

Yoğun Bakım Hemşirelerinin Hekim-Hemşire İletişimi ile İlgili Görüşlerinin Belirlenmesi*

The Determination of Intensive Care Nurses' Opinion About Communication Between Doctors and Nurses

Meral MADENOĞLU KIVANÇ, Selma TEPEHAN, Erdem ÖZKARA,
Atilla Senih MAYDA, Nevzat ALKAN

Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2008;12(1-2):12-16

Amaç: Bu çalışma İstanbul'daki yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin çalıştıkları birimlerdeki hekim-hemşire iletişimi ile ilgili görüşlerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Çalışma planı: Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda İstanbul ili sınırları içindeki hastanelerinin reanimasyon, koroner, çocuk, cerrahi ve genel yoğun bakım ünitelerinde çalışan 300 hemşireye 20 sorudan oluşan anket formu verilmiştir. İki yüz on beş hemşire formu uygun şekilde doldurup ankete katılmıştır. Anketten elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Bulgular: Ankete katılan hemşirelerin %42.4'ü ($n=89$) çalıştıkları birimde hemşire-hekim iletişimini kısmen yeterli, %32.4'ü ($n=68$) yetersiz, %25.2'si ($n=53$) yeterli bulduğunu belirtmiştir. Hemşire-hekim iletişiminin yeterli olduğunu düşünme ile hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Sağlık ekibinin temel üyelerinden olan hemşire ve hekimlerin aralarındaki iletişim, empati ve koordinasyon yeteneği arttıkça, kurum çalışanlarının memnuniyeti de artacağı için sağlık kurumlarında yüksek düzeyde hizmet kalitesi gerçekleşecektir. Dolayısıyla yoğun bakımda ekip üyeleri arasındaki iletişimin artırılmasına ve verimli iş ortamının oluşturulmasına yönelik eğitimlere ağırlık vermek uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Yoğun bakım; hemşire; hekim; iletişim.

Objectives: The aim of this descriptive study is to reveal the opinion of nurses working in intensive care units in İstanbul about the communication between nurses and doctors.

Methods: A questionnaire made up of 20 questions was delivered to 300 nurses working in reanimation, coronary, pediatric, surgical and general intensive care units of various hospitals in İstanbul. At the end, 215 questionnaires were completed as required. The data collected from the relevant questionnaires were analyzed using SPSS. $p < 0.05$ was taken as the level of significance.

Results: Of the nurses participated, 42.4% ($n=89$) indicated that they evaluate the communication between nurses and doctors as relatively sufficient, 32.4% ($n=68$) as insufficient, and 25.2% ($n=53$) as sufficient. There was a significant relationship between perception of sufficient communication and perception of sufficient number of nurses.

Conclusion: As communication, empathy and coordination increase between nurses and doctors, the most important members of the health staff, all health staff in an institution will have more satisfaction with their jobs, thus, the quality of the care given in health centers will increase. Accordingly, it will be appropriate to concentrate on trainings that focus on increasing communication and being organized for maintaining an efficient environment in intensive care.

Key Words: Intensive care; nurses; doctors; communication.

*Yoğun Bakım Hemşireleri Derneği III. Ulusal Kongresi'nde Poster olarak sunulmuştur (06-08 Nisan 2007, Antalya).

(Madenoğlu Kivanç, Yrd. Doç. Dr.) İstanbul Üniversitesi Bakırköy Sağlık Yüksekokulu, İstanbul; (Tepehan, MSc Hemşire-Doktora Öğrencisi) Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Yoğun Bakım Ünitesi, İstanbul; (Özkara, Doç. Dr.) Dokuz Eylül Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İzmir; (Mayda, Doç. Dr.) Düzce Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Düzce; (Alkan, Doç. Dr.) İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, İstanbul.

İletişim adresi: Selma Tepehan, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği Yoğun Bakım Ünitesi, 34147 Bakırköy, İstanbul. Tel: 0212 - 414 72 47 Faks: 0212 - 570 28 76 e-posta: selmatepehan@gmail.com

Yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yaşamsal desteğin ideal biçimde verilmesi; yoğun bakımın fiziki koşulları, çalışan kişilerin görevlerini uygun şekilde yapması ekip üyeleri arasındaki karşılıklı iletişimin olumlu olmasına bağlıdır. Özellikle YBÜ’de çalışanların kişisel özellikleri ve iletişimleri, tedavinin başarısı ile hasta mortalitesi üzerine etkisi birçok çalışmada vurgulanmaktadır.^[1,2] Hekim-hemşire iletişimi ile ilgili programlanmış toplantıların yapılması ve sonuçların paylaşılmasının önemi yapılan çalışmalarda belirtilmiştir.^[1,3] Bunun yanı sıra yoğun bakımlarda verilen tedavi ve bakım hizmetlerinin niteliği ve tedaviyi sürdürme, sonlandırma ilkelerinin belirlenmesine yönelik çalışmalar da sürmektedir.^[4,5] Yoğun bakımda verilen hizmet kalitesinin artırılmasında hemşirelerin diğer çalışanlarla iletişimi ve görev tanımlarının belirlenmesine yönelik protokollerin geliştirilmesi önem kazanmaktadır.^[4]

Bu çalışma ülkemizde YBÜ’lerde ki hemşire-hekim iletişim düzeyinin ortaya konması amacıyla yapılacak kapsamlı araştırmanın bir basamağı niteliğindedir. Çalışmamızda İstanbul’deki YBÜ’lerde çalışan hemşirelerin birimlerindeki hekim-hemşire iletişimine ilişkin görüşleri ele alınmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı nitelikteki çalışmamızda İstanbul ili sınırları içindeki özel, devlet ve üniversite hastanelerinin reanimasyon, koroner, çocuk, cerrahi ve genel YBÜ’lerde çalışan 300 hemşireye 20 sorudan oluşan anket formu verilmiştir. İki yüz on beş hemşire formu uygun şekilde doldurup ankete katılmıştır. Anketten elde edilen veriler SPSS programında değerlendirilmiştir. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Veriler 2006 yılında toplanmıştır.

BULGULAR

Anket çalışmasına katılanların %39.3’ü (n=84) özel hastanede, %31.3’ü (n=67) devlet hastanesinde ve %29.4’ü (n=63) üniversite hastanesinde çalışmaktadır. Hemşirelerin %30.2’si (n=65) reanimasyon, %26.5’i (n=57) koroner, %22.3 (n=48) genel, %11.2’si (n=24) çocuk ve %9.8’i (n=21) cerrahi yoğun bakım ünitelerinde görev almaktadır (Tablo I).

Çalışmaya katılan 215 yoğun bakım hemşiresinin ortalama yaşları 28.7 ± 5.8 , ortalama çalış-

ma yılları 7.8 ± 6.0 , yoğun bakımda çalışmakta oldukları ortalama süre ise 5.1 ± 4.7 ’dir. Yoğun bakım hemşirelerinin %54’ü (n=116) bekar, %46’sı (n=99) evlidir. Hemşirelerin %67.4’ünün (n=145) hiç çocuğu yok iken; %32.6’sının (n=70) çocuğu vardır. Hemşirelerin eğitim durumları incelendiğinde %28.8’inin (n=62) sağlık meslek lisesi, %26’sının (n=56) önlisans, %41.4’ünün (n=89) lisans ve %3.7’sinin (n=8) lisansüstü eğitime sahip olduğu belirlenmiştir.

Çalıştıkları ünitelerde hekim sayısının yeterli olup olmaması ile ilgili soruya yanıt veren 197 hemşirenin 141’i (%71.6) hekim sayısının yeterli olduğunu, 56’sı (%28.4) yetersiz olduğunu belirtmiştir. On sekiz hemşire (%8.4) bu soruyu yanıtlamamıştır.

Çalıştıkları ünitelerde hemşire sayısının yeterli olup olmaması ile ilgili soruya yanıt veren 210 hemşirenin 45’i (%21.4) hemşire sayısının yeterli olduğunu, 165’i (%78.6) yetersiz olduğunu belirtmiştir. Beş hemşire (%2.3) bu soruyu yanıtlamamıştır.

Ankette yer alan “Çalıştığınız ünite de hangi görevlilerin yetki ve sorumlulukları yazılı olarak belirlenmiştir?” sorusunu hemşirelerin %3.7’si (n= 8) yanıtlamamış, diğer hemşirelerin yanıtları Şekil 1’de gösterilmiştir.

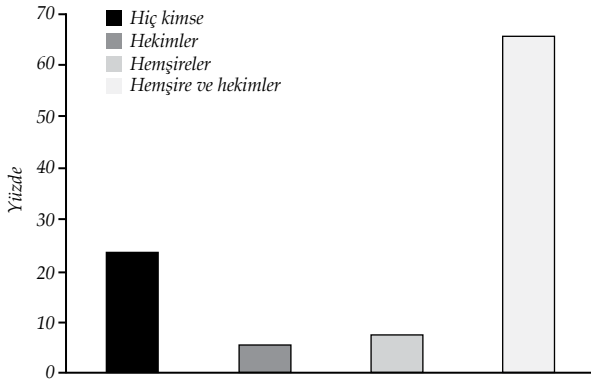
Hemşirelerin sorumlulukları dışında işler yapıp yapmadıklarını düşünmeleri ile ilgili soruyu 207 hemşire yanıtlamıştır. Bu hemşirelerin %74.4’ü (n=154) sorumlulukları dışında işler

TABLO I

Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma alanları

	Sayı	Yüzde
Çalıştıkları hastane		
Özel hastane	84	39.3
Devlet hastanesi	67	31.3
Üniversite hastanesi	63	29.4
Toplam	214*	100
Çalıştıkları ünite		
Reanimasyon	65	30.2
Koroner yoğun bakım	57	26.5
Genel yoğun bakım**	48	22.3
Çocuk yoğun bakım	24	11.2
Cerrahi yoğun bakım	21	9.8
Toplam	215	100

*: Bir kişi soruyu yanıtlamamıştır. **: Bazı sağlık kurumlarında, dahili-cerrahi yoğun bakım üniteleri “genel yoğun bakım” olarak isimlendirilmektedir.



Şekil 1. Çalıştığımız ünite de hangi görevlilerin yetki ve sorumlulukları yazılı olarak belirlenmiştir? sorusuna verilen yanıtlar (n=207)

yaptıklarını, %25.6'sı (n=53) yapmadıklarını belirtmektedir (Tablo II). Kendi sorumlulukları dışında ne tür işler yaptıkları ile ilgili soruya 102 kişi yanıt vermiştir. Bunlardan %61.8'i (n=63) hekimlerin, %52.9'u (n=54) yardımcı hizmetli grubunun ve %42.2'si (n=43) sekreterlerin yapması gereken işleri yaptıklarını belirtmişlerdir. Bir kişi birden fazla şık işaretlemiştir.

Hemşirelerin %56.7'si (n=122) çalıştıkları ünite de DNR (Do Not Resuscitate) kararı verildiğini, %40'ı (n=86) verilmediğini belirtmiştir. Hemşirelerin %3.3'ü (n=7) bu soruyu boş bırakmıştır. Do Not Resuscitate kararlarında hemşirelerin görüşlerinin alınıp alınmadığını sorgulayan soruyu 167 hemşire yanıtlamıştır. Bu hemşirelerin %68.9'sı (n=148) DNR kararlarında görüşlerinin alınmadığını, %7.9'u (n=17) görüşlerinin alındığını ve %0.9'u (n=2) bazen görüşlerinin alındığını belirtmiştir. Hemşirelerin %22.3'ü (n=48) bu soruya cevap vermemiştir (Tablo III).

Çalıştıkları birimlerde hekim-hemşire iletişiminin yeterli olup olmadığı ile ilgili soruya 210 hemşire yanıt vermiştir. Bunlardan %42.4'ü

TABLO II

Hemşirelerin sorumlulukları dışında işler yaptıklarını düşünme durumları

	Sayı	Yüzde
Sorumluluğu olmayan işi yaptığını düşünme		
Evet	154	74.4
Hayır	53	25.6
Toplam	207	100

(n=89) kısmen yeterli, %32.4'ü (n=68) yetersiz, %25.2'si (n=53) yeterli yanıtını vermiştir (Tablo IV). Hekim-hemşire iletişiminin yeterli olduğunu düşünme ile hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünme arasında anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çalıştıkları kurumda hemşire sayısının yeterli olduğunu düşünen 44 kişinin %40.9'u (n=18) hekim-hemşire iletişimini yeterli bulurken, hemşire sayısının yetersiz olduğunu düşünen 161 kişinin %21.7'si (n=35) iletişimin yeterli olduğunu düşünmektedir.

Çalıştıkları birimlerde hekimlerle birlikte toplantı yapıp yapılmadığı ile ilgili soruya 204 hemşire yanıt vermiştir. Bu hemşirelerin %56.9'u (n=116) hekimlerle birlikte toplantı yapmadıklarını, %43.1'i de (n=88) toplantı yaptıklarını belirtmiştir. Hekimlerle birlikte toplantı yapıyorsa bunun sıklığı ile ilgili soruyu 68 hemşire yanıtlamıştır. Bu hemşirelerin %52.9'u (n=36) ayda bir, %17.7'si (n=12) 15 günde bir, %16.2'si (n=11) haftada bir ve %13.2'si de (n=9) yılda bir-iki defa toplantı yaptıklarını belirtmişlerdir.

Hekimlerle beraber ortak araştırmalar yapıp yapmadıkları ile ilgili soruyu 208 hemşire yanıtlamıştır. Bunların %81.2'si (n=169) yapmadıklarını, %18.8'i (n=39) yaptıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerle beraber ortak çalışmalar yaptığını söyleyen hemşirelerin dağılımı, çalıştıkları kuruma göre farklılık göstermektedir. Özel hastanelerde çalışan 81 hemşirenin %29.6'sı (n=24), devlet hastanesinde çalışan 65 hemşire

TABLO III

Hemşirelerinin çalıştıkları ünitelerde "DNR" kararı alınıp alınmadığı ve hemşirelerin görüşünün sorulup sorulmadığı sorularına verdikleri yanıtlar

	Sayı	Yüzde
DNR kararı		
Evet	122	56.7
Hayır	86	40.0
Yanıt vermeyen	7	3.3
Toplam	215	100
Hemşirelerin görüşü		
Hayır	148	68.8
Evet	17	7.9
Bazen	2	0.9
Yanıt vermeyen	48	22.3
Toplam	215	100

DNR: Do Not Resuscitate.

TABLO IV

Hemşirelerin hekim-hemşire iletişimi hakkındaki değerlendirmeleri

	Sayı	Yüzde
Hekim-hemşire iletişimi		
Yeterli	53	25.2
Kısmen yeterli	89	42.4
Yetersiz	68	32.4
Toplam	210	100

renin %12.3'ü (n=8) ve üniversite hastanesinde çalıştığını belirten 61 hemşirenin %11.5'i (n=7) hekimlerle beraber ortak çalışmalar yaptıklarını bildirmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Her alanda olduğu gibi YBÜ'lerde de çalışanların görev tanımlarının yapılarak, işlemlerin akış şemalarıyla düzenlenmesi: olası aksamaları azaltacak ve daha kaliteli hizmetin verilmesini sağlayacaktır. Bu organizasyonun iyi yapılması çalışanların iş memnuniyetlerini olumlu yönde etkileyecektir. ABD'de 837 yoğun bakım hemşiresiyle yapılan bir çalışmada, örgütsel iklimin çalışan memnuniyetini etkileyen en önemli faktör olduğu bildirilmiştir.^[6] Buna ek olarak yoğun bakım ünitelerinin uygun planlanması, tasarımı, ağır-ölümcül ve enfekte hastalar gibi özellikli hastalar için ayrı bölümlerin planlanması birimdeki verimliliği olumlu yönde etkilemektedir.^[7] Araştırmamızda; hemşirelerin %50.2'si çalışmakta oldukları YBÜ'lerde hemşire ve hekimlerin görev ve sorumluluklarının yazılı olarak belirlendiğini bildirmiştir. Birimde hemşire ve hekimlerin görev sorumlulukların yazılı olarak belirtilmesi ile hekimlerle iletişimi olumlu değerlendirme arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2=12.9$, $p=0.002$). Elde ettiğimiz bu sonuç çalışanların iş organizasyonunun ve iletişimin verimli çalışmayı etkilediğini belirten literatürle de uyumludur.^[6,7]

Hemşirelerin %61.8'i çalıştıkları ünite de hekimlerin işlerini yaptıklarını belirtmektedir. Bu sonucun yoğun bakımdaki hekim-hemşire iletişimini olumsuz etkileyen faktörlerden biri olması nedeni ile iş düzenini (örgütsel iklimi) etkilemektedir.^[6]

Hemşirelerin hekimlerle birlikte hangi konularda karar aldıkları ile ilgili soruya verilen

yanıtlar arasında; hemşirelerin %53.1'i hasta tedavisi, %30.1'i tedavi ve bakım ve %19.2'si ünite protokolleri seçeneklerini işaretlemiştir. Hastaya yönelik olarak çalışanların birlikte oluşturduğu tedavi ve bakım politikaları hemşire ve hekimlerin etkin çalışmasında ve iletişimlerinin olumlu olmasında önemli rol oynayacak ve karşılaşacakları sorunların çözümünde yardımcı olacaktır.^[8]

Günümüzde YBÜ'de çok yaygın bir şekilde kullanıldığı düşünülen DNR, bazen yalnızca kardiyopulmoner resusitasyonu, bazen de hastaya o an uygulanmakta olan tedavinin ötesinde daha invaziv girişimlerin engellenmesini kapsamaktadır.^[5,9] Araştırmamızda hemşirelerin %58.9'u çalıştıkları ünitelerde DNR kararı verildiğini ifade etmiştir. Yapılan bir çalışmada ankete katılan yoğun bakım hekimlerinin %40'ı meslek yaşamlarında birden çok DNR kararı verdiklerini belirtmişlerdir.^[10] Bu çalışmada hemşirelerin yalnızca %10.2'si yoğun bakım ünitesinde verilen DNR kararlarında görüşlerinin alındığını belirtmiştir. Bu oranın düşük olması YBÜ'de yaşanan iletişim bozukluğunun bir göstergesi olarak yorumlanabilir. Yoğun bakım ünitesi ekibinin önemli üyeleri olarak hastayla en fazla zaman geçiren ve genellikle ölüm anında hastanın yanında ilk bulunan kişi olmaları nedeniyle yoğun bakım hemşirelerinin bu konu hakkındaki görüşü alınmalıdır. Hekimler, hasta ve hasta yakınları ile DNR kararları hakkında konuşurken hemşirelerde bu görüşmede yer almalıdırlar.^[11,12]

Yoğun bakım hemşirelerinin %56.9'u çalıştıkları birimde hekimlerle toplantı, %81.3'ü ise ortak araştırmalar yapmadıklarını belirtmektedir. Yoğun bakım çalışanları arasında iletişimi geliştirmek için; belirli aralıklarla düzenlenen bilimsel ve sosyal toplantılar, proje ve araştırmalar yapılmalıdır.^[8]

Hemşirelerin %32.4'ü çalıştıkları birimde hekim-hemşire iletişiminin yetersiz olduğunu, %42.4'ü kısmen yeterli olduğunu, %25.2'si yeterli olduğunu düşünmektedir. Günümüzde, tüm dünyada, özellikle hekim ve hemşireler arasında iletişim ve işbirliğinin yeterli olmadığını belirten birçok çalışma vardır.^[13,14]

Yapılan çalışmalar, hemşirelerin kişilerarası ilişkiler ve iletişim becerisi geliştirmesinin hem olumlu iş ortamı oluşturmada hem de hasta ve

hasta yakınları üzerinde olumlu etkiler yarattığını göstermektedir.^[15,16]

Sağlık ekibinin temel üyelerinden olan hemşire ve hekimlerin aralarındaki iletişim, empati ve koordinasyon yeteneği arttıkça, kurum çalışanlarının memnuniyeti de artacaktır. Dolayısı ile sağlık kurumlarında yüksek düzeyde hizmet kalitesi gerçekleşecektir. Bunu gerçekleştirmek için iletişimin artırılmasına yönelik eğitimlere ağırlık verilmesi uygun olacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

- Yoğun bakım ünitelerinde insan gücü, fiziksel ortam ve araç-gereçlerin yeterli hale getirilmesi.
- Yoğun bakım çalışanlarının görev tanımlarının yapılarak yetki karmaşasının önlenmesi.
- Yoğun bakım ünitelerinde çalışanların; eğitimi, sorun çözme, karar verme ve proje çalışması ile ilgili toplantılarının belirli aralıklarla yapılması.
- Yoğun bakım hastaları ile ilgili verilen kararlarda hemşirelerin görüşlerine yer verilmesi.
- Hekim ve hemşirelerin, mesleki eğitimleri sırasında davranış bilimleri, ekip anlayışı ve etik ile ilgili konularının etkin olarak işlenmesi.

KAYNAKLAR

1. Puntillo KA, McAdam JL. Communication between physicians and nurses as a target for improving end-of-life care in the intensive care unit: challenges and opportunities for moving forward. *Crit Care Med* 2006;34(11 Suppl):S332-40.
2. Tourangeau AE, Cranley LA, Jeffs L. Impact of nursing on hospital patient mortality: a focused review and related policy implications. *Qual Saf Health Care* 2006;15:4-8.
3. Iedema R, Sorensen R, Braithwaite J, Turnbull E. Speaking about dying in the intensive care unit, and its implications for multidisciplinary end-of-life care. *Commun Med* 2004;1:85-96.
4. McCauley K, Irwin RS. Changing the work environment in intensive care units to achieve patient-focused care: the time has come. *Am J Crit Care* 2006;15:541-8.
5. Dikmen Y. Yoğun bakımda hastadan desteği çekme ve etik ötanazi. In: Hatemi H, Doğan H, editörlükler. *Medikal etik*. Cilt III. 1. Baskı. İstanbul: Yüce Yayınevi; 2001. s. 35-41.
6. Stone PW, Mooney-Kane C, Larson EL, Pastor DK, Zwanziger J, Dick AW. Nurse working conditions, organizational climate, and intent to leave in ICUs: an instrumental variable approach. *Health Serv Res* 2007;42:1085-104.
7. Fridh I, Forsberg A, Bergbom I. End-of-life care in intensive care units: family routines and environmental factors. *Scand J Caring Sci* 2007;21:25-31.
8. Kutlu L. Yoğun bakım ünitelerinde sağlık ekibi üyeleri, hasta ve yakınlarıyla iletişim. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yoğun Bakım Hemşireliği Eğitim Notları. İstanbul; 2002.
9. Özkara E, Yavuz İC. Acil serviste ve genel hekimlik uygulamasında hasta otonomisi kavramının yansımaları. *Acil Tıp Dergisi* 2003;3:32-7.
10. Tepehan S. Yoğun bakım ve servislerde çalışan sağlık personelinin ötanaziye yaklaşımı. [Yüksek Lisans Tezi] İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü; 2006.
11. Erkeköl FÖ, Numanoğlu N, Gürkan ÖU, Kaya A. Yoğun bakım ünitelerine ilişkin etik konular *Toraks Dergisi* 2002;3:307-16.
12. Luce JM. Ethical principles in critical care. *JAMA* 1990;263:696-700.
13. Lancaster J. The perils and joys of collaborative research. *Nurs Outlook* 1985;33:231-2.
14. Alpert HB, Goldman LD, Kilroy CM, Pike AW. 7 Gryzmish: toward an understanding of collaboration. *Nurs Clin North Am* 1992;27:47-59.
15. Daniels TG, Denny A, Andrews D. Using micro-counseling to teach RN nursing students skills of therapeutic communication. *J Nurs Educ* 1988; 27:246-52.
16. Tutuk A, Al D, Doğan S. Hemşirelik öğrencilerinin iletişim becerisi ve empati düzeylerinin belirlenmesi. *C. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2002;6:36-41.