7)	
BT	Yok (n=)	135 (%90.6)	98 (%97.0)	0.071
	Var (n=)	14 (%9.4)	3 (%3.0)	
Usg	Yok	139 (%93.3)	98 (%97.0)	0.252
	Var	10 (%6.7)	3 (%3.0)	
Laboratuvar veri	Yok (n=)	61 (%40.9)	57 (%56.4)	0.0161
	Var (n=)	88 (%59.6)	44 (43.6)	
Konsültasyon	Yok (n=)	116 (%77.9)	91 (%90.1)	0.0121
	Var (n=)	33 (%22.1)	10 (%9.9)	

1: pearson ki-kare testi uygulanmıştır

Grafı, laboratuvar ve konsültasyon istemi olan hastaların memnuniyet durumu, istenmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. BT ve USG görüntüleme yöntemlerinin kullanım durumlarının istatistiksel olarak memnuniyeti etkilemediği saptanmıştır

Tablo 4.4: Hastaların tahmini bildirdikleri bekleme süreleri ile gerçek bekleme süreleri

	Hastanın Bildirdiği Tahmini Bekleme Süresi (Dk)	Gerçek Bekleme Süresi (Dk)	p
Grafı	45.95±58.37	37.81±41.45	0.648
BT	133.21±83.77	117.33±48.39	0.752
Laboratuvar	76.68±26.88	78.75±34.6	0.870
Konsültasyon	185.51±204.13	166.30±95.00	0.605

Grafı, BT, Laboratuvar ve Konsültasyon istenen hastaların gerçek bekleme süreleri ile hastaların bildirdikleri tahmini bekleme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.5: Kliniklere göre konsültasyon bekleme sürelerinin dağılımı

	Bekleme Süresi (dk)
	Art. Ort±Ss
İç hastalıkları	159.00±93.96
Genel cerrahi	241.60±147.18
Kardiyoloji	46.00±31.60
Enfeksiyon hastalıkları	69.50±46.99
Üroloji	61.00±34.73
Kadın Hastalıkları ve Doğum	228.00±233.00
Göğüs hastalıkları	36.00±28.50
Plastik cerrahi	34.00±24.50
Ortopedi ve travmatoloji	30.00
Beyin cerrahisi	30.00
Göz hastalıkları	31.00

Bekleme Süresi (dk) Konsültasyon istenen birimler

Konsültasyon istenen hastalarda birimlere göre bekleme süreleri incelendiğinde; bekleme süresinin en fazla olduğu kliniğin 241.60±147.18 dk ile genel cerrahinin olduğu, ikinci olarakta 228.00±233.00 dk ile kadın hastalıkları ve doğum kliniğinin olduğu saptanmıştır. En az konsültasyon bekleme süresinin ise 30 dk ile ortopedi ve beyin cerrahi kliniklerinin olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6: Hastaların tahmini bildirdikleri konsültasyon süresi ile gerçek bekleme süreleri

		Hastanın Bildirdiği Tahmini Bekleme Süresi (Dk)	Gerçek Bekleme Süresi (Dk)
		Art. Ort±Ss	Art. Ort±Ss
Konsültasyon bekleme süreleri	0-1 saat	53,3 dk	42,1 dk
	2-3 saat	74,1 dk	122,1 dk
	4-5 saat	102,2 dk	236 dk
	6 saat ve üzeri	457,5 dk	601 dk

Hastaların bildirdikleri tahmini konsültasyon bekleme süresi en az 53,3 dk, en fazla 457,5 dk olarak saptanmıştır. Gerçek bekleme süresi ise en az 42,1 dk, en fazla ise 601 dk olarak saptanmıştır.

Tablo 4.7: Hastaların genel memnuniyet sorularına verilen cevapların dağılımı

Sorular	Memnun	Memnun Değil
Acil servisten genel memnuniyetiniz	%90.4	%9.6
Acil servis doktorlarından genel memnuniyetiniz	%92.8	%7.2
Acil servis hemşirelerinden genel memnuniyetiniz	%88	%12
Tekrar acile gelmem gerekirse yine bu acil servisi tercih ederim	%88.8	%11.2
Bu acil servisi başkalarına tavsiye ederim	%84	%16

Hastaların genel memnuniyet durumları incelendiğinde acil servisten memnun olma durumu %90.4, doktorlardan memnun olma durumu %92.8, hemşirelerden memnun olma durumu %88 olarak saptandı. Hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etme oranı %88.8, başkalarına tavsiye etme oranı ise %84 olarak saptandı.

Tablo 4.8: Organizasyon sorularına verilen cevapların dağılımı

Sorular	Memnun	Memnun Değil
Hastane girişinden acil servise yönlendirme levhalarının yeterliliği	200 (%80.0)	50 (%20.0)
Acil servis ilk başvuruda hemşire/att/paramedik/personel tarafından şikayetinize uygun şekilde (sedye veya tekerlekli sandalye) karşılama	209 (%83.6)	41 (%16.4)
Muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden acil servis doktoru şikâyetlerinizi dinledi	206 (%82.4)	44 (%17.6)
Sizi muayene eden doktor tarafından hastalığınızın nedeni, yapılacak tetkik ve tedavi ile ilgili sizin ve yakınlarınızın bilgilendirilmesi	212 (%84.8)	38 (%15.2)
Doktorların tıbbi bakım ve müdahalesi	226 (%90.4)	24 (%9.6)
Tekrar soru sormanız gerektiğinde hekime ulaşma durumu	211 (%84.4)	39 (%15.6)
Muayene olurken kişisel mahremiyetime(perde veya paravan çekilmesi) özen gösterildi	227 (%90.8)	23 (%9.2)
Muayenem tamamlandıktan sonra çok beklemeden acil servis hemşiresi tedavi işlemlerine (serum,enjeksiyon vs.) başladı	224 (%89.6)	26 (%10.4)
Hemşirelerin uygulanan ilaç-tedavi ve durumunuz hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmeleri	200 (%80.0)	50 (%20.0)
Hemşirelerin tıbbi bakım ve müdahalesi	218 (%87.2)	32 (%12.8)
Doktorum tarafından istenen laboratuvar tetkiklerinin yapılması ve sonuçlanması için geçen süre	106 (%72)	41 (%28)
Bir sorun yaşadığınızda doktor hemşire veya acil personeline ulaşabilme kolaylığınız	205 (%82.0)	45 (%18.0)
Acil serviste hizmet aldığım süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi	199 (%89.6)	51 (%20.4)
Taburculuk sonrası hekimin nasıl bir yöntem izlemeniz gerektiği konusunda bilgilendirmesi	208 (%83.2)	42 (%16.8)

Olguların organizasyon sorularında en çok memnun kaldığı durum %90,8 oranı ile 'Muayene olurken kişisel mahremiyetime(perde veya paravan çekilmesi) özen gösterildi' sorusunun olduğu saptandı.

Olguların organizasyondan memnun olmadıkları durum ise %57.6 oranı ile 'Doktorum tarafından istenen laboratuvar tetkiklerinin yapılması ve sonuçlanması için geçen süre' olduğu saptandı

Tablo 4.9: Fiziki koşullar sorularına verilen cevapların dağılımı

Sorular	Memnun	Memnun Değil
Acil servisin fiziki koşulları	209 (%83.6)	41 (%16.4)
Acil servis kayıt ve muayene sırası için ayrılmış bekleme alanının fiziki koşulları	175 (%70.0)	75 (%30.0)
Muayene olduğum alanın fiziki koşulları	215 (%86.0)	35 (%14.0)
Acil servisi aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından genel olarak değerlendirmeniz	196 (%78.4)	54 (%21.6)
Acil servis genel olarak düzenli ve temizdi	198 (%79.2)	52 (%20.8)
Acil serviste bulunan tuvalet ve lavabolar yeterli ve temizdi	145 (%58.0)	105 (%42.0)

Olguların %86 oranı ile en çok muayene olduğu alanın fiziki koşullarından memnun kaldığı, %42' sinin ise acil serviste bulunan tuvalet ve lavaboların yeterliliği ve temizliğinden memnun olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4.10: İletişim sorularına verilen cevapların dağılımı

Sorular	Memnun	Memnun Değil
Acil servise kayıt işlemlerinde görevli sekreterlerin göstermiş oldukları ilgi anlayış ve saygı	199 (%79.6)	51 (%20.4)
Sizi muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük	236 (%94.4)	14 (%5.6)
Tedavinizi yapan hemşirenizin size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük	221 (%88.4)	29 (%11.6)
Konsültasyon için gelen diğer bölüm doktorlarının size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük	28 (%11.2)	222 (%88.8)
Radyoloji doktorları, acil röntgen ve tomografi teknisyenlerinin size ve yakınlarınıza karşı göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük	95 (%38)	155 (%62.0)
Acil personelinin size ve yakınlarınıza karşı göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük	215 (%86.0)	35 (%14.0)
Tedavi sürecimde doktor ve hemşireler sık sık beni ziyaret ederek sağlık durumumu sordular	185 (%74.0)	65 (%26.0)

Tablo 4.11: Meslek gruplarına göre iletişim memnuniyet durumu

	Memnuniyet Durumları		Toplam
	Memnun	Memnun Değil	
¹ Acil hekimi	236 (%94.4)	14 (%5.6)	250
² Konsültasyon hekimi	28 (%11.2)	222 (%88.8)	250
³ Hemşire	221 (%88.4)	29 (%11.6)	250
⁴ Personel	207 (%82.8)	43 (%17.2)	250
⁵ Radyoloji	95 (%38)	155 (%62)	250

Olguların meslek gruplarına göre memnuniyeti incelendiğinde hastaların en çok memnuniyet bildirdikleri meslek grubu %94.4 oranı ile acil hekimi, en az memnuniyet bildirdikleri meslek grubu ise %11,2 oranı ile konsültasyon hekimi olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.12: Hekimlerin memnuniyet durumlarının değerlendirilmesi

Sorular	Memnun	Memnun değil
Hastanın kendisini ifade edebilmesi	%74.8	%25.2
Görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerin süreleri	%77	%23
Muayene için hastaya ayrılan süre	%74	%26
Muayene alanının fiziki koşulları	%78	%22
Hastanenin teşhis ve tedavi için yeterli tıbbi cihaz donanımı	%78.8	%21.8
Konsültan hekime ulaşma süreci	%86	%14
Hastanın verilen tedaviye uyumu	%78.8	%21.4
Hastanın verilen reçeteye uyumu	%80.4	%19,6
Hastanın sonlandırılmasına (yatış/taburcu/ex) uyumu	%78.8	%21.2

Hekimlerin en çok rahatsız oldukları durum %26 oranı ile 'Muayene için hastaya ayrılan süre' olarak bildirilmiş olup, en çok memnun oldukları durum ise %86 oranı ile konsültasyon hekimine ulaşma süreci olarak bildirilmiştir.

Tablo 4.13: Hekimlerin çalışma yılına göre hastaların memnuniyet durumu

	Toplam n (%)	Memnun n (%)	Memnun Değil n (%)	P
<2 yıl	193(%77.2)	118(%79.2)	78(%74.3)	0.361
2 ve üzeri	57%(22.8)	31(%20.8)	26(%25.7)	

Olguların hekimlerin çalışma yılına göre memnun olma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır.

Tablo 4.14: Başvuru saatine göre memnuniyet durumları

	Toplam n (%)	Memnun n (%)	Memnun Değil n (%)	P
00.00-07.59	71 (%28.4)	32 (%21.5)	39 (%38.6)	0.0021
08.00-15.59	19 (%7.6)	16 (%10.79)	3 (%3.0)	
16.00-00.00	160 (%64.0)	101 (%67.8)	59 (%58.4)	

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır

Olguların acil servis başvurularında en çok başvurunun %64 oranı ile 16.0000.00 saatleri arasında yapıldığı ve %67.8 oranı ile en çok memnun olan hastaların 16.00-00.00 saatler arasında olduğu saptanmıştır

Tablo 4.15: Başvuru gününe göre memnuniyet durumları

Gün	Toplam	Memnun	Mennun Değil	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Pazartesi	7	4(%2.7)	3(%3.0)	0.0131
Salı	50	33(%22.1)	17(%16.8)	
Çarşamba	37	27(%18.1)	10(%9.9)	
Perşembe	51	25(%16.8)	26(%25.7)	
Cuma	58	30(%20.1)	28(%27.7)	
Cumartesi	36	27(%18.1)	9(%8.9)	0.865
Pazar	11	3(%2.0)	8(%7.9)	
Haftaiçi	203	119(%79.8)	84(%83.1)	
Haftasonu	47	30(20.1)	17(16.8)	

1:Pearson Ki-kare kullanılmıştır

Olguların başvuru durumu incelendiğinde en fazla memnuniyetin %22,1 ile Salı günü olduğu, memnuniyetsizliğin ise en fazla olduğu gün %27.7 oranı ile Cuma günü olduğu saptanmıştır. Hafta içi ve haftasonu ulaşılan hastalarda memnuniyet durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

Tablo 4.16: Hasta sonlanım durumuna göre memnuniyet

Hekimlerin Çalışma Yılı	Toplam	Memnun	Mennun Değil	P
	n (%)	n (%)	n (%)	
Yatış	24(%9.6)	14(%9.2)	10(%9.9)	1.0001
Taburcu	226(%90.4)	135(%90.8)	91(%90.1)	

Pearson ki-kare testi uygulanmıştır

Olguların sonlanım durumları incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır. Yatış yapılan hastaların %9.2' si, taburcu edilen hastaların ise %90.8'i memnun olduğu saptanmıştır.

TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1 TARTIŞMA

Eylül 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğine Kliniği'nde yeşil alan başvurusu bulunan 250 hastanın katılımı ile gerçekleştirilmiş olup elde edilen bu veriler literatür ışığında tartışılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde hastaların %55,2'si (n=138) kadın, %44,8'i (n=112) erkek katılımcılardan oluşmaktadır. Acil servis hasta memnuniyetini etkileyen faktörleri araştıran benzer çalışmalarda katılımcıların cinsiyet oranları sırasıyla; %46,4'ü kadın, %53,6'sı erkek (57), %50,8 erkek, %49,2 kadın (58) olarak saptanmıştır. Yaşları 18 ile 92 arasında değişmekte olan katılımcıların %34' ünün üniversite mezunu olduğu, %28'inin mesleğini ev hanımı olarak bildirdiği görülmüştür. Bir devlet hastanesi acil serviste yapılan memnuniyet çalışmasında acil servise başvuran hastaların çoğunluğunun (%59,6) 18-35 yaş aralığında ve %51,6'sı en az lise mezunu olduğu bildirilmiştir (59). Çalışma verileri literatür taramaları ile uyumlu bulunmuş olup 3.basamak erişkin acil kliniğinde yürütülen bu çalışmaya 18 yaş altı hastalar dahil edilmemiştir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların tanımlayıcı özellikleri incelendiğinde hastaların %52,8'ine laboratuvar tetkik istemi, %36,4'üne Grafi, %6,8'inde BT ve %5,2'sine USG görüntüleme istemi yapılmıştır. Grafi (%43), laboratuvar (%59,6) ve konsültasyon (%22,1) istemi olan hastaların memnuniyet durumu, istenmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır.

Yapılan çalışmalarda gelişmiş görüntüleme yöntemlerinin yıllar içerisinde arttığı (60), radyasyona maruz kalma endişesine rağmen (61), yatan hastaların maliyetleri sağlık harcamalarının üçte birini kapsadığı için hastaların ayakta tedavi ortamına kaydırma politikaları acil servisler üzerinde önemli bir baskı oluşturmaktadır (62). ABD’ de yapılan bir çalışmada, acil serviste görüntüleme kullanım durumu 2007-2008’de %17.1 iken, 2015-2016’arasında %21.3’e yükseldiği bildirilmektedir (63). Avrupa Birliği Sağlık İstatistikleri raporuna göre Türkiye; 2011-2014 yılları arasında

BT taramalarında ise 8. sırada yer almaktadır (64). BT kullanımında artış AB’ de %49 olurken, Türkiye’de bu oran %60 olarak bildirilmiştir(65,66). Acil servislerde görüntüleme kullanımı inceleyen bir çalışmada acil tıp uzmanı ile pratisyen hekim arasında görüntüleme kullanım oranlarında farklılık görülmemiştir (64). Acil servislerin gereksiz kullanımını önlemek ve acil servisin yükünü azaltmak için yeşil kodu alan hastalarda genellikle tetkik ve tedaviler ayaktan yapılmaktadır. Maliyeti azaltılması, gereksiz acil kullanımlarının önüne geçilmesinin yanında, kısa sürede ön tanının ekarte edilmesi, hekimlerin malpraktisten kaçınmak istemesi, memnuniyet odaklı hastanın talebini yerine getirmek istemesi gibi sebeplerle yeşil alan hastalarından laboratuvar ve görüntüleme tetkik istemleri yapılmaktadır. Yapılan çalışmalarda laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemlerinin kullanımının hasta memnuniyeti üzerine anlamlı birer etken olduğu saptanmıştır(67,68).

Çalışmaya dahil edilen hastaların %90.4’ taburcu edilmiş, %9.6’sına ise yatış verilmiştir. Acil olmayan hasta grubu olarak nitelendirdiğimiz yeşil alan hastaları, acil servis hasta başvurularının yarısından fazlasını oluşturduğu, bildirilmektedir(69-72). Yeşil alan başvurusu bulunan hastaların, başvuru şikayetlerinin acil servis kullanımı için uygun olmadığı fakat kolay ulaşılabilirlik, hızlı tanı ve tedavi, polikliniklerden randevu alamama, kaliteli hizmet sunulması, hastalıklara daha hızlı çözüm bulunulduğu düşüncesi ile acil servis başvuruları gereksiz artmaktadır. Bu çalışmada acil servis yeşil alana başvuran hastaların profili genellikle yatış gerektirmeyen ayaktan tedavi ile taburcu edilebilen hastalardan

oluşmaktadır. Taburcu edilen hastaların tanıları; üst solunum yolu enfeksiyonu, akut gastroenterit, idrar yolu enfeksiyonu ve lumbaljidir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların tahmini bildirdikleri bekleme süreleri ile gerçek bekleme süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bekleme sürelerine ilişkin veriler şöyledir;

Grafi; Hastaların bildirdikleri tahmini bekleme süresi ortalama 45 dk, gerçek bekleme süresi ise ortalama 37 dk olarak saptanmıştır. Genellikle acil servislerde radyasyonun az olması, erken sonuçlanması, maliyetin düşük olması gibi sebeplerle en çok tercih edilen radyolojik tetkiklerden biridir. Çelenk ve ark.'ları çalışmalarında acil serviste çekilen grafinin çekim için bekleme ve çekim süresi için toplam ortalama 7,5 dk olarak bildirmiştir (73). Efe ve ark. çalışmalarında röntgen kabul süresini çocuk acil için 9 dk, yetişkin acil için 15 dk olarak bildirmiştir (74). Başka bir çalışmada ise tirajdan direkt grafiye gönderilen hastaların acil bekleme sürelerinde ciddi azalmanın olduğu bildirilmiştir (75). Çalışmamız verileri benzer çalışmalarda Grafi bekleme sürelerine rastlanmadığı için kıyaslanamamıştır fakat grafi gibi çabuk sonuç alınabilen görüntüleme yönteminin tahmini ve gerçek bekleme sürelerinin yüksek bildirilmesi; grafi çekilen hasta sayısının fazla olması, grafinin sistem yoğunluğundan geç sonuçlanması ve hastanın grafi istemi yapıldıktan sonra kan, idrar vb. işlemleri tamamladıktan sonra grafi çekimine gitmesi bekleme süresini artırdığını düşündürmektedir.

Bilgisayarlı tomografi; Çalışmamızda acil servis hastasının tahmini bildirdiği ortalama BT bekleme süresi 133 dk, gerçek bekleme süresi ise 117 dk olarak saptanmıştır. Yılmaz ve ark.'ları çalışmalarında acil servis BT bekleme süresini ortalama 15 dk olarak saptamıştır (76). Çelenk ve ark. çalışmalarında çocuk acil için 11 dk, yetişkin acil için 15 dk BT bekleme süresi bildirmektedir (73). Özen, ayaktan bekleme sürelerini incelediği bir çalışmada; ultrasonografi incelemede (US) ortalama bir (1.05) gün, bilgisayarlı tomografide (BT) ortalama iki buçuk (2.42) gün, manyetik rezonans görüntüleme (MR) ortalama dört buçuk (4.42) gün beklendiği bildirilmektedir (77). Meksika'da farklı hastanelerde yapılan çalışma dört radyolojik görüntüleme için ortalama 10 ila 12 hafta bekleme süresi olduğu saptanmıştır (78). Woolen ve ark.'ları hastaların görüntüleme tetkiki (MR, BT) yapıldıktan sonra 1 ila 3 gün içinde sonucunu almayı beklediklerini

bildirmektedir (79). Çalışmanın yapıldığı hastanede dışarıdan radyoloji hizmet alımı yapılmaktadır. Bu hizmet protokolüne göre BT için görüntüleme raporlama süresi 0-3 saat arasındadır. Çalışmamızda BT bekleme süresi; çekim öncesi, çekim sırası ve sonuçlanma süresinin tamamını kapsamaktadır. Bekleme sürelerinin uzun olmasının sebebi; BT istemi yapıldıktan sonra hastaların kan, idrar, tedavi gibi durumlara hasta tarafından öncelik verilmesi, BT odasının hemen bulamadıkları için geçen süre, triaj kodlarına göre aciliyet gerektiren durumlara öncelik verilmesi gibi durumların etkilediği düşünülmektedir.

Laboratuvar; Tetkik sonuçlarını almak için bekleme sürelerinin en fazla olduğu birim, laboratuvardır. Bu çalışmada hastaların bildirdikleri tahmini bekleme süresi 76 dk, gerçek bekleme süresi 78 dk olarak bulunmuştur. Arıkan ve ark. yaptıkları çalışmada biyokimya için 28:46 dk, hemogram için 7:49 dk olarak saptanmıştır (80). Genç ve ark.'larının yaptıkları çalışmada laboratuvar bekleme süreleri için; biyokimya sonuçlarının ortalama 15 dakika ve tam kan için ise ortalama 10 dakika olarak bildirmişlerdir (81). Çalışma verilerimiz laboratuvar parametrelerini test bazlı incelememiş olup çalışmalara göre yüksek bulunmuştur. Hasta sayısı, kullanılan cihazın özellikleri, alınan kan numunelerinin personel yetersizliğinden kaynaklı laboratuvara geç ulaşması, yoğunluk sebebiyle sistem üzerinden onaylanmadığı için görüntülenememesi yeşil alan hastalarının laboratuvar bekleme sürelerini uzattığı düşünülmektedir.

Konsültasyon: Bu çalışmada %17.2'sine konsültasyon istenmiş olup sadece bir konsültasyon istenen hastaların oranı %10.8, iki konsültasyon istenen hastaların oranı, %6, üç konsültasyon istenen hastaların oranı ise %0.4 olarak saptanmıştır. Acil servislerde konsültasyon isteme oranları; Ay ve ark.'nın çalışmalarında %29.12 (82), Aydın ve ark.'nın %39.1 (71), Dönmez ve ark.'nın (83) çalışmalarında ise %21.6 olarak saptanmıştır. En çok konsültasyon istenen birim %8.8 oranı ile dahiliye kliniğidir. Acil servislerde en çok konsültasyon istenen birimin dahiliye olduğu bildirilmiştir(84,85). Kılıçaslan çalışmasında en fazla konsültasyon istenen birimleri sırasıyla kardiyoloji, ortopedi ve travmatoloji, iç hastalıkları ve genel cerrahi olarak bildirmiştir (86).

Konsültasyon bekleme süresi; Bekleme süresi en fazla 241 dk ile genel cerrahi kliniği, en az ise 30 dk ile ortopedi ve beyin cerrahi kliniğine aittir. Hastaların bildirdikleri tahmini konsültasyon bekleme süresi en az 188 dk, gerçek bekleme süresi ise 166 dk olarak bulundu. Acil servis uygulama usul ve esaslarına göre ülkemizde konsültasyon süreleri aciliyetine göre en fazla 30 dakika olarak bildirilmiştir (26). Konsültasyon süreleri için bildirilen resmi protokole göre; acil durumlar için 30 dk aciliyeti olmayan durumlar için 120 dk olarak bildirilen bir hastanede yapılan çalışmada konsültasyon bekleme süresi acil vakalar için 112,7 dakika, acil olmayan vakalar için 248,1 dakika olarak saptanmıştır (87). Genel cerrahi ve ortopedi konsültasyon bekleme süresinin yaklaşık 4 saat olduğu bildirilmiştir (87). Karakaya çalışmasında triaj kodundan bağımsız konsültasyon bekleme süresinin en çok genel cerrahide olduğunu, en az ise kardiyoloji kliniğinde olduğunu bildirilmiştir (88). Kırmızı alan için mavi kod değerlendirilmesi ile kapatılan konsültasyonlar, yeşil alan kodu verilen hastalar için standart bir zaman aralığı bildirilmemiş olup gece konsültasyon bekleme süreleri ile gündüz konsültasyon bekleme süreleri arasında fark oldukça fazladır. Çalışma verileri literatür taramalarıyla benzerlik göstermekte olup, hastaların konsültasyon için bekledikleri sürelerin uzun olmasının nedeni olarak; daha çok cerrahi branşlarda gecikmelerin yaşanması, acil opere edilen hastaların olması, hastaların triaj seviyesine göre yaklaşım ve gece başvuruların yoğunluğunun gecikmelere sebep olabileceği düşünülmektedir. Ortopedi kliniğinin konsültasyonları beklenen sürede cevaplamasının nedeni ise acil servis içinde bulunan ortopedi odasının bulunmasından kaynaklanmaktadır. Hastaların tahmini bildirdikleri konsültasyon bekleme süreleri, gerçek bekleme süreleri ile benzerlik göstermektedir.

Hastaların genel memnuniyet durumları incelendiğinde acil servisten memnun olma durumu %90.4, doktorlardan memnun olma durumu %92.8, hemşirelerden memnun olma durumu %88 olarak saptandı. Acil servis memnuniyet durumlarının incelendiği benzer bir çalışmada hastaların doktorların tıbbi bakım ve davranışlarından memnun olma oranı %94 olarak bulunmuştur (89). Aytar'ın çalışmasında doktorlardan %96, hemşirelerden %88 çok memnun olduklarını ifade etmişler (90).

Çalışmamızda hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etme oranı %88.8, başkalarına tavsiye etme oranı ise %84 olarak saptandı. Benzer bir çalışmada hastaların %56.4'ü tekrar acil servisi tercih edeceklerini, %49.4'ü kısmen acil servisi başkalarına tavsiye edeceklerini söyledikleri belirlenmiştir (91). Taşlıyan ve ark.'arının yaptığı benzer bir çalışmada başkalarına tavsiye etme oranı %81,7 olarak bulunmuştur (21). Özcan ve ark.'nın bildirdikleri genel memnuniyet düzeyi %76 (92), Nesanır ve ark.'nın (93) genel memnuniyet oranı % 84.6 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda genel memnuniyet oranları etkileyen faktörlerin başında; temiz ferah ve rahat olması, yeni modern yapısı ve gelişmiş teknoloji kullanımı olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Organizasyon; Çalışmaya dahil edilen hastaların organizasyondan memnun kalma durumları incelendiğinde hastaların en çok memnun kaldığı durum muayene olurken kişisel mahremiyetime (perde veya paravan çekilmesi) özen gösterilmesi olduğu saptandı. Acil serviste hasta mahremiyeti konusundaki tutumları inceleyen çalışmalarda sağlık personelinin bakım verirken veya girişimsel bir işlem yaparken büyük çoğunluğunun hasta mahremiyetine özen gösterdiğini bildirmektedir(94,95). %28 sınıf ise doktor tarafından istenen laboratuvar tetkiklerinin yapılması ve sonuçlanması için geçen süreden memnun olmadıkları saptanmıştır. Acil servislerin bilinçsizce kullanımı, aşırı hasta yoğunluğuna neden olmakta ve acil birimlerin iş yükünü artırmaktadır. Bu durum bekleme sürelerinin uzamasına neden olmakla beraber, ciddi hastalığı olan hastaların tedavileri geciktirerek, hasta memnuniyetsizliğini artırmaktadır (14).

Fiziki koşullar; Çalışmaya dahil edilen hastaların fiziki koşullardan en çok memnun olduğu durum; %86 oranı ile 'Muayene olduğu alanın fiziki koşullarından memnun kaldığı, %42' sinin ise acil serviste bulunan tuvalet ve lavaboların yeterliliği ve temizliğinden memnun olmadığı saptanmıştır. Diğer sağlık birimlerinde olduğu gibi acil servislerde de hasta yakınlarının ihtiyaçlarının belirlenmesi ve bu ihtiyaçların karşılanması verilen sağlık hizmetinin kalitesini ve hasta memnuniyetini artırmaktadır (14). Yapılan çalışmalarda ışık, gürültü, ve temizlik gibi fiziki koşullardan memnuniyetsizlikler bildirilmiştir (15)

İletişim; iletişim sorularına verilen cevapların dağılımı incelendiğinde; en çok %94.4 oranı ile 'Sizi muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük' durumundan memnun kalma' durumu saptanmıştır. Hastaların memnun kalmadığı durum ise %88.8 oranı ile 'Konsültasyon için gelen diğer bölüm doktorlarının size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük' durumu olduğu saptanmıştır. Meslek gruplarına göre memnun kalan gruplar sırasıyla; %94.4 acil hekimi, %88.4 Hemşire, %82.8 Personel, %38 Radyoloji, %11.2 Konsültasyon hekimi olduğu saptanmıştır. Acil servisteki hemşirelik hizmetlerine ilişkin memnuniyet durumları incelendiğinde, acil servis hastaları, hemşirelerden iyi bir bakım almanın yanı sıra özellikle, tanı, tedavi ve bakım, ilkyardım konularında bilgi alma, taburcu olurken sozel ve yazılı danışmanlık alma ve bilgilendirmeden daha fazla memnun kaldıklarını saptanmıştır(96-99). Benzer bir çalışmada ise hekim ve hemşire davranışlarının genel memnuniyetini etkilediği ve memnun olmayan hastaların hekim ve hemşirenin sinirli olmasını sebep gösterdiği bildirilmektedir (100).

Acil tıp asistan hekim grubunun memnuniyet durumları incelendiğinde ise; Hastanın kendisini ifade edebilmesi, Görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerin süreleri, Muayene için hastaya ayrılan süre, Muayene alanının fiziki koşulları, Hastanenin teşhis ve tedavi için yeterli tıbbi cihaz donanımı, Konsültan hekime ulaşma süreci, Hastanın verilen tedaviye uyumu, Hastanın verilen reçeteye uyumu, Hastanın sonlandırılmasına (yatış/taburcu/ex) uyumu sorularına %74 ile %86 arasında memnuniyet bildirdikleri saptandı. En çok rahatsız oldukları durum ise % 26 oranıyla hastaya muayene için ayrılan süre olduğu saptanmıştır. Söyuk acil çalışanlarının sorunlarına yönelik yaptığı çalışmasında; çok sayıda konsültasyon istendiği, konsültasyon sürelerinin uzun sürdüğü, konsültasyonlara uzman yerine asistanların geldiği, acil olmayan hastaların acil servisi bilinçsizce kullanması, personel sayısının yetersizliği ve personelin sık değişmesi, personele sözlü ve fiziksel şiddet uygulanması, hasta sayısı ve iş yükünün fazla olması gibi sorunları acil hekimlerinin sorunları olarak bildirilmiştir (101).

Hekimlerin çalışma yılı, başvuru saati, başvuru günü ve hasta sonlanım durumu ile hasta memnuniyeti arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır.

5.2 TEZİN KISITLILIKLARI

Veri toplama sürecinin 2 ay ile sınırlı olması

Tek merkezli bir çalışma olması

5.3 SONUÇ

- %55,2'si (n=138) kadın, %44,8'i (n=112) erkek olmak üzere toplam 250 olgu dahil edildi.
- 18 ile 92 arasında değişmekte olan yaşların ortalaması 45.48 ± 17.57 yıldır.
- Çalışmaya katılan hastaların %34' ü üniversite mezunu olduğu, %28' inin ise ev hanımı olduğu saptanmıştır.
- Hastaların %52.8'ine laboratuvar tetkik istemi, %36.4'üne Grafi, %6.8'ine BT ve %5.2'sine USG görüntüleme, 17.2'sine konsültasyon istemi yapıldı.
- Bir konsültasyon istenen hastaların oranı %10.8, iki konsültasyon istenen hastaların oranı, %6, üç konsültasyon istenen hastaların oranı ise %0.4 ve en çok konsültasyon %8.8 oranı ile dahiliye kliniğinden istendi.
- Hastaların %90.4'ü taburcu, %9.6'sına ise yatış verildi
- Grafi, laboratuvar ve konsültasyon istemi olan hastaların memnuniyet düzeyi istenmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı.
- Konsültasyon bekleme süresi 241.60 ± 147.18 dk en fazla genel cerrahi kliniği, en az ise 30 dk ile ortopedi ve beyin cerrahi klinikleri olduğu bulundu
- Hastaların bildirdikleri tahmini konsültasyon bekleme süresi en az 53,3 dk, en fazla 457,5 dk olarak saptandı.

- Gerçek konsültasyon bekleme süresi ise en az 42,1 dk, en fazla ise 601 dk olarak saptandı.
- Hastaların acil servisten memnun olma durumu %90.4, doktorlardan memnun olma durumu %92.8, hemşirelerden memnun olma durumu %88 olarak saptandı.
- Hastaların tekrar aynı acil servisi tercih etme oranı %88.8, başkalarına tavsiye etme oranı ise %84 olarak saptandı.
- Grafi, BT, Laboratuvar ve Konsültasyon bekleme sürelerine göre memnuniyetleri arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı.
- Hastaların organizasyondan en çok memnun kaldığı durum %90,8 oranı ile muayene olurken kişisel mahremiyetime(perde veya paravan çekilmesi) özen gösterilmesi olduğu saptandı.
- Organizasyondan memnun olmadıkları durumun ise %57.6 oranı ile doktorum tarafından istenen laboratuvar tetkiklerinin yapılması ve sonuçlanması için geçen sürenin olduğu saptandı
- Fiziki koşullardan en çok memnun olunan durumun %86 oranı ile muayene olduğu alanın fiziki koşullar olduğu, en çok memnuniyetsizliğin ise %42 ile Acil serviste bulunan tuvalet ve lavaboların yeterliliği ve temizliğinden olduğu saptandı.
- Hastaların %94.4 oranı ile ‘Sizi muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük durumundan memnun kaldığı, %11.2 oranı ile konsültasyon için gelen diğer bölüm doktorlarının size ilgi saygı ve güler yüzlülük durumundan memnun kalmadığı olduğu saptandı.
- Hastaların iletişimden en çok memnun kaldıkları meslek grubunun %94.4 oranı ile acil hekimi olduğu, en az memnun oldukları meslek grubunun ise %11.2 konsültasyon hekimi olduğu saptandı.
- Hekimlerin çalışma yılı, hafta içi veya haftasonu başvuru, yatış, taburcu olma durumu ile memnuniyet arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmadı.
- Hekimlerin en çok memnuniyetsizlik bildirdikleri durum ise hastaya muayene için ayrılan süre olduğu saptandı

- Başvuru gün ve saat, hekimin çalışma yılı ve hasta sonlanımının memnuniyeti etkilemediği saptandı



Kaynaklar

1. Çoruh, M. "Sağlık Hizmetleri Sunumunda Kalite Ve Performans Tanımındaki Gelişmeler." Başkent Üniversitesi, Toplam Kalite Yönetimi Merkezi, "Sağlık Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi Ve Performans Ölçümü" Sempozyumu Kitabı, Ankara, (Kasım 1996) (1996).
2. Tutar, Filiz, And Nurcan Kılınç. "Türkiye'nin Sağlık Sektöründeki Ekonomik Gelişmişlik Potansiyeli Ve Farklı Ülke Örnekleriyle Mukayesesi." *Afyon Kocatepe Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 9.1 (2007): 31-54.
3. Bakanlığı, Sağlık. "Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi." (2005): 2005.
4. Grönroos, Christian. "A Service Quality Model And Its Marketing Implications." *European Journal Of Marketing* (1984).
5. Yarnold, Paul R., Et Al. Predicting Patient Satisfaction: A Study Of Two Emergency Departments. *J Behav Med.* 1998; 21: 545-63.
6. Derlet RW, Kinser D, Ray L, Hamilton B, Mckenzie J. Prospective Identification And Triage Of Nonemergency Patients Out Of An Emergency Department: A 5-Year Study. *Ann Emerg Med* 1995;25(2):215-23. .
7. Andrulis DP, Kellermann A, Hintz EA, Hackman BB, Weslowski VB. Emergency Department And Crowding In United States Teaching Hospitals. *Ann Emerg Med* 1991;20(9):980-6.
8. Şimşek, Dilek Öner. "Trij Sistemlerine Genel Bakış Ve Türkiye’de Acil Servis Başvurularını Etkileyen Faktörlerin Lojistik Regresyon İle Belirlenmesi." *Sosyal Güvençe* 13 (2018): 84-115.

9. Oredsson, Sven, Et Al. "A Systematic Review Of Triage-Related Interventions To Improve Patient Flow In Emergency Departments." *Scandinavian Journal Of Trauma, Resuscitation And Emergency Medicine* 19.1 (2011): 1-9.
10. Bozkurt, S. (2005). Bir Aylık Dönemde Acil Servise Başvuran Hastaların Acil Servis Başvurularının Karşılaştırılması. Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İzmir.
11. Oktay C, Cete Y, Eray O, Pekdemir M, Gunerli A. Appropriateness Of Emergency Department Visits In A Turkish University Hospital. *Croat Med J* 2003;44(5):585-91.
12. Ersel M, Karcıoğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri Ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim Ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2006;6(1):25-35 .
13. Shah, Shital, Et Al. "Managing Patient Expectations At Emergency Department Triage." *Patient Experience Journal* 2.2 (2015): 31-44.
14. Karagun, Ozlem, Et Al. "What Can We Do To Improve Patient Satisfaction In The Emergency Department? A Prospective Study In A Turkish University Hospital." *Advanced Journal Of Emergency Medicine* 2.4 (2018).
15. Fosnocht, David E., Nathan D. Heaps, And Eric R. Swanson. "Patient Expectations For Pain Relief In The ED." *The American Journal Of Emergency Medicine* 22.4 (2004): 286-288.
16. Cooke, Timothy, Et Al. "Patient Expectations Of Emergency Department Care: Phase II-A Cross-Sectional Survey." *Canadian Journal Of Emergency Medicine* 8.3 (2006): 148-157.
17. Choyce MQ, Maitra AK. Satisfaction With The Accident And Emergency Department-A Postal Survey Of General Practitioners' Views. *J Accid Emerg Med.* 1996; 13: 280-2.
18. Soysal, Suna, Özgür Karcıoğlu, And Hakan Topaçoğlu. "Acil Tıp Sistemleri." *Cerrahpaşa Tıp Dergisi* 34.1.

19. Mustalish AC, Post C. History, In Kuehl AE (Ed): Prehospital Systems And Medical Oversight. St. Louis, National Association Of EMS Physicians, *Mosby Lifeline* 1994; 3-27.
20. Paksoy, Vedat Mehmet. "Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan Ve FrankoGerman Modeli." *İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi* 4.1 (2016): 6-24.
21. Sargutan, A. Erkan. "Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri." Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları (2006).
22. Dick, Wolfgang F. "Anglo-American Vs. Franco-German Emergency Medical Services System." *Prehospital And Disaster Medicine* 18.1 (2003): 29-37.
23. Demirbilek, Öğr Gör Ömer, And Öğr Gör Sefa Haktan Hatık. "Bölüm 3 Dünyada Ve Türkiyede Acil Sağlık Hizmetleri Ve Tarihçesi."
24. Dünyada Ve Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetleri Organizasyonu
File:///C:/Users/Nil%C3%Bcfer/Downloads/%C4%B0LK%20YARDI
M_Dersi%202.%20%C3%9CN%C4%B0TE%20(5).Pdf.
25. Yordanov, Youri, Et Al. "Improving Emergency Department Organisation." *La Revue Du Praticien* 65.1 (2015): 41-46.
26. Hizmetlerinin, Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis, Uygulama Usul, And Esasları Hakkında Tebliğ. "Resmi Gazete." TC 16 (2009).
27. Altındış, Selma, And Özgün Ünal. "Acil Servis Kalite Standartlarında Türkiye'nin Durumu." *Journal Of Biotechnology And Strategic Health Research* 1.2 (2017): 51-59.
28. American College Of Emergency Physicians. "American College Of Emergency Physicians National Report Card On The State Of Emergency Medicine." Availableat <http://www.acep.org/assets/0/16/648/1994/00fa9dfa-9b89-4da8-a3d85fbd37dd858d.pdf> (2006).

29. Kaya, S., Tengilimoğlu, D., Işık, Oğuz, Akbolat, M., Ve Yılmaz, A. (Der). 2013. "Sağlık Kurumlarında Kalite Yönetimi". T.C. Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2864 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1821 3-4.
30. Bitner, M. J., Booms, B. H., And Mohr, L. A. 1994. "Critical Service Encounters: The Employee's View". *Journal Of Marketing*, 58, 95-106.
31. Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., And Berry, L. L. 1985. "A Conceptual Model Of Service Quality And Its Implications For Future Research". *Journal Of Marketing*, 49(4), 41-50.
32. Önal, Sezai. Acil Bakım Hizmetlerinde Toplam Kalite Yönetimi. MS Thesis. Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2014.
33. Londra Kalite Standartları.
<http://www.londonhp.nhs.uk/wpcontent/uploads/2016/01/london-quality-standards-acutemedicine-and-emergency-generalsurgery-nov-2015.pdf>.
34. ACEM "Quality Standards For Emergency Departments And Other Hospital-Based Emergency Care Services". <https://Acem.Org.Au/Structured-Documents/Quality-Standards.Asp> .
35. EMS Quality Improvement Plan (EQIP). <http://Www.Naemsp.Org/MDC%20References%20for%20Website/Santaclaraqiplan.Pdf>.
36. Gökkaya, Durmuş, Dilruba İzgüden Ve Ramazan Erdem. "Şehir Hastanesinde Hasta Memnuniyeti Araştırması: Isparta İli Örneği." *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi* 9.20 (2018): 136-148.
37. Taşlıyan, M. Ve Akyüz, M. (2010). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyet Araştırması: Malatya Devlet Hastanesi'nde Bir Alan Çalışması", *KMÜ Sosyal Ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*. 12(19), 61-66.
38. Özer, A. Ve Çakıl, E. (2007). "Sağlık Hizmetlerinde Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler", *Tıp Araştırmaları Dergisi*. 5(3):140-143.

39. Kırılmaz, H. (2013). "Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Sağlık Hizmetlerinde Performans Yönetimi Çerçevesinde İncelenmesi: Poliklinik Hastaları Üzerine Bir Alan Araştırması", *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* (4):11-21.
40. Draper, M., Cohen, P. And Buchan, H. (2001). "Seeking Consumer Views: What Use Are Results Of Hospital Patient Satisfaction Surveys?", *International Journal For Quality In Health Care*, 13(6), 463-468.
41. Andaleeb, S. S., Siddiqui, N. And Khandakar, S. (2007). "Patient Satisfaction With Health Services In Bangladesh". *Health Policy And Planning*, 22(4), 263-273.
42. Pitrou, Isabelle, Et Al. "Waiting Time And Assessment Of Patient Satisfaction In A Large Reference Emergency Department: A Prospective Cohort Study, France." *European Journal Of Emergency Medicine* 16.4 (2009): 177-182.
43. Mowen, John C., Jane W. Licata, And Jeannie Mcphail. "Waiting In The Emergency Room: How To Improve Patient Satisfaction." *Marketing Health Services* 13.2 (1993): 26.
44. Fottler, Myron D., And Robert C. Ford. "Managing Patient Waits In Hospital Emergency Departments." *The Health Care Manager* 21.1 (2002): 46-61.
45. Rondeau, Kent V. "Managing The Clinic Wait: An Important Quality Of Care Challenge." *Journal Of Nursing Care Quality* 13.2 (1998): 11-20.
46. Pascoe, Gregory C. "Patient Satisfaction In Primary Health Care: A Literature Review And Analysis." *Evaluation And Program Planning*, 6.3-4 (1983): 185-210.
47. Muntlin, Åsa, Lena Gunningberg, And Marianne Carlsson. "Patients' Perceptions Of Quality Of Care At An Emergency Department And Identification Of Areas For Quality Improvement." *Journal Of Clinical Nursing* 15.8 (2006): 1045-1056.

48. Thompson, David A., Et Al. "Effects Of Actual Waiting Time, Perceived Waiting Time, İnformation Delivery, And Expressive Quality On Patient Satisfaction İn The Emergency Department." *Annals Of Emergency Medicine* 28.6 (1996): 657-665.
49. Coughlan, Michael, And Margarita Corry. "The Experiences Of Patients And Relatives/Significant Others Of Overcrowding İn Accident And Emergency İn Ireland: A Qualitative Descriptive Study." *Accident And Emergency Nursing* 15.4 (2007): 201-209.
50. Karaca, Mehmet Ali, Bülent Erbil, And M. Mahir Özmen. "Waiting İn The Emergency Room: Patient And Attendant Satisfaction And Perception." *Eur J Surg Sci* 2.1 (2011): 1-4.
51. Doğan, Emrah, Melda Karavuş, And Seyhan Hıdıroğlu. "Birinci Basamak Hekimlerinin Hastalarla İlgili Karşılaştıkları Sorunların Değerlendirilmesine Yönelik Niteliksel Bir Araştırma." *The Journal Of Turkish Family Physician* 8.1 (2017): 02-10.
52. Çiftçioğlu, B. Aydem, And Güven Ordun. "Hastaların Hekimlerin Kendileri İle Kurdukları İletişiminden Memnuniyet Düzeylerinin Ölçümüne Yönelik Bir Araştırma-An Empirical Investigation For Measuring Patient's Communication Satisfaction With Their Physici." *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 7.1: 107-116.
53. Kıray, Cihan. "Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi." (2015).
54. Şantaş, Fatih, Gülcan Şantaş, And Fatih Çiçek. "Acil Servisten Memnuniyet: Yozgat İlinde Bir Araştırma." *Uluslararası Sağlık Yönetimi Ve Stratejileri Araştırma Dergisi* 7.1: 107-116.
55. Yıldız, S., And N. Bilgili. "Acil Servise Başvuran Yaşlı Hastaların Bireysel Özellikleri Ve Başvurularının Değerlendirilmesi." *Gazi Üniv Sağlık Bilimleri Derg* 1.1 (2016): 15-31.
56. Sağlık Bakanlığı (2019). Sağlıkta Kalite Standartları Anket Uygulama Rehberi, T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlıkta Verimlilik, Kalite Ve Akreditasyon Dairesi Başkanlığı, Ankara, <https://kalite.saglik.gov.tr/Eklenti>.

57. Al, Behçet, Et Al. "Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörler." *Akademik Acil Tıp Dergisi* 8.1 (2009): 39-44.
58. Kabaroğlu, Kerem, Et Al. "Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması." *Marmara Medical Journal* 26.2 (2013): 82-89.
59. Topal, Fatih, Et Al. "Hasta Memnuniyeti Araştırması: Bir Devlet Hastanesinin Acil Kliniğine Başvuran Hastaların Memnuniyet Düzeyleri." *Cumhuriyet Medical Journal* 35.2 (2013): 199-205.
60. Kocher, Keith E., Et Al. "Editor's Capsule Summary." *Annals Of Emergency Medicine* 5.58 (2011): 452-462.
61. Sodickson A, Baeyens PF, Andriole KP, Prevedello LM, Nawfel RD, Hanson R, Et Al. Recurrent CT, Cumulative Radiation Exposure, And Associated Radiation-Induced Cancer Risks From CT Of Adults. *Radiology*. 2009;251(1):175-84. .
62. Kocher KE, Dimick JB, Nallamothu BK. Changes In The Source Of Unscheduled Hospitalizations In The United States. *Med Care*. 2013;51(8):689-98. .
63. Chou, Shih-Chuan, Et Al. "Advanced İmaging And Trends İn Hospitalizations From The Emergency Department." *Plos One* 15.9 (2020): E0239059.
64. Arslan, Ebru, Et Al. "Acil Servisten İstenen Radyolojik Görüntüleme İncelemelerinin Etkinliğinin Değerlendirilmesi." *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 7.2 (2021): 136-145.
65. Demir MC, Akkas M. Awareness Of Risks Associated With The Use Of Plain X-Ray, Computed Tomography, And Magnetic Resonance Imaging Among Emergency Physicians And Comparison With That Of Other Physicians: A Survey From Turkey. *Med Sci Monit*. 2019;25:6587-65.
66. Oguz KK, Yousem DM, Deluca T, Herskovits EH, Beauchamp NJ. Effect Of Emergency Department CT On Neuroimaging Case Volume And Positive Scan Rates. *Acad Radiol*. 2002;9(9):1018- 1024.

67. Yılmaz, M. 2001. Sağlık Bakım Kalitesinin Bir Ölçütü:Hasta Memnuniyeti, *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 5 (2), 69-74.
68. Çiftçi, Esra, And Serpil Aktaş. "Hasta Memnuniyetine Yanıt Yüzeyi Yaklaşımı." *Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi* 2.4 (2015): 128-135.
69. Gül, Eda. Bir Kamu Hastanesinde Acil Servis Yeşil Alan Hastalarının Başvuru Nedenlerinin Uygunluğu Ve Hasta Özelliklerinin İncelenmesi. MS Thesis. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2020.
70. Michelen W, Martinez J, Lee A, Wheeler D. P. Reducing Frequent Flyer Emergency Department Visits. *J Health Care Poor Underserved* 2006; 17(1):59- 69.
71. Aydın T, Aydın Ş. A, Köksal O, Özdemir F, Kulaç S, Bulut M. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Özelliklerinin Ve Acil Servis Çalışmalarının Değerlendirilmesi. *Akademik Acil Tıp Dergisi* 2010; 9(4):163-8.
72. Çelikten O. S. Bir Üçüncü Basamak Hastane Acil Servisine Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri Ve Acil Servis Klinik Hizmetlerinin Değerlendirilmesi: Beş 73 Yıllık Analiz. Selçuk Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2016, Konya.
73. Çelenk, Olcay, Mert Topoyan, And Kezban Özçelik Kaynak. "Yalın Düşünce Bakış Açısıyla Acil Servis İş Akışlarının Değerlendirilmesi." *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 21.2 (2019): 585-604.
74. EFE, Ömer Faruk, And Orhan ENGİN. "Yalın Hizmet-Değer Akış Haritalama Ve Bir Acil Serviste Uygulama." *Verimlilik Dergisi* 4 (2012): 79-107.
75. Ho, Jonathan Ka-Ming, Et Al. "Nurse-Initiated Radiographic-Test Protocol For Ankle Injuries: A Randomized Controlled Trial." *International Emergency Nursing* 41 (2018): 1-6.
76. Yılmaz, Erkan. "Acil Servise Başvuran Hastaların Bekleme Zamanları Üzerine Bir Çalışma." *Journal Of Turgut Ozal Medical Center* 6.4.

77. Özen, Olcay. "Kamu Hastanelerinde Tanı Ve Tedavi Süreçlerinde Bekleme Sürelerinin Analizi." (2020).
78. Contreras-Loya D, Gómez-Dantés O, Puentes E, Garrido-Latorre F, Castrotinoco M, Fajardo-Dolci G. Waiting Times For Surgical And Diagnostic Procedures İn Public Hospitals İn Mexico. *Salud Publica Mex.* 2015;57(1). .
79. Woolen S, Kazerooni EA, Wall A, Parent K, Cahalan S, Alameddine M, Vd. Waiting For Radiology Test Results: Patient Expectations And Emotional Disutility. *J Am Coll Radiol.* 2018;15(2).
80. Arıkan S, Akalın N, Tıǧlı E, Yalçın M, Akalın N, Çabkın A. Acil Servise Başvuran Hastaların Test İstek-Sonuç Sürelerinin Ve Gece-Gündüz Farklarının Karşılaştırılması. *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2004;4:1-3.
81. Genç, Metin, Et Al. "Acil Servise Başvuran Hastaların Bekleme Zamanları Üzerine Bir Çalışma." (1999).
82. Ay D, Akkas M, Sivri B. Patient Population And Factors Determining Length Of Stay İn Adult ED Of Turkish University Medical Center.
83. Dönmez, Serdar Süha, Et Al. "Acil Serviste Gerçekleştirilen Konsültasyon Sürecinin İncelenmesi." *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 43.1 (2017): 23-28.
84. Woods RA, Lee R, Ospina MB, Et Al. Consultation Outcomes İn The Emergency Department; Exploring Rates And Complexity. *Can J Emerg Med* 2008;10:25-31. .
85. Holliman CJ. The Art Of Dealing With Consultants. *J Emerg Med* 1993;11: 633-4.
86. Kilicaslan, I., Et Al. "Türkiye’de Acil Servise Başvuran Hastaların Demografik Özellikleri." *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 5.1 (2005): 5-13.
87. Hajzargarbashi, Ehsan, Et Al. "Waiting Time For Specialist Consultation And Visit Requested İn The Emergency Department; A Cross-Sectional Study." *Advanced Journal Of Emergency Medicine* 3.2 (2019).

88. Karakaya, Zeynep, Et Al. "Acil Tıp Anabilim Dalında Konsültasyon Sisteminin İfleli ve Etkinlii İnin Deeri Eriendirilmesi." *Turkish Journal Of Trauma & Emergency Surgery* 15.3 (2009): 210-216.
89. Akkaya, Esra Gültekin. "Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler." (2008).
90. Aytar G, Yeşildal N. Yatan Hasta Memnuniyeti *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 3: 10-14.
91. ÖZCAN, Handan, Et Al. "Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetlerinin Deeriendirilmesi." *Sağlık Bilimleri Ve Meslekleri Dergisi* 2.2 (2015): 149-155.
92. Özcan, M., Özkaynak V. Ve Toktaş, İ. (2008). "Silvan Devlet Hastanesine Başvuran Kişilerin Memnuniyet.
93. Nesanır, N. Ve Dinç, G. (2008). "Manisa Kent Merkezinde Yatarak Tanı Ve Tedavi Hizmetlerinden Yararlanan.
94. Clever, Sarah L., Et Al. "Does Doctor–Patient Communication Affect Patient Satisfaction With Hospital Care? Results Of An Analysis With A Novel Instrumental Variable." *Health Services Research* 43.5p1 (2008): 1505-1519.
95. Dean, Marleah, And John G. Oetzel. "Physicians' Perspectives Of Managing Tensions Around Dimensions Of Effective Communication In The Emergency Department." *Health Communication* 29.3 (2014): 257-266.
96. Bursch, Brenda, Joseph Beezy, And Ruth Shaw. "Emergency Department Satisfaction: What Matters Most?." *Annals Of Emergency Medicine* 22.3 (1993): 586-591.
97. Bruce, Tammy A., Josie M. Bowman, And Sylvia T. Brown. "Factors That Influence Patient Satisfaction In The Emergency Department." *Journal Of Nursing Care Quality* 13.2 (1998): 31-37.

98. Hostutler, Jennifer J., Susan H. Taft, And Clint Snyder. "Patient Needs İn The Emergency Department: Nurses' And Patients' Perceptions." *JONA: The Journal Of Nursing Administration* 29.1 (1999): 43-50.
99. Byrne, Geraldine, Et Al. "Patient Satisfaction With Emergency Nurse Practitioners İn A & E." *Journal Of Clinical Nursing* 9.1 (2000): 83-93.
100. Toğun, İsmail. "Acil Serviste Hasta Memnuniyeti." (2008). Söyük, Selma, And Sümeyye Arslan Kurtuluş. "Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6.4 (2017): 44-56.
101. Söyük, Selma, And Sümeyye Arslan Kurtuluş. "Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi." *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 6.4 (2017): 44-56.

EK A. Hasta Memnuniyet Anketi

Ad Soyad:					
Yaş:			Cinsiyet:		
Eğitim Durumu:			Meslek:		
Başvuru Tarihi:			Başvuru Saati:		
Başvuru Şikâyeti:					
	ÇOK KÖTÜ (1)	KÖTÜ (2)	NORMAL (3)	İYİ (4)	ÇOK İYİ (5)
ORGANİZASYON SORULARI					
1.	Hastane girişinden acil servise yönlendirme levhalarının yeterliliği				
2.	Acil servis ilk başvuruda hemşire/att/paramedik/personel tarafından şikâyetinize uygun bir şekilde (sedye veya tekerlekli sandalye) karşılama				
3.	Muayene bölümüne alındıktan sonra çok beklemeden acil servis doktoru şikâyetlerinizi dinledi				
4.	Sizi muayene eden doktor tarafından hastalığınızın nedeni, yapılacak tetkik ve tedavi ile ilgili sizin ve yakınlarınızın bilgilendirilmesi				
5.	Doktorların tıbbi bakım ve müdahalesi				
6.	Tekrar soru sormanız gerektiğinde hekime ulaşma durumu				
7.	Muayene olurken kişisel mahremiyetiniz (perde veya paravan çekilmesi) özen gösterildi				
8.	Muayenem tamamlandıktan sonra çok beklemeden acil servis hemşiresi tedavi işlemlerine (serum, enjeksiyon vs.) başladı				
9.	Hemşirelerin uygulanan ilaç-tedavi ve durumunuz hakkında sizi ve yakınlarınızı bilgilendirmeleri				
10.	Hemşirelerin tıbbi bakım ve müdahalesi				
11.	Doktorum tarafından istenen laboratuvar tetkiklerinin yapılması ve sonuçlanması için geçen süre				
12.	Bir sorun yaşadığınızda doktor hemşire veya acil personeline ulaşabilme kolaylığınız				
13.	Acil serviste hizmet aldığınız süre boyunca çalışanlar beni iyi yönlendirdi				
14.	Taburculuk sonrası hekimin nasıl bir yöntem izlemeniz gerektiği konusunda bilgilendirilmesi				

FİZİKİ KOŞULLAR					
15.	Acil servisin fiziki koşulları				
16.	Acil servis kayıt ve muayene sırası için ayrılmış bekleme alanının fiziki koşulları				
17.	Muayene olduğum alanın fiziki koşulları				
18.	Acil servisi aydınlatma, ses, koku ve konfor açısından genel olarak değerlendirmeniz				
19.	Acil servis genel olarak düzenli ve temizdi				
20.	Acil serviste bulunan tuvalet ve lavabolar yeterli ve temizdi				
İLETİŞİM					
21.	Acil servise kayıt işlemlerinde görevli sekreterlerin göstermiş oldukları ilgi anlayış ve saygı				
22.	Sizi muayene eden doktorun göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük				
23.	Tedavinizi yapan hemşirenizin size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük				
24.	Konsültasyon için gelen diğer bölüm doktorlarının size ve yakınlarınıza göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük				
25.	Radyoloji doktorları, acil röntgen ve tomografi teknisyenlerinin size ve yakınlarınıza karşı göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük				
26.	Acil personelinin size ve yakınlarınıza karşı göstermiş olduğu ilgi saygı ve güler yüzlülük				
27.	Tedavi sürecimde doktor ve hemşireler sık sık beni ziyaret ederek sağlık durumumu sordular				

EK A. Hasta Memnuniyet Anketi

GENEL MEMNUNİYET SORULARI					
28. Bu acil servisi başkalarına tavsiye ederim					
29. Acil servis doktorlarından genel memnuniyetiniz					
30. Acil servis hemşirelerinden genel memnuniyetiniz					
31. Tekrar acile gelmem gerekirse yine bu acil servisi tercih ederim					
32. Acil servisten genel memnuniyetiniz					
HASTALARA SORULAN ACIK UÇLU SORULAR					
Acil serviste size uygulanan tedavi hakkındaki görüşleriniz nelerdir?					
Acil serviste tanı koyma sürecinde laboratuvar testleri veya görüntüleme yöntemleri kullanıldı mı? Bu durum memnuniyetinizi nasıl etkiledi?					
Acil serviste kaldığınız süreç boyunca tespit ettiğiniz/ yaşadığınız hizmetin aksamasına yol açan bir durum ile karşılaştınız mı? Bu durum memnuniyetinizi nasıl etkiledi?					
Acil serviste kaldığınız süre boyunca çalışanlara (hemşire, veri giriş, personel ve güvenlik) ulaşmanıza engel bir durum ile karşılaştınız mı? Bu durum memnuniyetinizi nasıl etkiledi?					
Acil servis kayıt için beklenen tahmini süre:					
Muayene için beklenen tahmini süre:					
Doktorun sizin için ayırdığı tahmini süre:					
Doktorunuz tarafından hastalığınız ile ilgili diğer bölümlerden istenen konsültasyon (hastalığınızla ilgili diğer branşların sizi değerlendirmesi) için geçen tahmini süre:					

BU ALAN DOKTOR TARAFINDAN DOLDURULACAK					
	ÇOK KÖTÜ (1)	KÖTÜ (2)	NORMAL (3)	İYİ (4)	ÇOK İYİ (5)
Hastanın kendisini ifade edebilmesi					
Görüntüleme ve lab. tetkiklerin süreleri					
Muayene için hastaya ayrılan süre					
Muayene alanının fiziki koşulları					
Hastanenin teşhis ve tedavi için yeterli tıbbi cihaz donanımı					
Konsültan hekime ulaşma süreci					
Hastanın verilen tedaviye uyumu					
Hastanın verilen reçeteye uyumu					
Hastanın sonlandırılmasına (yatış/taburcu/ex) uyumu					
Hastayla iletişiminizin önüne geçen sebepler nelerdi? bu durum memnuniyetinizi nasıl etkiledi?					
Laboratuvar testleri ve görüntüleme yöntemleri kullanıldı mı? Bu durumda yaşanan aksaklıklar gecikmeler memnuniyetinizi nasıl etkiledi?					
Acil çalışanlarına (hemşire, personel, güvenlik ve veri giriş) ulaşmakta zorluk çekiyor musunuz? Bu durum memnuniyetinizi nasıl etkiledi?					
Acil tıp asistanlığı görev süresi					
Görüntüleme yöntemlerinin istem saati					
Görüntüleme yöntemlerinin sonuçlanma saati					
Lab. Tetkiklerinin istem saati					
Lab. Tetkiklerinin sonuçlanma saati					
Konsültasyon istenilen birim					
Konsültasyon isteme saati					
Konsültasyon kapatılma saati					
Tanı					
Yatış/ taburcu/ex/sevk					

HEKİM BİLGİLENDİRME FORMU

BİLGİLENDİRME: İştirak edilecek çalışma bir araştırmadır. Araştırmacının başlığı; **ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmacının amacı; Bu çalışmada ayakta acil servis yeşil alan başvurusu bulunan hastaların primer olarak acil servisten memnuniyetleri ve beklentilerini saptamak v8e bu beklentiler ışığında kaliteli sağlık hizmeti sunmak, triaj kodlarına göre bekleme süreleri, muayene süreleri, konsültasyon ve görüntüleme yöntemlerinin istem ve sonlandırılma süreleri ile ilgili beklentilerinin gerçeklik ile ilişkilendirilmesini saptamak amaçlanmıştır.

Dr. Öğr. Üyesi Gökem Alper SOLAKOĞLU, Doç. Dr. Kurtuluş AÇIKSARI ve Asistan Dr. Mehmet Salih Öztürk gözetiminde yürütülecek olan bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden hasta muayenesinde, acil işleyle, istenilen tetkiklerle ve konsültasyonlarla ilgili yaşanan aksaklıklar hakkındaki geri bildirimlerinizi kullanmamız istenecektir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak olup başta kimliğiniz olmak üzere kişisel hiçbir bilginiz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. İsteddiğiniz zaman hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, hiçbir hakkınızı kaybetmeden araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan her an çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılmak veya katılmamak yönündeki kararınız okul başarınıza veya ilişkilerinize hiçbir şekilde etki etmeyecektir.

Bu araştırma süresince aşağıda adı ve telefonu olan kişiye 24 saat ulaşabilirsiniz.

Ulaşılabilecek kişi: Ass. Dr. Mehmet Salih Öztürk Tel: 05497456793

GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

HASTA ONAY FORMU

1- Çalışma ile ilgili olarak bilgilendirme formunu okudum. Aklıma takılan soruları sorabildim.	☐	
2- Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.	☐	
3-Bana ait kayıtların yasal olarak incelenebileceğini anladım ve izin veriyorum.	☐	
Gönüllünün adı soyadı: .....	.....	.....
	Tarih	İmza
Çalışmayı yapan kişinin adı soyadı: .....	.....	.....
	Tarih	İmza
Tanıgım adı soyadı: .....	.....	.....
	Tarih	İmza

HASTA VE AİLE BİLGİLENDİRME FORMU

BİLGİLENDİRME: İştirak edilecek çalışma bir araştırmadır. Araştırmanın başlığı; **ACİL SERVİS YEŞİL ALAN BAŞVURUSU BULUNAN HASTALARIN ORGANİZASYONDAN VE HEKİMDEN BEKLENTİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Araştırmanın amacı; Bu çalışmada ayaktan acil servis yeşil alan başvurusu bulunan hastaların primer olarak acil servisten memnuniyetleri ve beklentilerini saptamak v8e bu beklentiler ışığında kaliteli sağlık hizmeti sunmak, triaj kodlarına göre bekleme süreleri, muayene süreleri, konsültasyon ve görüntüleme yöntemlerinin istem ve sonlandırılma süreleri ile ilgili beklentilerinin gerçeklik ile ilişkilendirilmesini saptamak amaçlanmıştır. Anket ortalama 15 dk sürecektir.

Dr. Öğr. Üyesi Görkem Alper SOLAKOĞLU, Doç. Dr. Kurtuluş AÇIKSARI ve Asistan Dr. Mehmet Salih Öztürk gözetiminde yürütülecek olan bu çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz takdirde sizden rutin alınan kanların bilgisini kullanmamız istenecektir. Vereceğiniz bilgiler sadece bilimsel amaçlar için kullanılacak olup başta kimliğiniz olmak üzere kişisel hiçbir bilginiz üçüncü şahıslarla paylaşılmayacaktır.

Çalışmaya katılıp katılmamakta serbestsiniz. İstedığınız zaman hiçbir yaptırıma maruz kalmadan, hiçbir hakkınızı kaybetmeden araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan her an çekilebilirsiniz. Çalışmaya katılmak veya katılmamak yönündeki kararınız okul başarınıza veya ilişkilerinize hiçbir şekilde etki etmeyecektir.

Bu araştırma süresince aşağıda adı ve telefonu olan kişiye 24 saat ulaşabilirsiniz.

Ulaşılabilecek kişi: Ass. Dr. Mehmet Salih Öztürk Tel: 05497456793

GÖNÜLLÜ OLURU

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama, aşağıda adı belirtilen kişi tarafından yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

HASTA VE AİLE ONAY FORMU

HASTA ONAY FORMU		
1- Çalışma ile ilgili olarak bilgilendirme formumu okudum. Aklıma takılan soruları sorabildim.		☐
2- Çalışmaya gönüllü olarak katılıyorum.		☐
3-Bana ait kayıtların yasal olarak incelenebileceğini anladım ve izin veriyorum.		☐
Gönüllünün adı soyadı: .....	.....	.....
	Tarih	İmza
Çalışmayı yapan kişinin adı soyadı: .....	.....	.....
	Tarih	İmza
Tanıgım adı soyadı: .....	.....	.....
	Tarih	İmza

EK C. Etik Kurul Onay Formu

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARASTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEG-64) KARAR FORMU							
SAYI:		Tarih: 24.05.2023					
KONU: Etik Kurul Kararı							
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Acil Servis Yeşil Alan Başvurusu Bulunan Hastaların Organizasyondan Ve Hekimden Beklentilerinin Değerlendirilmesi					
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU							
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU							
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI		İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile İlgili	Katılım *	İmza	
Doç. Dr. Şakir Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Prof. Dr. Aytekin ÖGÜZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Prof. Dr. İsmail MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Prof. Dr. Anaf Yıldırım	Öröleji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Prof. Dr. Süleyman Deyiş	Biyoetik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Doç. Dr. Sude Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Doç. Dr. Haçer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Uzm. Dr. Ergül Demirci Bır	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒ K ☐	E ☐ H ☒	E ☐ H ☒		
Salha Şahin	İçer		E ☐ K ☒	E ☐ H ☒	E ☒ H ☐		
*:Toplantıda Bulunma							
Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi							

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU																											
SAYI:		Tarih: 24.09.2023																									
KONU: Etik Kurulu Kararı																											
ARAŞTIRMANIN ACIK ADI		Acil Servis Yeşil Alan Başvurusu Bulunan Hastaların Organizasyonundan Alınan Ve Hekimden Beklentilerinin Değerlendirilmesi																									
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU																											
ETİK KURUL BELGELERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu																									
	ACIK ADRESİ:	Dokuz Ekim Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi																									
	TELEFON	+90 530 911 90																									
	FAKS	+90 565 25 28																									
	E-POSTA	etik@byogoztepehastanesi.gov.tr																									
BASVURU BELGELERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/AD/BOYADI	Doç. Dr Kurtuluş Açıkarsı- Dr Mehmet Salih Öztürk																									
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Acil Tıp																									
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi																									
	VARSA İDARE SORUMLU UNVANI/AD/BOYADI																										
	DESTEKLEYİCİ																										
	FRİGE YUKLUCUSU UNVANI/AD/BOYADI (ORTAK vb. gün karnelerinde de yazılabilir)																										
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLÇİSİ																										
	ARAŞTIRMANIN FAZE VE TÜRÜ	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>FAZ 1</td><td>☐</td></tr> <tr><td>FAZ 2</td><td>☒</td></tr> <tr><td>FAZ 3</td><td>☐</td></tr> <tr><td>FAZ 4</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Gözetimsiz ilaç kullanımı</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Tedavi amaçlı klinik araştırma</td><td>☒</td></tr> <tr><td>Ya veyahut tedavilerde kullanılan ilaçların performansı değerlendirme amaçlı olan</td><td>☐</td></tr> <tr><td>İlaç dış klinik araştırma</td><td>☒</td></tr> <tr><td>Retrospaktif</td><td>☐</td></tr> </table>								FAZ 1	☐	FAZ 2	☒	FAZ 3	☐	FAZ 4	☐	Gözetimsiz ilaç kullanımı	☐	Tedavi amaçlı klinik araştırma	☒	Ya veyahut tedavilerde kullanılan ilaçların performansı değerlendirme amaçlı olan	☐	İlaç dış klinik araştırma	☒	Retrospaktif	☐
	FAZ 1	☐																									
	FAZ 2	☒																									
FAZ 3	☐																										
FAZ 4	☐																										
Gözetimsiz ilaç kullanımı	☐																										
Tedavi amaçlı klinik araştırma	☒																										
Ya veyahut tedavilerde kullanılan ilaçların performansı değerlendirme amaçlı olan	☐																										
İlaç dış klinik araştırma	☒																										
Retrospaktif	☐																										
ARAŞTIRIMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒		ÇOK MERKEZLİ ☐		ULUSAL ☐		ULUSLARARASI ☐																				
BEĞERENİ BİLEN BELGELER	Bölge Adı	Tarihi		Veriye Nümarası		DİR																					
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ BELGİLENDİRİLMİŞ GÖMÜLLÜ OLUR FORMU					Tarihçe	☐ İngilizce	☐ Diğer																			
	(EKG) RAPOR FORMU					Tarihçe	☒ İngilizce	☐ Diğer																			
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ					Tarihçe	☐ İngilizce	☐ Diğer																			
BEĞERENİ BİLMEYEN BELGELER	Bölge Adı					Açıklama																					
	SİĞORTA	☐																									
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐																									
	BİYolojik MATERYAL TRANSFER FORMU	☐																									
	ULAN	☐																									
	YILLIK BELDRİM SONLUÇ RAPORU	☐																									
	GUVENLİLİK BELDRİMLERİ DİZER	☐																									
KARAR BELGELERİ	Karar No: 2023/9462	Tarih: 24.09.2023																									
	Yukarıda bilgileri verilen başvuruya ilişkin ilgili belgeler sağlanmış/algılanmış görüldüğü, aynı zamanda yeterlikleri eksikliği alınarak değerlendirilerek uygun bulunmuş olup araştırmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel açıdan uygun olduğu tespit edilmiştir. Kararıyla ilgili kararlar ile ilgili olarak ilgili kurullara bilgi verilmektedir.																										