

Applying to the Emergency Room during the COVID-19 pandemic from the Perspective of Patients and Their Relatives: "Being One Step Closer to COVID-19"

Aynur ÇETİNKAYA^{1,a}, Emel YILMAZ^{2,b}, Tuğba CENGİZ^{3,c}, Duygu HELVACI^{3,d}

¹Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Science, Manisa Celal Bayar University, Manisa, TURKEY

²Department of Surgical Nursing, Faculty of Health Science, Manisa Celal Bayar University, Manisa, TURKEY

³ Department of Nursing, Institute of Health Sciences, Manisa Celal Bayar University, Manisa, TURKEY

ORCID: ^a 0000-0003-1599-0070; ^b 0000-0002-5127-6651; ^c 0000 0002 0046 4927; ^d 0000-0001-7059-6450

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to describe the perceptions and experiences of patients and their relatives who sought emergency department during the COVID-19 pandemic. **Methods:** The study was conducted by interviewing 77 patients and their relatives who were determined by criterion sampling method in the emergency department of a training and research hospital in western Turkey. The data of the study was obtained via an eight-question information form containing the socio-demographic characteristics of the patients and their relatives, and a semi-structured interview form consisting of 11 semi-structured open-ended questions created in line with the accessed literature. The NVIVO 12 Pro program was used in the analysis of the data. With regards to the evaluation process of the data, thematic analysis was used. **Results:** In this study, which was based on a qualitative question analysis conducted with patients and their relatives who applied to the emergency department during the COVID-19 pandemic, four categories were reached. These categories, listed from most cited to least cited, were: "One step closer to COVID-19" (f:412), "It's not worth taking the risk" (f:260), "Nothing to fear" (f:121), and "Perception of compulsion" (f:104). **Conclusion:** As a result of the research, it was determined that patients and their relatives who applied the emergency department during the COVID-19 process checked in to the hospital due to necessity. They experienced fear, anxiety, and uneasiness during this time and wanted to get out of the emergency department as soon as possible.

Key words: COVID-19, Emergency Services, Patient and Their Relatives, Qualitative Research.

Hasta ve Yakınlarının Bakış Açısıyla COVID -19 Pandemi Sürecinde Acil Servise Başvuru Yapmak: "COVID-19'a Bir Adım Daha Yakın Olmak"

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada amaç, COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuru yapan hasta ve yakınlarının acil servis algı ve deneyimlerini betimlemektir. **Materyal ve Metot:** Çalışma Türkiye'nin batısındaki bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenmiş 77 hasta ve yakını ile görüşülerek yapılmıştır. Veriler hasta ve yakınlarının sosyo-demografik özelliklerini içeren sekiz soruluk bilgi formu ve alanyazın doğrultusunda oluşturulan yarı yapılandırılmış açık uçlu 11 sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu ile elde edilmiştir. Verilerin analizinde NVIVO 12 Pro programı kullanılmıştır. Tematik analiz verilerin değerlendirilmesinde kullanılmıştır. **Bulgular:** COVID-19 pandemisinde acil servise başvuru yapan hasta ve yakınları ile yürütülmüş nitel soru çözümlemesine dayalı bu çalışmada dört kategoriye ulaşılmıştır. Bunlar en çok atıf alandan en aza doğru: COVID-19'a bir adım daha yakın (f:412), Risk almaya değmez (f:260), Korkulacak bir şey yok (f:121) ve Mecburiyet algısıdır (f:104). **Sonuç:** Araştırma sonucunda COVID-19 sürecinde acil servise başvuran hasta ve yakınlarının mecburiyetten dolayı hastaneye başvurduğu, bu sırada korku, endişe, tedirginlik yaşadığı ve bir an önce acil servisten kurtulmak istedikleri saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, COVID-19, Hasta ve Yakınları, Nitel Araştırma.

GİRİŞ

Şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs-2 (SARS-CoV-2) ilk olarak Orta Çin'in Hubei eyaleti Wuhan'da tanımlanan ve 2019-2020 pandemisinden sorumlu yeni bir koronavirüstür (Chams ve ark. 2020). Mevcut kanıtlarda SARS-CoV-2 bulaşının solunum damlacıkları ve temas yoluyla gerçekleştiği bildirilmektedir. Ayrıca bulaş, enfekte kişinin yakın çevresindeki fomitler ile dolaylı temas yoluyla da gerçekleşebilir (Salian ve ark. 2021).

Ülkemizde COVID-19'un pandemi olarak ilan edilmesinden sonra virüsün yayılımını önlemek ve azaltmak için hastanelerde ve toplumda birtakım önlemler alınmıştır. Yüz yüze eğitime ara verilerek uzaktan eğitime geçilmiş, sokağa çıkma yasakları uygulanmış, tiyatro ve sinema gibi toplu olarak yapılan etkinliklere kısıtlama getirilmiştir (Demirbilek ve ark. 2020). Bu salgın döneminde bireylerde fiziksel problemlerin yanı sıra endişe, korku ve kaygı gibi duygusal ve psikolojik sorunlar da ortaya çıkmıştır (Mantica ve ark. 2020).

Acil servisler pandemiye kontrol etmede önemli bir rol oynar, ancak yüksek maruziyet riski nedeniyle enfeksiyon için riskli noktalar (Türk ve ark. 2021). Daha önce yaşanan Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) salgınlarında bireylerin solunumla ilgili olmayan semptomlar için acil servise başvurmayı mümkün olduğunca uzun süre erteledikleri ve acil servis başvurularının %50'ye varan oranda azaldığı belirtilmiştir (Heiber ve Lou, 2006). COVID-19 pandemi sürecinde de benzer durumlar yaşanmıştır. İsrail'de yapılan bir çalışmada COVID-19 salgını sırasında, acil serviste cerrahi gerektiren travma dışı şikayetlerle başvuran toplam hasta sayısında anlamlı bir azalma olduğu belirtilmiştir (Anteby ve ark. 2020). Yapılan diğer çalışmalarda da hastaların COVID-19 dışı şikayetleri ile ilgili hastane başvurularının azaldığı bildirilmiştir (Antony ve ark. 2020; Grandi ve ark. 2020). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada hastaların COVID-19 korkusu nedeniyle acil servise başvurularını ertelediği belirlenmiştir (Kurtgöz ve Avcı 2021). Aynı zamanda sağlık sistemine aşırı yük bindirmeyi azaltmaya yönelik birinci basamakta hasta tedavisinin artması ve halka yapılan uyarıların da acil servis başvuru sıklığındaki düşüşü etkilemiş olabileceği bildirilmiştir (Lucero ve ark. 2020).

Literatürde acil servise başvuran hasta ve yakınlarının

COVID-19 pandemisi ile ilgili algı ve deneyimleri hakkında sınırlı araştırma bulunmaktadır. Araştırmada COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuru yapan hasta ve yakınlarının acil servis algı ve deneyimlerinin betimlenmesi amaçlanmaktadır. COVID-19 pandemisinin acil servise başvuran hasta ve yakınları üzerindeki deneyimlerini ve etkilerini anlamak, bu bölüme başvuran hastaların kaliteli bakım almaları açısından önem taşımaktadır. Araştırma sonuçlarının acil servise başvuran hastaların COVID-19'a ilişkin algı ve deneyimlerinin belirlenmesi, eksikliklerin giderilerek ileriye dönük planlamaların yapılması ve kanıta dayalı verilerin elde edilerek alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

MATERYAL VE METOD

Araştırma Sorusu

Acil servise başvuru yapan hasta ve yakınlarının COVID-19 pandemisi sırasındaki algı ve deneyimleri nelerdir?

Araştırma Tasarımı ve Örneklem

Araştırma, nitel yaklaşıma dayalı betimleyici çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmada açık uçlu soruların yanıtlarıyla ilgili tematik analiz ile nitel soru çözümlemesi yapılmıştır. Çalışma, Türkiye'nin batısındaki bir eğitim araştırma hastanesinin acil servisinde Haziran-Aralık 2021 tarihleri arasında yürütülmüştür. Amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme yöntemi ile belirlenen 77 hasta ve yakını ile görüşülmüştür. COVID-19 pandemi döneminde kendisi ya da yakını tarafından acil servise başvuru yapma ve araştırmaya gönüllü olarak katılma araştırma ölçütleri olarak belirlenmiştir. Örneklem büyüklüğünde veri doygunluğu esas alınmıştır. Veriler 70 katılımcıdan sonra tekrar etmeye başlamış, veri doygunluğunun sağlanması için veri toplama sürecine devam edilmiştir. Çalışmada ölçüt örnekleme yapan 7 hasta ve yakınından da veri toplanarak 77 katılımcı ile çalışma tamamlanmıştır (n=77).

Veri Toplama Araçları

Verileri elde etmek için hasta ve yakınlarının sosyo demografik özelliklerini içeren Tanıtıcı Bilgi Formu ve alanyazın doğrultusunda (Kurtgöz ve Avcı 2021; Mantica ve ark. 2020; Nab ve ark. 2021; Wong ve ark. 2020) oluşturulan

açık uçlu sorulardan oluşmuş yarı yapılandırılmış soru formu kullanılmıştır.

Tanıtıcı Bilgi Formu: Bu formda, acil servise başvuru yapan hasta ve yakınlarının yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ve daha önce acil servise başvurma durumuna ilişkin sekiz soru yer almaktadır.

Yarı Yapılandırılmış Soru Formu: Araştırmacılar tarafından alan yazına dayalı oluşturulmuş yarı yapılandırılmış açık uçlu 11 sorudan oluşan bu form için, soruların anlaşılabilirliği ve içeriğine ilişkin uzman görüşü alınmıştır. Ayrıca formda yer alan sorulara yardımcı daha derinlemesine bilgi edinmeye yönelik bazı sonda sorular hazırlanmıştır. Uzman görüşü alınan kişilerin ikisi halk sağlığı hemşireliği alanında uzman, birisi sosyal bilimler alanında iletişim bilimi uzmanı, ikisi cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında uzman ve ikisi de acil serviste çalışan hemşirelerdir. Soruların amaca uygunluğu ve anlaşılabilirliği uzmanlar tarafından olumlu değerlendirilmiş, sadece iki ifadede kelime değişikliğini içeren öneri gelmiştir. Yapılan öneriler doğrultusunda düzeltme sonrası COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuran hasta ve yakınlarının acil servise başvuru yapma konusundaki algı ve deneyimlerinin belirlenmesine yönelik soruların işlevselliği ve anlaşılabilirliği için üç hasta ve yakını ile pilot uygulama yapılmıştır. Pilot uygulama verileri analize alınmamıştır. Sorularda gerekli olan revizyonlar yapılarak son şekli verilmiştir. Bu bölümde yer alan bazı sorular; *“Acil servise başvuru sırasında neler hissettiniz (tedirginlik, stres, korku, rahatlık, mutluluk vb.); acil serviste bulunduğunuz zaman ile ilgili aklınızda kalanlar nelerdir?, COVID-19 salgın döneminde acil serviste bulunmak demek.....”*

Verilerin Toplanması

Veriler yüz yüze görüşme ile katılımcıların açık uçlu soruları yazılı yanıtlaması ile elde edilmiştir. Katılımcılardan soruları ayrıntılı yazması istenmiştir. Hasta ve yakınları ile görüşmeden önce çalışmanın amacı ve içeriği anlatılarak onamları alınmıştır. Veriler hasta ve yakınlarından acil servisin gözlem bölümünde toplanmıştır. Katılımcılara veri toplama araçları verilerek kendilerinin doldurmaları istenmiştir. Katılımcıların soruları yanıtlamakta ve yorumlamakta zorlandığı durumlarda gerekli açıklamalar yapılarak bilgi verilmiştir. Buna ek olarak

kısa hatırlatmalar da yapılmıştır. Hatırlatma şeklinde ifade edilen kelimeler/cümleler soruların yanında ya da parantez içinde “sonda soru” olarak hazırlanmış olup görüşmeci için katılımcının verdiği yanıtın peşinde, daha derinlemesine bilgi edinmesine yönelik kullanılmıştır (“Bu konuda biraz daha konuşabilir misiniz?”, “Başka?”, “Korku?”, “Tedirginlik” vb.). Görüşmeler ortalama 15-20 dakikada tamamlanmıştır.

Verilerin Analizi

Verilerin analizinde önce ön okuma ve açık kodlama yapılarak belirli kategorilerde benzer kodlar belirlenmiştir. Benzer verileri toplamak ve yorumlamak için tematik analiz kullanılmıştır. Tematik analizde ön okuma, nitel verilerin kodlanması, temalara erişme, yorumlama, raporlama ve verileri düzenleme olarak yapılmıştır (Sundler ve ark. 2019). Bu aşamalarda her bir katılımcının ifadesinde yer alan mesajın belirlenmesi, verinin birimlere ayrılarak kodlanması ve bu kodların uygun kategorilere yerleştirilerek gruplandırılması söz konusudur. Nitel araştırma metodolojisinde bulunan Gömülü Yaklaşımda (Grounded Theory) tanımlanan in-vivo kodlama bazı temalardaki tümevarımsal kodlama için kullanılmıştır. In-vivo kodlamada verinin (katılımcının ifadesi) içerisinden gelen kod ile tema etiketi oluşturulmaktadır (Kuş Saillard 2011). Bulguların sunumunda kategoriye ilişkin atıfı belirten frekans (sıklık) sayıları için “f” kısaltması, kimlik bilgileri olmaksızın hasta ve yakınları için Katılımcı ifadesine yönelik “K” kısaltması kullanılmıştır.

Güven Duyulabilirlik

Araştırmacılar veri toplama ve veri analizi aşamasında doğruluk, dürüstlük ve özgüvene önem vermiştir. Verilerin analizinde NVIVO 12 Pro programı kullanılmıştır. Alan yazında nitel araştırmayı raporlama için önerilen COREQ (Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research) kontrol listesi kullanılmıştır (Tong ve ark., 2007). Araştırma ekibinde cerrahi hastalıkları hemşireliği ve halk sağlığı hemşireliği alanında iki akademisyen ve acil serviste çalışan iki klinik hemşiresi yer almaktadır. Veri toplama sürecini gerçekleştiren iki klinik hemşiresi COVID-19 pandemisinde acil serviste çalışmakta ve cerrahi hastalıkları hemşireliği alanında yüksek lisans yapmaktadır. Araştırmacılarından birinin nitel veri analizi sertifikası bulunmaktadır. Veri toplama sürecinde katılımcılar

ile görüşmeyi iki klinik hemşiresi gerçekleştirmiştir. Alıntılarda katılımcıya ait olmayan ifadelerde, açıklama için köşeli parantez [...] kullanılmıştır.

Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (29.07.2020 tarih ve 20478486-479 sayılı) ve araştırmanın yapıldığı hastaneden izin alınmıştır. Çalışmaya sadece gönüllüler dahil edilmiştir. Hasta ve yakınlarına görüşmeden önce çalışmanın amacı ve içeriğine ilişkin bilgi verilerek sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Görüşmede hasta ve yakınlarının gerçek isimleri ve tanınmalarına neden olabilecek bilgiler mahremiyeti korumak için gizli tutulmuştur. Her katılımcıya veriler kaydedilirken ve alıntılar sunulurken bir kod atanmıştır. Katılımcı kısaltması olarak "K" harfi ve kod numarasıyla beraber kullanılmıştır. Örneğin, K 6, Katılımcı 6'ya atıf göstermektedir.

BULGULAR

Örneklemin tanıtıcı özellikleri (n=77)

Katılımcılar 18-80 yaş aralığında ve yaş ortalaması 34,30 ± 11,36'dır. Araştırma grubunun 45'i hasta, 32'si hasta yakınıdır. Katılımcıların 43'ü kadın 34'ü erkektir. Çoğunluğu (n=45) evli, 24'ü bekar, 7'si dul/boşanmış ya da ayrı yaşadığını belirtmişlerdir.

Hasta ve yakınlarının 24'ü yüksek okul/üniversite mezunu, 20'si lise mezunu, 17'si okuryazar ya da ilköğretim mezunu, 13'ü orta okul mezunu öğrenim düzeyine sahip ve 2'sinin okur yazar olmadığı belirlenmiştir. Bu başvuru öncesinde 66'sı acil servise başvurusu bulunduğunu belirtirken, 11'i ilk başvurusu olduğunu ifade etmiştir.

Hasta ve yakınlarının gözünden COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuru yapmak olgusunu betimlemeye yönelik yürütülmüş nitel soru çözümlemesine dayalı bu araştırmada dört ana kategoriye ulaşılmıştır. Yapılan in-vivo kodlama ile Katılımcı 58'in görüşmede kullandığı "COVID -19 pandemi sürecinde acil servise başvuru; anlatılmaz yaşanır." ifadesi merkezi olgu tanımlamasında, görsel kavramsal sunumda süreci oluşturmada yol gösterici olmuştur. Ayrıca bu sürece yönelik odak kategoriyi açıklayan yapının (I) başvuru aşaması, (II) acil servis süreci ve (III) yaşam deneyimi aşamasını içeren süreci ifade eden bir yapıda olduğu belirlenmiştir. Ulaşılan kategorilerin etiketleri ve atıf sayıları Şekil 1'de gösterilmiştir. Bunlar en çok atıf alandan en aza doğru: COVID-19'a bir adım daha yakın (f:412), Risk almaya değmez (f:260), Korkulacak bir şey yok (f:121) ve Mecburiyet algısıdır (f:104). Şekil 1'de oluşturulan görsel sunumda dolgu renginin koyuluğu ve kategori etiketi yazısının punto büyüklüğü atıfın yüksekliği ile ilişkili kullanılmıştır. Kavramsal sunumda görüldüğü gibi, süreç



Şekil 1. Hasta ve yakınlarının gözünden COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuru yapmak olgusu: "COVID-19'a bir adım daha yakın" Ulaşılan kategoriler ve frekans sayıları (n=77)

başvuru aşaması mecburiyet algısı ile başlamakta; acil servis süreci, COVID-19'a bir adım daha yakın hissederek devam etmekte ve son aşamada risk almaya değmez ifadesi ile olumsuz ya da korkulacak bir şey yok ifadesiyle olumlu yaşam deneyimi olarak betimlenmektedir (Şekil 1).

Kategori 1. Mecburiyet Algısı (f:104)

Katılımcılar bu kategoride COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvurusunun mecburiyetini tanımlayan ifadeler kullanmışlardır. *"Başvurdum, çünkü mecbur kaldım..."* şeklinde başlayan tanımlamalarında ağrısı olduğu için (f:73), çarpıntısı, baş dönmesi olduğundan (f:16), yaşadığı kaza, şiddet yüzünden (f:8) ve ateş (f:7) nedeniyle mecburen tanımlamalarını kullanmışlardır. Katılımcılar mecbur olmadıkça acil servise başvuru olmaması gerektiğini de belirtmişlerdir: K4 ve K19 *"Gelmesin kimse, gelirse de ciddi bir şey varsa gelsin, gerekli değilse başvurmasın."* ifadelerini kullanmışlar.

K11 *"mümkün olduğunca acil servise gitmemeyi"* belirtmiştir. K53 de çevresindekilere *"Olabilirdiğince zor durumda kalmadıkları sürece gelmemelerini"* anlatacağını belirtmiştir. Mecburiyet algısı bir sonraki tema içerisinde yer alan çaresizlik, korku, ölüm düşüncesi vb. düşünsel süreçleri ile ilişkili değerlendirilmiştir.

Kategori 2. COVID-19'a Bir Adım Daha Yakın (f:412)

COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuran hasta ve yakınlarının acil servise girişi ile yaşam deneyimlerine ilişkin tanımlamalarını içeren bu kategori en çok atıf alan kategoridir. İn-vivo kodlama ile ulaşılan kategori etiketi K17'e aittir. Benzer şekilde K12 *"COVID-19 hastalığına davet"* ve K24 *"risk altındasın, tehlikesin"* ifadelerini kullanmışlardır. K31 ise acil servis yaşam deneyimine ilişkin *"diken üstünde oturmak demek"* tanımlamasını yapmıştır. Ancak kategori 2 etiketi için diğer alt kategori ve kodları içeren *"COVID-19'a bir adım daha yakın"* olmak tanımlaması seçilmiştir. Katılımcılar *acil servise giriş yaptıktan* sonra algı ve görüşlerine yönelik en çok *"korku, endişe, tedirginlik (f:208)"* hissettiklerini, daha az sıklıkta ise *"stres, sinir, üzüntü, merak, panik (f:89)"*, *"COVID-19 bulaşma riski (f:88)"*, *"bir an önce kurtulmak, acil servisten çıkmak (f:19)"* ve *"ölüm düşüncesi (f:8)"* tanımlamışlardır. Bunların COVID-19'a yakalanmakla ilgili korku, panik, kurtulmak, ölüm vb. görüş ve algıları olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle bir adım daha

yakın tanımlaması kategori etiketi olarak belirlenmiştir.

Örneğin K19 acil servise girdiğinde algısını ve görüşlerini *"öbür dünya düşüncesi"* tanımlamasıyla ölüm düşüncesine atıfta bulunmuştur.

K71 ise, acil servisteki deneyiminde hissettikleri için *"Bir an önce kaçıp kurtulmak istedim."* şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların bu kategoriye ait bazı alıntılarına aşağıda yer verilmiştir:

"Korku ve endişe hissettim. Hem çarpıntım geçmezse, hep böyle olursa diye hem de bir de korona olursam diye korktum." K1, Hasta, 28 yaş, Erkek

"Korku ve kaygı hissettim. Eşime bir şey olursa [ölürse] ne yapacağımı düşündüm" K2, Hasta yakını, 24 yaş, Kadın

"Korona olurum diye korktum. Bir an önce buradan [acil servisten] kaçmak istedim." K4, Hasta, 55 yaş, Kadın

"Acilden bir an önce çıkmak istedim. Rahatsız hissettim." K13, Hasta, 35 yaş, Kadın

"Eğer covid olmasaydı korkmazdım. Ama korktum bir defa..." K32, Hasta, 35 yaş, Erkek

Kategori 3. Risk Almaya Değmez (f:260)

Katılımcıların tanımlamalarından ulaşılan üçüncü kategori etiketi, in-vivo kodlama ile K23 tarafından kullanılmış *"risk almaya değmez"* ifadesidir. Çünkü alt kategorilerde katılımcıların acil servise gelerek COVID-19 riskini almaya değmeyeceğini düşündükleri tanımlamalar mevcuttur. Bu kategorinin alt kategorileri, *"yetersiz olan, ilgisiz personeller (f:80)"*, *"kalabalık, bilinçsiz insanlar ve hijyeni yetersiz ortam (f:70)"*, *"zor ve yoğun çalışma (f:66)"* *"beklemek (f:30)"* ve *"belirsizlik, tanı alamama (f:14)"* şeklindedir. Bu kategori acil servis ortamı ve çalışanlarına ilişkin çoğunlukla olumsuz tanımlama ve ifadeleri içermektedir. Katılımcılar arasında hasta yakını olan 32 yaşındaki kadın katılımcı K58 acil servis başvurusu deneyimini *"sürekli bir şeyleri beklemek, belirsizlik"* şeklinde tek kelime ile ifade etmiştir. Başka bir katılımcı K59 *"Allah kimseyi düşürmesin."* ifadesini belirtmiştir. Bu hem hastaneye başvuran hem de çalışanlar için olumsuzluk ifadesi içeren bir tanımlama olması noktasında dikkat çekicidir. K69 *"stres ve sıranın çok olması"* ve K47 *"mümkün olduğunca"*

gelmelerini, çok kalabalık ve yoğun olduğunu" ifadelerini kullanmışlardır.

Kategori 4. Korkulacak Bir Şey Yok (f:121)

Kategori 3'ün aksine bu kategoride katılımcılar COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvurunun olması gerektiğini belirterek, acil servis ortamı ve çalışanlarına ilişkin çoğunlukla olumlu tanımlama ve ifadeler kullanmışlardır. Alt kategoriler "tedavi ile uzman hekim bakımı (f:51)", "fedakâr ve ilgili çalışanlar (f:39)" ve "güvenli, kurallara uyulan ortam (f:31)"ı içermektedir. K34 acil servis deneyimine ilişkin "Korkmalarına gerek yok, hiç vakit kaybetmeden başvursunlar." ve K61 "Korkmalarına gerek yok." şeklinde tanımlama yapmışlardır.

Katılımcıların bu kategoriye ait bazı alıntılarını aşağıda yer verilmiştir:

"İlgilenilmesi, özen gösterilmesi rahatlattı." K36, Hasta yakını, 44 yaş, Kadın

"Herkesin işini iyi yaptığından bahsederim ve çok yoğun olduğunu anlatırım." K44, Hasta, 21 yaş, Erkek

"Sağlık personellerine güvenmelerini, gereken her şeyi yapacaklarını [anlatacağım]." K55, Hasta, 22 yaş, Erkek

TARTIŞMA

COVID-19 pandemisinde acil servise başvuru yapan hasta ve yakınlarının algı ve deneyimlerinin betimlenmesinin amaçlandığı araştırmada odak kategori belirleyici ve süreci anlatan "COVID-19 pandemi sürecinde acil servise başvuru, anlatılmaz yaşanır." ifadesi temel alınmıştır. Veri çözümlemesinde odak kategori "COVID-19'a bir adım daha yakın" şeklinde belirlenmiştir. Çalışmada hasta ve yakınlarının acil servise başvurduklarında COVID-19 bulaşına yönelik korku, stres ve tedirginlik yaşadıkları ve buna bağlı olarak da acil servis başvurularını erteledikleri ya da geciktirdikleri saptanmıştır. Acil servisler, hastanelerin sıra beklemeden ya da randevu almadan hasta kabul ettiği birimlerdir (Saghafian ve ark. 2015). Pandeminin erken döneminde ülkemizde ve tüm dünyada acil servisler COVID-19 yönetiminde önemli rol üstlenmiştir. Yerel yönetimler tarafından sosyal mesafe, karantina kurallarına uyulması ve hastalığın ciddiyetinin anlaşılmasına yönelik öneriler, kamuoyunda bir miktar endişeye neden olmuş ve

özellikle acil servislere yapılan hastane ziyaretlerini azaltmıştır (Açıksarı ve Kınık 2020; Göksoy ve ark. 2020; O'Connor ve ark. 2021). Westgard ve arkadaşlarının çalışmasında pandemi sürecinde acil servislere bir önceki yıla göre %32,2-%49,3 arasında daha az başvuru yapıldığı belirlenmiştir (Westgard ve ark. 2020). Yapılan başka çalışmalarda da benzer şekilde COVID-19 bulguları dışında acil servise başvuran hastaların oranında ciddi azalma olduğu saptanmıştır (Butt ve ark. 2020; Castro ve Perlis 2020; Garrafa ve ark. 2020; Wong ve ark. 2020). Yapılan bir çalışmada pandemi ilan edilmesini takiben Türkiye'de bir acil serviste Nisan 2020'de acil servise başvurunun 2019'a göre %49,9'dan %33,2'ye düştüğü ve bir önceki aya göre %49,7 azaldığı bildirilmiştir. Araştırmacılar bunun nedeninin COVID-19 korkusu olabileceğini belirtmişlerdir (Açıksarı ve Kınık 2020). Diğer bir çalışmada pandemi sürecinde acil servise başvurmama ya da geç başvuru nedeni olarak kontaminasyon korkusu, profesyonellere yük olmak istememe, kendi şikayetlerini COVID-19 hastalarına göre daha az acil olarak algılama, hizmetlere sınırlı erişim ve sevk eden profesyonellerden evde kal talimatları olduğu saptanmıştır (Nab ve ark. 2021). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir başka çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün pandemi duyurusundan sonra New York ve Baton Rouge'da acil servise başvuran hasta sayısının %66 oranında azaldığı ve bunun COVID-19 korkusu nedeniyle olduğu belirlenmiştir (Boserup ve ark. 2020). COVID-19 korkusu, sağlık sorunu olan hastaların hastaneye gitmekten kaçınmasına neden olmaktadır. Korku hastaların yaşam kalitesini düşürmekte ve tıbbi tedaviye uyumu olumsuz etkilemektedir. Ağrı, bulantı ve kusma sıklığını hatta ilaçların yan etkilerini artırmaktadır (Sigorski ve ark. 2020). Yapılan nitel bir çalışmada, acil servis hastalarının çoğunun virüse yakalanma korkusu olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada hastalardan biri mevcut sağlık durumundan çok COVID-19 ile enfekte olmasının daha önemli olduğunu belirtirken, bir diğer hasta COVID-19'a yakalanması halinde öleceğini ifade etmiştir (Wong ve ark. 2020). Araştırma bulguları alanyazını destekler niteliktedir. Bireylerin COVID-19 dışı sağlık sorunlarında bulaş riski ve korkusu nedeniyle acil servise başvurmadıkları ya da erteledikleri düşünülmektedir. Bununla birlikte tıbbi bakımın gecikmesi ya da önlenmesi, sağlık sorunlarını şiddetlendirebilir, tedavi edilebilir ve önlenebilir sağlık sorunlarıyla ilişkili ölüm riskini artırabilir.

Çalışmada “*risk almaya değmez*” kategorisinde değerlendirilen, hasta ve yakınlarının acil servisin kalabalık olmasından ve beklemekten şikayet etmesi bulgusu dikkat çekicidir. Acil servisler yüksek riskli hastalar da dahil olmak üzere çeşitli tıbbi nedene bağlı yakınması olan birçok hastanın kabul edildiği en kalabalık hastane birimlerinden biridir. Pandemi sürecinde acil servislerde yoğun bakım ünitesi yatak ihtiyacı ile mevcut yatak sayısı arasındaki uyumsuzluk ve kliniklere gönderilmeden önce tedavi ve bakım gerektiren çok sayıda hastanın bu birimde kalması aşırı kalabalığa neden olmuştur (Sartini ve ark. 2022). Aşırı kalabalık, özellikle konsültasyon, tanı, tedavi, nakil ya da taburculuk için bekleyen hasta sayısını artırarak acil servis işleyişini olumsuz yönde etkilemektedir (Improta ve ark. 2022). Aynı zamanda kalabalığa bağlı tedavi öncesi bekleme sürelerinin de uzadığı belirtilmiştir (Nab ve ark. 2021). Acil serviste bekleme süresinin artmasıyla hekim tarafından muayene edilmeden acil servisten ayrılan hastaların olduğu ve bu hastaların sağlık durumlarının kötüleşmesi nedeniyle tekrar hastaneye başvurdıkları belirtilmiştir. Ayrıca aşırı kalabalık durumlarda tedavi kalitesinin önemli ölçüde kötüleştiği, miyokard infarktüsü hastalarda ilk müdahale süresinin uzadığı bildirilmiştir (Sartini ve ark. 2022). Acil servislerde kalabalığı azaltmaya yönelik planlanan girişimler ile daha hızlı tanı ve tedavi uygulamaları yapılarak bakım kalitesi ve hasta memnuniyeti artırılabilir.

Çalışmada hasta ve hasta yakınları acil servisin korkulacak bir yer olmadığını, fedakâr ve ilgili çalışanların bulunduğu güvenli bir ortam olduğunu “*Korkulacak bir şey yok.*” kategorisi altında belirtmişlerdir. Pandemi sürecinde sağlık çalışanları artan iş yükü, uzun ve yorucu çalışma saatleri, yorgunluk, rol karmaşası, ailelerinden uzakta olma ve hastalık bulaşması ya da başkalarına bulaştırma korkusu gibi nedenlerle stres yaşamış ve bu durumlardan olumsuz yönde etkilenmelerine karşın fedakârca görev yapmaya devam etmişlerdir. Bulaş riskini azaltmak amacıyla kişisel koruyucu ekipman kullanımı hasta ve sağlık çalışanları arasında iletişimi olumsuz yönde etkilese de bu koşullarda bile karşılıklı etkileşime dayalı profesyonel hasta bakım hizmeti sürdürülmüştür (Baysan Arabacı ve Dikeç 2020). Sağlık çalışanlarının bu fedakarlıklarının hasta ve yakınları açısından fark edilmesi sevindiricidir. Bununla birlikte “*risk almaya değmez*” kategorisi

altında yer alan yetersiz ve ilgisiz olan personeller nedeniyle acil servise başvuruların risk almaya değmeyeceğini belirten katılımcı ifadeleri mevcuttur. Bu durum pandemi sürecinde acil servislere diğer birimlerden personel çekilmesi ve aşırı iş yüküne bağlı olabileceği gibi, insanların korku ve tedirginlik duygusu ile ambivalan duygulanım ifadelerine sahip olabileceği ile açıklanabilir.

Araştırmada “*mecburiyet algısı*” kategorisi altında katılımcıların ifadelerinde, acil servise başvurusunun ağrı, kaza ve çarpıntı gibi şikayetler nedeni ile olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da pandemi sürecinde hastaların hipertansiyon, miyokard infarktüsü ve inme gibi akut durumlarda acil servise başvurduğu saptanmıştır (Reschen ve ark. 2021). COVID-19 pandemisinde kişiler bulaş korkusu nedeniyle sağlık sorunlarının birçoğunda acil servis başvurularını ertelemiş sadece önemli sağlık sorunlarında hastaneye başvurmuştur. Ancak başvuruların ertelenmesi hastaları daha yüksek morbidite ve mortalite riskine sokabilir. Pandemi nedeniyle ertelenen uygulamaların etkilerini anlamak, gelecekteki salgınlarda tedavi stratejilerinin ve sağlık sistemlerinin iyileştirilmesine yardımcı olabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Veriler yarı yapılandırılmış soruları içeren bir form aracılığı ile toplanmış ve veri doygunluğuna ulaşıncaya kadar sürdürülmüştür. Veri toplama aşamasında acil servisin kalabalık ve yoğun olması, hızlı sirkülasyon yapılması, pandemi süreci olması nedeniyle hasta ve yakınlarının acil servisten kısa sürede çıkmak istemesine bağlı zaman sorunu yaşanmıştır. Katılımcılar ile COVID-19 pandemisine bağlı uygulanan izolasyon nedeniyle bireysel derinlemesine görüşmelerin yapılamaması araştırmanın en önemli sınırlılığı olarak kabul edilebilir. Ayrıca araştırmada nitel araştırma desenlerinden birinin kullanılmaması da araştırmanın diğer bir sınırlılığıdır. Bu nedenle veri çözümleme sürecinde nitel soru analizinde tümevarımsal bir yaklaşım kullanılmıştır.

SONUÇ

Araştırma sonucunda COVID-19 sürecinde acil servise başvuru yapan hasta ve yakınlarının mecburiyetten dolayı hastaneye başvurduğu, bu sırada korku, endişe, tedirginlik

yaşadığı ve bir an önce acil servisten kurtulmak istedikleri saptanmıştır. Hasta ve yakınları acil servise başvuruyu ertelemeye bağlı oluşabilecek yaşamı tehdit eden durumlara yönelik toplumun farkındalığı artırılmalıdır. Bu konuda gerekli eğitimlerin verilmesi, sosyal medya araçları ve kamu spotları gibi kaynaklardan yararlanılması önerilmektedir.

TEŞEKKÜR

Araştırmaya katılan tüm hasta ve yakınlarına teşekkür ederiz.

YAZARLIK KATKISI

Fikir –E.Y., A.Ç., D. H., T.C.; Tasarım – E.Y., A.Ç.; Denetleme – E.Y., A.Ç.; Kaynaklar – E.Y., A.Ç., D. H., T.C.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi –A.Ç., D. H., T.C.; Analiz ve/veya Yorum – E.Y., A.Ç.; Literatür Taraması – E.Y., A.Ç., D. H., T.C.; Yazıyı Yazan – E.Y., A.Ç.; Eleştirel İnceleme – E.Y., A.Ç.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

FİNANSAL DESTEK

Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

ETİK BEYAN

Araştırma öncesinde Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulundan (29.07.2020 tarih ve 20478486-479 sayılı) izin alınmıştır.

KAYNAKLAR

Açıksarı K, Kınık K. (2020). Process management and outcomes of the emergency department of a training and research hospital in Turkey during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Anatolian Clinic Journal of Medical Sciences*, 25: 263–283. <https://doi.org/10.21673/anadoluklin.740776>.

Anteby R, Zager Y, Barash Y, Nadler R, Cordoba M, Klang E, Klein Y, Ram E, Gutman M, Horesh N. (2020). The impact of the coronavirus disease 2019 outbreak on the attendance of patients with surgical complaints at a tertiary hospital emergency department. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*, 30(9):1001-1007. <https://doi.org/10.1089/lap.2020.0465>.

Antony J, James WT, Neriampambal AJ, Barot DD, Withers T. (2020). An Australian response to the COVID-19 Pandemic and its implications on the practice of neurosurgery. *World Neurosurg*, 139: e864–e871. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.136>.

wneu.2020.05.136.

Baysan Arabacı L, Dikeç G. (2020). COVID-19: Hastaya bakım veren sağlık profesyonellerinin psikososyal süreçleri ve destek yöntemleri. İçinde; İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19, Şenuzun Aykar F (Ed). 1. Baskı. Türkiye Klinikleri, Ankara.

Boserup B, McKenney M, Elkbuli A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on emergency department visits and patient safety in the United States. *Am J Emerg Med*, 38(9):1732-1736. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.007>.

Butt AA, Azad AM, Kartha AB, Masoodi NA, Bertollini R, Abou-Samra AB. (2020). Volume and acuity of emergency department visits prior to and after COVID-19. *J Emerg Med*, 59(5):730-734. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2020.08.013>.

Castro VM, Perlis RH. (2020). Electronic health record documentation of psychiatric assessments in massachusetts emergency department and outpatient settings during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic. *JAMA Netw Open*, 1;3(6):e2011346. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.11346>.

Chams N, Chams S, Badran R, Shams A, Araji A, Raad M, Mukhopadhyay S, Stroberg E, Duval EJ, Barton LM, Hajj Hussein I. (2020). COVID-19: A multidisciplinary review. *Front Public Health*, 8: 383. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00383>.

Demirbilek Y, Pehlivan Türk G, Özgüler ZÖ, Alp Meşe E. (2020). COVID-19 outbreak control, example of ministry of health of Turkey. *Turk J Med Sci*, 21; 50(SI-1):489-494. <https://doi.org/10.3906/sag-2004-187>.

Garrafa E, Levaggi R, Miniaci R, Paolillo C. (2020). When fear backfires: Emergency department accesses during the Covid-19 pandemic. *Health Policy*, 124(12):1333-1339. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.006>.

Göksoy B, Akça MT, İnanç ÖF. (2020). The impacts of the COVID-19 outbreak on emergency department visits of surgical patients. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*, 26(5):685-692. <https://doi.org/10.14744/etd.2020.67927>.

Grandi G, Del Savio MC, Caroli M, Capobianco G, Dessole F, Tupponi G, Petrillo M, Succu C, Paoletti AM, Facchinetti F. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on admission to gynecological emergency departments: Results from a multicenter Italian study. *Int J Gynaecol Obstet*, 151(1):39-42. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13289>.

Heiber M, Lou WY. (2006). Effect of the SARS outbreak on visits to a community hospital emergency department. *CJEM*, 8(5):323-328. <https://doi.org/10.1017/s148180350001397x>.

- Improta G, Majolo M, Raiola E, Russo G, Longo G, Triassi M. (2022). A case study to investigate the impact of overcrowding indices in emergency departments. *BMC Emerg Med*, 22(1):143. <https://doi.org/10.1186/s12873-022-00703-8>.
- Kurtgöz A, Avcı S. (2021). Acil servise başvuran hastaların covid-19 korku düzeylerinin belirlenmesi. *International Social Sciences Studies Journal*, 7(77):405-412. <https://doi.org/10.26449/sssj.2936>
- Kuş Saillard E. (2011). Systematic versus interpretive analysis with two CAQDAS Packages: NVivo and MAXQDA. *Forum Qualitative Social Research*, 12(1): Art. 34. <https://doi.org/10.17169/fqs-12.1.1518>.
- Lucero AD, Lee A, Hyun J, Lee C, Kahwaji C, Miller G, Neeki M, Tamayo-Sarver J, Pan L. (2020). Underutilization of the emergency department during the COVID-19 pandemic. *West J Emerg Med*, 21(6):15-23. <https://doi.org/10.5811/westjem.2020.8.48632>.
- Mantica G, Riccardi N, Terrone C, Gratarola A. (2020). Non-COVID-19 visits to emergency departments during the pandemic: the impact of fear. *Public Health*, 183:40-41. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.04.046>.
- Nab M, van Vehmendahl R, Somers I, Schoon Y, Hesselink G. (2021). Delayed emergency healthcare seeking behaviour by Dutch emergency department visitors during the first COVID-19 wave: a mixed methods retrospective observational study. *BMC Emerg Med*, 21(1):56. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00449-9>.
- O'Connor AW, Hannah HA, Burnor EA, Fukutaki KG, Peterson T, Ballard DW, Ereman RR, Willis MD, Augusto OJ, Wagenaar BH. (2021). Emergency medical service utilization and response following covid-19 emergency and stay-at-home policies: an interrupted time-series analysis. *Cureus*, 21:13(11): e19794. <https://doi.org/10.7759/cureus.19794>.
- Reschen ME, Bowen J, Novak A, Giles M, Singh S, Lasserson D, O'Callaghan CA. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on emergency department attendances and acute medical admissions. *BMC Emerg Med*, ;21(1):143. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00529-w>.
- Saghafian S, Austin G, Traub SJ. (2015). Operations research/management contributions to emergency department patient flow optimization: Review and research prospects. *IIE Transactions on Healthcare Systems Engineering*, 5(2): 101-123. <https://doi.org/10.1080/19488300.2015.1017676>.
- Salian VS, Wright JA, Vedell PT, Nair S, Li C, Kandimalla M, Tang X, Carmona Porquera EM, Kalari KR, Kandimalla KK. COVID-19 transmission, current treatment, and future therapeutic strategies. *Mol Pharm*, 18(3): 754-771. <https://doi.org/10.1021/acs.molpharmaceut.0c00608>
- Sartini M, Carbone A, Demartini A, Giribone L, Oliva M, Spagnolo AM, Cremonesi P, Canale F, Cristina ML. (2022). Overcrowding in emergency department: causes, consequences, and solutions—a narrative review. *Healthcare (Basel)*, 25;10(9):1625. <https://doi.org/10.3390/healthcare10091625>.
- Sigorski D, Sobczuk P, Osmola M, Kuć K, Walerzak A, Wilk M, Ciszewski T, Kopeć S, Hryń K, Rutkowski P, Stec R, Szczylik C, Bodnar L. (2020). Impact of COVID-19 on anxiety levels among patients with cancer actively treated with systemic therapy. *ESMO Open*, 5(5):e000970. <https://doi.org/10.1136/esmoopen-2020-000970>.
- Sundler AJ, Lindberg E, Nilsson C, Palmér L. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nurs Open*, 6(3):733-739. <https://doi.org/10.1002/nop2.275>.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*, 19(6):349-357. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
- Türk M, Dursun R, Güloğlu C. (2021). COVID-19 sürecinde acil servis, hasta değerlendirme ve yönetimi. *Dicle Tıp Dergisi*, 48(COVID-19 Özel Sayı): 23-8. DOI: 10.5798/dicletip.1004130
- Westgard BC, Morgan MW, Vazquez-Benitez G, Erickson LO, Zwank MD. (2020). An analysis of changes in emergency department visits after a state declaration during the time of COVID-19. *Ann Emerg Med*, 76(5):595-601. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.06.019>.
- Wong L, Hawkins J, Langness S, Murrell K, Iris P, Sammann A. (2020). Where are all the patients? addressing COVID-19 fear to encourage sick patients to seek emergency care. *NEJM Catalyst*, 1(3):1-12. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0193>.