

# Acil serviste iletişim

## Prof. Dr. İbrahim İkizceli



İlk ve orta öğrenimini Bursa'da tamamladıktan sonra Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1993 yılında mezun oldu. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde acil tıp uzmanlığını tamamladı. 2006 yılında acil tıp doçenti, 2013'te profesör oldu. Erciyes ve İstanbul Üniversiteleri hastaneleri ile Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yaptı. 2012-2015 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Başhekim Yardımcılığı ve 2016 yılında Başhekimlik yaptı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı yapmaktadır.

İletişim sadece sağlıkta değil, her alanda en önemli kilit noktalarından biridir. İletişimin iyi kurulamaması yanlış anlaşılmalara, işlerin düzgün yürümemesine, anlaşmazlık, kavga ve şiddete sebep olabilir. Hatta büyük savaşların bile iletişimsizlik yüzünden ortaya çıktığını savunanlar vardır. Sağlık alanının da temel konusu insan olduğu için gerek hizmet sunumunda gerek çalışan memnuniyetinde iletişim becerileri çok önem taşır. Acil servisler, hastanelerin vitrini olarak görüldüğü için ve hizmet sunumuna dair farklılıkları barındırdığından iletişimin çok daha fazla önem kazandığı bölümlerdir.

Hasta ve hasta yakını temelinde baktığımızda, özellikle acil servislerde iletişim diğer bölümlerden daha da önemlidir. Bunun en önemli nedenlerinden biri, insanların acil servise planlı olarak gelmemesidir. Beklenmedik ani bir şey olmuştur, kendileri veya sevdikleri zarar görmüş olabilir ve her şey belirsizdir... Doğal olarak hasta ve hasta yakınları panik ve endişe halindedir. Bu panik durumları iletişim becerilerini olumsuz yönde etkilemektedir. Kişi çoğunlukla karşısındakini yanlış anlar ya da kendini düzgün ifade edemez. Hatta bazen o kadar panik halindedir ki siz yardım etmek için "Ne oldu?" diye sorsanız bile ağzından anlamlı bir cümle ya da kelime alamazsınız. Sadece sinirli ve anlamsız hareketler görür ve kaba sesler duyarsınız. İletişimi sağlayabilmek için önce kişiyi güven vererek sakinleştirmek sonra kendimizi tanıtmak iyi bir başlangıç olabilir. Bunu kelime-

lerin desteğinde ama daha çok vücut dilimizi kullanarak yapmamız gerekir. Başlangıçta elimizi uzatmamız veya konuşurken kişinin omzuna elimizi koymamız güven ve samimiyet hissini doğurur. Göz teması kurmak en önemli noktadır. Güler bir yüz, yumuşak ama kendinden emin bir ses tonu, sakin ve tane tane konuşmak çok yardımcı olacaktır. Konuşurken tıbbi terimler kullanmamak, mümkün olduğunca günlük dilde basit bir şekilde durumu açıklamak çok önemlidir. Anlaşıldığımızdan emin olana kadar konuşmayı tekrarlayabilir veya farklı şekilde anlatmaya çalışabiliriz. Karşımızdaki kişi çok korktuğu için çok sinirli ve kaba hareketler içinde bulunabilir ama bizim aynı şekilde davranmamız sadece bir kriz yaratacaktır ve -olmasını hiç istemediğimiz- hakaret ve darp gibi sonuçlara neden olabilecektir. Savunmaya veya karşı saldırıya geçmeden, empati kurarak kişinin hareketlerini alttan almalı ve öncelikle sakinleştirmeliyiz. Kişi sakinleştikten ve durumu anladıktan sonra çoğunlukla önceki davranışlarından dolayı özür diler. Emin olun, özellikle hasta yakını psikolojisi çok zor bir durumdur hatta sağlık çalışanları bile hasta yakını olduklarında diğer insanlar gibi kaygılı ve panik bir hal alabilirler ve de çoğunlukla diğerlerinden daha zorlayıcıdır.

Acil servislere her yaştan, her gruptan, her yöreden ve her statüden insanların gelebilmesi iletişim becerilerinin iyi düzeyde olmasını gerekli kılar. Bebekler, çocuklar ve yaşlılar iletişim konusunda

farklı teknikler kullanmamızı gerektiren grupların başında gelmektedir. Bunların dışında farklı yörelerden veya ülkelerden gelenler, farklı sosyoekonomik sınıfta bulunanlar, farklı meslek grupları ve farklı sosyal statüde bulunanlar, belli noktalara dikkat etmezsek iletişimde zorluk yaşayacağımız kişiler olabilir. Bu tip durumlarda basit bir püf noktası işimizi kolaylaştırabilir. Örneğin bebekleri annelerinin kucağında muayene etmek, müdahale yapılacaksa dikkatini renkli veya sesli objelere çekerek ağlamasını ve hareket etmesini azaltmak. Yine küçük çocukları muayene ederken kendi ellerini elimizin altına koyarak oyun oynayarak onunla beraber muayenemizi yapmak. Müdahale sırasında yine oyun oynuyor gibi yapmak; mesela dikiş atacaksak "Hadi alnına bir çiçek çizelim." vb. demek. Enjeksiyon yapılacaksa korkutarak veya azarlayarak değil, bebeğin vücudunun çeşitli yerlerini gıcıklayarak veya hafifçe çimdikleyerek sonrasında sivri olmayan bir kalem ucunu yumuşakça birçok yere batırırken dikkatinin dağılmasından yararlanıp hızlıca enjeksiyonu yapmak. Küçük yaş gruplarını muayene ederken beyaz önlüğümüzü çıkarmak, mümkünse stetoskopumuza pelüş veya plastikten renkli oyuncaklar takmak, yanımızda çocuğa verebilecek oyuncak, şeker, çikolata gibi şeyler bulundurmak işimizi kolaylaştırabilir. Aynı zamanda ailenin de gerilimini alır ve bize karşı güvenini artırır. Tüm bunlar hem muayene ve girişimlerimizi kolaylaştırır hem de ailenin bizimle daha çok bilgiyi paylaşmasını sağlar.

Yaşlılar da görme ve duyma gibi du-yularının zayıflamasından daha da önemlisi farklı bir döneme ait görgü ve kültüre sahip olduklarından dolayı zor iletişim kurulan gruplardan biridir. Geleneklerimize uygun şekilde saygılı bir üslupla tane tane ve ne çok yüksek ne de çok düşük bir ses tonunda konu-şmamız çok önemlidir. Şikâyetlerini sonuna kadar dinlemek, sözlerini kesmemek, ukala bir tavır sergilememek ve emir cümleleri kurmamak gerekir. Mümkünse kendileri ile beraber yaşayan veya kendisini ile ilgilenen birinden de anamnez alınmalıdır.

Yabancı uyruklu hastalar acil servise başvurduğunda konuştuğu dili bilen birinin olmaması bizi çok sıkıntıya sokabilir. Çoğu zaman dil bilen kişinin gelmesini bekleyecek zaman yoktur ve bu durumda vücut dilini en iyi şekilde kullanmamız gerekir.

Ülkemizin değişik yörelerinden gelen farklı dil veya lehçe kullanan insanlarla da konuşurken yanlış anlaşılmalara veya iletişimsizlik yaşanabilir. Bunları öngörerek farklı yörelerde kullanılan sağlıkla ilgili temel kelimeleri bilmemiz bize kolaylık sağlayabilir. Bununla beraber çalışanlarımızın hangi yörelerden olduğunu bilmemiz ve gerektiğinde onlardan yardım istememiz de alternatif olarak düşünülebilir.

Sosyoekonomik sınıf da beklentiler açısından önemlidir. Daha önce de ifade edildiği gibi acil servisler planlı olarak gelinen yerler olmadığı için her tür gelirde insan başvurabilir. Düşük sosyoekonomik sınıftan olan insanlarda "Fakir olduğumuz için benim hastama iyi bakmazlar, tedavi etmezler." gibi önyargılar olabilir. Eğer yoğunluktan ötürü hasta ve yakınları ile gelişlerinde konuşup kısa bir bilgi vermezsek bu önyargıları öfke ve şiddete dönüştürülebilir. Özellikle bu tip insanlarla hatta mümkün merteye tüm hastalarla yakın ama mesafeli bir tutum sergilemek gerekir. Hastaya samimi bir şekilde yaklaşılmalı ama hafif bir otorite sergileyerek belli bir mesafe de bırakmalıyız. Bu, hastanın güvenini kazanmamızı sağlar ve ilgilenildiğini hissettirir.

Yüksek gelirli kişilerin hizmet beklentisi de farklı olabilir. Fiziksel şartlardan şikâyet edebilirler, daha özel ilgi bekleyebilirler. Örneğin özel odaya geçmek isteyebilirler veya profesör muayenesi

talep edebilirler. Talepleri karşılansaydı kendi istedikleri bir hastaneye sevk edilmek isteyebilirler. Eğitim seviyesi yüksek kişiler veya sağlık çalışanları tanı ve tedavileri hakkında daha ayrıntılı bilgi isteyebilir, kendileri ile daha fazla ilgilenilmesini bekleyebilir ve tedavilerini sorgulayabilirler. Hatta belli uzman doktorlara veya hocalara ulaşıp sizinle konuşabilirler. Yine devlette çalışan üst düzey yönetici gibi yüksek statüde bulunan kişiler çok daha özel muamele bekleyebilir, işlerinin hızlanması için başhekiminize ulaşabilirler.

Acil servislerde farkında olunmayan ama iletişimi en iyi tutmamız gereken kesimlerin başında gençler gelir. Özellikle ergenlik çağındaki gençler sinirli ve saldırgan davranış sergilemeye çok açık olurlar. Onlara arkadaş gibi yaklaşıp güvenlerini kazanmak çok önemlidir. Özellikle hasta yakını olduklarında ayrıntılı bilgi verilmeli hastaları ile ilgili olumsuz riskler anlatılmalıdır. Öncesinden kötü senaryolara alışmaları olumsuz gelişmeler karşısında aşırı duygusal tepkiler vermelerini bir miktar önleyecektir.

Çalışan bazında baktığımızda da acil serviste iletişim çok önemlidir. Bunun en önemli sebebi acil serviste çalışmanın bir ekip işi olmasıdır. Temizlik personelinin doktora, hemşireden güvenlik görevlisine, hasta bakıcıdan hastane polisine, tıbbi sekreterden radyoloji teknisyenine, yemek dağıtıcısından bilgi işlemcisine kadar herkes beraber ve uyumlu çalışmak zorundadır. İşlerin doğru, yüksek kalitede ve hızlı yürütülebilmesi için bu uyum çok önemlidir. Acil servisler hastanelerin vitrinidir ve hizmetin kesintisiz, hızlı ve kaliteli olması gereklidir. Herkesin bir takım içinde çalıştığını hissetmesi en kritik noktadır. Her çalışana samimiyetle yaklaşılmalı, önemli olduğu hissettirilmeli, sıkıntıları ile ilgilenilmeli ve çözüm yolları aranmalıdır. Kimseye ayrımcılık yapılmamalı, iş tanımları çok keskin olmamalı gerektiğinde herkes birbirine yardım edebilmelidir. Çalışanların ekip liderine güvenmesi ve saygı duyması da ayrıca çok önemlidir.

Ancak günümüz acil servis koşullarında, günlük bakılan hasta sayısının aşırı olması ve çalışan sayısının normal şartlarda "afet" olarak değerlendirilebilecek bu başvuru sayısı için yetersiz olması, beklenen iletişime elverişli de-

ğildir. Hasta başına ayrılabilir olacak zaman, ne iletişim kurmaya ne de hastayı değerlendirmeye yetmemektedir. En hızlı şekilde hastanın acil bir müdahale ihtiyacı olup olmadığı saptanmaya çalışılmaktadır. Sayılar gerçekten afet koşullarına uyduğu için öncelikler belirlenmekte ve mümkün olan en kısa zamanda aciliyeti olan hastalar belirlenip müdahaleleri yapılmaktadır. Bu koşullarda en kritik hastalara ve yakınlarına bile gerekli açıklama yapacak vakit çok sınırlı olmaktadır. İletişim için zaman kalmamaktadır. Bu yoğunlukta çalışanlardan da "güleryüz" ve "empati" beklemek çok akılcı görünmemektedir.

Acil servislere sadece "gerçek acil" hastaların başvurmaları sağlanırsa acil servis işleyişlerindeki genel problem çözülmüş olacaktır. Personel, malzeme ve ambulans eksikliği otomatik olarak çözülmüş olacaktır. Acil servisler "çalışılabilir ve iletişim kurulabilir" ortamlara dönüşecek personel memnuniyeti kendiliğinden sağlanacak ve iletişim problemleri de büyük ölçüde kendiliğinden çözümlenecektir.

## Kaynaklar

Akgün M. Hastanede Yatan Yaşlı Hastalarda İletişim Güçlükleri ve Sağlık Çalışanlarının Yaklaşımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2012;9(2):51-56.

Akkaya, EG, Bulut M, Akkaya C. "The Factors Affecting The Level of Patients' Satisfaction of the Applicants for Emergency Service/Acil Servise Başvuran Hastaların Memnuniyetini Etkileyen Faktörler" *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 2012;12(2):62-68.

Aslan Ş, Yağcı Özen M, Güzel Ş. Sağlıkta Şiddet: Retrospektif Bir İnceleme. *Uluslararası Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırma Dergisi*. 2019;44(6):3636-3643.

Olgun N, Kan Öntürk Z, Karabacak Ü. Ve ark. Hemşirelik Öğrencilerinin Problem Çözme Becerileri: Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *ACU Sağlık Bil Derg* 2010;1:188-194.

Solmaz B, Duğan Ö. Sağlık Çalışanı ile Hasta ve Yakınları Arasında Yaşanan Şiddetin Nedenlerinden "İletişim" Üzerine Bir İnceleme: Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2018;18(2):185-206.

Söyük S, Arslan Kurtuluş S. Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2017;6(4):44-56.

Tanrıverdi H, Adigüzel O, Çiftçi M. Sağlık Yöneticilerine Ait İletişim Becerilerinin Çalışan Performansına Etkileri: Kamu Hastanesi Örneği. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2010;11:101-122.