

T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI

**HASTA YAKINLARININ ACİL SERVİSTE YAPILAN GİRİŞİMSEL
UYGULAMALAR SIRASINDA HASTALARININ YANINDA BULUNABİLME
İSTEĞİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ
DR. GÜLHAN KURTOĞLU ÇELİK

TEZ DANIŞMANI
YARD. DOÇ. DR. AYFER KELEŞ

ANKARA-2007

ÖNSÖZ

Acil Tıp uzmanlığım ve tez çalışmam süresince yakın ilgi ve desteğini gördüğüm yetişmemde büyük emeği geçen Sayın Yrd Doç. Dr. Ayfer Keleş'e, asistanlık hayatım boyunca desteklerini esirgemeyen Sayın Yrd.Doç. Dr.Ahmet Demircan'a, ve Uzm. Dr. Fikret Bildik'e, tezimin veri toplama aşamasında yardımcı olan asistan arkadaşlarım Dr. Gül Pamukçu, Dr.Mehmet Ergin ve tüm paramedik arkadaşlarıma, bölümümüzden ayrılışlar da acil tıp anabilim dalına ve asistanlarına olan desteklerini unutmadığımız Prof. Dr. Sacit Turanlı, Prof. Dr. Bülent Aytaç, Yard. Doç. Dr. Ahmet Karamercan, Yard. Doç. Dr. Gülbin Aygencel'e, üniversite ve asistanlık eğitimim süresince kendime örnek aldığım çok değerli hocalarım Prof. Dr. Necla Buyan, Prof. Dr. Afitap Anıl, Prof. Dr Lamia Pınar, Prof. Dr Semra Kuştimur'a ve tüm hayatım boyunca sevgilerini, desteklerini esirgemeyen aileme, eşime, teşekkür ve sevgilerimi sunarım.

Dr. Gülhan Kurtoğlu Çelik

G.Ü.T.F. Acil Tıp A.D.

İÇİNDEKİLER	sayfa
Kapak	1
Önsöz	2
İçindekiler	3
Tablolar Dizini	6
Giriş ve amaç	9
Gereç ve yöntem	10
1) Araştırma bölgesinin tanıtılması	10
2)Araştırmanın tipi	10
3)Araştırmanın evreni ve örneklem	10
4)Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri	11
5)Araştırma kullanılan veri toplama aracı	11
6)Araştırmada kullanılan veri toplama aracının uygulanması	12
ve uygulama şekli	
İstatistiksel analiz	12
Genel bilgiler	14
A-Tanım ve uygulama ile ilgili farklı yaklaşımlar	14
B-Uygulama ile ilgili kurallar	18
C-Ailelerin uygulama ile ilgili görüşleri	19
D-Ölüm haberi vermek	20
1.Ölüm haberi nasıl verilmeli?	21
2.Ölüm haberi sonrası hasta yakınlarının tepkileri	22
3.Ölü kişinin gösterilmesi	22
4.Çocuk ölümü	24

E-Yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta yakınlarının tanıklığı uygulaması	
ile ilgili yapılan literatürdeki çalışmalar	24
F-İlk uygulama	25
G-2000 yılı yeniden canlandırma kılavuzu	25
H-Pozitif yaklaşımlar	26
I-Karşıt fikirler	27
J-Sağlık çalışanlarının düşünceleri	27
K-)Neden sağlık personeli hasta yakınlarını işlem sırasında yanında istemez?	28
L-Hasta yakını düşünceleri	29
M-Uygulama öncesinde dikkat edilecekler	31
N-Çocuklar ile ilgili yapılan çalışmalar	31
O-Hasta yakınının hakkı mıdır?	33
P-)Yoğun bakım?	34
R-)Bölge farklılığı	35
S-)Türkiye’ de durum	36
T-)Asya kültürü	37
Bulgular	38
1.Tanımlayıcı bulgular	38
2.İstatistiksel bulgular	47
Tartışma	70
Sonuç	81
Özet	83
Summary	84
Kaynaklar	86

Ek-1 (Çalışmada Kullanılan Anket Formu Örneği	91
Ek-2 (Yerel Etik Kurul Onay Belgesi)	94

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo-1 : Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Tablo-2 : Katılımcıların acil servise geliş günleri, geliş saatleri, hastaların triajdan sonra alındıkları oda

Tablo-3 : Hasta yakınlarının müdahale sırasında hastalarının yanında olma istemi ile ilgili görüşleri

Tablo-4 : Doktorların müdahale sırasında hasta yakınlarını içeri almak istememe nedenleri

Tablo-5 : Müdahale sırasında aynı ortamda bulunmanın yarattığı stres ve gerginlik

Tablo-6 : Hasta yakınlarının kendisine müdahale yapılması durumunda konu ile ilgili düşünceleri

Tablo-7 : Sağlık çalışanlarının hata yaptığını düşündüğünüzde ne yaparsınız?

Tablo-8 : Genel durumu kötü hastanız olsa onun yanında ne yapmak istersiniz?

Tablo-9 : İşlem sırasında yanında birisinin olmasını istemesi sizce hastanın hakkı mıdır?

Tablo-10 : İşlem sırasında hastasının yanında bulunmak istemesi sizce hasta yakınının hakkı mıdır?

Tablo-11 : Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleriyle yeniden canlandırma sırasında hastanın yanında bulunma istemi arasındaki ilişki

Tablo-12 : Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile hastanın yanında bulunmalarının doktoru engellediği düşüncesi arasındaki ilişki

Tablo-13 : Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile hastanın yanında olmanın işin başarısına etkisi arasındaki ilişki

Tablo-14 : Hasta yakınlarının sosyo-demografik özellikleri ile kendinize müdahale uygulandığında siz yakınınızı yanınızda ister misiniz? sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişki

Tablo-15 : Sosyo-demografik özellikler ile daha önce hata olduğunu düşündüğü bir müdahale ile karşılaşma arasındaki ilişki

Tablo-16 : Sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının hata ile karşılaşması durumunda yapacakları arasındaki ilişki (kişiye iletmek şeklinde)

Tablo-17 : Sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının hata ile karşılaşması durumunda yapacakları arasındaki ilişki (sorumlu olduğunu düşündüğü ilgili hekime iletmek, bir üst makama iletmek)

Tablo-18 : Sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının hata ile karşılaşması durumunda yapacakları arasındaki ilişki (yazılı şikayette bulunmak)

Tablo-19 : Sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının hata ile karşılaşması durumunda yapacakları arasındaki ilişki (sözel tartışma)

Tablo-20 : Sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının hata ile karşılaşması durumunda yapacakları arasındaki ilişki (fiziksel şiddet)

Tablo-21 : Sosyo-demografik özellikler ile genel durumu kötü hastanın yanında olmak istememek arasındaki ilişki

Tablo-22 : Sosyo-demografik özellikler ile ağır bir hastalarının olması durumunda yanında en son yapmak istedikleri arasındaki ilişki (fiziksel temas)

Tablo-23 : Sosyo-demografik özellikler ile ağır bir hastalarının olması durumunda yanında en son yapmak istedikleri arasındaki ilişki (dua etmek)

Tablo-24 : Sosyo-demografik özellikler ile yeniden canlandırma işlemi sırasında hastasının yanında bulunma istemi arasındaki ilişki

Tablo-25 : Yeniden canlandırma sırasında hastanızın yanında bulunmanız ölümünü kabullenmede yardımcı olur mu ?

Tablo-26 :Sosyo-demografik özellikler ile müdahale sırasında yakınını yanında istemesi hasta hakkı mıdır sorusuna verilen cevaplar arasındaki ilişki

Sosyo-demografik özellikler ile müdahale sırasında yakınını yanında istemesi hasta yakını hakkı mıdır sorusuna verilen cevaplar arası ilişki

Tablo-27 :Hastaların acil serviste bulunduğu oda ile müdahale sırasında yakınlarının yanında olmak istemleri arasındaki ilişki

Tablo-28 : Hastaların bulunduğu oda ile hasta yakınlarının fiziksel şiddet eğilimi arasındaki ilişki

Tablo-29 : Hastaların acil serviste bulundukları oda ile yeniden canlandırma işlemi sırasında hastalarının yanında bulunma istemi arasındaki ilişki

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada son yıllarda kişinin sevdiği bir insana yapılan tıbbi işlemler sırasında yanında bulunmasıyla ilgili pek çok yayın yapılmıştır (1). Acil serviste hastaya uygulanan girişim ya da yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta ile hasta yakınının aynı ortamda bulunmasına izin vermek son zamanlarda sıkça uygulanan bir yaklaşım olmuştur.

Hasta yakınlarına, sevdikleri insanı son olarak görmesi, son dakikalarını birlikte geçirebilmesi için şans verilmesi gerekmektedir (1). Ancak her yeni uygulamada olduğu gibi bu durum da bazen desteklenmekte bazen de eleştirilmektedir (2). Hasta yakınlarının tanıklığı olarak kabul ettiğimiz bu kavramda sadece yeniden canlandırma olayı değil, acil servislerde uygulanan çeşitli girişimler de bulunmaktadır. Bir kateter takılması, lomber ponksiyon, kalp masajı yapılması, elektroşok uygulanması ve yeniden canlandırma işlemi acil serviste sık uygulanan işlemlerdir. Bazı hastaneler özellikle çocuk hastalara uygulanan işlemler sırasında yakınlarının işlem yapılan ortamda çocuklarıyla birlikte bulunmasına izin vermektedir (2). Ancak acil servislerde özellikle de yeniden canlandırma işlemi sırasında bu tür uygulama ülkemizde henüz yoktur. Yapılan çalışmalardan çıkan sonuç hasta yakınlarının bu tür uygulamalara sıcak baktığı ancak sağlık personelinin ise bazı kaygıları olduğu şeklindedir. (3-4).

Ülkemizde de acil serviste çalışan doktorlara bu konu ile ilgili uygulanan anket sonuçları bulunmaktadır (3). Ancak Türkiye’de hasta yakınlarının görüşleri üzerine çalışma henüz yapılmamıştır. Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Acil Servisine hasta yakını olarak gelen kişilerin; hasta yakınlarının müdahaleler sırasında hastaların yanında bulunması konusundaki tutumlarının belirlenmesini amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

1. Araştırma Bölgesinin Tanıtılması

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi 2 Ekim 1979 tarihinde Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisine bağlı olarak kurulmuştur. Aynı yıl Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi Fakültenin Uygulama ve Araştırma Ünitesi olarak 175 yatak kapasitesiyle hizmete girmiştir. 20 Temmuz 1982 tarihinde Gazi Üniversitesi kurulmuş ve "Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi Tıp Fakültesi" üniversiteye bağlanarak "Gazi Hastanesi'nin bugünkü haliyle binalarının temeli 1984 yılı Kasım ayı içerisinde atılmış ve 29 Eylül 1994 tarihinde hizmete açılmıştır. Gazi Üniversitesi Acil Tıp A.D da 26 Haziran 2001 tarihinde resmi olarak kurulmuştur (5).

2006 yılı verilerine göre Gazi Hastanesi Erişkin Acil Servisine başvuran hasta sayısı 34.604 iken bu sayı çocuk acil servis için 22.728'dir. Çalışmanın yapıldığı sırada Acil Tıp A.D'da 2 yardımcı doçent, 1 uzman, 21 asistan, 18 hemşire, 13 personel çalışmaktadır.

2.Araştırmanın Tipi

2007 yılında 11-25 Haziran tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D da gerçekleştirilen çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır.

3.Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde, çalışmanın yapıldığı 11.06.2007-25.06.2007 tarihleri arasında hasta yakını olarak erişkin acil serviste bulunan, görüşmeyi kabul eden 454 hasta yakını alınmıştır.G.Ü.T.F Erişkin acil serviste 18 yaş üstü hastalara bakılmaktadır.18 yaş altı gruba ise pediatrik acil serviste pediatri asistanları ve internleri tarafından bakılmaktadır

4.Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Çalışmanın bağımsız değişkenleri; cinsiyet, eğitim durumu, yaş, meslek, sosyal güvence, medeni durum, hasta yakınının oturduğu semt ve hastasının o andaki klinik durumudur.

Çalışmanın bağımlı değişkenleri; araştırmaya katılan hasta yakınlarının müdahale sırasında hastasının yanında olma uygulaması hakkında düşünceleri, uygulamanın stres ve ya gerginlik oluşturabilmesi düşüncesi, uygulamanın başarı üzerine etkisi, hata olduğunu düşündükleri bir müdahale karşısında alacakları tutum, katılımcıların kendilerine bir müdahale yapılması durumunda uygulama hakkında düşünceleridir.

Araştırmada uygulanan ankette ilk olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri; incelenmiş olup ardından acile başvuru saati, hastanın muayene için alındığı oda, oturduğu semt, acile geldiği gün (hafta içi, hafta sonu) kayıtlara geçmiştir.

Anketin devamında hasta yakınlarının müdahale sırasında hastasının yanında olabilmek ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiler incelenmiş, tablolar oluşturulmuştur.

5.Araştırma Kullanılan Veri Toplama Aracı

Veri toplanmasında Anket Formu kullanılmıştır. (Ek 1) Anket formu hasta yakını ve sağlık personelinin hastalara uygulanan girişimler sırasında yanında bulunma isteği ve nedenlerinin değerlendirildiği çalışmalar incelenerek ve konu ile ilgili literatür taranarak hazırlanmıştır. Araştırma anketi araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak uygulanmıştır.

Anket formu iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde incelenenlerin sosyodemografik özellikleri ve tanımlayıcı bilgileri yer almaktadır. Anketin ikinci bölümünde ise hasta yakınlarına müdahale sırasında hastalarının yanında olmak isteyip

istememeleri ile ilgili sorular sorulmuş ve hasta yakınlarının bu konu hakkında daha önceki deneyimleri, düşünceleri öğrenilerek değerlendirilmiştir. Çeşitli durumlarda “müdahale sırasında yanında olmak isterler mi?” sorusuyla başlanarak hastalarının durumunun daha ağır olması halinde de aynı istemde bulunup bulunmayacakları, yeniden canlandırma sırasında da aynı odayı hastaları ile birlikte paylaşmak isteyip istemeyecekleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Ayrıca doktorların hasta yakınlarının müdahale yapılan ortama neden girmelerine izin vermediklerini düşündükleri de sorgulanmıştır.

6.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Aracının Uygulanması ve Uygulama Şekli

Anket uygulaması hasta yakınlarının hastalarını acile getirdikten ve triaj noktasında ilk değerlendirmenin yapılmasından sonra, hasta ilgili doktor tarafından değerlendirilirken uygulanmıştır. Anket triaj noktasında gelen tüm hasta yakınlarını alabilmek amacıyla kayıt defterinden de kontrol edilerek sırayla hasta yakınlarına uygulanmıştır. Kayıtlar hasta yakınları bilgilendirildikten sonra araştırmayı kabul eden hasta yakınlarına nöbetçi olmayan gönüllü kıdemli doktor tarafından sorular tek tek sorularak alınmıştır. O an anketi cevaplamak istemeyen hasta yakınları olmuş, bunlar çalışmaya alınmamıştır ve ya hastalarının durumu stabil olduktan sonra çalışmaya katılmak isteyen hasta yakınlarına anket uygulanmıştır. Hastaların muayene ve müdahaleleri çalışma nedeniyle aksatılmamıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Anket formlarındaki veriler SPSS for Windows 12,0 paket istatistik programı kullanılarak bilgisayara aktarılmış, katılımcıların demografik bilgileri ve çoktan seçmeli

sorulara verilen cevaplar girildikten sonra sonuçlar analiz edilmiştir. İstatistiksel karşılaştırma da Ki-kare testi kullanılmış, $p < 0,05$ olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Çalışma için yerel etik kurul onayı 28 Mayıs 2007 tarihinde alınmıştır.(Ek 2)

GENEL BİLGİLER

A-TANIM ve UYGULAMA İLE İLGİLİ FARKLI YAKLAŞIMLAR

Acil serviste aile üyelerinin bulunması (family member presence) uygulaması hastaya tıbbi bir girişim ya da yeniden canlandırma uygulanırken işlemin yapıldığı yerde hasta yakınlarının bulunmasına izin vermektir (6).

Kısaca değişik medikal yada cerrahi işlem, hatta yeniden canlandırma sırasında bile müdahale yapılan alanda hasta yakınlarının da bulunması pratiğidir. Tam olarak hangi işlemlerde bu uygulamanın yapılabileceği ise henüz tanımlanmamıştır. Tüm yeni uygulamalarda olduğu gibi bu tutumu eleştirenler ve destekleyenler bulunmaktadır. Yeni olmasına rağmen iyi kabul gören bir uygulama olmuştur. Hastanenin tutumu tıbbi girişim sırasında aile üyelerinden birisinin bulunup bulunmayacağını belirler, ancak aile üyelerinden birinin bulunması ile ilgili acil çalışanları ya da hasta yakınları zorlanmamalıdır. Bazı hastanelerde standart olarak uygulansa da son 10 yıldır tartışılan bu uygulama oldukça yenidir. Hastanenin tutumunun belli olduğu durumlar dışında bu karar daha çok hastanın durumuna göre yapılmaktadır. Aile üyelerinin ve personelin kişiliği, tercihleri bu konuda tabii ki çok önemlidir (2).

Bir çok hastane işlem sırasında çocuklarının yanında ailelerin kalmasına ya da eşlerin bulunmasına izin vermektedir. Yine bir çok hastanede hemşire ya da sosyal hizmet uzmanının hasta yakınlarıyla birlikte bu uygulama sırasında bulunmasına, yapılan işlem ile ilgili bilgi vermesine izin verilmektedir (2)

İnsan, sadece insan olmasından dolayı doğuştan bazı hakları kazanarak dünyaya adımını atmaktadır. Hak kavramı evrensel bir kavramdır. Kısaca hak; ‘hukuk kurallarının kişilere tanıdığı yetki’ olarak tanımlanabilir. İnsan hakları ilk kez 1215 yılında İngiltere’de tanınmıştır. Resmi olarak 18. yüzyıl sonlarında Amerikan Haklar

Bildirgesi ve 1789 Fransız İnsan ve Vatandaş Hakları Evrensel Bildirgesi yayımlanmıştır. Birleşmiş Milletlerin kurulmasıyla insan hakları evrensel hale geldi ve İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi yayınlandı. Buna göre; herkesin özgür, onurlu, hakları bakımından eşit oldukları belirtilmektedir. İnsan haklarını kısaca; tüm insanların her açıdan doğuştan eşit ve özgür olması diye tarif etmek mümkündür. Söz konusu bu özgürlük, başkalarının haklarına saygılı olmak ve bu hakları çiğnememe zorunluluğu ile dengelenmiştir. Çeşitli insan hakları bulunmaktadır. Hasta hakları da temel insan haklarından birisidir (7).

1998 yılında yürürlüğe giren Hasta Hakları Yönetmeliğinin uygulanmasını sağlamak üzere ‘Sağlık Tesislerinde Hasta Uygulamalarına İlişkin Yönerge’ hazırlanarak 15.10.2003 tarihinde yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Bu Yönerge ile hastalarımızın; haklarının ihlal edilmediği, her aşamada bilgilendirildiği ve onayının alındığı, mahremiyete uyulduğu, hiçbir ayırım yapılmadan her türlü tıbbi tedaviyi aldığı, hekimini ve kurumu seçebildiği ve değiştirebildiği, kendisine sağlık hizmeti sunan sağlık personelinin kimlik ve unvanını bildiği, sağlık hizmetini güvenli bir ortamda aldığı, inançlarına saygı gösterildiği, güler yüzlü, nazik, şefkatli hizmet alabildiği, hastanede yattığı süre içinde ziyaretçi kabul edebildiği, yanında refakatçi bulundurabildiği bir sağlık hizmeti sunumu hedeflenmektedir (8).

Bu yönergenin amacı; yönerge kapsamındaki sağlık kurum ve kuruluşlarında Hasta Hakları Uygulamalarının insan haysiyetine yakışır şekilde herkesin “Hasta Haklarından” faydalanabilmesinde, hak ihlallerinden korunabilmesinde ve gerektiğinde hukuki korunma yollarını fiilen kullanabilmesinde hasta hakları uygulamalarının planlanması, değerlendirilmesi, uygulanması ve denetlenmesi ile ilgili esas ve usulleri belirleyerek sağlık hizmetlerinin eşit, kaliteli ve etkin olarak sunumunu sağlamaktır (9).

Türkiye’de “Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği”(HAYAD) 9 Eylül 1997’de kuruldu .HAYAD yani "Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği", ülkemizde ve dünyada oldukça yeni gündeme gelen bir konu olan hastaların ve yakınlarının sağlık hizmeti alırken kullanmaları gereken hakları konusunda toplumda bir duyarlık yaratmaya çalışan sivil bir örgütlenmedir. HAYAD, söz konusu hizmeti aldıkları sırada çeşitli nedenlerle mağdur olan veya duyarlılıklarından dolayı bu konuda bir şeyler yapılmasını düşünen kişilerin rastlantıyla bir araya gelmesiyle oluşmuştur. Dernek kurucuları arasında, hastalar, hasta yakınları, hukukçular, sağlıkçılar, mimarlar, ev kadınları, öğrenciler yani bu konuya ilgi duyan herkes bulunmaktadır. Farklı meslek gruplarından kişiler derneğin kuruluşu öncesinde uzun süren bilgilenmeye yönelik toplantılardan ve yoğun tartışmalardan sonra oluşması gereken yapının bir "dernek" olmasına karar vermişlerdir (10).

Bir Sağlık Kuruluşuna, sağlık hizmeti almak için başvuran herkesin; bilgilendirilmeye yani; her türlü hizmet ve imkanın neler olduğunu öğrenmeye, sağlık durumu ile ilgili her türlü bilgiyi sözlü veya yazılı olarak istemeye, hakkı vardır (11).

“Aile üyeleri girişim yada yeniden canlandırma işlemi sırasında hastalarının yanında bulunmalı mı?” sorusuna verilen cevabı etkileyen bir çok durum vardır. Bu uygulama aile üyesinin hastasının yanında bulunma isteğinden, tıbbi personelin düşüncesinden, hastanın ve aile üyelerinin tepkilerinden, acilin yapısından ve hastanenin tutumundan etkilenebilir. Bazı hastaneler aile yakınlarının hastasının yanında bulunmasına izin vermektedir; bu nedenle aile üyeleri kalmak için izin almamaktadır, bazı hastanelerde ise hasta yakınları hastasının yanında kalabilmek için rica etmek zorunda kalmaktadır. Hasta yakınları asla tedavi alanında kalmaları için zorlanmamaktadır. Uygulama sırasında tıbbi personel hasta yakınlarının huzursuzluk ve

tedirginliğine çok duyarlı olarak onlara dışarı çıkmanın uygun olacağını söylemekte ve alandan uzaklaştırmaktadır (2).

Hasta yakınlarının olduğu kadar doktor, hemşire ve teknikerler için de amaç hastaya en iyi şekilde bakım verilmesidir, ancak medikal personelin bu uygulama ile ilgili farklı görüşleri uygulamayı etkilemektedir. Eğer personel bu uygulamadan rahatsızsa personelin performansı aile üyelerinin bulunmadığı zamana göre daha zayıf olabilir. Bu nedenle aile üyeleri ya da acil servis çalışanları asla bu uygulama için zorlanmamalıdır (2)

Aile üyeleri acil serviste davranışları nedeniyle takıma yardımcı olabileceği gibi engel de olabilir. Sakince odada kalan, yakınının yanı başında bekleyen, yakınına destek veren ve onu sakinleştiren kişi acil servis çalışanlarına zorluk çıkarmayacaktır. Bununla birlikte davranış bozukluğu olan, fiziksel olarak işlemi engelleyen ya da diğer işleyişi bozucu davranışları olan hasta yakınları odadan çıkarılmalıdır. Eğer hasta yakınının bulunmasından rahatsız ve ajiteyse o kişi uzaklaştırılmalıdır (2).

Yine bazı hastaneler sadece genel durumu iyi olan hastalarda, küçük işlemler sırasında hasta yakınlarına izin verirken, bazıları genel durumu daha ağır olan hastaların yakınlarına daha çok ihtiyaç duyacağını düşünmektedir (2).

400 ailenin katılımıyla yapılan bir çalışmada, katılımcı ailelerin çoğunun çocuklarına uygulanacak invaziv işlem sırasında yanında bulunmak istediğini ancak girişimin düzeyi, derecesi arttıkça hasta yakınlarının bu uygulama sırasında yanında bulunma kararının azaldığı belirtilmektedir (12)

Aile üyelerinin tedavi edilen alanda bulunmasının etkisini çalışmak objektif olarak zordur. Ailenin çocuğuna uygulanan küçük işlemler sırasında onun yanında bulunmasının çocuğun anksiyetesini hafifletmeye yardımcı olduğunu kanıtlayan kısıtlı

alışmalar bulunmaktadır. Ancak hasta yakınlarının bulunmasının hastanın tedaviye verdiği yanıt üzerine etkisini gösteren çalışma bulunmamaktadır. Hasta yakınlarının bulunmasının olumlu bir tarafı da bu uygulamanın aile üyeleri üzerinde yararlı etkilerinin olmasıdır. Hastasının yanında kalan kişiler acil takımını eforundan dolayı takdir etmekte, daha iyi anlamakta bu nedenle yapılan çalışmalar güçlü bir şekilde bu uygulamayı desteklemektedir (2).

B-UYGULAMA İLE İLGİLİ KURALLAR

Bazı klinisyenler her bölümde bu uygulamanın gerekliliğine inanırken, diğerleri bunun yasaklanması gerektiğini düşünmektedir (2).

Hasta yakınlarının bulunması uygulamasında bu işlem hastanın bakımına engel oluşturmamalıdır. Tıbbi personel güçlü bir şekilde hasta yakınının bulunmasının uygun olmadığını düşünse de, ailenin yatak başına geçmesine işlem tamamlanıncaya kadar çok büyük bir engel oluşturmadığı sürece izin vermelidir (2)

Bilinç durum değişikliği gösteren, aşırı duygusal tepkiler veren hiçbir hasta yakınının yapılan işleme tanıklık etmesine izin verilmemelidir. Yine alkol ya da yasa dışı ilaç etkisinde olanların da işleme tanıklık etmesi çok uygun değildir (1)

Bu uygulama ile ilgili olarak net kurallar yoktur. Ancak ailenin bulunması durumunda, tek davranış kuralı hastanın bakımı ile ilgili olarak aile asla hastanın bakımını bozacak şekilde araya girmemelidir. Hiç bir durumda hiçbir acil serviste aşırı fiziksel davranışa da izin verilmemelidir. Eğer hasta yakını kendini kontrol edebileceğini düşünmüyorsa yeniden canlandırma işleminin yapıldığı alanda ona yardımcı olabilecek kişiler bulunmalıdır (2)

Yeniden canlandırma işleminin yapıldığı odada hastasının yanında bulunmak isteyen kişiler için acil servis kuralları içinde plan yapılmalıdır. Eğer böyle bir program

varsa ailelere yeniden canlandırma işlemi öncesinde isterlerse işlem yapılacak odada bulunabilecekleri söylenmelidir. Bu konuda tüm çalışanlar da bilgilendirilmelidir. Her zaman ekipten bir kişi açıklama yapabilecek şekilde hazırda bulunmalıdır (13).

Geleneksel olarak aile üyelerinin yeniden canlandırma işlemine tanıklık etmesine izin verilmezken son çalışmalarda izin verilmesinin pozitif sonuçları rapor edilmiştir (6).

C-AİLELERİN UYGULAMA İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Bu uygulama ile ilgili hasta yakınlarının kararı kişiseldir. Bir kısmı isterken, bazıları dışarıda beklemeyi tercih eder, bazıları ise bu konuda kararsızdır. Her iki yaklaşımda da avantaj ve dezavantajlar vardır. Önemli olan acil çalışanlarının hasta yakınlarının kararları ne olursa olsun buna saygı duymalarını ve bu karardan dolayı rahat hissetmelerini sağlamaktır (2)

Bazı aileler doktorların yeniden canlandırma işlemi sırasında kendilerine tanıklık etmeleri için izin vermelerini isterler. Uygun olan durumlarda hasta yakınlarına izin verilerek her şeyin bekledikleri gibi iyi gittiğini görmeleri sağlanmalıdır (13).

Ailelerin bu konuda istekleri ve tepkileri daha önce araştırılmış ve bir çok aile için bunun yas durumunun en önemli parçalarından biri olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmada 70 aile üyesine, erişkin yakınlarının yeniden canlandırma işlemi sırasında yanında bulunabilmeleri için izin verilmiştir. Bu kişilerden 47'si tekrar böyle bir fırsat verilse yine işlem sırasında hastasının yanında bulunmak istediğini belirtmiş ve 36'sı da bu tür uygulamanın ölümü kabullenmeye yardımcı olduğunu, 30'u ise kendilerinin orada bulunmasının ölen kişiye yardımcı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Bu çalışmada bütün katılımcılar tüm personel, doktor, hemşire tarafından yapılabilecek herşeyin yapıldığına inandıklarını belirtmişlerdir (14).

Ailelerin bulunmasının düş kırıklığı ve sıkıntı hissinin hafifletilmesine yardımcı olduğu ya da yas olayının yaşanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bir çok hasta yakını kendilerine böyle bir seçenek verilmesini istediklerini belirtmektedir. Eğer hasta yakınlarına izin verilecekse aileye eşlik eden bir görevlinin olması gerektiği belirtilmektedir. Bu kişinin iletişimi iyi, ayrıca mutlaka işlem ve diğer tıbbi konularla ilgili bilgisi de olmalıdır (15).

D-ÖLÜM HABERİ VERMEK

Yeniden canlandırma işlemi acil serviste sıkça karşılaşılan uygulamalardan biridir. Hasta yakınına sevdiği insanın ölüm haberini vermek de bir o kadar zordur. Kardiak arrest sonrasında ailesine sevdikleri insanın ölümünü haber vermek yeniden canlandırma işleminin önemli bir kısmıdır. Deneyimli dahi olsanız bilgi vermek her zaman doktorlar için zordur (16).

En iyi çabayı göstermemize rağmen bir çok yeniden canlandırma işlemi ne yazık ki olumsuzlukla sonuçlanmaktadır. Hastanede kardiyopulmoner arrest olan hastaların taburculuk oranlarına bakıldığında nadiren %15'in üzerinde rapor edilmiştir. Hastane dışı oranlar genellikle daha da kötüdür. Bazı raporlarda ise sağ kalım hastane dışı arrestlerde %20-25 oranındadır. (Tanıklı VF, VT ve hasta başında derhal CPR uygulanan)

1995 verileri: 90 milyon hastanın 339000'i ölmektedir (%0,4). “Acil Tıp çalışanları ilk ölüm haberini ne zaman vermiş?” sorusu sorulduğunda %50'sinin öğrenciliğinde, %35'inin asistanlığında vermiş olduğu görülmüştür. “Ölüm haberi verilmesi konusunda yetersizim ve eğitime ihtiyacım var” diyen acil tıp doktoru oranı %94'tür. Yapılan çalışmada acil servis doktorlarının %70'i hayatlarının en zor zamanlarından birinin ölüm haberi vermek olduğunu belirtmiştir. Acil doktoru olarak

ölüm haberi vermek diğer bölüm doktorlarına göre 2 konuda farklılık göstermektedir. Bunlardan birincisi acil servisteki ölümlerin çoğunun beklenmedik olması, bir diğeri de doktorun ölen kişinin ailesi hakkında pek bilgisi olmamasıdır (16).

Schmidt ve arkadaşları acil serviste ani ölüm sonrası doktorların aile ile nasıl görüşeceklerini, nasıl davranmaları gerektiğini öğreten bir program tanımlamışlardır. Video ve role-play şeklindeki eğitimler doktorun kendisini geliştirmesine, iletişimini artırmasına neden olmuştur (17)

1.ÖLÜM HABERİ NASIL VERİLMELİ?

Hasta yakınlarının bilgilendirilmesinden önce bir hazırlık aşaması yapılmalı; hastada yeniden canlandırma işlemi devam ederken bir kişi dışarı çıkıp hastanın durumu hakkında bilgi vermelidir. İçeri girmek isteyenine izin konusunda da tartışmalar devam etmektedir. Bilgi verme işlemi 5-10 dk sonra tekrarlanmalıdır. Bilgi verme işlemi ailenin potansiyel sonucu düşünmesine yardımcı olmaktadır (18).

Hastanın ölü kabul edilmesi sonrasında önce yapılması gereken 30 sn durup, kendini toparlamak, giysilerini düzeltmektir. Bilgi vermeye tek başına gidilmemeli, ekibinizin yanınızda olması gereklidir çünkü yeniden canlandırma işlemi bir kişi yapmamıştır. Hatta eğer varsa sosyal servisten birini veya bir hemşireyi yanınıza almalısınız. Anlatmaya başlamadan önce kendinizi ve ekibinizi tanıtmamız gerekmektedir. Kendiniz oturun, hastanın yakınlarını da mümkünse oturtun. Bu işlem hem zaman kazandırır, hem de bayılma gibi hasta yakınının tepkilerini azaltır. Öncelikle aileye olayın gelişimiyle ilgili kısa bilgiler verilmeli, uzatılmamalıdır, çünkü uzatmak kişilerin anksiyetesini ve umudunu artırır (18).

Hastanın öldüğünü söylemek kısmına geldiğinde direk olarak söylenmelidir. “Aramızdan ayrıldı” “Artık bizimle değil” gibi cümleler kullanılmamalıdır. Ölüm haberi

verildikten sonra da 30-60 sn sakın bir şekilde ilk reaksiyon için beklenilmelidir. “Fazladan” üzgün, “fazladan” yorgun görünmemelidir (18).

2.ÖLÜM HABERİ SONRASI HASTA YAKINLARININ TEPKİLERİ

İlk reaksiyonda hasta yakınları 5-15 dk süren ani bir tepki gösterir. Bu dönemde kimse sağlıklı karar veremez. Hasta yakınları bu dönemde genellikle 3 reaksiyon gösterir. Bunlar reddetme, öfke ve suçluluk duygusudur. Hasta yakınları cevap verirken öfkelerini doktora yöneltebilirler. Bunun nedeni ölümü önleyememek ve suçluluk duygusudur. Hasta yakınları ölüm reaksiyonu olarak cevap verirken bunlar histerik bağırımlardan, katatonik duruşlara kadar değişebilir. Verilen cevapların kültürel düzeyle ilişkisi de bulunmaktadır. Hasta yakınlarının tepki verdiği dönemde doktorun sakın durması gereklidir ve özellikle klişe sözlerden kaçınmalıdır. (Allah büyüktür, hayat devam ediyor vb. gibi.) Özellikle dikkatli olunması gereken zamanlar: beklenmeyen ölüm, infant ve çocuk ölümü, özkıyım veya cinayet sonrası ölüm ve kaza benzeri olaylardan kurtarılanın ölümüdür. Bu durumlarda patolojik kederlenmenin engellenmesi için; hasta yakınlarına çalışma hayatlarını devam ettirmeleri ve sosyal destek önerilmelidir (18).

Hasta yakınları ölümü 6-8 ayda kabullenmiş olmalıdır. Bu 6-8 aylık kederlenme döneminde başağrısı, irritabilite, yorgunluk, uykusuzluk, anoreksi beklenen semptomlardır (18).

3.ÖLÜ KİŞİNİN GÖSTERİLMESİ

Ölü kişinin yakınları vücudun gösterilmesini isterlerse görebilecekleri söylenmelidir. Ancak bu konuda baskı yapılmamalıdır. Ölü kişinin vücudunun görülmesi kabullenme sürecini hızlandırır. Ancak bu işlem yapılmadan hasta mutlaka temizlenmeli, kateterleri ve tüpü çekilmeli, gözleri kapatılmalı, varsa parçalanmış yerleri

bandajlanmalıdır. Ölü kişi tedavinin yapıldığı odada gösterilmemelidir. Ölü kişiye ölü diye değil ismiyle hitap edilmelidir. Yanlarında durularak, sorularına cevap verilmelidir. Bütün bunların sonunda otopsi ve organ donörlüğü de düşünülmelidir. İlgili kağıtlar çıkartılıp bilgi verilmeli, ancak öncesinde asla bu tür konularda konuşulmamalıdır. Bu konu için ailenin varsa özel doktoruyla bağlantı kurmak daha iyidir. Bu dönemde de asla yağcılık yapılmamalı ve sempatik olunmalıdır (19).

Bazı özel durumlarda daha da dikkatli olunmalıdır. Örneğin uzak mesafeye haber vermek gerektiğinde bu konuda telefon ideal değildir. Ama telefon şartsa: “Hastanızın durumu kötü, hemen gelmeniz gerekiyor” şeklinde bilgi verilmelidir. Çocuk aracılığıyla bilgi verilmesi gerekiyorsa da çocuklardan en büyüğüne, yetişkin birini çağırması söylenmeli ve hızlı davranması konusunda çocuk uyarılmalıdır.

Ölüm haberi verilmesiyle ilgili kılavuz oluşturulmuştur (19).

* Mümkünse önceden uyarılar yapılmalı. Yeniden canlandırma işlemi sırasında sağlık ekibinden bir kişi hastanın durumunun ağırlığı hakkında bilgi vermelidir

* Özel sakın bir yerde iletişime özen gösterilmelidir.

* Kendinizi tanıttın, oturun, hastanın ismini kullanmaya özen gösterin

* Açıklama için ve soruları cevaplamak için yeterli zaman geçirin

* Anlaşılır kısa açık dil kullanın.

* Aile üyelerine ve ölen kişiye isimleriyle hitap edin.

* Her reaksiyonu normal kabul edin.(hatta apati, sinirlilik, histeri gibi bazı beklenmedik reaksiyonları bile).

* Duygularınızı göstermekte tereddüt etmeyin, duygularınızı paylaşmaktan aile üyeleri yarar görebilir.

* Ölen kişilerin yakınlarını kişinin acı çektiğine dair kaygıdan kurtarın

* Herhangi bir suçluluk duygusunu temize çıkarmaya teşebbüs etmeyin. Genellikle sonucu değiştirebilecek başka uygulamayı önermek uygun olmaz

* Uygun ise organ donörlüğü ve otopsi hakkında konuşulabilir.

* Aileye ölü vücudu görmesi için izin verin . Bu işlem ölümün kabulüne yardımcı olur.

* Uygun olduğunda ek olanaklardan yararlanın. (Sosyal bir çalışan, hemşire, psikiyatrist, destek personel vb gibi .)

* Daha ileri sorular için istek uyandırın

4.ÇOCUK ÖLÜMÜ

Çocuk ölümü durumu daha özelliğlidir . Bunlarda patolojik kederlenme riski yüksek ve suçluluk duygusu ön plandadır. Aynı zamanda böyle bir durumda çoğu acil servis doktoru da suçluluk hisseder. Burada da otopsi önerileri faydalı olabilir. Çocuk ölümü ile ilgili olarak doktorların %66'sı Acil Tıp'ın en zor işinin çocuk ölüm haberi vermek olduğunu söylemiştir. Yine %66'sı erişkin ölüm haberi vermekten çocuk ölüm haberi vermenin çok daha zor olduğunu belirtmiştir. %64'ü kendini pediatrik resüsitasyonda başarısız bulmuş ve suçluluk duygusu hissetmiştir. Bunların ancak %14'ü daha önce çocuk ölüm haberi vermiştir. Doktorların % 92'si pediatrik ölüm olayı ile baş edebilmek için bir eğitici kursun yardımcı olabileceğini belirtmiştir (20).

E-YENİDEN CANLANDIRMA İŞLEMİ SIRASINDA HASTA YAKINLARININ TANIKLIĞI UYGULAMASI İLE İLGİLİ YAPILAN LİTERATÜRDEKİ ÇALIŞMALAR

Ailelerin yeniden canlandırma işlemi sırasında bulunması tartışmalı bir konudur. Alışılmış olan genelde aile üyelerinin yeniden canlandırma uygulanan alanın dışında tutulmasıdır. Ancak yakın zamanda yayınlanan veriler bu uygulamayı değiştirmiştir.

Aileler hastalarının yanında olmayı istemelerinin onların hakkı olduğunu düşünmektedir. Bir çok kişi bu uygulamanın ölüm olayına adapte olmaya yararı olduğunu belirtmiştir. Ölüme yakınlarının adaptasyonunu kolaylaştırdığı gösterilmiştir. İnvaziv prosedürler ile ilgili 9 makale, yeniden canlandırma ile ilgili ise 11 makale taranmış ve sonrasında hasta yakınlarının bulunabilmesi için şans verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Katılımcıların deneyimlerinden kendilerine ve hastalara olan yararından bahsedilmiştir (21).

F-İLK UYGULAMA

1982 yılında Amerika'nın Michigan eyaletindeki Foote Memorial Hastanesi hasta yakınlarının yeniden canlandırma işlemi sırasında dışarıda bulundurulması tutumunu ilk kez sorgulamış. ve hasta yakınlarının sevdiklerine uygulanan işlem sırasında yanında bulunabilmesine izin vermiştir (14).Hanson ve arkadaşları Foote Memorial Hastanesindeki aile yakınlarının pozitif cevaplarını içeren 9 yıllık çalışmayı raporlamışlar. Katılımcıların %94'ü yeniden bu tür bir uygulamada olabileceklerini belirtmiştir. Katılımcılardan %76'sı ölümü kabullenmelerinin daha kolay olduğunu, %64'ü ise orada bulunmalarının ölmek üzere olan yakınlarına da yardımcı olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada, ayrıca acil servis çalışanları bu tür uygulamaların ardından işin stresinin arttığını, acil serviste görev bittikten sonra shift sonrası eve dönüşün, gün içindeki olayların unutulmasının daha da zor olduğunu belirtmiştir (22).

G-2000 YILI YENİDEN CANLANDIRMA KILAVUZU

Yıllardır hastane dışında yapılan yeniden canlandırma işlemleri sırasında hasta yakınları bulunmaktadır. AHA'nın yayınladığı 2000 yılı klavuzuna göre ailelerin yeniden canlandırma işlemini izlemelerine izin verilmelidir. Birçok aile üyesine sorulduğunda sevdiğinin yeniden canlandırma işlemi sırasında orada bulunmayı istediği

dikkati çekmiştir. Ailelerin bu isteği de çeşitli çalışmalar ile desteklenmiştir. Kişiler sevdiklerinin son anlarını görmek, onların yanında olmak ve yeniden yakınlarının kalp atışının sağlandığını görmek istemektedir. Özel dikkat gösterilerek mümkün olduğu kadar aile üyelerine şans verilmelidir. Tartışmalı olan bu konuda mümkünse uygulama sırasında takımdan bir kişi aile üyesinin yanında bulunmalıdır . İlgili kişi hasta yakınının sorularını cevaplamalı, onlara destek olmalı ve aile üyesinin dışarı çıkma ihtiyacı olduğunda bunu anlayabilmelidir (23).

H-POZİTİF YAKLAŞIMLAR

Yeniden canlandırma işlemi sırasında artan düzeyde aile üyelerine hastalarının yanında bulunmalarına izin verilmeye başlanmıştır. Karşıt görüşler olmasına rağmen aileler bu uygulama ile medikal personel tarafından sevdiklerini kurtarmak adına yapılan çabayı görebilirler. Acaba her şey yapıldı mı tekrarlayan sorusuna yanıt alabilirler.

Retrospektif çalışmalar aile üyelerinden pozitif tepkilerin alındığı yönündedir (24,14).

Bazıları bu uygulamanın sevdikleri kişiye yardımcı olduklarını hissettiklerini ve yas olayını daha kolaylaştırdığını belirtmiştir. Rapor edildiğine göre, örneğin; bazı durumlarda kişi kocasının kendi yatak odasında defibrile edildiğini hatta ambulansa paramedikler tarafından müdahale edildiğini görmekte, ancak yeniden canlandırma işleminin yapıldığı odaya gelindiğinde ise kişinin odaya girmesine izin verilmemektedir. Bu nedenle bu tür uygulamanın gerekliliği üzerinde durulmuştur. Bu çalışmada yeniden canlandırma işleminden aylar sonra katılımcılar sorgulandığında, katılımcılardan bazıları ne tür işlemler yapıldığını hatırlayabildiğini belirtmiştir. Çalışma aile üyelerinin sevdikleri kişiden daha az oranda teknik olaylara odaklandığını vurgulamıştır (24).

I-KARŞIT FİKİRLER

Yapılan çalışmalara göre sağlık personeli hasta yakınının hastasına işlem yapılması sırasında hastanın yanında bulunma istemi ile ilgili farklı fikirlere sahiptir. Değişik çalışmaların dikkat çektiği konu, hasta yakınları için bu tür bir uygulama yıkıcı bir durum oluşturabilir ya da yeniden canlandırma işlemi hasta yakınlarının bayılması gibi ihtimaller nedeniyle kesintiye uğrayabilir ve buna benzer olaylar bu uygulamaya engel oluşturabilir. Yine bu uygulamalar doktorların yasal sorunlarla karşılaşma durumunda da artışa neden olabilir. Bununla beraber bir çok çalışma da hasta yakınlarının çoğunun yeniden canlandırma olayı sırasında orada bulunmayı istediğini göstermiştir (6,25)

J-SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DÜŞÜNCELERİ

Ellison ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada, hemşirelerin invaziv işlemler ve yeniden canlandırma sırasında hasta yakınlarına izin verilmesi konusundaki tavırlarının eğitimleri, özel sertifika durumları ve lisanslı olmaları ile ilişkisinden bahsedilmiştir. Sağlık personelinin bu tür uygulamalar sonrasında hasta yakınlarının hafızasında travmatik olayların kalabileceği endişesi yüksek olsa da hasta yakınları pek böyle düşünmemektedir. Bu uygulama karşısında gösterilen tavır hemşire, doktor ve hasta yakını açısından anlamlı derecede farklıdır. Eğitimsel hazırlık, özel sertifika sahibi olmak, deneyim, bu konu ile ilgili önerilen eğitimin tamamlanmış olması, yaş, cinsiyet, ve ırk gibi demografik özellikler incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre özel sertifika sahibi olmakla aile üyelerinin işleme tanıklığının kabulü arasında sertifikalı hemşireler için anlamlı bir ilişki vardır. Katılımcılara sorulduğunda kendi ailesinden birinin yaralanması durumunda %79,8'i invaziv işlemler sırasında onun yanında olmak isteyeceğini, %55,8'i ise eğer yeniden canlandırma işlemine ihtiyaç

duyulursa yine orada bulunmak istediğini belirtmiştir. “Hemşirelere daha önce hiç işinizin performansı ailenin işleme tanıklık etmesi nedeniyle etkilendi mi ?” sorusu sorulduğunda ise %58 oranında etkilendiği cevabı verilmiştir. “Aileden bir kişinin yaralı olması durumunda sizce sizin dışınızda diğer aile üyeleri de işlem sırasında hastanın yanında olsun mu ? ” diye sorulduğunda hemşirelerin %43’ü invaziv işlemler sırasında, %31’i ise yeniden canlandırma sırasında hastanın yanında bulunmalıdır, şeklinde cevap vermiştir. Aynı çalışmada %87 oranında katılımcı kendilerinin hasta olması durumunda yakınlarını yanlarında istediklerini belirtmiştir. Hemşirelerin kendileri ya da yakınlarının işlemleri sırasında bu uygulamayı daha çok kabul ettikleri dikkati çekmiştir (26).

K-NEDEN SAĞLIK PERSONELİ HASTA YAKINLARINI İŞLEM SIRASINDA YANINDA İSTEMEZ?

Bazı çalışmalar takım üyelerinin hasta yakınlarına işlem sırasında izin verilmesi konusunda isteksiz olduğunu belirtmiştir (27).

McClenathan ve arkadaşlarının yaptığı çalışma 2000 yılı yeniden canlandırma kılavuzunu ne yazık ki desteklemiyor. Bu konu ile ilgili olarak doktor, hemşire, sağlıkçıların fikirleri sorulmuş karşılaştırılmış ve şu şekilde sonuçlar elde edilmiştir. Hemşire ve sağlık personeli toplamından daha az oranda doktor, erişkin yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta yakınına izin vermeyi istemiştir(%20-%39) Çocuklar için ise doktorlardan %14’ü ve hemşirelerden %17’si çocuk yeniden canlandırma işlemi sırasında ailelere izin vermeyi düşünmüştür. Bu çalışmaya göre sağlık çalışanları yeniden canlandırma işlemi sırasında aile üyelerinin tanıklığını desteklememektedir. Bunun nedenleri olarak da aile üyelerinin psikolojik travmaya uğrayabilme korkusu(%79), anksiyetenin takımın performansına etkisi(%27), medikolegal sorunlar(%24) ve işlemin hasta yakınları tarafından kesintiye uğrayabilmesi

ihtimali(%26) gösterilmiştir. Bu çalışmaya farklı bölgelerden farklı alanlarda uzman doktorlar katılmıştır ve doktorların eğitim yılı, hastanenin büyüklüğü ya da tipi bu çalışmada anlamlı farklılık yaratmamıştır. Yine çalışmada bölgesel farklılıkların doktorların fikrini etkilediği gösterilmiş, doktorun çalıştığı hastanenin lokalizasyonu anlamlı farklılık yaratmıştır (28).

Redley ve Hood literatüre göre sağlık personelinin kaygılarını tanımlamıştır. Bu çalışmaya göre acil servis çalışanlarının yeniden canlandırma sırasında yakınlarının tanıklık etmesi ile ilgili kaygıları (4) :

- 1) Hasta yakınları takım üyelerinin çalışmasını etkileyip, bozabilir.
- 2) Tedaviye ara verilmesine neden olabilirler.
- 3) İşlemler aile üyelerini gücendirebilir
- 4) Personel aile üyelerini gücendirebilir
- 5) Takım üyeleri üzerindeki stres artabilir.
- 6) Genel olarak toplum henüz bu tür bir uygulamayla baş etmeye hazır değildir
- 7) Yeniden canlandırma işlemi sırasında henüz hastalarının yanında bulunmak gibi hasta yakınlarının bir hakkı yoktur
- 8) Ailenin uygulamaya katılımından dolayı henüz elde edilmiş bir kazanç yoktur
- 9) Ailenin tanıklığı uygulaması yasal işlemlerde artışa neden olabilir.

L-HASTA YAKINI DÜŞÜNCELERİ

Hasta yakınlarından (tıbbi geçmişi olmayanlar) alınan bilgilere göre de sevdiğiniz birinin yanında olmak ona hayatının son dakikalarında güle güle diyebilmek oldukça rahatlatıcı olmaktadır (6,14,29).

Hasta yakınlarına göre bu tür bir uygulama sırasında hastasının yanında olması yakınlarının ölümleri halinde ölüm durumuna uyum göstermeye yardımcı olmaktadır (14,24).

Bir çok retrospektif çalışmada aile üyelerinin pozitif yaklaşımlarından bahsedilmiştir (12,30). Yakın zamanda sevdiği bir kişinin ölümü deneyimi olan ailelerle görüşülmüş, katılımcılara yeniden canlandırma işlemi sırasında yakınlarının yanında bulunma istemleriyle ilgili sorular sorulmuştur. Yirmibeş aile üyesi ile görüşüldüğünde katılımcıların yüksek oranda bu tür işlem sırasında onlara şans verilmesi gerektiğini düşündükleri saptanmıştır. Daha önce Foote Hospital de yapılan çalışma da örnek alınarak hasta yakınlarıyla görüşüldüğünde “ Kendilerine şans verilseydi yeniden canlandırma sırasında onunla aynı ortamda bulunmak isterler mi ?” sorusuna 20 kişi (%80) evet, 5 kişi (%20) ise hayır cevabı vermiştir. “Size şans verildiğinde bunun sevdiğiniz kişiye yararı olacağını düşünüyor musunuz ?” sorusu sorulduğunda 17 kişi (%68) evet, 8 kişi (%32) hayır yada emin değilim şeklinde cevap vermiştir. Hasta yakınları orada bulunmayı görmek ve mümkün olan her şeyin yapıldığını bilmek açısından istediklerini belirtmiş (30).

Bir çoğu işlem sırasında hastalarının yanında olurlarsa sevdikleri kişiye yardım ettiklerini hissettiklerini ve yas olayını bunun kolaylaştıracağını düşündüklerini söylemiştir (31).

Katılımcı bir çok hasta yakını çocuklarına ya da yakınlarına yeniden canlandırma işlemi uygulanması durumunda kendilerine bir şans verilmesini istediklerini belirtmişlerdir (12,14,24,29,31).

Çok fazla bu konuda veri olmamasına rağmen hasta yakınlarına böyle bir seçim hakkı verilmesinin yardımcı , kabul edilebilir olduğu görülmektedir (32).

Çocuğunun yeniden canlandırılma işlemi sırasında ortamda bulunmasının ailesi üzerindeki etkilerinin değerlendirildiği çalışma henüz yoktur. Daha çok ailelerin düşünceleri üzerine olan çalışmalar gösteriyor ki aileler çocuklarına yeniden canlandırma uygulanırken, ölüm halinde ve girişim uygulanması durumunda onların yanında olmak istiyor (12).

M-UYGULAMA ÖNCESİNDE DİKKAT EDİLECEKLER

Takım üyelerinin bu tür endişeleri olması nedeniyle bu tür bir uygulamanın tüm üyeler tarafından kabul edilmesi gerekmektedir. Takım üyelerinin endişeleri doğrultusunda eğer iyi bir şekilde işlem öncesinde hasta yakınları hazırlanır, işlem sırasında hasta yakınlarının müdahalesi oranı azalacaktır. İşlem yapılacak odaya hasta yakınları girmeden önce kişiler neleri yapmalarına izin verildi, orada neler görebilecekleri neler duyabilecekleri hakkında bilgilendirilmelidirler ve hasta yakınlarına ayrıca hastanın ne şekilde ve neden içeride olduğu, içerideki personel hakkında bilgi ve oda hakkında bilgi de verilmelidir (14).

Yapılan çalışmada, tanıklı yeniden canlandırma işlemi eğer açıklanır, kabul edilebilirliğinin daha da artacağı belirtilmiştir (33).

N-ÇOCUKLAR İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

50 çocuğa yapılan bir çalışmada, pediatrik acil serviste uygulanan venöz girişim ya da intravenöz kanulasyon işleminde 31 aile %62 oranında işlem sırasında çocuğunun yanında kalmak istemiştir. Ailenin bu kararının yaş, cinsiyet, ırk, evli olmak, eğitim düzeyi, ile ilişkisi bulunamamıştır. Bu çalışmaya göre işlemi uygulayan doktorlar ve hemşireler işlem düzeyi arttıkça azalan oranlarda ailelerin çocuklarının yanında olması gerektiğini düşünmektedir. Bu oranlar laserasyonların tamiri için %66, kan alınması için %58, damaryolu açılması %48, arteryal kan örneği %32, subrapubik aspirasyon için

%20, lomber ponksiyon için de %14 oranında sağlık personeli ailelerin işlem sırasında çocuklarının yanında bulunması gerektiğini belirtmiştir. Acil serviste yapılan çalışmaya göre damaryolu açılması , kan alınması gibi durumlarda ailelerin çocuklarının yanında olmasını doktor ve hemşireler yüksek oranda istemektedir (34).

Ailenin çocuğunun yanında bulunmasının işlemin performansı, işlemin vermiş olduğu acı, ailenin ve doktorun ankiyetesi üzerine etkisini tanımlamak için yapılan çalışmada 3 yaşın altındaki çocuklarda damaryolu açma, kan alma, üretral kateterizasyon uygulanmıştır. Aileler bu çalışmada 3 gruba ayrılmıştır. Bunlar 1.grup aileye çocuğunun yanında bulunmasına izin verilmiş ve de çocuklarına nasıl yardım edebilecekleri hakkında bilgi de verilmiştir. 2.gruba ise bilgi verilmemiş ancak onlar da çocuğunun yanında işlem sırasında bulunabilmiştir. Son grup ise işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmamıştır. Ailelerden 1.gruba işlem sırasında çocuklarıyla konuşmak, göz teması kurmak ve dokunmak ile ilgili bilgiler verilmiştir. Çalışma sonrasında ailenin katılımının rutin prosedürlerde ağrının azaltılmasına etkisi olmadığı görülmüştür. Ailenin bulunmasının yine işlemin performansına negatif etkisinin bulunmadığı ya da klinisyenin anksiyetesini artırmadığı bulunmuştur. İşlem sırasında bulunan ailelerin bulunmayanlara göre daha az anksiyöz olduğu bildirilmiştir. Çalışma sonrasında yazarların önerisi işlemi başarıyla bitirmemiz üzerine negatif etkileri olmaması nedeniyle isteyen ailelere işlem sırasında çocuklarının yanında bulunmalarına izin vermeliyiz şeklindedir (35).

İnvaziv girişimler hem çocuk hem de aile açısından korkutucu ve ağırlı deneyimlerdir. Bir çok aile bu nedenle işlem sırasında çocuğunun yanında bulunmak ister. Hasta yakınları bu konuda genellikle olumlu düşüncelere sahipken acil servis personeli açısından bu biraz tartışmalı bir konudur. Bu tür bir uygulama hem çocuğun

hem de ailenin çocuk acil servisteki stresini azaltıcı işlem olarak kullanılabilir. Hasta yakınlarına bu konuda izin verilmesi işleme bağlı oluşan anksiyeteyi de azaltmaktadır. Birçok doktor da basit işlemler sırasında ailenin çocuğun yanında bulunmasına izin verdiklerini söylemektedir. Fakat doktorlar kompleks işlemler sırasında aileye izin vermek konusunda isteksizdirler. Bir çalışmada sadece 13 doktor (%22) yeniden canlandırma işlemi sırasında aile yakınlarına tanıklık etmesi için izin vereceklerini belirtmiştir. İşlemin ciddiyeti arttıkça doktorların işlem sırasında hasta yakınlarının aynı ortamda bulunması konusunda istekleri azalmıştır. Aynı çalışmada doktorların bu konudaki düşüncelerine bakıldığında 27 kişi (%46) bu tür uygulamanın yardımcı olduğunu, 13 kişi (%22) bu uygulamanın kendilerini oyalayıp engellediğini, 7 kişi (%12) doktorları daha kızgın hale getirdiğini, 11 kişi (%18) ise bunu önemsemediğini belirtmiştir. Bu konuda girişimin derecesi, doktorun geçmişi ve eğitimi kararı etkiliyor gibi görünmektedir. Çocuk acil servis yada erişkin acil serviste deneyimi olan doktorların diğer çocuk doktorlarına göre daha rahat oldukları ve daha çok ailelere izin verme eğiliminde olduğu vurgulanmıştır (36).

O-HASTA YAKINININ HAKKI MIDIR?

Meyers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre invaziv işlem ya da yeniden canlandırma anında yakınlarının yanında bulunan katılımcılardan %98'i orada bulunmalarının kendilerinin hakkı olduğuna inandıklarını ve bu tür uygulamada bulunmaktan oldukça memnun olduklarını belirtmiştir. Katılımcılara göre, işlem sırasında orada bulunmak ve olanları görmek dışarıda yalnız olup merak edip, spekülasyonlar yaratmaktan daha iyidir. Bu çalışmada çıkan bir başka sonuç ta genç doktorların işlem sırasında izlenmelerinden dolayı daha endişeli olduğudur ve tabii ki malpraktis yasaları da endişenin bir diğer nedenidir (37).

P-YOĞUN BAKIM?

Yeniden canlandırma işlemine tanıklık edilmesi pediatrik uygulamalarda daha çok kabul görmüştür, ancak erişkinlere yapılan uygulamalarda da gittikçe artan oranlarda kabul görmektedir. Yoğun bakım ünitesinde yapılan çalışmada doktorlardan %56'sı ve hemşirelerden %66'sı hasta yakınlarına yanında kalabilmesi için böyle bir şansın verilmesi gerektiği söylemektedir. Hasta yakınlarına uygulama sırasında yardımcı olacak birinin bulunması durumunda, doktorların %70'i ve hemşirelerin %82'si tanık olma durumuna izin vereceklerini belirtmiştir. Hasta yakınlarına refakatçilik yapacak kişinin görevi; açıklamak, araya girmelerini engellemek ve duygusal anlamda destek sağlamaktır. Uygulama sırasında orada bulunabilmenin hasta yakını hakkı olduğunu düşünen katılımcılar da çalışmada bulunmaktadır. İşlem sırasında bulunmayı istemenin en çok nedeni destek vermek ve her şeyin yapıldığını görmektir. Hasta yakınlarına göre içeride neler olduğunu tahmin etmektense yeniden canlandırma olayına tanıklık etmek daha az travmatiktir. Uygulamayı kabul etmeyenlere göre ise en önemli sebep bu işin kendilerini daha çok stresli hale getirebileceği düşüncesidir. Bu çalışmada doktor, hasta yakını ve hastaların düşüncelerine yer verilmiştir. Hasta yakınları işlem sırasında sevdiklerinin yanında olduğunu bilmenin onları rahatlatılabileceğini ve kendilerini son zamanlarında yalnız hissetmeyeceklerini belirtmiştir. Yoğun bakımda yapılan bu çalışma sonuçlarına göre bu üniteler bu tür uygulamaları desteklemektedir. Bir çok yoğun bakım elemanı daha önce bu tür uygulamalara tanıklık etmiş ve bu uygulamaların hasta yakınlarına kazanç sağladığını hissettiğini söylemiştir. Genel olarak çalışan ve hasta yakınlarının pozitif düşünceleri olsa da yoğun bakıma girişe izin verilmeden önce bu işin önce yazılı belge haline getirilmesi gerekmektedir (38).

R-BÖLGE FAKLİLİĞİ

Macy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, farklı bölgelerde bulunan acil servis çalışanlarının tanıklı yeniden canlandırma uygulaması hakkındaki fikirleri ve hastanenin bulunduğu yerin bu uygulama üzerine etkisi araştırılmıştır. Farklı bölge olarak kente daha yakın olan kentsel ve de kent dışında yer alan 2'şer hastanedeki acil servis personeli çalışmaya dahil edilmiştir. Acil servis personeli olarak doktorlar, hemşireler, güvenlik, teknisyenler, eczacılar ve diğerleri alınmıştır. Katılımcıların yaklaşık yarısının (%53,7) daha önce yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta yakınlarının uygulamaya tanıklık etmesi hakkında deneyimi olmuştur. Kentsel kesimdekiler kent dışı kesime göre bu uygulamayı daha az desteklemektedir. Katılımcılar bu konu ile ilgili olarak çalışmaların desteklenmesi gerektiğini ve kendilerinin de bu durumla nasıl başa çıkabilecekleri hakkında eğitim almak istediklerini de belirtmişlerdir. Uygulama hakkında daha çok yaptıkları işin aksaması, aile üyelerinin psikolojik olarak etkilenmesi, işlem yapılan odada yeterli alan bulunmaması nedeniyle katılımcıların endişeleri bulunmaktadır. Bu çalışmanın önemli sonuçlarından biri de deneyim ile ilgili olmuştur. Daha önceki deneyim katılımcıların fikirlerini önemli derecede etkilemiştir. Daha önce deneyimi olan kişilerin %63,3'ü uygulamayı desteklerken deneyimi olmayanların %33,3'ü desteklememiştir. Deneyimi olan kişiler deneyimi olmayanlara göre daha az oranda (%30,6-%57,5) bu uygulamanın hasta yakınlarına psikolojik etkisinin olacağını düşünmüştür. Yine hasta yakınlarının bulunmasının malpraktis olgularını artıracaklarını deneyimi olan kişiler daha az oranda (%19,5-%33,3) düşünmektedir. Çalışmaya göre kentsel kesimdekiler bu uygulamadan çok memnun değildir, bunun nedenleri arasında odanın büyüklüğü de olabilir, kentsel kesimin daha fazla oranda şiddete maruz kalması da olabilir. Sonuç olarak hastanenin yerleşim yeri ve daha önceki deneyimler yeniden

canlandırma olayına hasta yakınlarının tanıklığı uygulamasını ciddi anlamda etkilemektedir. Katılımcılar bu konuda farklı oranda da olsa araştırma yapmayı, eğitim görmeyi ve deneyim sahibi olmayı istemiştir (39).

S-TÜRKİYE’ DE DURUM

Türkiye’de hiçbir tıbbi organizasyon bu konuda bir kılavuz oluşturmamıştır, Yanturalı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada Türkiye’deki acil tıp doktorlarının, yeniden canlandırma sırasında hasta yakınlarının tanıklık etmesi konusundaki fikirlerini içermektedir. Çalışmaya 23 üniversiteden toplam 19 üniversite ve 239 kişi katılmıştır. Bu katılımcılardan %83’ü tanıklı yeniden canlandırma işlemini desteklememektedir. En çok desteklememe nedeni olarak da takımda daha yüksek stres ve aile üyelerinde psikolojik travmaya neden olabilme endişesi gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada acil doktorlarına bu konu ile ilgili bilgileri olup olmadığı ve deneyimleri sorgulandı. Böyle bir durumda kendilerinin uygulamaya izin verip vermeyecekleri öğrenildi. Uygulamaya pozitif yaklaşmayanların nedenleri sorgulandı. Yine katılımcılara kendi ailelerine yada kendilerine böyle bir işlem uygulanması durumunda tutumları soruldu. Çalışma sonunda çoğu (%82,8) bu uygulamayı desteklemediğini belirtmiştir. Katılımcıların %60’ı uygulama hakkında bilgi sahibi olduğunu, %37’i daha önce bu tür uygulama ile ilgili olarak deneyimi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan %78’i asla izin verilmemesi gerektiğini düşünürken, %21’i ara sıra izin verilmesi gerektiğini, sadece %1 katılımcı da rutin olarak bu uygulamaya izin verilmesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir (3).

Katılımcılar kendi ailelerinden birisine bu tür bir işlem yapılması gerekirse %36 oranında orada bulunmayı istediğini ancak kendilerine yeniden canlandırma işlemi yapılması gerekirse yalnızca %9’u bunu ailesinin görmesini isteyeceğini belirtmiştir. Eğitim düzeyinin de verilen karar üzerinde etkili olduğu bu çalışmada görülmüştür.

Asistan doktorlar daha az oranda uygulamaya destek vermiştir (3).Bu çalışma sadece acil doktorları üzerinde yapılmış ve onların çoğunun bu işlemi desteklemediği bulunmuştur. ancak ne yazık ki ülkemizde hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının bu konudaki düşüncelerini içeren bir çalışma yoktur.

T-ASYA KÜLTÜRÜ

Farklı bir kültür olan Asya popülasyonunda acaba bu uygulama nasıl karşılanmaktadır? Marcus ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tıbbi personel ile toplumun bu uygulama hakkındaki düşünce ve tavırları karşılaştırılmıştır. Anket öncesinde uygulama hakkında bilgi verilmiştir. Yaklaşık olarak 2 hafta boyunca hasta yakınlarının düşünceleri alınmıştır. Özellikle anket uygulananlara bu fikri destekleyip desteklemedikleri ile ilgili sorular sorulmuştur. Yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta yakınları bulunmalı mı? sorusuna tıbbi personel %10,6 oranında toplum ise %73,1 oranında destekler cevap vermiştir. Uygulamanın yararları için her iki grup da her şeyin yapıldığından emin olunduğunu göstermesi bakımından uygulamaya pozitif yaklaşmıştır. Hasta yakınları %68,8 oranında işlem sırasında orada bulunmalarının kendi yaslarına faydası olacağını belirtmiş ancak personel %35,6 oranında bunu desteklemiştir. Tıbbi personel hasta yakınlarına göre daha yüksek oranda bu uygulamanın travmatik deneyim olduğunu ve kişilerin performansı üzerine uygulamanın stres yaratacağını düşündüğünü belirtmiştir. Çalışmadan çıkan bir diğer sonuç da uygulamaya kim karar vermeli konusu ile ilgili olmuştur. Hasta yakınları %8,7 oranında bu uygulamaya kıdemli doktorun karar vermesi gerektiğini söylemiştir (40).

BULGULAR

1.TANIMLAYICI BULGULAR

Çalışmamıza 454 kişi katılmayı kabul etmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönem içinde 515 kişi ile görüşülmüş ancak bunlardan 34 kişi (%6,6) çalışmaya katılmayı kabul etmemiş ve 27 kişi de (%5,24) yakınının durumunun çok ağır olması nedeniyle çalışmaya alınamamıştır. Çalışmaya katılım 454 kişi ile %88,15 oranındadır.

Çalışmamıza katılmayı kabul eden hasta yakınlarından 263'ü erkek (% 57,9), 191'i (%42,1) kadındır. Eğitim düzeyleri incelendiğinde ise en fazla oranda yüksekokul mezunları 248 kişi (% 54,6) çalışmamıza katılmıştır. Katılımcılardan çoğununda sosyal güvencesi bulunmaktadır. Sosyal güvencesi bulunmayan katılımcı sayısı 27'dir(%5,9). (tablo-1)

Çalışma sırasında katılımcı olmayı kabul eden 454 hasta yakınından 323 kişi (%71,1) hafta içi günlerinde hasta yakını olarak acil serviste bulunmuştur. Katılımcıların hastalarının acil serviste ilk kabul edildiği yerlere bakıldığında 278 hasta (%61,2) ilk muayenenin ardından triaj noktasından muayene odalarına alınmıştır. 122 hasta (%26,9)yakınının hastası ise triaj noktasından cerrahi müdahaleye alınmış, buna karşılık 54 hasta(%11,9) genel durumlarındaki ciddiyet nedeniyle triajdan direk yeniden canlandırma odasına alınmıştır. Hastaların acil servise geliş saatlerine bakıldığında görüşmelerin daha çok %52,6 oranında 16,01-24,00 saatleri arasında yapıldığı dikkati çekmiştir.(tablo-2)

TABLO 1: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri, G.Ü.T.F Acil Servis, Ankara, 2007

	n	%*
Cinsiyet		
Erkek	263	57.9
Kadın	191	42.1
Eğitim durumu		
En fazla ilköğretim	68	15.0
En az lise	138	30.4
Yüksekokul	248	54.6
Medeni durum		
Evli	286	63.0
Bekar	156	34.4
Dul-boşanmış	12	2.6
Çocuk		
Var	259	57.0
Yok	195	43.0
Meslek		
İşsiz-öğrenci	134	29.5
Serbest	117	25.8
Kamu çalışanı	177	39.0
İşveren	9	2.0
Emekli	17	3.7
Sosyal güvence		
Emekli Sandığı	238	52.4
SSK	142	31.3
Bağkur	30	6.6
Özel	17	3.7
Yok	27	5.9
Yaş grubu		
18-25	113	24.9
26-35	120	26.4
36-45	106	23.3
46 üzeri	115	25.3
Toplam	454	100

*Yüzdeler kolon yüzdesidir.

TABLO 2: Katılımcıların Acil Servise Geliş Günleri, Geliş Saatleri, Hastaların Triajdan Sonra Alındıkları Oda

Hastaneye geliş günleri	n	%
Haftaiçi	323	71,1
Haftasonu	131	28,9
Hastaların acil servise geliş saatleri	n	%
8,01-16,00	146	32,2
16,01-24,00	239	52,6
24,01-8,00	69	15,2
Hastaların triajdan sonra alındıkları oda	n	%
Muayene Odası	278	61,2
Cerrahi Müdahale Odası	122	26,9
Yeniden Canlandırma Odası	54	11,9
Toplam	454	100

Araştırmaya katılan hasta yakınlarına hastalarına yapılan acil servisteki çeşitli müdahaleler (hastaya kateter takılması, damar yolu açılması, kalp masajı yapılması, elektroşok uygulanması, yeniden canlandırılma işlemi) sırasında hastasının yanında olmak isteyip istemediği sorulduğunda büyük çoğunluğu 346 kişi (%76,2) evet cevabı vermiştir.

Katılımcılardan 302 kişi (%66,5) hastanın yanında bulunmanın müdahale sırasında doktora engel olduğunu düşünürken %33,5'i (152 kişi) engel olmayacağı düşüncesindedir. (tablo-3)

TABLO 3: Hasta Yakınlarının Müdahale Sırasında Hastalarının Yanında Olma İstemi ile İlgili Görüşleri

	n	%*
Yakınlarına yapılan müdahale sırasında yanında olmak ister mi?		
Evet	346	76.2
Hayır	108	23.8
Yapılan müdahalenin hastanın canını yaktığını düşünür mü?		
Evet	220	48.5
Hayır	234	51.5
Yanında olduğunda hastasının acısının azalacağını düşünür mü?		
Evet	272	59.9
Hayır	182	40.1
Hastasının yanında bulunması doktorlara müdahale sırasında engel olur mu?		
Evet	302	66.5
Hayır	152	33.5
Toplam	454	100

*Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Hasta yakınlarına müdahale sırasında sizin hastanın yanında bulunmanız sizce doktorun başarısını değiştirir mi ? sorusu yöneltildiğinde hasta yakınlarının 61 kişi (%13,4'ü) değiştirir ve başarısını artırır, 96 kişi (%21,1'i) değiştirir ancak başarıyı azaltacak yönde cevabı verirken , 297 kişi (%65,4'ü) hayır başarısını değiştirmez cevabı vermiştir.

Tablo 4 : Doktorların Müdahale Sırasında Hasta Yakınlarını İçeri Almak İstememe Nedenleri

	n	%*
Rahat çalışamamak	327	72.0
Fiziki ortam yetersizliği	202	44.5
Hasta yakını dayanamaz düşüncesi	185	40.7
Yanlış anlaşılmalardan çekinmek	125	27.5

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Araştırmaya katılan hasta yakınlarına “Doktorlar neden müdahale sırasında sizi içeri almak istemez?” sorusu birden fazla seçenekle sorulduğunda: 327 kişi (%72) rahat çalışamamak düşüncesinin hasta yakınlarını müdahale yapılan yere almama sebebi olduğunu belirtmişlerdir.(tablo-4)

Hasta yakınlarına hastanın yanında ona müdahale yapılırken bulunmanız sizde stres ve gerginlik yaratır mı? diye sorulduğunda 221 kişi (%48,7) evet derken, 233 kişi (%51,3) kendisinde stres ve gerginlik yaratmadığını belirtmiştir. İncelenen gruba yanında bulunmanız halinde hastanın stresi artar mı? sorusu yöneltildiğinde ise 332 kişi (%83,1) hayır cevabı verirken 122 kişi (%26,9) hastanın stresinin artacağını düşündüğünü söylemiştir.(tablo-5)

Tablo 5:Müdahale Sırasında Aynı Ortamda Bulunmanın Yarattığı Stres ve Gerginlik

	n	%*
Hastanın yanında bulunmak sizde stres ve gerginlik yaratır mı ?		
Evet	221	48.7
Hayır	233	51.3
Hastanın yanında bulunmanız hastanın stresini artırır mı?		
Evet	122	26.9
Hayır	332	83.1
Toplam	454	100,0

*Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Tablo 6:Hasta Yakınlarının Kendisine Müdahale Yapılması Durumunda Konu ile İlgili Düşünceleri

	n	%*
Siz kendinize müdahale yapılırken yakınınızı yanınızda ister misiniz?		
Evet	313	68.9
Hayır	141	31.1
Özellikle istediğiniz birisi olur mu?		
Evet	274	60.4
Hayır	180	39.6
Özellikle kimi istersiniz ?		
Eşim	105	23.2
Aileden biri	96	21.1
Sevgilim,arkadaşım	18	4.0
Fark etmez,yorum yok	55	12.1
Toplam	454	100,0

*Yüzdelere kolon yüzdesidir.

İncelenen hasta yakınlarının 313'ü (%68,9) kendisine bir müdahale yapılması sırasında yakınının yanında bulunmasını istediğini belirtmiştir. Yanında birisinin bulunmasını isteyen kişilerin de 274'ü (%60,4) özel birisinin olmasını istemiştir. Bu katılımcılara size yapılacak müdahale sırasında yanınızda özellikle kimi istersiniz? diye

sorulunca da 105 kişi (%23,2'si) eşini, 96 kişi (%21,1) aileden birini, 18 kişi (%4) sevgilisini ya da arkadaşını istemiş, 55 kişi (%12,1) ise kişiler arasında fark olmadığını belirtmiştir.(tablo-6)

Daha önce bir acil servis ya da hastanede hasta yakını olarak bulunduğunuzda hata olduğunu düşündüğünüz bir müdahale ile karşılaştınız mı? Sorusuna yanıt olarak incelenen hasta yakınlarından 149 kişi (%32,8) karşılaştığını, 305 kişi (%67,2) ise bu tür bir müdahale ile karşılaşmadığını belirtmiştir.

Tablo7:Sağlık Çalışanlarının Hata Yaptığını Düşündüğünüzde Ne Yaparsınız?

	n	%*
Hata yaptığını düşündüğüm kişiye iletirim	32	51.1
Sorumlu olduğunu düşündüğüm kişiye iletirim	29	50.4
Hastaneye yazılı şikayette bulunurum	140	30.8
Sözel olarak tartışırım	55	12.1
Fiziksel şiddet uygularım	15	3.3

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

İncelenen hasta yakınlarına çoktan seçmeli 5 adet seçenek sunularak müdahale sırasında sağlık personelinin hata yaptığını düşünseniz ne yaparsınız ? sorusu sorulduğunda 140 kişi (% 30,8) böyle bir durumla karşılaşması durumunda hastaneye yazılı şikayette bulunacağını, 15 kişi (%3,3'ü) ise gerekirse böyle bir durumda fiziksel şiddet uygulayabileceğini ifade etmiştir.(tablo-7)

Hasta yakınlarına hastalarının durumunun daha ağır olması halinde örneğin hastalarına entubasyon, yeniden canlandırma işlemi uygulanması gerekirse ve kendilerinin bu konuda bilgilendirilmesi durumunda hastalarının yanında olmak isterler mi? Böyle ağır bir durumda dahi müdahale sırasında hastalarıyla aynı ortamda kalmak

isterler mi? Sorusu sorulduğunda 203 kişi (%44,7) böyle durumda dahi aynı ortamda olmayı istemiştir

Tablo 8: Genel Durumu Kötü Hastanız Olsa Onun Yanında Ne Yapmak İstersiniz?

	n	%
Yanında olmak istemem	85	18.7
Fiziksel temas kurmak isterim	249	54.8
Onun yanında dua etmek isterim	241	53.1

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Çalışmaya katılan hasta yakınlarına hastalarının genel durumu çok ağır olduğunda doktorlar tarafından yanına girip aynı ortamda bulunmalarına izin verilirse, böyle bir durumda hastalarının yanında en son olarak ne yapmak istedikleri sorulduğunda, 249 kişi (%54,8) onunla fiziksel temas kurmak istediğini (özellikle elini tutmak istediğini), 241 kişi (%53,1) ise onun yanında dua etmek istediğini belirtmiştir.(tablo-8)

Tablo 9: İşlem Sırasında Yanında Birisinin Olmasını İstemesi Sizce Hastanın Hakkı mıdır? İşlem Sırasında Hastasının Yanında Bulunmak İstemesi Sizce Hasta Yakınının Hakkı mıdır?

	n	%*
İşlem sırasında yanında birisinin olmasını istemesi sizce hastanın hakkı mıdır?		
Evet	399	87.9
Hayır	55	12.1
İşlem sırasında hastasının yanında bulunmak istemesi hasta yakınının hakkı mıdır?		
Evet	345	76.0
Hayır	109	24.0
Toplam	454	100

*Yüzdeleer kolon yüzdesidir.

Hasta yakınlarına işlem sırasında yanında birisinin olmasını istemesi sizce hastanın hakkı mıdır? sorusu yöneltildiğinde katılımcıların çoğu 399 kişi(%87,9) böyle bir şeyi talep etmenin hastanın hakkı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcılara müdahaleler sırasında hastasının yanında bulunmayı istemek hasta yakınının hakkı mıdır? diye sorulduğunda da 345 kişi (%76) hasta yakınının hakkı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir.(tablo-9)

2.İSTATİSTİKSEL BULGULAR

Tablo 10:Hasta Yakınlarının Sosyo-Demografik Özellikleriyle Yeniden Canlandırma Sırasında Hastanın Yanında Bulunma İstemi Arasındaki İlişki

	Yeniden canlandırma sırasında yanında bulunmak ister mi?		p değeri
	Evet n (%)	Hayır n (%)	
Cinsiyet			
Erkek	194 (73.8)	69 (26.2)	0.151
Kadın	152 (79.6)	39 (20.4)	
Çocuk sahibi olmak			
Evet	198 (76.4)	61 (23.6)	0.892
Hayır	148 (75.9)	47 (24.1)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	57 (83.8)	11 (16.2)	0.002
En az lise	91 (65.9)	47 (34.1)	
Yüksekokul	198 (79.8)	50 (20.2)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	185 (77.7)	53 (22.3)	0.781
SSK	108 (76.1)	34 (23.9)	
Bağkur	22 (73.3)	8 (26.7)	
Özel	11 (64.7)	6 (35.3)	
Yok	20 (74.1)	7(25.9)	
Medeni durum			
Evli	217 (75.9)	69 (24.1)	0.965
Bekar	120 (76.9)	36 (23.1)	
Dul-boşanmış	9 (75.0)	3 (25.0)	
Meslek grubu			
İşsiz	102 (76.1)	32(23.9)	0.536
Serbest	93 (79.5)	24 (20.5)	
Kamu çalışanı	134 (75.7)	43 (24.3)	
İşveren	5 (55.6)	4 (44.4)	
Emekli	12 (70.6)	5 (29.4)	
Yaş grubu			
18-25	88 (77.9)	25 (22.1)	0.274
26-35	86 (71.7)	34 (28.3)	
36-45	87 (82.1)	19 (17.9)	
46 üzeri	85 (76.2)	30 (26.1)	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Yeniden canlandırma sırasında hastanın yanında bulunma isteği ile eğitim düzeylerinin ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.002$). Fark, yaratan grup eğitim düzeyi en az lise olan gruptur. Bu grup diğer gruplara oranla daha az oranda hastanın yanında olmak istemiştir. Cinsiyet, çocuk sahibi olmak, sosyal güvence, medeni durum, meslek grubu ve yaş grubuyla yeniden canlandırma sırasında hastanın yanında bulunma istemi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. ($p>0,05$)(tablo-10)

Tablo 11:Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik Özellikleri ile Hastanın Yanında Bulunmalarının Doktoru Engellediği Düşüncesi Arasındaki İlişki

	Hastanızın yanında bulunmanın doktorlara engel olduğunu düşünüyor musunuz ?		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	182 (69.2)	81 (30.8)	0.155
Kadın	120 (62.8)	71 (37.2)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	49 (72.1)	19 (27.9)	0.091
En az lise	99 (71.1)	39 (28.3)	
Yüksekokul	154 (62.1)	94 (37.9)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	151 (63.4)	87 (36.6)	0.278
SSK	94 (66.2)	48 (33.8)	
Bağ-Kur	22 (73.3)	8 (26.7)	
Özel	14 (82.4)	3 (17.6)	
Yok	21 (77.8)	6 (22.2)	
Yaş grubu			
18-25	71 (62.8)	42 (37.2)	0.714
26-35	84 (70.0)	36 (30.0)	
36-45	70 (66.0)	36 (34.0)	
46 üzeri	77 (67.0)	38 (33.0)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

“Hastanızın yanında bulunmanızın doktorlara engel olduğunu düşünüyor musunuz? ” sorusuna verilen yanıtlarda bu uygulamanın engel olduğu düşüncesi ile

cinsiyet, eğitim durumu, sosyal güvence ve yaş grupları arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($p>0,05$) (tablo-11)

Tablo 12:Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik Özellikleri ile Hastanın Yanında Olmanın İşin Başarısına Etkisi Arasındaki İlişki

	Hastanızın yanında bulunursanız yapılan işin başarısı değişir mi?			p değeri
	Evet artar n (%)	Evet azalır n (%)	Değişmez n (%)	
Cinsiyet				
Erkek	37 (14.1)	58 (22.1)	168 (63.9)	0.720
Kadın	24 (12.6)	38 (19.9)	129 (67.5)	
Eğitim durumu				
En fazla ilköğretim	5 (7.4)	12 (17.6)	51 (75.0)	0.039
En az lise	17 (12.3)	22 (15.9)	99 (71.7)	
Yüksekokul	39 (15.7)	62 (25.0)	147 (59.3)	
Sosyal güvence				
Emekli sandığı	32 (13.4)	53 (22.3)	153 (64.3)	0.723
SSK	18 (12.7)	23 (16.2)	101 (71.1)	
Bağ-Kur	4 (13.3)	9 (30.0)	17 (56.7)	
Özel	3 (17.6)	5 (29.4)	9 (52.9)	
Yok	4 (14.8)	6 (22.2)	17 (63.0)	
Yaş grubu				
18-25	13 (11.5)	27 (23.9)	73 (64.6)	0.270
26-35	20 (16.7)	31 (25.8)	69 (57.5)	
36-45	16 (15.1)	18 (17.0)	72 (67.9)	
46 üzeri	12 (10.4)	20 (17.4)	83 (72.2)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

“Hastanızın yanında bulunursanız yapılan işin başarısı değişir mi?” sorusuna verilen yanıtlara göre eğitim düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,039$). Fark yaratan grup burada eğitim düzeyi yüksek olan gruptur. Hastanın yanında bulunmakla yapılan işin başarısına etkisi arasındaki ilişki cinsiyet güvence, yaş gruplarına göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p>0,05$)

Tablo 13:Hasta Yakınlarının Sosyo-demografik Özellikleri ile Kendinize Müdahale Uygulandığında Siz Yakınızı Yanınızda İster misiniz? Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki İlişki

	Yanınızda birisini ister misiniz?		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	158 (60.1)	105 (39.9)	0.0001
Kadın	155 (81.2)	36 (18.8)	
Eğitim durumu			
Enfazla ilköğretim	46 (67.6)	22 (32.4)	0.442
En az lise	90 (65.2)	48 (34.8)	
Yüksekokul	177 (71.4)	71 (28.6)	
Soayal güvence			
Emekli sandığı	162 (68.1)	76 (31.9)	0.967
SSK	101 (71.1)	41 (28.9)	
Bağkur	20 (66.7)	10 (33.3)	
Özel	12 (70.6)	5 (29.4)	
Yok	18 (66.7)	9 (33.3)	
Yaş grubu			
18-25	93 (82.3)	20 (17.7)	0.004
26-35	75 (62.5)	45 (37.5)	
36-45	72 (67.9)	34 (32.1)	
46 üzeri	73 (63.5)	42 (36.5)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Cinsiyet ile hasta yakınlarının kendilerine müdahale uygulanması durumunda yakınlarını yanında istemesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p=0,0001$). Fark yaratan grup ise kadınların yüksek oranda evet cevabı vermesidir.Eğitim düzeyi ($p=0,442$), sosyal güvence farklılığına ($p=0,967$) bakıldığında kendilerine herhangi bir müdahale uygulanması durumunda yakınlarını yanında istemeleri ile ilgili olarak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Katılımcı kişilerin yaşlarına bakıldığında yaş grubuna göre “yanınızda yakınınız ister misiniz ?” sorusuna alınan cevaplar istatistiksel olarak anlamlı fark

yaratmıştır($p=0,004$). 18-25 yaş arası grup diğerlerinden daha yüksek oranda evet yanıtı vermiştir.(tablo-13)

Tablo 14:Sosyo-demografik Özellikler ile Daha Önce Hata Olduğunu Düşündüğü Bir Müdahale ile Karşılaşma Arasındaki İlişki

	Daha önce hata ile karşılaştı mı?		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	89 (33.8)	174 (66.2)	0,587
Kadın	60 (31.4)	131 (68.6)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	19 (27.9)	49 (72.1)	0.155
En az lise	39 (28.3)	99 (71.7)	
Yüksekokul	149 (32.8)	305 (67.2)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	71 (29.8)	167 (70.2)	0.132
SSK	55 (38.7)	87 (61.3)	
Bağkur	13 (43.3)	17 (56.7)	
Özel	3 (17.6)	14 (82.4)	
Yok	7 (25.9)	20 (74.1)	
Yaş grubu			
18-25	27 (23.9)	86 (76.1)	0.015
26-35	49 (40.8)	71 (59.2)	
36-45	41 (38.7)	65 (61.3)	
46 üzeri	32 (27.8)	83 (72.2)	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcı hasta yakınlarına daha önce hata olduğunu düşündüğü bir olay ile karşılaşp karşılaşmadığı sorulduğunda, cinsiyet ve hata ile karşılaştığını düşünmek arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır. ($p=0,587$). Hata olarak düşündükleri müdahale ile karşılaşma durumu ve eğitim grupları arasında anlamlı olarak istatistiksel fark bulunmamıştır($p=0,155$).Hasta yakınlarının sosyal güvence durumları

incelendiğinde sosyal güvence sınıfları arasında anlamlı olarak istatistiksel fark bulunamamıştır($p=0,132$) (tablo-14)

Hasta yakınlarının yaş düzeylerine bakıldığında , yaş grubu olarak 18-25 yaş grubunun daha önce hata olarak düşündüğü müdahale ile karşılaşma oranı 27 kişi ile %23,9'dur. 26-35 yaş grubunda ise 49 kişi (%40,8) böyle bir müdahale ile karşılaşmış olup, bu oran 36-45 yaş grubunda 41 kişi ile %38,7'dir. 46 yaş üzeri gruptan bu soruya 32 kişi (%27,8) evet 83 kişi (%72,2) ise hayır cevabı vermiştir. Yaş grubunda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. ($p=0,015$) Fark yaratan grup 26-35 ve 36-45 yaş grubudur.(tablo-14)

Tablo 15 :Sosyo-demografik Özellikler ile Hasta Yakınlarının Hata ile Karşılaşması Durumunda Yapacakları Arasındaki İlişki (Kişiye İletmek Şeklinde)

	Kişiye iletmek		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	122 (46.4)	141 (53.6)	0.018
Kadın	110 (57.6)	81 (42.4)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	36 (52.9)	32 (47.1)	0.651
En az lise	66 (47.8)	72 (52.2)	
Yüksekokul	130 (52.4)	118 (47.6)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	118 (49.6)	120 (50.4)	0.928
SS	75 (52.8)	67 (47.2)	
Bağkur	17 (56.7)	13 (43.3)	
Özel	9 (52.9)	8 (47.1)	
Yok	13 (48.1)	14 (51.9)	
Yaş grubu			
18-25	58 (51.3)	55(48.7)	0.902
26-35	61 (50.8)	59 (49.2)	
36-45	57 (53.8)	49 (46.2)	
46 üzeri	56 (48.7)	59 (51.3)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcılara hata ile karşılaşması durumunda ne yapacakları sorulduğunda erkek katılımcılardan 122 kişi(%46,4), kadın katılımcılardan 110 kişi (%57,6) hata yaptığını düşündüğü kişiye iletmeyi isteyeceğini belirtmiştir. Cinsiyete göre kişiye iletme düşüncesine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,018$). Kadınlar daha yüksek oranda hata yaptığını düşündüğü kişiye iletmeyi tercih etmiştir. Eğitim gruplarına bakıldığında kişiye iletme açısından anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0,651$). Sosyal güvence durumları da incelendiğinde de sosyal güvence durumları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,928$). Hata ile karşılaşması durumunda, incelenenlere kişiye iletme şıkkı sunulduğunda. yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,902$). (tablo-15)

Tablo 16: Sosyo-demografik Özellikler ile Hasta Yakınlarının Hata ile Karşılaşması Durumunda Yapacakları Arasındaki İlişki (Sorumlu Olduğunu Düşündüğü İlgili Hekime İletmek, Bir Üst Makama İletmek)

	Sorumlu olduğunu düşündüğü hekime iletmek		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	135 (51.3)	128 (48.7)	0.656
Kadın	94 (49.2)	97 (50.8)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	25 (36.8)	43 (63.2)	0.046
En az lise	75 (54.3)	63 (45.7)	
Yüksekokul	129 (52.0)	119 (48)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	125 (52.5)	113 (47.5)	0.788
SSK	70 (49.3)	72 (50.7)	
Bağkur	14 (46.7)	16 (53.3)	
Özel	9 (52.9)	8 (47.1)	
Yok	11 (40.7)	16 (59.3)	
Yaş grubu			
18-25	54 (47.8)	59 (52.2)	0.087
26-35	56 (46.7)	64 (53.3)	
36-45	65 (61.3)	41 (38.7)	
46 üzeri	54 (47.0)	61 (53.0)	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcılara sorulan , hata yapıldığını düşündüğünüz bir müdahalede tepkinizi nasıl belli edersiniz sorusuna, 135 erkek katılımcı (%51,3) müdahale yapılan yerdeki sorumlu olduğunu düşündükleri bir üst makama iletmek istediklerini, kadınlardan da 94 kişi (%49,2) sorumlu kişiye iletmek istediğini belirtmiştir. Cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,656).

Eğitim durumları karşılaştırıldığında katılımcılardan en fazla ilköğretim düzeyinde eğitimi olanlardan 25 kişi(%36,8) sorumlu olduğunu düşündüğü kişiye iletirken, en az lise düzeyinde eğitimi olanlardan 75 kişi(%54,3) ve yüksekokul düzeyinden ise 129

kişi(%52) sorumlu hekime iletmek istemiştir. Eğitim düzeylerine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p=0,046$).Eğitim düzeyinin yükselmesiyle sorumlu bir üst düzeydeki hekime iletme isteği artmaktadır. Sosyal güvence düzeylerine göre katılımcıların sorumlu hekime iletme isteğine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,788$) Yaş grupları incelendiğinde de katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($P=0,087$). (tablo-16)

Tablo 17: Sosyo-demografik Özellikler ile Hasta Yakınlarının Hata ile Karşılaşması Durumunda Yapacakları Arasındaki İlişki(Yazılı Şikayette Bulunmak)

	Yazılı şikayette bulunmak		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	75 (28.5)	188 (71.5)	0.209
Kadın	65 (34.0)	126 (66.0)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	16 (23.5)	52 (76.5)	0.173
En az lise	39 (28.3)	99 (71.7)	
Yüksekokul	85 (34.3)	163 (65.7)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	73 (30.7)	165 (69.3)	0.757
SSK	44 (31.0)	98 (69.0)	
Bağkur	10 (33.3)	20 (66.7)	
Özel	7 (41.2)	10 (58.8)	
Yok	6 (22.2)	21 (77.8)	
Yaş grubu			
18-25	41 (36.3)	72 (63.7)	0.198
26-35	32 (26.7)	88 (73.3)	
36-45	32 (30.2)	74 (69.8)	
46 üzeri	35 (30.4)	80 (69.6)	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Müdahale sırasında hata ile karşılaştığını düşünen katılımcıların böyle bir durumda nasıl tepki göstereceğini belirten şıklardan yazılı şikayette bulunmak incelenecek olursa, erkek katılımcılardan 75 kişi(%28,5) yazılı şikayette bulunmayı tercih ederken, kadın

katılımcıların dan 65 kişi(%34) yazılı şikayette bulunmayı tercih ediyor. Kadın katılımcılar erkeklere göre daha yüksek oranda yazılı şikayeti seçmesine rağmen erkek kadın arasında istatistiksel olarak anlamlı belirgin fark saptanmamıştır($p=0,209$)

Eğitim düzeyleri içinden eğitim düzeyi en fazla ilköğretim olan gruptan 16 kişi (%23,5) yazılı şikayette bulunmak isterken, en az lise olan grupta 39 kişi(%28,3) yüksekokul düzeyinde eğitimi olan katılımcılardan da 85 kişi(%34,3) yazılı şikayette bulunmak istemiştir. Yazılı şikayette bulunma katılımcılar arasında düşük oranlarda seçilirken öğrenim düzeyi arttıkça yazılı şikayet oranı da artmaktadır. Ancak eğitim grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,173$). Sosyal güvence durumlarına göre katılımcıların verdiği cevaplar arasında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır($P=0,757$). Yaş grupları arasında da genç kesimin daha yüksek oranda yazılı şikayette bulunma isteği olduğu dikkati çekmiştir. Ancak gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,198$). (tablo-17)

Tablo 18: Sosyo-demografik Özellikler ile Hasta Yakınlarının Hata ile Karşılaşması Durumunda Yapacakları Arasındaki İlişki (sözel tartışma)

	Sözel tartışma		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	31 (11.8)	232 (88.2)	0.802
Kadın	24 (12.6)	167 (87.4)	
Eğitim durumu			
n fazla ilköğretim	10 (14.7)	58 (85.3)	0.321
En azlise	12 (8.7)	126 (91.3)	
Yüksekokul	33 (13.3)	215 (86.7)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	28 (11.8)	210 (88.2)	0.152
SSK	23 (16.2)	119 (83.8)	
Bağkur	3 (10.0)	27 (90.0)	
Özel	1 (5.9)	16 (94.1)	
Yok	0 (0.0)	27 (10.0)	
Yaş grubu			
18-25	18 (15.9)	95 (84.1)	0.198
26-35	11 (9.2)	109 (90.8)	
36-45	16 (15.1)	90 (84.9)	
46 üzeri	10 (8.7)	105 (91.3)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Hata olduğunu düşündüğünüz bir müdahale ile karşılaşmanız durumunda nasıl tepki verir siniz? sorusuna alınan cevaplara göre cinsiyet, eğitim düzeyleri ve sosyal güvence açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. 18-25 yaş grubunda 18 kişi(%15,9) hata olduğunu düşündüğü bir müdahale ile karşılaşması durumunda sözel tartışmayı tercih edebileceklerini söylerken, 26-35 yaş arası 11 kişi(%9,2), 36-45 yaş arası 16 kişi (%15,1) ve 46 yaş üzeri 10 kişi (%8,7) sözel tartışmayı gerekli durumda yapabileceklerini belirtmiştir.Yaş grupları arasında sözel tartışma seçeneği açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,198).(tablo-18)

Tablo 19 : Sosyo-demografik özellikler ile hasta yakınlarının hata ile karşılaşması durumunda yapacakları arasındaki ilişki (fiziksel şiddet)

	Fiziksel şiddet		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	12 (4.6)	251 (95.4)	0.078
Kadın	3 (1.6)	188 (98.4)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	4 (5.9)	64 (94.1)	0.435
En az lise	4 (2.9)	134 (97.1)	
Yükseköğretim	7 (2.8)	241 (97.2)	
Sosyal Güvence			
Emekli sandığı	6 (2.5)	232 (97.5)	0.753
SSK	5 (3.5)	137 (96.5)	
Bağkur	2 (6.7)	28 (93.3)	
Özel	1 (5.9)	26 (96.3)	
Yok	1 (3.3)	26 (96.3)	
Yaş grubu			
18-25	4 (3.5)	109 (96.5)	0.394
26-35	3 (2.5)	117 (97.5)	
36-45	6 (5.7)	100(94.3)	
46 üzeri	2 (3.3)	113 (96.7)	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Hata olduğunu düşündüğü bir müdahale sırasında nasıl tepki vereceğini sorduğumuz erkek katılımcılardan 12 kişi (%4,6) fiziksel şiddete evet cevabı verirken kadın katılımcılardan 3 kişi(%1,6) fiziksel şiddet uygulayabileceğini belirtmiştir. Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,078).

Katılımcıların fiziksel şiddet seçeneğini seçmesi eğitim düzeyi arttıkça azalmış olmasına rağmen gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,435)

Sosyal güvence durumlarına göre katılımcıların içinde en düşük oranda emekli sandığına bağlı olanlar fiziksel şiddeti tercih ederken en yüksek oranlar bağkur ve özel sosyal güvencesi olanlara aitti. Ancak sosyal güvence düzeyleri ile şiddet ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,753$).Yaş grupları arasında hata olarak düşündüğü bir müdahale ile karşılaşması durumunda fiziksel şiddet uygulama ile ilgili oranlara bakıldığında,.yaş grupları ile şiddet ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır($p=0,394$). (tablo-19)

Tablo 20: Sosyo-demografik Özellikler ile Genel Durumu Kötü Hastanın Yanında Olmak İstememek Arasındaki İlişki

	Yanında olmayı istememek				p değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					0.853
Erkek	50	(19.0)	213	(81.0)	
Kadın	35	(18.3)	156	(81.7)	
Eğitim durumu					0.710
En fazla ilköğretim	12	(17.6)	56	(82.4)	
En az lise	29	(21.0)	109	(79.0)	
Yüksekokul	44	(17.7)	204	(82.3)	
Sosyal güvence					0.835
Emekli sandığı	43	(18.1)	195	(81.9)	
SSK	30	(21.1)	112	(78.9)	
Bağkur	6	(20.0)	24	(80.0)	
Özel	2	(11.8)	15	(88.2)	
Yok	4	(14.8)	23	(85.2)	
Yaş grubu					0.478
18-25	17	(15.0)	96	(85)	
26-35	24	(20.0)	96	(80)	
36-45	18	(17.0)	88	(83)	
46 üzeri	26	(22.6)	89	(77.4)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcılara genel durumu ağır bir hastaları olsa, onlara isterlerse hastanın yanına girmelerine izin verileceği açıklanarak böyle bir durumda ne yapmak istedikleri sorulmuştur. Erkek katılımcılardan 50 kişi (%19) yanında olmayı istememek tercihinde bulunurken kadın katılımcılardan ise 35 kişi(%18,3) yanında olmayı istememiştir. Cinsiyet ve hastanın yanında bulunma isteği arasındaki ilişkiye bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($P=0,853$). Hastanın yanında bulunmayı istememek ile eğitim grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır($p=0,710$). Sosyal güvence kurumları ile hastalarının yanında bulunmayı istememeleri ilişkisine bakıldığında yine istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,835$). Yaş gruplarına bakıldığında da katılımcıların genel durumu çok ağır bir hastası olması durumunda yanında bulunmayı istememesi ile ilgili cevaplara bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,478$).

Tablo 21:Sosyo-demografik Özellikler ile Ağır Bir Hastalarının Olması Durumunda Yanında En Son Y yapmak İstedikleri Arasındaki İlişki (Fiziksel Temas)

	Fiziksel temasda bulunmak ister mi?		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	140 (53.2)	123 (46.8)	0.417
Kadın	109 (57.1)	82 (42.9)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	34 (50.0)	34 (50)	0.167
En az lise	69 (50.0)	69 (50)	
Yüksekokul	146 (58.9)	102 (41.1)	
Sosyal Güvence			
Emekli sandığı	139 (58.4)	99 (41.6)	0.384
SSK	72 (50.7)	70 (49.3)	
Bağkur	14 (46.7)	16 (55.3)	
Özel	11 (64.7)	6 (35.3)	
Yok	13 (48.1)	14 (51.9)	
Yaş grubu			
18-25	70 (61.9)	43 (38.1)	0.360
26-35	64 (53.3)	56 (46.7)	
36-45	54 (50.9)	52 (49.1)	
46 üzeri	61 (53.0)	54 (47)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcıların genel durumu ağır hastası olması halinde onlara gerekli izin verildiğinde yapmak istedikleri sorulduğunda erkek katılımcılardan 140 kişi(%53,2) fiziksel temasta bulunmayı seçerken, kadın katılımcılar erkeklere oranla biraz daha fazla olarak 109 kişi(%57,1) fiziksel temasta bulunmayı istemiştir. Ancak cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,417$). Eğitim düzeyi, sosyal güvence ile hasta yakınlarının fiziksel temas kurmayı istemeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). Yaş grupları içerisinde en fazla fiziksel

temas kurmak isteyenlerini 18-25 yaş grubundan 70 kişi (%61,9) belirtse de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,360$).(tablo-21)

Tablo 22 : Sosyo-demografik Özellikler ile Ağır Bir Hastalarının Olması Durumunda Yanında En Son Yapmak İstedikleri Arasındaki İlişki (Dua Etmek)

	Dua etmek		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	139 (52.9)	124 (47.1)	0.907
Kadın	102 (53.4)	89 (46.6)	
Eğitim durumu			
Enfazla ilköğretim	43 (63.2)	25 (36.8)	0.160
En az lise	68 (49.3)	70 (50.7)	
Yüksekokul	130 (52.4)	118 (47.6)	
Sosyal Güvence			
Emekli sandığı	118 (49.6)	120 (50.4)	0.202
SSK	83 (58.5)	59 (41.5)	
Bağkur	18 (60.0)	12 (40.0)	
Özel	6 (35.3)	11 (64.7)	
Yok	16 (59.3)	11 (40.7)	
Yaş grubu			
18-25	52 (46.0)	61 (54)	0.112
26-35	64 (53.3)	56 (46.7)	
36-45	66 (62.3)	40 (37.7)	
46 üzeri	59 (51.3)	56 (48.7)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Genel durumu ağır bir hastalarının olması durumunda katılımcılara yanında bulunmalarına izin verilirse; erkek katılımcılardan 139 kişi (%52,9) dua etmek isteyeceğini belirtirken kadın katılımcılardan da 102 kişi (%53,4) dua etmek istemiştir. Katılımcıların dua etmek isteği ile cinsiyet ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,907$). Dua etmeyi en çok eğitim düzeyi en fazla ilköğretim olanlardan 43 kişi(%63,2) istemiştir. Ancak dua etme isteği ile eğitim düzeyi ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($P=0,160$). Sosyal

güvence farklılığı, yaş grubu ile dua etme istemi arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p>0,05$). (tablo-22)

TABLO 23: Sosyo-demografik Özellikler ile Yeniden Canlandırma İşlemi Sırasında Hastasının Yanında Bulunma İstemi Arasındaki İlişki

	Yanında olmak ister mi?		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	119 (45.2)	144 (54.8)	0.788
Kadın	84 (44.0)	107 (56.0)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	35 (51.5)	33 (48.5)	0.073
En az lise	51 (37.0)	87 (63.0)	
Yüksekokul	117 (47.2)	131 (52.8)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	109 (45.8)	129 (54.2)	0.690
SSK	65 (45.8)	77 (54.2)	
Bağkur	14 (46.7)	16 (53.3)	
Özel	6 (35.3)	11 (64.7)	
Yok	9 (33.3)	18 (66.7)	
Yaş			
18-25	48 (42.5)	65 (57.5)	0.881
26-35	52 (43.3)	68 (56.7)	
36-45	50 (47.2)	56 (52.8)	
46 üzeri	53 (46.1)	62 (53.9)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcılara hastalarının durumunun çok ağır olması halinde onlara eğer izin verilecek olunursa, yeniden canlandırma yapılması gereken durumda dahi hastanızın yanında olmak ister misiniz? Sorusu sorulduğunda erkek katılımcılardan 119 kişi(%45,2), kadın katılımcılardan ise 84 kişi(%44) yeniden canlandırma işlemi sırasında bile hastasının yanında kalmayı istemiştir. Cinsiyet ile yeniden canlandırma sırasında hastasının yanında olma istemi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($P=0,788$). Sosyal güvence farkı, eğitim düzey farklılığı ve yaş grupları

ile yeniden canlandırma sırasında hastasının yanında olma istemi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p>0,05$). (tablo-23)

Tablo 24 : Yeniden Canlandırma Sırasında Hastanızın Yanında Bulunmanız Ölümünü Kabullemeye Yardımcı Olur mu ?

	Ölümünü kabullenme de yardımcı olur mu ?				p değeri
	Evet		Hayır		
	n	%	n	%	
Cinsiyet					
Erkek	117	(44.5)	146	(55.5)	0.318
Kadın	76	(39.8)	115	(60.2)	
Eğitim durumu					
En fazla ilköğretim	28	(41.2)	40	(58.8)	0.949
En az lise	60	(43.5)	78	(56.5)	
Yüksekokul	105	(42.3)	143	(57.7)	
Sosyal güvence					
Emekli sandığı	88	(37.0)	150	(63.0)	0.002
SSK	80	(56.3)	62	(43.7)	
Bağkur	12	(40.0)	18	(60.0)	
Özel	5	(29.4)	12	(70.6)	
Yok	8	(29.6)	19	(70.4)	
Yaş grubu					
18-25	56	(49.6)	57	(50.4)	0.310
26-35	51	(42.5)	69	(57.5)	
36-45	40	(37.7)	66	(62.3)	
46 üzeri	46	(40.0)	69	(60.0)	

* Yüzde ler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Katılımcılara hastanıza yeniden canlandırma yapılması durumunda doktorların izin vermesi sonucu bu müdahaleyi izleseniz, ama ne yazık ki yapılan işlemler başarıyla sonuçlanmamış olsa acaba sizin yeniden canlandırma sırasında hastanızla aynı ortamda olmanızın, yapılanları görmemenizin hastanın ölümünü kabullenmenizde yardımcı olur mu? sorusu sorulduğunda erkek katılımcılardan 117 kişi(% 44,5) ölümü kabullenmede yardımcı olacağını düşünürken kadın katılımcılardan 76 kişi (%39,8) yardımcı

olacağını düşünmektedir. Cinsiyete göre katılımcıların bu soruya verdiği yanıtlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,318$).

Eğitim düzey farkı ile yeniden canlandırma sırasında hastasının yanında olmasının ölümünü kabullenmeye yardımcı olacağını düşünmek arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,949$). SSK ya mensup olanlardan 80 kişi(%56,3), yeniden canlandırma anını görmelerinin ve olaylara gözleri ile tanıklık etmenin ölümü kabullenmeye yardımcı olacağını düşünüyor. Sosyal güvence grupları ve ölümü kabullenmeye yardımcı olma düşüncesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p=0,002$). Fark yaratan grup en fazla oranda ölümü kabullenmeye yardımcı olacağını düşünen SSK mensuplarıdır. Yaş grupları ile ölümü kabullenmeye yardımcı olma düşüncesi arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,310$).(tablo-24)

Katılımcılara hastanın yakınını yanında müdahale sırasında istemesi sizce hastanın hakkı mıdır ? sorusu sorulduğunda erkek katılımcılardan 222 kişi(% 84,4) kadın katılımcılardan ise 177 kişi(%92,7) hastanın hakkı olduğunu düşünüyor. (tablo-25)

Cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur($p=0,008$). Fark yaratan grup kadınlar olup daha yüksek oranda hastanın hakkı olduğunu düşünmüştür. Eğitim düzeyleri ve sosyal güvence farklılığı katılımcıların bu konudaki fikirleri üzerinde anlamlı istatistiksel fark yaratmamıştır.($p>0,05$)

Müdahale sırasında yakınının yanında istemesinin hastanın hakkı olduğunu en yüksek oranda 18-25 yaş grubu düşünürken yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,175$).(tablo-25)

Tablo 25:Sosyo-demografik Özellikler ile Müdahale Sırasında Yakınını Yanında İstemesi Hasta Hakkı mıdır Sorusuna Verilen Cevaplar Arasındaki İlişki

	Müdahale sırasında yakınını yanında istemesi sizce hasta hakkı mıdır?		p değeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	222 (84.4)	41 (15.6)	0.008
Kadın	177 (92.7)	14 (7.3)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	61 (89.7)	7 (10.3)	0.690
En az lise	123 (89.1)	15 (10.9)	
Yüksekokul	215 (86.7)	33 (13.3)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	205 (86.1)	33 (13.9)	0.252
SSK	128 (90.1)	14 (9.9)	
Bağkur	27 (90.0)	3 (10.0)	
Özel	13 (76.5)	4 (23.5)	
Yok	26 (96.3)	1 (3.7)	
Yaş grubu			
18-25	106 (93.8)	7 (6.2)	0.175
26-35	103 (85.8)	17 (14.2)	
36-45	91 (85.8)	15 (14.2)	
46 üzeri	99 (86.1)	16 (13.9)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Tablo 26 : Sosyo-demografik Özellikler ile Müdahale Sırasında Yakınını Yanında İstemesi Hasta Yakını Hakkı mıdır Sorusuna Verilen Cevaplar Arası İlişki

	Hastasının yanında bulunmayı istemesi sizce hasta yakını hakkı mıdır ?		pdeğeri
	Evet n %	Hayır n %	
Cinsiyet			
Erkek	186 (70.7)	77 (29.3)	0.002
Kadın	159 (83.2)	32 (16.8)	
Eğitim durumu			
En fazla ilköğretim	58 (85.39)	10 (14.7)	0.139
En az lise	101 (73.2)	37 (26.8)	
Yüksekokul	186 (75)	62 (25.0)	
Sosyal güvence			
Emekli sandığı	179 (75.2)	59 (24.8)	0.740
SSK	112 (78.9)	30 (21.1)	
Bağkur	23 (76.7)	7 (23.3)	
Özel	11 (64.7)	6 (35.3)	
Yok	20 (74.1)	7 (25.9)	
Yaş grubu			
8-25	87 (77.0)	26 (23.0)	0.986
26-35	9.(75.0)	30 (25.0)	
36-45	81 (76.4)	25 (23.6)	
46 üzeri	87 (75.7)	28 (24.3)	

* Yüzdeler kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Müdahale sırasında hastasının yanında bulunmayı istemesinin hasta yakınının hakkı olduğunu düşünüyor musunuz ? sorusu sorulduğunda erkek katılımcılardan 186 kişi (%70,7) kadın katılımcılardan ise 159 kişi(%83,2) hasta yakını hakkı olduğunu düşünmektedir. Cinsiyete göre anlamlı bir istatistiksel fark bulunmuştur. Fark yaratan grup kadın katılımcılardır(p=0,002).(tablo-26)

Katılımcıların eğitim düzeylerine bakıldığında istatistiksel olarak eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunamamıştır(p=0,139). Sosyal güvence farkı ile katılımcıların hastasına müdahale yapılırken yanında olmayı istemesinin hasta yakını hakkı olduğu konusundaki düşüncelere bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark

bulunamamıştır($p=0,740$). Yaş grupları arasında da istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,986$)(tablo-26)

Tablo 27:Hastaların Acil Serviste Bulunduğu Oda ile Müdahale Sırasında Yakınlarının Yanında Olmak İstemleri Arasındaki İlişki

Hasta yakınları müdahale sırasında hastalarının yanında olmak ister mi?	n	%	p değeri
Muayene odası			0,1
Evet	218	78,4	
Hayır	60	21,6	
Cerrahi müdahale Odası			
Evet	93	76,2	
Hayır	29	23,8	
Yeniden canlandırma odası			
Evet	35	64,8	
Hayır	19	35,2	
Toplam	454	100,0	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Hastaların bulunduğu odaların hasta yakınlarının müdahale sırasında onların yanında bulunma istemi ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,1$).

Tablo 28:Hastaların Bulunduğu Oda ile Hasta Yakınlarının Fiziksel Şiddet Eğilimi Arasındaki İlişki

Fiziksel şiddete eğilimi olur mu?	n	%	p değeri
Muayene odası			0,808
Evet	8	2.9	
Hayır	270	97.1	
Cerrahi müdahale odası			
Evet	5	4.1	
Hayır	117	95.9	
Yeniden canlandırma odası			
Evet	2	3.7	
Hayır	52	96.3	
Toplam	454	100	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Hasta yakını katılımcıların hastalarının içinde bulunduğu sağlık problemine göre alındığı odalar ile fiziksel şiddet eğilimi arasında ilişkiye bakıldığında anlamlı istatistiksel fark bulunamamıştır($p=0,808$). (tablo-28)

Tablo 29:Hastaların Acil Serviste Bulundukları Oda ile Yeniden Canlandırma İşlemi Sırasında Hastalarının Yanında Bulunma İstemi Arasındaki İlişki

Yeniden canlandırma sırasında yanında olmak ister mi?	n	%	p değeri
Muayene odası			0,184
Evet	123	44.2	
Hayır	155	55.8	
Cerrahi müdahale odası			
Evet	61	50.0	
Hayır	61	50.0	
Yeniden canlandırma odası			
Evet	19	35.2	
Hayır	35	64.8	
Toplam	454	100	

* Yüzdelere kolon yüzdesidir.

Ki-kare testi

Hasta yakınlarının hastalarına yeniden canlandırılma yapılması durumunda onunla aynı ortamda bulunmayı istemesinin, hastaların bulundukları oda ile ilişkisi var mı diye bakıldığında; hasta yakınlarının bu isteminin hastalarının o an bulunduğu oda ile ilgisi olduğunu ifade eden istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır($p=0,184$). (tablo-29)

TARTIŞMA

Hastaya tıbbi bir girişim ya da yeniden canlandırma uygulanırken işlemin yapıldığı yerde hasta yakınlarının bulunmasına izin vermek son zamanlarda rutinde kullanılır bir uygulama olmaya başlamıştır. Yeni olan bu uygulamayı eleştiren ve destekleyenler bulunmaktadır(2).

Bir çok erişkin hasta yakını da kendilerine bir fırsat tanınmasını, böyle bir durumda kendilerine bu tür bir uygulamanın önerilmesini istediklerini belirtmiştir(14,24,30,37).

Aile üyeleri işlem sırasında hastalarının yanında bulunmalarının yararlı olduğunu düşünmektedir (14,22,30,37). Özellikle aile üyeleri orada bulunmalarından dolayı ölümü kabullenmenin daha kolay olacağını düşünmektedir (14,22).

Ancak medikal personelin bu uygulama ile ilgili farklı görüşleri bulunmaktadır. Hasta yakınlarının bulunması uygulamasında, bazı konulara özellikle dikkat çekilmelidir örneğin bu uygulama hastanın bakımında engel oluşturmamalıdır (2).

Boie ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 400 aile ile görüşülmüştür. Bekleme salonunda bulunan hasta yakınlarına acil serviste çocuklarına girişimsel işlem uygulanırken orada bulunmak isterler mi diye sorulmuştur. Gittikçe artan invazivlik düzeyinde 5 senaryo aileye anlatılmış ve düşünceleri sorulmuş . Damaryolu açılması işleminde 387 kişi (%97,5) , cilt kesilerinin tamirinde 375 kişi (%94), lomber ponksiyon yapılmasında 341 kişi (%86,5) ve entubasyon işlemi için de 317 kişi (%80,9) işlem sırasında çocuğunun yanında olmayı istemiştir. Major resusitasyon kavramı olarak da 5 grup oluşturulmuş buradaki senaryoda santral yol açılması, intrarosseo yol açılması, oral entubasyon, kardioversiyon ve torakotomi düşünülmüştür (12).

İnvazivlik düzeyi en fazla olan 5 grupta hastalar uyanık, bilinçsiz ve ölüme yakın olarak 3 şekilde düşünülmüştür. 5 gruptan 316 kişi (%80,7) çocuk eğer uyanıksa yanında bulunmak istediğini, 277 kişi (%71,4) çocuk eğer bilinçsizse yanında bulunmak istediğini ve 322 kişi (%83,4) eğer çocuğunun durumu ölüme çok yakın ise işlem sırasında yanında bulunmak isteyeceğini belirtmiştir. Bu çalışmada 261 kişi (%65,3) her 5 senaryoda da çocuğunun yanında bulunmak istemiştir. Verilen yanıtların katılımcıların yaşı, eğitim düzeyi ile de ilişkisi olmadığı görülmüştür. Aynı çalışmada katılımcıların yorumları da belirtilmiş ve oldukça dikkat çekici bulunmuştur. Katılımcılardan biri çocuğunun yanında her ne olursa olsun bulunacağını onun bilmesini istediğini, bir diğeri çocuklar için yalnız olmak fikri kötü bu nedenle ailenin duygusal olarak onlara destek vermesi gerektiğini düşündüğünü belirtmiştir. Yine bir kişi kızına lomber ponksiyon yapıldığında doktorun ona izin vermediğini, kendisinin doktora bu nedenle çok sinirlendiğini belirtmiştir. Katılımcılar eğer böyle bir durum varsa son dakikalarını çocuğuyla birlikte geçirmek isteyeceğini vurgulamıştır. Bu çalışmada invazivlik düzeyi arttıkça katılımcıların işlem sırasında bulunma isteminin azaldığı dikkati çekmiştir. Ancak eğer durum daha ağır, eğer çocuk ölüme yakınsa yine yüksek oranlarda çocuğun yanında aileler bulunmak istemiştir(12).

Çalışmamızda hasta yakını olarak acil serviste bulunan ve gönüllü olan katılımcılara “Müdahale sırasında hastanızın yanında olmak ister misiniz?” sorusu sorulduğunda 346 kişi (%76,2) evet yanıtı verirken, 108 kişi (%23,8) hastasının yanında bulunmayı istememiştir. Katılımcılara anket yapan kişi tarafından işlemler hakkında anket öncesinde kısa bilgi verilmiş, ancak her müdahale tek tek değil, katılımcıların işlem sırasında yanında olma isteği genel olarak sorulmuştur. Erişkin hastalar hakkında, hasta yakını fikirlerini aldığımız çalışmada yapılabilecek müdahaleleri kategorize etmek

daha anlamlı olabilirdi. Ancak katılımcılara anketin ilerleyen bölümlerinde özellikle yeniden canlandırma işleminden bahsedilmiş ve eğer yakınlarının durumu çok ağır olursa ve bu tür bir işlem gerekirse yanında olmak isterler mi sorusu sorulmuştur. Özellikle yeniden canlandırma sırasında ise 203 kişi (%44,7) yakınının yanında olmayı isterken, 251 kişi (%55,3) işlem sırasında orada bulunmak istememiştir.

Çalışmamızda katılımcıların yeniden canlandırma işlemi sırasında hastasının yanında olma isteğine bakıldığında bu karara cinsiyet, eğitimin etkisi olmamıştır. En fazla ilköğretim eğitim düzeyi olanlar yeniden canlandırma sırasında hastasının yanında olmayı istemesine rağmen eğitim düzey farklılığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır. Sosyal güvence farkı ve yaşı da bu cevaba etkisi olmamıştır.

Benjamin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da hastalara ve yakınlarına işlem sırasında yakınlarını yanında isteyip istemediği sorulduğunda 144 kişi (%77,8) evet cevabı vermiştir. Bu çalışmada cevabı cinsiyet ve eğitim düzeyi etkilememiştir. Yaş grubuna bakıldığında ise daha genç yaşta olan katılımcılar daha fazla oranda yakınlarını yanında istemiştir. Bizim çalışmamızda katılımcılardan kadın olanlar 155 kişi (%81,2) ve erkek olanlar 158 kişi (%60,1) kendilerine yapılacak işlem sırasında yakınına yanında istemiştir. İstatistiksel olarak cinsiyet açısından anlamlı fark bulunmuştur. Eğitim bizim çalışmamızda da cevap üzerinde etkili olmamıştır. Benjamin'in yaptığı çalışmada olduğu gibi yine bizim çalışmamızda da daha genç olan grup daha yüksek oranlarda işlem sırasında yakınına yanında istemiştir. Yaş arttıkça bu istekte azalma olmuştur. Yaşa göre işlem sırasında yakınının yanında olmasını istemek istatistiksel olarak anlamlı fark yaratmıştır (41).

Çalışmamızda işlem sırasında hastanın yanında olmayı katılımcılardan 346 kişi (%76,2) isterken bu oran yaklaşık olarak literatürle uyumludur. Meyers ve ark

çalışmasında katılımcılar uygulamaya %80 pozitif olarak bakmış, yine Marcus ve ark bu oran %73,1, Benjamin ve arkadaşlarının çalışmasında ise oran 144 kişi (%77,8) olmuştur.

Çalışma yapılan erişkin kişilerin çoğu ama hepsi değil bu tür bir uygulamada belirli kişilerin yanında olmasını tercih edeceklerini söylemiştir (41). Benjamin ve arkadaşlarının çalışmasında işlem sırasında yakınına yanında isteyen 144 kişiden 81 kişi (%56) işlem sırasında özellikle bir kişinin olmasını istemiştir. Bizim çalışmamızda katılımcılardan toplam 313 kişi (%68,9) kendilerine yapılacak işlem sırasında yakınlarını yanında istemiştir. Bunlardan 274 kişi (%60,4) özel birisini istemiştir.

Hasta yakınları güçlü bir şekilde bu uygulamayı destekliyor. Meyers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kendilerine izin verilmesi durumunda yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta ile aynı odada bulunmayı, işleme tanıklık etmeyi katılımcılardan 20 kişi (%80) istemiş, 5 kişi (%20) ise istememiştir. Ancak Meyers ve arkadaşları daha yüksek oranlarda kişinin sevdiğinin yanında işlem sırasında olması gerektiğini düşünmektedir. %96 oranında kişi olması gerektiğini düşünürken, %4 oranında katılımcı olması gerektiğini düşünmemiştir. Bizim çalışmamızda da hasta yakınlarından 346 kişi (%76,2) istemiş, 108 kişi (%23,8) istememiştir.

Meyers ve arkadaşları sevdiklerinin ölümü sonrasındaki üzüntülerine, yeniden canlandırma sırasında orada bulunmalarının yararı olacağını düşündüklerini (%64) oranında belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda 193 kişi (%42,5) yeniden canlandırma işlemi sırasında yakınının yanında olmasının kendisinin ölümü kabullenmesine yardımcı olacağını düşünmüştür.

Yapılan çalışmalarda acil servis çalışanlarının da benzer nedenlerden dolayı hasta yakınlarının işlem yapılan alanda olmasını istemediğini belirtmiştir. Redley ve

arkadaşlarının yaptığı çalışmada %48 oranında kişi hasta yakınlarının çalışanları rahatsız edebileceğini düşündüğünü, %46 kişi tedavinin bu nedenle kesintiye uğrayabileceğini düşündüğünü belirtmiştir (4). Yine bu çalışmada %18 oranında katılımcı yasal problemlerin artabileceğini düşündüklerini belirtmiştir. Çalışmamızda, hasta yakınlarına doktorların kendilerini neden yapılan işlem sırasında hastaların yanına almak istemediğini düşündükleri sorulduğunda; 185 kişi (%40,7) doktorların hasta yakınlarının dayanamayacağı düşüncesiyle kendilerini çalıştıkları ortama almak istemediğini düşündüğünü belirtmiştir. İçeri alınmamalarının bir nedeninin de medikolegal problemler, yanlış anlaşılmalardan çekinmek olduğunu düşünen katılımcı sayısı ise 125 kişidir(%27,5). Katılımcılardan 327 kişi (%72) rahat çalışamamanın da etkili olduğunu düşündüğünü belirtmiş. Redley ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları bu konuda bizimki ile örtüşmektedir.

Robinson ve arkadaşlarının çalışmasında yakınının yanında bulunmasına izin verilen hasta yakınlarının posttravmatik stres bozukluğu ile ilgili skorları, izin verilmeyen hasta yakınlarına göre daha düşük çıkmıştır (33). Ve yeniden canlandırma işlemi sırasında orada bulunan hastalara yapılan psikolojik testlerde herhangi bir yan etki saptanmamıştır. Katılımcılar 2 gruba ayrılmıştır. Grubun birine yeniden canlandırma işlemi sırasında yakınlarıyla aynı odada bulunmaları için izin verilmiş, diğer grup ise yakınlarının yeniden canlandırması sırasında dışarıda bırakılmıştır. İşlem sonrası yakınları ölen katılımcılardan her iki gruba da 1 ay sonra 5 adet standardize psikolojik test uygulanmış özellikle katılımcılara anksiyete, depresyon, yas davranışı ile ilgili olan testler uygulanmıştır. Katılımcılar rast gele iki gruba ayrılmış, kontrol grubuna yakınlarının yanında bulunabilmek için şans verilmemiştir. Diğer gruba ise isterler mi diye sorulmuştur. Her iki gruba da olay hakkında bilgi verilmiştir.

Katılımcılar yakınlarına yapılan defibrilasyon, trakeal entubasyon, femoral ya da subklavyen ven girişimi, tüp torakostomi, perikardiosentez gibi uygulamalara tanıklık etmiştir. Yapılan ankette tanıklık eden hiçbir hasta yakını işlem nedeniyle korku duymamış ve odayı terk etmek istememiştir. Yeniden canlandırmaya tanıklık eden gruptaki katılımcılar hasta ile onun son zamanlarını birlikte geçirmenin kendilerinin kederlerini azalttığını düşündüklerini belirtmiştir. Yapılan psikolojik testlerde düşük skorlar daha düşük anksiyete, daha az depresyon anlamına gelmekteydi. Yeniden canlandırma işlemi sırasında yakınının yanında tanıklık eden grupta ortalama değerler kontrol grubuna göre daha düşüktü. Ve katılımcılarda rapor edilmiş psikolojik yan etki bulunmadı (33).

Grice ve arkadaşlarının çalışmasında hasta, hasta yakını, ve de doktorların bu uygulama ile ilgili fikirleri alınmış (38). Hasta yakınlarından 18 kişi (%32), hastalardan ise 28 kişi(%51) bu uygulamayı yararlı bulmamalarına sebep olarak çok stresli olmasını göstermiştir. İşlem sırasında hasta yakının bulunmasının doktor ve takım üzerinde stresi artırdığını düşünen çalışmalar mevcuttur (3,38). Bunlardan Grice ve arkadaşlarının çalışmasında hastalardan 38 kişi (%69) ve hasta yakınlarından 46 kişi (%84) bu işlemin takım üzerinde stresi artırdığını düşündüğünü belirtmiş. Doktorlar açısından da en önemli dezavantaj uygulamanın çok stresli olmasıdır. Uygulamanın stres ile ilişkisine bakıldığında çalışmamızda hasta yakınlarından 221 kişi (%48,7) kendilerinde bu tür bir uygulama sırasında stres oluşabileceğini, 122 kişi de (%26,9) hastada da bu tür bir uygulamanın stresi artırabileceğini düşündüğünü belirtmiştir.

Marcus ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 2 haftalık süre içinde acil servise gelen hasta yakınları ve aynı acil serviste çalışan sağlık personeli ile görüşülmüştür (40).Personelin çok daha düşük oranlarda bu uygulamaya pozitif yaklaştığı

bildirilmiştir. Bizim çalışmamız yine 2 hafta boyunca devam etmiş ancak sadece hasta yakınları ile görüşülerek yapılmıştır. Singapur General Hospital’de yapılan çalışmada medikal personel hasta yakınlarının bulunması uygulamasının ekip üzerinde stresi artıracığı yönünde fikir belirtmiştir. Çalışmada personelden 112 kişi (%84,9) takımın performansı üzerine bu uygulamanın stres yaratacağını düşünürken hasta yakınlarından 63 kişi (%43,5) uygulamanın stres yaratacağını düşünmüştür. Buna karşın bizim çalışmamızda hasta yakınlarından 221 kişi (%48,7) bu tür uygulamanın kendisinde stres yaratabileceğini, 122 kişi(%26,9) bu uygulamanın hastanın da stresini artırabileceğini belirtmiştir.

Grice ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hastalardan 9 kişi (%16), ve hasta yakınlarından 15 kişi (%27) uygulamayı kabul etmenin en önemli faydasının, her şeyin yapıldığını görmek olduğunu belirtmiştir. Doktorlar ve hemşireler içinde en önemli avantajlarından biri her şeyin yapıldığını görmek (38).

Grice ve arkadaşlarının çalışmasında hasta ve yakınları yüksek oranda, işlem sırasında hasta yakınlarının araya girerek tedaviyi aksatabileceğini düşündüklerini belirtmiştir (38). Hastalardan 36 kişi (%65) ve de hasta yakınlarından 41 kişi (%75) tedaviyi etkileyebileceğini düşündüğünü belirtmiştir. Çalışmamızda 302 katılımcı (%66,5) hastasının yanında olmasının doktora müdahale sırasında engel olacağını düşündüğünü, 152 kişi (%33,5) engel olduğunu düşünmediğini belirtmiştir.

Literatürde hasta yakınlarının yeniden canlandırma işlemine tanıklık etmesinin, doktorun başarısı üzerine etkisinin incelendiği çalışma henüz yoktur. Çalışmamızda hasta yakınının hastasının yanında bulunmasının doktorun başarısına olabilecek etkisi sorgulandığında katılımcılardan 62 kişi (%13,4) bu uygulamanın başarıyı artıracağını

düşündüğünü, 96 kişi (%21,1)başarıyı azaltacağını düşündüğünü, 297 kişi (%65,4) ise başarıyı değiştireceğini düşünmediğini belirtmiş.

Bauchner 1991 ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcı ailelerin uygulama ile ilgili olarak düşüncelerini yaş, cinsiyet, ırk ,evli olmak, ve eğitim düzeyi etkilememiştir (34).Bizim çalışmamızda da katılımcıların işlem sırasında hastasının yanında olma istemini, cinsiyet, çocuk sahibi olmak, sosyal güvence, medeni durum, meslek grubu, yaş etkilememiştir. Bu kararı sadece eğitim düzeyi etkilemiş olup eğitim düzeyi en fazla ilköğretim olan grup en çok oranda işlem sırasında hastasının yanında olmak istemiştir. Özellikle yeniden canlandırma sırasında hastasının yanında olma fikrini de yine cinsiyet, eğitim, güvence ve yaş etkilememiştir.

Meyers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcı hasta yakınları %97,5 oranında hastanın yanında bulunabilmenin hakları olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir. Meyers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da izin verilmemiş, ancak izin verilmesi ile ilgili düşünceleri sorulmuştur. Bu çalışmaya alınan katılımcılar, yakın zamanda akrabalarından ölüm deneyimi olan kişilerdi.

Çalışmamızda hasta yakınlarına bu uygulamada bulunmak sizin için yada hasta için hak mıdır diye sorulduğunda katılımcılardan 399 kişi (%87,9) hastanın hakkı olduğunu ve 345 kişi (%76) bunun hasta yakınının da hakkı olduğunu düşündüğünü belirtmiştir. Bu soruya verilen cevaplara bakıldığında cinsiyete göre anlamlı farklılık saptanmıştır. Kadınlar bu tür uygulamada bulunmanın ve hastanın bunu istemesinin hasta hakkı ve hasta yakını hakkı olduğunu daha yüksek oranlarda düşünmüştür.

Ellison ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada katılımcı olan hemşirelere kendi yakınlarından birine girişim uygulanması gerekse tavırları ne olur diye sorulduğunda uygulamaya daha yüksek oranda pozitif yaklaştıkları dikkati çekmiştir (26). Ellison ve

arkadaşlarının çalışmasında hemşirelerin bu uygulama için pozitif ve negatif yaklaşımları tartışılmış ve daha iyi eğitilmiş olan ve de sertifika sahibi olanların daha pozitif yaklaştığı sonucu ortaya çıkmıştır. Çalışmamızda sağlık personeli olan az oranda katılımcı vardı ancak bunların düşünceleri ayrı olarak değerlendirilmedi. Sağlık personeli sayısının az olması nedeniyle bu grup için istatistiksel hesaplama ayrıca yapılmadı.

Macy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada farklı 2 bölgedeki acil servis çalışanlarının ailenin tanıklığı ile malpraktis vakalarının artacağı yönünde görüşleri bulunmaktadır (39). Her iki bölgede de katılımcılar yaklaşık %20 oranında yasal problemlerin artacağı düşüncesindedir. Bizim çalışmamızda da katılımcılara doktorlar neden sizi içeri almak istemez girişim sırasında diye sorulduğunda 125 kişi (% 27,5) yanlış anlaşılmalardan çekindiklerini belirtmiştir.

Yine Macy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kentsel kesimdekiler %59,3 oranında ve kent dışı kesimdekiler %38,2 oranında yeniden canlandırma işlemi yapılan alanın yetersiz olduğunu belirtmiştir. Çalışmamızda doktorların kendisini işlem yapılan yere almamalarına neden olarak 202 kişi (%44,5) fiziki ortam yetersizliğini seçmiştir.

Macy ve arkadaşlarının çalışmasında aileler kentsel kesimde %55,4 ve kent dışı kesimde %29 oranında uygulamanın aileye psikolojik etki yapabileceği düşüncesindedir (39). Çalışmamıza katılanlardan 185 kişi de (%40,7) hasta yakınının dayanamaz düşüncesiyle doktorların kendilerinin işlem yapılan alana girmelerine izin vermediklerini belirtmiştir.

Hasta yakınlarının uygulama sırasında oluşabilecek bir aksaklıkta nasıl davranabileceği ile ilgili çalışma ne yazık ki yapılmamıştır. Yeniden canlandırma yada girişim sırasında hasta ile aynı ortamda bulunmaları halinde, işlerin yolunda gitmediğini

ya da hata yapıldığı düşüncesini hissederlerse hasta yakınlarının bu konu ile ilgili nasıl bir davranışta bulunacağını sorguladığımız çalışmamızda katılımcılardan 232 kişi (%51,1) hata yaptığını düşündüğü kişiye bunu ileteceğini, 229 kişi (%50,4) kurumun sorumlusu olduğunu düşündükleri kişiye ileteceklerini, 140 kişi (%30,8) hastaneye yazılı şikayette bulunacaklarını, 55 kişi (%12,1) böyle bir durumda sözel olarak tartışabileceklerini, 15 kişi (%3,3) gerekirse fiziksel şiddet uygulayabileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda ayrıca dikkati çeken yazılı şikayette bulunma düşük oranlarda tercih edilirken öğrenim düzeyi arttıkça yazılı şikayet oranı da artmaktadır. Yine genç yaş kesimi yazılı şikayette daha yüksek oranda bulunabileceğini belirtmiştir.

Yine çalışmamızda katılımcılara genel durumu kötü bir yakınları olması durumunda, ve kişinin ne yazık ki son günleri olsa izin verilmesi durumunda yakınlarının yanında olmak isterler mi diye sorulduğunda 369 kişi (%81,3) hastasının yanında olmak isteyeceğini, 249 kişi (%54,8) hastasıyla fiziksel temas kurmak istediğini, özellikle de elini tutmak istediğini, 241 kişi de (%53,1) hastasının yanında dua etmek isteyeceğini belirtmiştir.

Türkiye de konu ile ilgili oluşturulmuş bir kılavuz ne yazık ki yoktur. Yanturalı ve ark yaptığı çalışma, Türkiye’deki acil tıp doktorlarının konu ile ilgili görüşlerini içermektedir (3). Bu anlamda bizim çalışmamız da Türkiye’deki hasta yakınlarının düşünceleri hakkında bize bilgi vermektedir. Bu çalışmada doktorların uygulamayı desteklememe nedenleri içinde en çok takımın stresinin artabileceği, aile üyelerine psikolojik travma olabileceği, yeniden canlandırma işlemine son verme kararını etkileyebileceği, fiziksel olarak şiddete maruz kalmanın söz konusu olabileceği, başarının azalabileceği, sözel şiddete maruz kalabilecekleri endişesinden bahsedilmiştir. Doktorların bu düşüncelerinin, yaptığımız çalışmada katılımcılara sorduğumuz sizce

doktorlar neden sizi içeri almak istemez sorusunun yanıtlarıyla örtüştüğünü görmekteyiz.

Yanturalı ve arkadaşlarının çalışmasında doktorların yanıtlarına göre fiziksel şiddete maruz kalabilme düşüncesinin oldukça yüksek %73,7 gibi olduğu görülmekteyken yaptığımız çalışmada ancak 15 kişi (%3,3) fiziksel şiddet uygulayabileceğinden bahsetmiştir. Aynı şekilde sözel tartışma ihtimali için de katılımcılarımız arasında 55 kişi (%12,1) tarafından uygulanabileceği belirtilmiştir. Yanturalı ve arkadaşlarının çalışmasında sadece doktorlar çalışmaya alınmış diğer tıbbi personelin düşüncelerine yer verilmemiştir. Yine Türkiye de hasta katılımcıların ve de hasta yakınlarının da düşüncelerinin yer aldığı çalışmalar henüz yapılmamıştır.

SONUÇ

Birçok hasta yakını yeniden canlandırma işlemi sırasında hastasının yanında olmayı istemekte ve de kendilerine bu konu ile ilgili bir şans verilmesi gerektiğini düşünmektedir..

Hasta yakınları işlem sırasında tanıklık etmelerinin hastanın hakkı olduğunu düşündüğü gibi, kendilerinin de hakkı olduğunu yüksek oranda düşünmektedir. Hasta yakınları orada bulunmalarının hastaya, kendilerine aynı zamanda aileye de yararı olduğunu düşünmektedir.

Yeni uygulamalarda olabileceği gibi, farklı gruplar konu hakkında değişik fikirlere sahiptir. En önemli endişe; aileler için uygulamanın travmatik olabileceği, yapılan müdahalenin engellenip, aksayabileceği düşüncesidir. Sağlık personeli bu tür endişelere sahiptir ve uygulamayı desteklememektedir, hasta yakınları yüksek oranda hastalarına yapılan bir müdahale sırasında orada bulunup tanıklık etmeyi istemektedir.

Literatür özellikle hastaların bu konuda ne düşündüklerine yönelik çalışmalar açısından ne yazık ki eksik, ülkemizde de hastaların düşüncesini içeren çalışma henüz yoktur. Hasta yakınlarının bu konu hakkında düşünceleri farklı çalışmalarda dikkate alınmış ancak hastaların düşüncelerinin yer aldığı çalışma ne yazık ki çok yoktur. Belki hastanedeki sağlık personeli ile hasta yakınlarının düşünceleri aynı anda alınabilirdi. Çalışmamızda az oranda sağlık personeli hasta yakını olarak anketimizi cevaplamış, ancak bunlar ayrı grup olarak değerlendirilmemiştir.

Yapılan çalışmaların sayısı arttıkça ve farklı grupların konu hakkındaki düşünceleri öğrenildikçe ülkemiz için de belki uygulama rutinde kullanılmaya başlanacaktır. Belki de pilot bir uygulama yapılarak raporların bildirilmesi de uygun olacaktır. Tüm bu çalışmalar sonrasında da uygulama ile ilgili bir kılavuz oluşturulabilir.

Bu alışmalar sonrasında hangi durumlarda hasta yakınlarına izin verileceği, bu izni kimin vereceği, hasta yakınlarının uyması gereken kurallar, hasta yakınlarının bilgilendirilmesi, uygulama sırasında kimin hasta yakınlarına eşlik edeceği gibi durumlar daha netlik kazanacaktır. Bu konuyla ilgili televizyon programlarının olması, toplumun uygulamaya bakış açısını da etkileyebileceğinden ülkemizdeki programlarda da konunun işlenmesi, uygun olabilir.

Yine uygulama öncesinde bazı konulara özellikle dikkat edilmeli; bu tür uygulamanın rutinde kullanılabilmesi için önce hastane içinde olay netlik kazanmalı, herkes konu hakkında bilgi sahibi olmalı, istemeyenler uygulama için asla zorlanmamalıdır. Mümkün olan yerlerde işlem sırasında hasta yakınlarına olay hakkında bilgi verecek, yardımcı olacak kişi bulunmalıdır. Personel uygulama ile ilgili eğitilmeli çeşitli programlar belirlenmeli yada örneğin ileri ya da temel yaşam desteği kurslarında tartışılmalı ve katılımcılar eğitilmelidir.

Çalışma sırasında aileler başlarından geçen anıları anlatmış ya da bu konu ile ilgili örnekler vermişlerdir. Ancak bunlar anket uygulayan doktor tarafından dinlenmiş olup ne yazık ki kayıt edilmemiştir. Buda çalışmamızı kısıtlayan unsurlardan biri olmuştur. Bu nedenle birebir katılımcıların düşüncelerine de yer verilmesi uygun olabilirdi. Örneğin Boie ve arkadaşlarının çalışmasında tablo halinde katılımcıların bu konuda yorumları verilmiştir. Çalışmamızı kısıtlayan bir diğer konuda hasta yakınlarına genel olarak girişim ya da yeniden canlandırma sırasında bulunmak isteyip istemedikleri sorulmuş ancak işlemler tek başına değerlendirilememiştir. Örneğin damar yolu açılması sırasında kişi yanında olmayı belki istemiş ancak bir diğer girişim olan lomber ponksiyon sırasında belki de aynı ortamda hastasıyla birlikte olmak istememiştir.

ÖZET

Acil serviste hastaya uygulanan girişim ya da yeniden canlandırma işlemi sırasında hasta ile hasta yakınının aynı ortamda bulunmasına izin vermek son zamanlarda sıkça uygulanan bir yaklaşım olmuştur. Bu çalışmada G.Ü.T.F Erişkin Acil Servisine hasta yakını olarak gelen kişilerin; yakınlarına uygulanan müdahaleler sırasında hastaların yanında bulunması konusundaki tutumlarının belirlenmesini amaçladık. Çalışmamızda yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak 454 hasta yakınına anket uygulanmıştır. Çalışmamıza katılan hasta yakınlarının çoğu işlem sırasında orada bulunmalarının hastaya, kendilerine aynı zamanda aileye de yararı olduğunu düşünmektedir. Hasta yakınları işlem sırasında tanıklık etmelerinin hastanın hakkı olduğunu düşündüğü gibi, kendilerinin de hakkı olduğunu yüksek oranda düşünmektedir. Çalışmamızda en çok hastalarının yanında olmayı eğitim düzeyi en düşük ve en yüksek grup istemiştir. Eğitim düzeyi yüksek olan grup ayrıca uygulamanın yapılan işin başarısına etkisi olmayacağını düşündüğünü belirtmiş, ve eğitim düzeyinin yükselmesiyle bir problem olması halinde sorumlu hekime bir üst düzeye iletme oranı da çalışmamızda yüksek bulunmuştur. Genç kesim ise yanlış olduğunu düşündüğü bir müdahale de yazılı şikayette bulunabileceğini daha yüksek oranda belirtmiştir. Çalışmamızda kadınlar kendilerine işlem yapılması durumunda daha çok yakınlarını yanında istemiş, yine kadınlar bu uygulamanın kendi ve hastanın hakkı olduğunu daha yüksek oranda düşünmüştür. Katılımcılara neden doktorlar sizi işlem sırasında içeri almak istemez diye sorulduğunda ise en çok nedenin rahat çalışmamak olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.

Yapılan çalışmaların sayısı arttıkça ve farklı grupların konu hakkındaki düşünceleri öğrenildikçe ülkemiz için de belki uygulama rutinde kullanılmaya başlanacaktır.

SUMMARY

It has recently been a frequently applied approach in the emergency room to let family members of the patient to be in the same room during a resuscitation process or other medical intervention attempt. In this study we aimed to determine the attitudes of family members of patients that present to Gazi University Medical School Emergency Service, towards being next to their patients during a medical intervention. In our study we used the face to face interview technique and applied our questionnaire to 454 family members. Most of the family members that joined our study think that being in the same room during medical interventions is useful for themselves and their families. High percentage of family members think it is their right to witness a medical intervention that is done to their patients and patients' right to have the family members near by during an intervention. In our study the groups that have the highest and lowest education levels were found to have the highest percentage to prefer to be next to their patients. The group with the high education level pointed out that they think their presence in the room would not affect the success of the job that is done. The higher the education levels the higher the rate of complaint to the liable doctor or the hospital if there is any problem. Younger ones were found to have a higher rate to say that they would use written complaints rather than the oral ones if they see something goes wrong. In our study the rate of women who preferred their family members to be in the room if an intervention was planned for them was higher than men. And the rate of women who thought that witnessing the intervention is their right and having family members near is the patients' right is higher compared to men. When the question 'why would doctors not want to take you inside the room during an intervention?' is asked the most selected answer was 'they want to work more comfortably.'

For our country this family witnessed resuscitation and medical intervention approach could be used routinely, after more studies are conducted about the subject and the opinion of different groups are determined.

KAYNAKLAR

- 1- Ardley C. Should relatives be denied access to the resuscitation room? *Intensive Crit Care Nurs* 2003 Feb;19(1);1-10
- 2- Acep internet family member presence in the emergency department. American College of Emergency Physicians Web site. Available at: Accessed August 15, 2007
- 3- Yanturalı S, Ersoy G, Yürüktümen A et al. A national survey of Turkish emergency physicians perspectives regarding family witnessed cardiopulmonary resuscitation. *Int J Clin Pract* 2005 Apr; 59 (4);441-6
- 4- Redley B, Hood K. Staff attitudes towards family presence during resuscitation. *Accid Emerg Nurs* 1996 Jul;4(3);145-151
- 5- Fakülte hakkında genel bilgiler. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Web sitesi. Erişim tarihi: 10 Eylül
- 6- Boyd R. Witnessed resuscitation by relatives. *Resuscitation* 2000;43;171-176
- 7- Türkiye’de hasta hakları. Türkiye’nin En Genel Sitesi. Erişim Tarihi 10 Eylül
- 8- Sağlık Bakanlığı hasta hakları uygulamaları. T.C Sağlık Bakanlığı Web sitesi. Erişim tarihi 30 Eylül
- 9- Hasta hakları uygulama yönergesi. T.C Sağlık Bakanlığı Web sitesi. Erişim tarihi 30 Eylül
- 10- HAYAD hakkında. Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği Web sitesi. Erişim tarihi 10 Eylül
- 11- Hasta hakları. Hasta ve Hasta Yakını Hakları Derneği Web sitesi. Erişim tarihi 10 Eylül

- 12- Boie ET, Moore GP. Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents. *Ann Emerg Med* 1999;34:70-74
- 13- Mayer D. Death in the emergency department. In: *Emergency Department Management Principles and Applications*. 2nd edition (Mosby Year Book Inc:St.Louis, Missouri);1997 :259-262
- 14- Doyle CJ, Post H, Burney RE, et al. Family participation during resuscitation: an option. *Ann Emerg Med* 1987;16:673-675
- 15- A.Marco C. Ethical issues of resuscitation, Family presence during reusucitation. In: Tintinalli JE,Ruiz E, Krome RL, eds.*Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 6th ed. New York, NY:McGraw-Hill; 2004:99-102
- 16- Schmidt et al. Emergency practitioners responses to families following patient death. *Ann Emerg Med* 1990;19:125
- 17- Schmidt TA,Norton TL. Educating residents to compassionately inform families. *Emerg Med* 1992;10:643-647
- 18- Hamilton J.B.G. Notifying the living of death. In: Tintinalli JE,Ruiz E, Krome RL, eds.*Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide*. 6th ed. New York, NY:McGraw-Hill; 2004:1832-1835
- 19- Olsen JC, Buenefe ML, Falco WD. Death in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1998;31:758
- 20- Ahrens WR et al. Emergency physicians' experience with pediatric death. *Am J Emerg Med* 1997 Nov; 15(7):642-3

- 21- Boudreaux et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department.:A critical review and suggestions for future research. Ann Emerg Med 2002;40;193
- 22- Hanson C, Strawser D. Family presence during cardiopulmoner resuscitation: Foote Hospital emergency department's nine-year perspective. J Emerg Nurs 1992;18;104-106
- 23- Part 2: Ethical Aspects of CPR and ECC. Family Presence During Resuscitation Attempts (editorial). Circulation 2000;102:1-12
- 24- Barratt F, Wallis DN. Relatives in the resuscitation room: their point of view. J Accid Emerg Med 1998;15;109-111
- 25- Eichhorn DJ, Meyers TA, Mitchell TG et al. Opening the doors: family presence during resuscitation. J Cardiovasc Nurs 1996;10;59-70
- 26- Ellison S. Nurses' attitudes toward family presence during resuscitative efforts and invasive procedures. J Emerg Nurs 2003 Dec;29(6);515-21
- 27- Part 8: Interdisciplinary Topics. Family Member Presence During CPR (editorial). Circulation 2005;112:III-100_III-108
- 28- McClenathan BM, Torrington KG, Uyehara CF. Family member presence during cardiopulmonary resuscitation : a survey of US and international critical care professionals. Chest 2002;122;2204-2211
- 29- Hampe SO. Needs of the grieving spouse in a hospital setting. Nurs Res 1975;24;113-120
- 30- Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE. Do families want to be present during CPR? A retrospective survey. J Emerg Nurs 1998;24;400-405

- 31- Adams S, Whitlock M, Higgs R et al. Should relatives be allowed to watch resuscitation? BMJ 1994;308;1687-9
- 32- Part 2: Ethical Aspects of CPR and ECC. Family Presence During Resuscitation Attempts (editorial). Circulation 2005;112;IV-6_IV-11
- 33- Robinson SM, Mackenzie-Ross S, Campbell Hewson GL et al. Psychological effect of witnessed resuscitation on bereaved relatives. Lancet 1998;352;614-617
- 34- Bauchner H, Waring C, Vinci R. Parental presence during procedures in an emergency room: results from 50 observations. Peditric 1991;87; 544–548
- 35- Bauchner H, Vinci R, Bak S, Pearson C et al. Parents and procedures: a randomized controlled trial. Pediatrics 1996;98;861–867
- 36- Waseem M, Ryan M. Parental presence during invasive procedures in children: what is the physician's perspective? South Med J 2003;96:884–887
- 37- Meyers TA, Eichhorn DJ, Guzzetta CE et al. Family presence during invasive procedures and resuscitation. Am J Nurs 2000;100;32-42
- 38- Grice AS, Picton P, Deakin CD. Study examining attitudes of staff, patients and relatives to witnessed resuscitation in adult intensive care units. Br J Anaesth 2003;91;820–824
- 39- Macy C, Lampe E, O'Neil et al. The relationship between the hospital setting and perceptions of family-witnessed resuscitation in the emergency department. Resuscitation 2006 Jul;70(1);74-9. Epub 2006 Jun 6.
- 40- Ong ME, Chung WL, Mei JS. Comparing attitudes of the public and medical staff towards witnessed resuscitation in an Asian population .Resuscitation 2007 Apr;73(1);103-8. Epub 2007 Jan 24

41- Benjamin M, Holger J, Carr M. Personal preferences regarding family member presence during resuscitation. Acad Emerg Med 2004 jul;11(7);750-3

(EK-1) ANKET SORULARI

HASTA YAKINLARININ ACİL SERVİSTE YAPILAN GİRİŞİMSSEL
UYGULAMALAR SIRASINDA HASTALARININ YANINDA BULUNABİLME
İSTEĞİ İLE İLGİLİ GÖRÜŞLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

- o Ad, soyad: Başvuru saati:.....
- o Cinsiyet : ☐ erkek ☐ kadın
- o Yaş:
- o Eğitim düzeyi: ☐ okur-yazar değil ☐ ilkokul mezunu ☐ ortaokul mezunu
☐ lise mezunu ☐ üniversite mezunu
- o Meslek: ☐ işsiz ☐ serbest ☐ kamu ☐ işveren
- o Oturduğu yer:
- Adres: Tel:.....
- o Medeni durumu: ☐ evli ☐ bekar ☐ dul /boşanmış
- o Çocuk sahibi : ☐ var ☐ yok (kaç tane?).....
- o Sosyal güvence: ☐ E.S ☐ SSK ☐ Bağkur ☐ yeşilkart ☐ özel ☐ yok

1) Hastanıza yapılan bir müdahale esnasında onunla aynı ortamda olmak ister misiniz? (hastaya kateter takılması, damar yolu takılması, kalp masajı yapılması, elektroşok uygulanması , kardiopulmoner resusitasyon (yeniden canlandırma yapılması))

☐ Evet ☐ Hayır

2) Yapılan müdahalelerin hastanızın canını yaktığını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

3) Siz yanında olunca hastanızın acısının azalacağını düşünüyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

4)Hastaya müdahale yapılırken sizce doktorlar neden sizi içeri almak istemez?

☐Fiziki ortam yetersizliği

☐Rahat çalışamamak

☐Hasta yakınının dayanamayacağı düşüncesi

☐Hasta yakınlarının işlemler esnasında hata düşünebileceği yanlış anlaşılmalardan çekinmek

☐Diğer.....

5)Hastanızın yanında doktorlar müdahale yaparken bulunmanızın doktorlara engel olduğunu düşünüyor musunuz?

☐Evet ☐ Hayır

6)Sizce hastanızın yanında bulunursanız, yapılan işin başarısı değişir mi?

☐Evet başarısı artar ☐Evet başarısı azalır ☐Hayır değişmez

7)Hastanızın yanında bulunmak sizde stres ya da gerginlik yaratır mı?

☐Evet ☐ Hayır

8)İşlem esnasında yanında bulunmanız hastanın stresini sizce artırır mı?

☐Evet ☐Hayır

9)Siz kendinize böyle bir işlem uygulandığında yanınızda yakınınızı ister misiniz?

☐Evet ☐Hayır

10)Özellikle istediğiniz birisi olur mu?

☐Evet ... ☐Hayır

11)Siz daha önce hasta yakını olarak hata olduğunu düşündüğünüz bir müdahale ile karşılaştınız mı?

☐Evet ☐Hayır

12)Siz hata yapıldığını düşündüğünüzde ne yaparsınız?

- ☐ Hata yaptığını düşündüğüm kişiye iletirim
- ☐ Sorumlu olduğunu düşündüğüm hekime iletirim
- ☐ Hastaneye yazılı şikayette bulunurum
- ☐ Sözel olarak tartışırım
- ☐ Fiziksel şiddet uygularım

13)Hastanıza yeniden canlandırma (kalp,solunum,dolaşım desteği) uygulanacak olsa müdahale esnasında yanında olmak ister misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

14)Sizce böyle bir durumda hastanın yanında olmak hastanın ölümünü kabullenmede yardımcı olur mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

15)Hastanızın genel durumu kötü olsa (ölme ihtimali yüksek olsa)onun yanında ne yapmayı istersiniz?

- ☐ Yanında olmak istemem.
- ☐ Onunla fiziksel temas kurmak isterim
- ☐ Onun için yanında dua etmek isterim

16)İşlem esnasında yanında birisinin olmasını istemesi sizce hastanın hakkı mıdır?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

17)İşlem esnasında hastasının yanında bulunma isteği sizce hasta yakınının hakkı mıdır?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

(EK-2) ETİK KURUK ONAYI



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sayı : B.30.2.GÜN.0.01.00 / 4372

Konu :

ANKARA

Tarih: 20.6.2007

Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayfer Keleş

Proje Yürütücüsü

Fakültemiz Yerel Etik Kurulu'nun 28 Mayıs 2007 tarihinde yapmış olduğu toplantı kararları ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.


Prof. Dr. S. Sabri USLU
Dekan Yardımcısı



T.C
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ YEREL ETİK KURULU
RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF MEDICAL FACULTY, GAZİ UNIVERSTY
ANKARA-TÜRKİYE
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYI
İLAÇ DIŞI KLİNİK ÇALIŞMALAR

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL ADI SORUMLU ARAŞTIRICI UNVANI, / ADI Belge Adı ARAŞTIRMA PROTOKOLU	"Hasta yakınlarının acil serviste yapılan girişimsel uygulamalar esnasında hastalarının yanında bulunabilme isteği ile ilgili görüşlerinin değerlendirilmesi"						
DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Yrd.Doç.Dr.Ayfer Keleş	Tarihi / değişiklik No.su	Dili Türkçe					
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 178	Tarih: 28 Mayıs 2007					
Üniversitemiz Tıp Fakültesinde yapılması tasarlanan ve yukarıdaki künyede kayıtlı araştırma projesine ait dosya incelenmiş, araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemler yönünden uygun olduğuna karar verilmiştir.								
ETİK KURUL BİLGİLERİ								
ÇALIŞMA ESASI	İYİ KLİNİK UYGULAMALAR KILAVUZU, HELSİNKİ BELGESİ, BİYOETİK SÖZLEŞMESİ							
ÜYELER								
Unvanı / Adı / Soyadı Ek Üyeligi	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti					
İlişki (*)	Katılım (**)	İmza						
Prof.Dr.Türkiz GÜRSEL BAŞKAN	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji	G.Ü.T.F. Çocuk Sağ.ve Hast.A.D.	K	x	E	xx	E	
Prof.Dr.Leyla MEMİŞ ÜYE	Patoloji	G.Ü.T.F. Patoloji A.D.	K	x	E	xx	E	
Prof.Dr.Ceyda KARADENİZ ÜYE	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Onkoloji	G.Ü.T.F. Çocuk Sağ.ve Hast.A.D.	K	x	E	xx	E	
Prof. Dr.Aysel ARICIOĞLU ÜYE	Tıbbi Biyokimya	G.Ü.T.F. Tıbbi Biyokimya A.D.	K	x	E	xx	E	
Prof.Dr.Ayla GÜLEKON ÜYE	Dermatoloji	G.Ü.T.F. Dermatoloji A.D.	K	x	E	xx	E	
Prof.Dr.Fatma AKAR ÜYE	Ecz.Fak. Farmakoloji	G.Ü.E.F. Ecz.Fak. Farmakoloji	K	x	E	x	H	Katılmadı
Prof.Dr.Candan TUNCER ÜYE	Gastroenteroloji	G.Ü.T.F. İç Hast. A.D.	K	x	E	xx	E	
Prof.Dr.Reha KURUOĞLU ÜYE	Nöroloji	G.Ü.T.F. Nöroloji A.D.	E	x	E	xx	E	
Prof.Dr.E.Ferda PERÇİN ÜYE	Tıbbi Genetik	G.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	K	x	E	xx	E	
Doç.Dr.Canan ULUOĞLU ÜYE	Tıbbi Farmakoloji	G.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji A.D.	K	x	E	x	H	Katılmadı
Doç.Dr.Kenan HİZEL ÜYE	Enfeksiyon	G.Ü.T.F. Enfeksiyon Hast. A.D.	E	x	E	xx	E	
Yrd.Doç.Dr.Birol DEMİREL ÜYE	Adli Tıp	G.Ü.T.F. Adli Tıp A.D.	E	x	E	x	H	Katılmadı
Hukuk Müşaviri Adem GELİR ÜYE	Hukuk Müşaviri	G.Ü.Rektörlük Hukuk Müşavirliği	E	x	E	xx	E	

* Araştırma ile ilişkili
** Toplantıda Bulunma