

ACİL BİRİMLERDE EKİP İLİŞKİLERİ

Prof. Dr. Nevin KANAN

İ.Ü. Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu

ÖZET

Genelde, çabalarını aynı hedefe ulaşmak için koordine eden iki ya da daha fazla bireyin oluşturduğu grup olarak tanımlanan ekip, sağlık bakım sisteminde hasta ile direkt ilişkide olan ya da hasta bakımına direkt olarak katılan ve hizmet sunumunda hastayı temel alarak merkeze yerleştiren ilişkili tüm çalışanları içerir.

Acil birimler, yaşamı tehdit eden durumlarda hastaların varolan gereksinimlerini karşılamak amacıyla dizayn edilen, donatılan ve gerekli hizmeti sunacak kişilerin sağlandığı birimlerdir. Acil birim ekibinin temel amacı; bakım hizmetinin güvenli, yeterli ve zamanlı bir biçimde etkin olarak sunulmasıdır. Acil birim ekibinin etkin olarak fonksiyon görebilmesi için ekip üyeleri arasında etkili bir iletişim esastır.

Anahtar Kelimeler: Acil birim, Ekip ilişkileri.

SUMMARY

Team Relations In The Critical Care Units:

Generally the team, is identified as a group consist of two or more individuals coordinates their aims to attain a same goal, consists all workers connected directly or indirectly with patient.

The critical care unit is designed, equipped, and staffed to meet the anticipated needs of patients in life-threatening situations. In any critical care setting the main goal is effectively to provide the safe, competent, and well-timed health care services. In order to function effectively of the critical care team effective communication is essential.

Key Words: Critical care unit, Team relations.

GİRİŞ

Günümüzde hastanın etkin sağlık bakımının, ancak disiplinlerarası bir sağlık ekibi ile verilebileceği herkes tarafından kabul edilen bir gerçektir. Disiplinlerarası yaklaşım, sağlık meslekleri üyelerinin hizmetlerdeki boşluk ve tekrarları ortadan kaldırmayı, dolayısı ile işbirliği yapmalarını öngören bir anlayıştır. Çeşitli profesyonel meslek üyelerinden oluşan sağlık ekibindeki her bir meslek üyesinin, kendine özgü, ancak birbirini tamamlayıcı anlamda hizmet sunumu gerçekleştirmeleri beklenendir. Ekip anlayışı kapsamında bir ekip; rastlantı ya da zorunlu olarak biraraya gelmiş meslek üyelerinden değil, duruma bilgi, beceri, deneyimleri ve uzmanlıkları ile katkıda bulunabilecek ve bilinçli olarak seçilmiş üyelerden oluşmalıdır (9).

Sağlık ekibi, sağlık kurumlarında ortak hedefleri bireye en kapsamlı ve kaliteli sağlık bakımının verilmesinde değişik sağlık üyelerinin biraraya geldikleri, birbirinin kendi yetki ve sorumlulukları çerçevesinde görevlerini yerine getirdiği, bilgi ve deneyimlerin sürekli paylaşıldığı, ortak kararların birlikte uygulandığı, bir birlikteliktir (1).

Ekipte, disiplin üyelerinin kişisel yeteneklerine, mesleki rol ve sorumluluklarına bağlı olarak zaman zaman görev ya da yetki alanlarında karmaşa gelişebilmektedir. Bireyler ve grupların birlikte çalışma sorunlarından kaynaklanan ve normal faaliyetlerin durmasına veya karışmasına neden olan olaylar olarak tanımlanan çatışmanın en önemli nedenlerinden birisi, kişilerin amaçlarının, izledikleri yöntemlerin, sahip oldukları bilgi ve veriler ile değer yargılarının farklı olmasıdır. Ekip kavramı içinde; üyeler arasında sürekli iletişime dayalı, disiplinlerarası işbirlikçi; eşgüdümlü ekip çalışması ve verilen hizmetin değerlendirilmesi ile bu karmaşa önlenebilir. Ekip üyeleri arasındaki çatışmaları organizasyon amaçlarına katkıda bulunacak şekilde yönetmek için; varolan çatışmaların belirlenmesi, bu çatışmaların nedenlerinin araştırılması, çatışmayı çözecek alternatiflerin belirlenmesi ve birinin uygulanması ile sonucun izlenmesi gibi dört bakımdan oluşan bir sürecin izlenmesi önerilmektedir (1,3,4).

Profesyonel ekip üyelerinin anlamlı bir biçimde görev yapabilmesinde çalışma atmosferinin de önemi büyüktür. Çalışma ortamı, her üyenin görüşünü söylemesine, karşılıklı saygı havası içinde ve kendi uzmanlık sınırlarını bilerek çalışmalarına, özgün becerilerini ve anlayışlarını sergileyebilmelerine olanak verecek nitelikte olmalıdır. Sağlık sistemi içindeki bu katılımcı yaklaşımın bir yansıması olarak hasta da, hakkı olan hizmetten yararlanabilecektir (5).

İki ya da daha fazla sayıda farklı sağlık mesleği üyesinden oluşan disiplinlerarası ekibin çalışmasının:

- Becerilerden en iyi şekilde yararlanma,
- Koordinasyon sağlama sinerjik etki yaratma,
- Esneklik sağlama,
- Destek, dayanışma sağlama,
- Yükümlülük, sorumluluk duygusunu geliştirme,
- Geribildirimde bulunurken denetleme ve değerlendirme fırsatı doğar,
- Büyüme, gelişme fırsatı sağlar gibi üstünlüklerinin yanısıra,
- İnsanlararası ilişkilerde üst düzeyde beceri gerektirme,
- Çatışmaların doğması,
- Zaman gerektirme,
- Otonomiyi azaltma,
- Uyumluluk gerektirme,
- İnceleme, kontrolü artırma,
- Sorumluluk dağıtma ve paylaşma gibi ekip iyi fonksiyone olmadığında sözkonusu olabilecek sakıncalarından söz edilmektedir (8).

Bazen, gerek rol belirsizliği gerekse beklenen rollerin farklılığı nedeniyle grup üyeleri rol çatışmasına düşebilmektedirler. Bu durum hem ekip üyesinin hem de grubun performans ve başarısını olumsuz yönde etkileyecektir. Rol çatışmasının bir nedeni de kişilerin farklı gruplara ait olmaları nedeniyle, her grupta dağınık ve bazen birbirini ile çelişkili rol oynamak durumunda kalma- larıdır (14).

Gruplar amaçlarını gerçekleştirebilmek ve diğer özelliklerini koruyabilmek için üyelerinin yapacakları işleri ve görecekleri fonksiyonları (rolleri) farklılaştırırlar. Böylece her grup üyesinin göstermesi beklenen davranış, grup tarafından o üyeye verilen rolü ifade eder.

Özel bilgi, beceri ve çalışma gerektiren ekip kurma sürecinde öncelikle:

- Ekip üyeleri seçilir,
- Amaçlar belirlenir,
- Roller tanımlanır,

- Ekip kimliği ve beraberliği geliştirilir,
- Karar verme mekanizması açıklığa kavuşturulur,
- Grubun normları (standartları ve yazılı olmayan kuralları) belirlenir,
- Ekip içinde açık haberleşme özendirilir,
- Çatışmalar yönetilir ve kontrol altına alınır (10).

Genelde çabalarını aynı hedefe ulaşabilmek için koordine eden iki ya da daha fazla bireyin oluşturduğu grup olarak tanımlanan ekip; sağlık bakım sisteminde hasta ile direkt ilişkide olan ya da hasta bakımına direkt olarak katılan ve hizmetin sunumunda hastayı temel alarak merkeze yerleştiren ilişkili tüm personeli içerir. Acil birim ekibinin temel amacı; bakım hizmetinin güvenli, yeterli ve zamanlı bir biçimde etkin olarak sunulmasıdır. Acil birim ekibinin etkin olarak fonksiyon görebilmesi için ekip üyeleri arasında etkili bir iletişim esastır. Bir ekip olarak çalışmak, her üyenin istenilen ve ortak hedeflere yeterli, güvenli bir biçimde ulaşmak için bir çaba göstermesini gerektirir. Herhangi bir üyenin rolünü sergilemede yetersizliği tüm ekibin başarısını ciddi olarak etkileyebilecektir.

Ekip üyelerinin güçlü ortak değerlere, birbirlerinin yeteneklerine güvenmeye ve ortam amaçlara ulaşmak üzere duyarlılığa sahip olmaları beklenendir. Ayrıca, bir ekibin uyumlu olarak çalışabilmesinin eğitim, rol belirsizliği ve yanlış beklentiler, otorite, güç, statü, otonomi yetersizliği ve ekip üyelerinin kişisel özellikleri gibi çeşitli engellerle baş edebilme yeteneğine bağlı olduğu gerekliliği yadsınmaz. İletişimin etkin bir biçimde yürütülebilmesi için çatışmaları yönetmek ve çözümlemede; problem çözme yaklaşımı, kaçınma ve bağlanmama, yumuşatma, güç kullanma, daha kapsamlı amaçlar belirleme, taviz verme, örgütsel ilişkileri değiştirme, çoğunluk oyuna başvurma, çatışma kaynağını ortadan kaldırma gibi çeşitli yolların izlenmesi önerilmektedir. Sağlık ekibinin çalışma alanında gözlenen önemli bir özelliği de hizmet sunumunda doğrudan yüz yüze etkileşim içinde bulunmasıdır (3,4,7,9).

İdeal bir ekipte hasta/ailenin ekibin amaçlarını oluşturmada katkı sağlamanın hizmetin gereksinimler doğrultusunda sunumunu kolaylaştıracağı ve bakım planına rehberlik edeceği açıktır. Ekip yaklaşımının oldukça önem kazandığı, yoğun bakım alanlarında görev üstlenen sağlık çalışanlarının, hastalara ve ekip içindeki diğer ekip üyelerine güven veren bireysel nitelikler ve iletişim becerilerine sahip olmaları beklenmektedir. Hasta bakımının kalitesini yükselten bu doğal özellikler arasında iyi bir dinleyici olma, gözlem değerlendirme konusunda duyarlı ve iletişim becerilerine sahip olma özelliğinin üzerinde önemli durulmaktadır.

Özellikle, acil birim gibi yeterli ve etkili tedavi/bakım girişimlerinin zaman yitirmeden uygulanması için ekip çalışmasının zorunlu olduğu birimlerde ekip üyeleri arasındaki iletişim ve işbirliği sağlanmasının önemi yadsınmaz. Oysa, ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda elde edilen veriler, hemşire ve hekimin hastanın tedavi bakımı konusunda yeterince bilgi paylaşımında bulunmadıklarını ve birbirleri arasındaki temel bağlantının tek yönlü iletişim sağlayan istem kağıtları olduğunu göstermektedir (8).

Acil bakım ünitesi, yaşamı tehdit eden durumlarda hastaların varolan gereksinimlerini karşılamak amacıyla dizyan edilen, donatılan ve gerekli hizmet sunacak kişilerin sağlandığı birimlerdir. Hastalar; ya bireysel olarak küçük odalara alınırlar ya da perdelerle/paravanla ayrılmış geniş açık alanlarda yerleştirilirler. Fiziksel planın tüm hastaların her an direkt olarak görülebilmesine izin veren santral hemşire istasyonu etrafında sirküler dizayn olarak modifiye edilmesinin getirdiği direkt hasta gözlemi avantajının yanı sıra sınırlı mahremiyet ve hastanın sık olarak görülebilen girişimleri gözlemlenmesi gibi dezavantajları da beraberinde getirebilir (2,7).

Genelde, aydınlık, gürültülü, karmaşık ve hareketli, kalabalık ve hiperaktif bir ortam olan acil birimlerdeki hemşireler, çalışma alanının karmaşıklığı ve hastanın yaşamsal tehdit altında olmasına bağlı olarak yüksek düzeyde stres deneyimlenebilir. Örneğin, tüm vücut sistemlerine ilişkin ileri fizyoloji bilgisi, dikkatli gözlemsel ve fiziksel tanılama/değerlendirme becerileri, hasta bakımına ilişkin öncelikleri çabucak sıralama ve karar verme yeteneği ve oldukça karmaşık olan ekipmanı çalıştırmada teknik yeterlilik gibi beklentiler nedeniyle stres yaşama gibi örnekler çoğaltılabilir.

Ayrıca tüm ekip üyelerince olduğu gibi hemşireler de zaman ve emosyonel enerji gerektiren kompleks etik sorunlarla gitgide artan bir biçimde yüzyüze gelmektedirler. Yanısıra, sürekli tetikte olma ve acile hazır tutum, huzursuz bir biçimde krizi bekleme duygusu yaratabilir. Bu huzursuz ortamlara başa çıkmada ise üstün iletişim becerilerinin önemli rol oynayacağı gözardı edilemez.

Acil bakım ortamında hasta ve hemşirenin her ikisi de sürekli, değişken stresörlerle karşı karşıyadırlar (Tablo 1). Acil serviste hasta/ailesini etkileyen stresörler; tanıdık olmayan yükler, gizliliğin kaybı olarak sıralanabilir. Düşük düzeyde stresörler motivasyonu etkileyerek uyarıcı olabilirler ve her alanda yaratıcılık, üretim ve performansın yükseltilmesini kolaylaştırıcı rol oynayabilirler. Ancak, sürekli yüksek düzeyde stresler hem fiziksel hem de psikolojik olarak tükenmeyi beraberinde getirebilir.

Tablo 1: Kritik Bakım Ortamındaki Hastalar, Aileler ve Çalışanları Etkileyen Stresörler

HASTA/AİLE	ÇALIŞANLAR
<ul style="list-style-type: none"> • Yabancı ortam, tamdık olmayan yüzler • Gürültü, ışık düzeyleri • Duygusal deprivasyon/aşırı yük • Uyku/uyamak sıklıklarının kesintileri • Aile/arkadaşlara erişmezlik • Gizliliğin yetersizliği • Prognoz, bakım planının bilgi/anlama eksikliği • Politika, prosedürlerin bilgi/anlama eksikliği • Ağır girişimlerin beklenilmesi • Fizyolojik faktörlere ilişkin konfüzyon/disoryantasyo • İntübasyona ilişkin iletişim eksikliği • Kriz girişiminin, diğer hastalarda gözlenmesi • Tanya ilişkin korku • Ölüm korkusu • Hasta/ailesinin amaçları ile çalışanların amaçları arasında ikilem 	<ul style="list-style-type: none"> • Kendi beklentileri • Çalışma arkadaşları, klinik sorumlulukları ve diğer sağlık bakım ekip üyeleri, hastane yöneticilerinin beklentileri • Karışık makineler ve teknikler • Kapalı, kalabalık çalışma alanı • Ciddi durumda birçok hasta, ölmekte olan hastalarla sürekli temas • Multipl hastalar açısından sürekli tetikte olma • Sürekli acil hazırlığı • Yüksek aktivite düzeyini sürdürme • Yüksek stresli üniteden sınırlı ara vermeler • İntübasyon ya da bilinç düzeyinde değişmeye bağlı olarak birçok hasta ile sınırlı iletişim • Bazı aileler ile iletişim kurmak için sınırlı olanaklar • Hastanedeki diğer hemşirelerden izolasyon • Resüsitasyon ve yaşamı sürdürme ekipmanının kullanımının sorunlarına ilişkin etik ikilemler.

(Phipps WJ, et. al. Medical-Surgical Nursing 1995, p.654.)

Acil birimlerde sağlık ekibi genelde, acil bakım hekimi, acil bakım hemşiresi ve acil tıbbi teknisyeni gibi, değişik disiplinlerden meslek üyelerinin birlikte belirledikleri acil bakım standartları ile ilgili ortam amaçlar doğrultusunda sunulan acil tedavi ve bakım hizmetlerini koordine dağılımla ve belirli görev, yetki ve sorumlulukları üstlenen profesyonel ve profesyonel olmayan kişilerden oluşur. Acil bakım hizmetini veren kişiler arasında sürekli bir iletişim, disiplinlerarası işbirliğinin varlığı, verilen bakımın etkinliğini ve niteliğini yükselttiği gibi ortamın ve ekibin huzur ve düzen içinde olmasına dolayısıyla hastanın güven içinde olduğuna inanmasına ve hasta akışının hızlanmasına da neden olur(1).

Acil birimde, acil bakım ekibini oluşturan disiplin üyelerinin kişisel yeteneklerine, mesleki rol ve sorumluluklarına bağlı olarak zaman zaman görev ve yetki alanlarında karmaşıya yaşanabilir. Gruplar, amaçlarını gerçekleştirmek ve diğer özelliklerini koruyabilmek için üyelerinin yapacakları işleri ve görevleri fonksiyonları ve yüklenecekleri rolleri farklılaştırır ve bunları iş tanımları yoluyla belirginleştirirler. Böylece her grup üyesinin sergilemesi beklenen

davranış grup tarafından o üyeye verilen (beklenen) roldür. Aynı üyenin, kendisinin hangi fonksiyonu görmesi gerektiği konusunda bir algılayışı da (algılanan rol) vardır. Gerçek rol, bu üyenin gerçek davranışdır. Bazen rol belirsizliği ya da beklenen ve algılanan veya gerçek rolün farklılığı nedeniyle grup üyeleri rol çatışmalarına düşmektedir; o zaman grubun ve üyenin performansı ve başarısı olumsuz yönde etkilenebilmektedir (10).

Ancak, ekip kavramı içinde; üyeler arasında sürekli iletişime dayalı disiplinlerarası işbirlikçi, eşgüdümlü ekip çalışması ve verilen hizmetin değerlendirilmesi, acil bakımda belirli bir standart sağlayabilir (1).

Sağ'ın (8) acil cerrahi birimlerde sorumlu hemşire/hemşire olarak çalışan toplam 100 hemşire üzerinde gerçekleştirmiş olduğu çalışmada da hemşirelerin, organizasyon eksikliği ve görev karmaşasının olması (%31.2) ile iletişim bozukluğunu (%9.4), acil birimde çalışmak istememe nedeni olarak gösterdikleri belirlenmiştir.

Çeşitli tanımları yapılan ilişki, iki kişi arasındaki faaliyet olarak nitelendirilirken "sosyal bir amaca ulaşmada insansal kaynaklara işlerlik kazandıran bir güç" olarak da kabul görmektedir. Bireylerin birbirleri ile ilişkilerini sürdürmelerinin anahtarı iletişimdir. Geniş anlamda "kişi ve çevresi arasında iki yönlü ilişkiyi ilgilendiren tüm aşamalar" olarak tanımlanabilen iletişim, bireylerin kendi hakkındaki bilgilerini anlama, düzeltme ve dolayısıyla davranışlarına rehberlik etmede de yardımcıdır. Acil bakım üyeleri; duruma göre hem sözel olan (konuşarak) hem de sözel olmayan (davranışlar, mimikler) iletişim teknikleriyle iletişim içine girerler. Ancak, acil birimlerin gürültü, gizliliği olmayan, uyarıların fazla olduğu ve rahat olmayan bir ortam olması iletişimi engelleyici olabilir. İletişimin anlamlı olabilmesi için acil bakım ekip üyelerinin iyi bir gözlemci ve iyi bir dinleyici olmayı, iletişimin etkinliğini engelleyen bazı teknikleri bilmeleri gerek birbirleri gerekse hasta ve ailesiyle olan iletişimlerini daha etkili olarak sürdürmelerini sağlar (11).

Acil birimlerde çevresel engellerin yanısıra;

- İletilen mesajın kendi duygularına göre anlamlandırılması
- Algılama farklılıkları
- Dinleyenin gergin, kaygılı, sıkıntılı olması
- Fiziksel yetersizlik
- Kültürel ve dini inanç ve alışkanlıkların farkında olmamak
- Hızlı konuşma/doğru olmayan, güven verici şeyler söylemek gibi bireysel engellerle iletişim engellenebilmektedir (6).

Acil ortam gerek fiziksel koşulları gerekse acil durumun kendisi nedeni ile etkili iletişimi oldukça zorlaştırmaktadır. Bu nedenle, acil bakım ekip üyelerinin iletişimi kolaylaştıran, geliştiren ve iletişimin etkinliğini engelleyen bazı teknikleri bilmeleri gerek birbirleri gerekse hasta ve ailesi ile iletişimi daha kolay sürdürmelerini sağlar ve uygulamaları gerekir (6,8).

Sağlık bakımına ilişkin bilgi birikimi ve teknolojideki hızlı gelişim sağlıkla ilgili mesleklerde ileri uzmanlaşmaya gidilmesini zorunlu kılmıştır. Hasta/sağlam bireye zarar vermeden, sağlık bakımı sunmak gibi aynı amaçla bir arada, birbirini bütünlendiren, uyumlu çalışmalar yapmaları, onların sadece kendi meslek gruplarının fonksiyonlarını bilmeleri ile gerçekleştirememektedir. Birbirlerinden beklenen, kendilerince algılanan ve gerçekten oynadıkları rollerden haberdar olmaları çalışmalarını ve kayıplarını azaltabilecektir (10).

KAYNAKLAR

1. Babadağ, K.: Acil Hasta Bakımında Önceliklerin Belirlenmesi, Ed: S., Oktay, G., Aksoy, B. Yürügen, Acil Hemşireliği. İ.Ü.Basımevi ve Film Merkezi, s.1-16 İstanbul, 1990.
2. Civetta, JM., Taylor RW., Kirby RR.: Introduction to Critical Care. J.B. Lippincott Comp., Philadelphia, (1989).
3. Eren, E.: Yönetim ve Organizasyon. İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Yayın No: 236, İstanbul, (1991).
4. Koçel, T.: İşletme Yöneticiliği. İşletme Fakültesi Yayın No: 205, İstanbul, (1989).
5. Oktay, S.: Etkin Sağlık Hizmeti İçin Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*, 15:27-32, (1990).
6. Olgun, N., Astan FE., Kuşuoğlu SY.: Acil Bakım, Çevik Matbaası, İstanbul, (1988).
7. Phipps, WJ., Cassmeyer, VL., Sands, JK., Lehman, MK.: Medical-Surgical Nursing. Mosby, St.Louis, (1995).
8. Sağ, A.: Acil Cerrahi Birimlerde Çalışan Hemşirelerin İlk Saatlerde Uyguladıkları Bakımın Belirlenmesi. İ.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, (1996).

9. Veliöđlu, P.: Sağlığa Disiplinlerarası Ekip Yaklaşımı, *Hemşirelik Bülteni*, 10:1-9, 1988.
10. Veliöđlu, P., Oktay, S.: Sağlık Kurumları Yönetimi. A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No.351, Eskişehir, (1993).
11. Veliöđlu, P., Pektekin, Ç., Şanlı T.: Hemşirelikte Kişilerarası İlişkiler. A.Ü. Açıköğretim Fakültesi Yayınları, No:226, Eskişehir, (1991).