



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS
PROGRAMI

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRIYAJ
UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

MÜZEYYEN TARHAN
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
DOÇ. DR. SEMİHA AKIN

2016-İSTANBUL



T. C.

İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ YÜKSEK LİSANS

PROGRAMI

**HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRİYAJ
UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

MÜZEYYEN TARHAN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. SEMİHA AKIN

JÜRİ ÜYELERİ

DOÇ. DR. SEMİHA AKIN

DOÇ. DR. AYFER ÖZBAŞ

YARD. DOÇ. DR. ANİTA KARACA

2016-İSTANBUL

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

10 Haziran 2016

Yüksek Lisans öğrencisi Müzeyyen TARHAN'ın Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Yüksek Lisans Programı'nda hazırlamış olduğu "Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" konulu tezini savunmuş ve aday jüri tarafından BAŞARILI / ~~BAŞARISIZ~~ bulunarak tez hakkında OYBİRLİĞİ / ~~OYÇOKLULUĞU~~ ile KABUL / ~~DÜZELTME~~ / ~~RED~~ kararı verilmiştir.

Doç.Dr. Semiha AKIN
(Danışman)



Doç.Dr. Ayfer ÖZBAŞ
(Üye)
(Başkan)



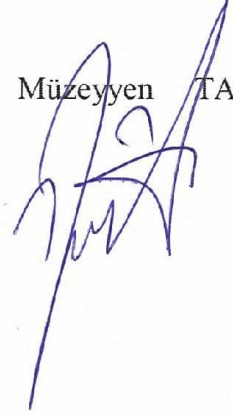
Yard.Doç.Dr. Anita KARACA
(Üye)



BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar tüm aşamalarda etik dışı hiçbir davranışımın olmadığını, tezimdaki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışması sonucu elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlar için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Müzeyyen TARHAN



TEŞEKKÜR

Tez çalışmam boyunca sabırlı, özverili desteği, bilgisi ve engin deneyimiyle kendisinden çok şey öğrendiğim, çalışmalarıyla ve bakış açısıyla her zaman örnek alacağım değerli danışman hocam Doç. Dr. Semiha AKIN'a ve saygıdeğer hocam Prof. Dr. Zehra DURNA'ya ve araştırma sürecinde desteğini esirgemeyen İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu çalışanlarına sevgi ve saygılarımla teşekkür ederim.

Tez çalışmama katılan tüm öğrencilere, hayatım boyunca bana desteklerini esirgemeyen ailem ve biricik eşim T.Gökay TARHAN' a en içten duygularıyla sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Müzeyyen TARHAN

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
BEYAN.....	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii-v
SİMGE VE KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ.....	vii-ix
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	x
1. ÖZET.....	1
2. SUMMARY.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3-5
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1. TRİYAJIN TANIMI VE ÖNEMİ.....	6-7
4.2. TRİYAJIN TARİHSEL GELİŞİMİ.....	7-11
4.2.1. Dünya'da Triyaj sistemlerinin Gelişimi.....	11-12
4.2.2. Türkiye'de Triyaj sistemlerinin Gelişimi.....	13-16
4.3. DÜNYA'DA KULLANILAN TRİYAJ SİSTEMLERİ VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMALARI.....	17
4.3.1. Üç Aşamalı Triyaj Sistemleri.....	17-19
4.3.2. Beş Aşamalı Triyaj Sistemleri.....	19-20
4.3.3. Dünya'da Sık Kullanılan Beş Aşamalı Triyaj Sisteminden Örnekler.....	20-23
4.3.4. Temel Yaşam Desteği Uygulamaları.....	23-24
4.4. TRİYAJ SİSTEMİNİN BİLEŞENLERİ.....	25-27
4.5. ACİL VE TRİYAJ HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ.....	27-28
4.5.1. Dünya'da Acil ve Triyaj Hemşireliği.....	28-29
4.5.2. Türkiye'de Acil ve Triyaj Hemşireliği.....	30-31
4.5.3. Triyaj Uygulamasında Hemşirenin Rollerini.....	31-34
5. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ.....	35
5.2. ARAŞTIRMADA YANITLARI ARANAN SORULAR.....	35

5.3.	ARAŞTIRMANIN YERİ.....	35
5.4.	ARAŞTIRMADA BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER	35
5.5.	ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	36
5.6.	ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ.....	36
5.7.	VERİLERİN TOPLANMASI.....	37
5.7.1.	Veri Toplama Yöntemi.....	37
5.7.2.	Veri Toplama Araçları.....	37-39
5.8.	VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İSTATİSTİKSEL ANALİZİ.....	39
6.	BULGULAR.....	40
6.1.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ	40-41
6.2.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ VE GÖZLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	42-46
6.3.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRİYAJ UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR.....	47-60
6.4.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ KATEGORİLİ TRİYAJ SİSTEMİNE GÖRE ÖRNEK ACİL VAKALARIN SINIFLANDIRILMASINDA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER.....	61-66
7.	TARTIŞMA.....	67-69
7.1.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI.....	69
7.2.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLK YARDIM UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ VE GÖZLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	70

7.3.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRİYAJ UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI.....	71-78
7.4.	HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ KATEGORİLİ TRİYAJ SİSTEMİ'NE GÖRE ÖRNEK ACİL VAKALARIN SINIFLANDIRILMASI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI	78-81
8.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	82-85
9.	KAYNAKLAR.....	86-91
	EKLER.....	92-107
EK-1	ÖZGEÇMİŞ.....	92-93
EK-2	ETİK KURUL ONAYI.....	94-95
EK-3	ANKET FORMU.....	95-105
EK-4	İZİN YAZISI.....	106-107

SİMGE VE KISALTMALAR

ACEM	Avustralya Acil Tıp Birliği (Australia College For Emergency Medicine)
ACEP	Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians)
AHA	Amerikan Kalp Derneği (American Heart Association)
AHD	Acil Hemşireleri Derneği
AMI	Akut Miyokard İnfarktüsu
ANA	Amerika Hemşireler Birliği (American Nurses Association)
ATS	Avustralya Triyaj Skalası (Australia Triage Scale)
CEN	Acil Hemşireliği Sertifika Programı (Certified Emergency Nurse)
COBRA	Konsolide Bütçe Omnibus Uzlaşma Yasası (Consolidated Omnibus Reconciliation Act)
CPR	Kardiyopulmoner Resüsitasyon
CRAMS	Circulation, Respiration, Abdomen, Motor And Speech Skorlaması
CTAS	Kanada Triyaj Aciliyet Skalası (Canadian Emergency Department Triage And Acuity Scale)
EDNA	Acil Bölümü Hemşireler Birliği (Emergency Department Nurses Association)
EKG	Elektrokardiyografi
ENA	Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association)
ESI	Aciliyet Şiddet İndeksi (Emergency Severity Index)
EWS	Erken Uyarı Skoru (Early Warning Score)
FRENCH	Fransa Triyaj Sistemi
ITS	Ipswich Triyaj Skalası (Ipswich Triage Scale)
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MTS	Manchester Triyaj Skalası (Manchester Triage Scale)
NTS	Ulusal Triyaj Skalası (National Triage Scale)
SANERC	Semahat Arsel Hemşirelik Ve Araştırma Merkezi
SOAP	Subjective Data (Subjektif Veriler), Objective Data (Objektif Veriler), Analysis of Data (Verilerin Analizi), Plan (Planlama) Triyaj Modeli
TATD	Türkiye Acil Tıp Derneği

Yüksek Lisans Tez Projesi Numarası: HEM/YL/2102014

TABLÖLER LİSTESİ

		Sayfa No
Tablo 1	CRAMS (Circulation, Respiration, Abdomen, Motor and Speech) Skorlama Skalası.....	8
Tablo 2	Askeri/Ordu ve Afet Triyajında Önceliklerin Karşılaştırılması	10
Tablo 3	Sağlık Bakanlığı 2009 Yılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkındaki Tebliğ'de Yer Alan Renk Tanılamasına Örnekler.....	16
Tablo 4	Üç Aşamalı Triyaj Sistemleri Aciliyet Kategorileri.....	19
Tablo 5	Dünya'da Kullanılan Beş Kategorili Triyaj Sistemleri ve Beş Kategorili Triyaj Sistemlerinin Kullanıldığı Ülkeler.....	21
Tablo 6	Beş Kategorili Sınıflama Sistemleri Arasındaki Farklılıkları....	23
Tablo 7	Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	40
Tablo 8	Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Süresince Gözlem ve Deneyim Kazandıkları Alanlara İlişkin Bulgular....	41
Tablo 9	Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulamaları/Acil Bakım İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 10	Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım/Acil Bakım Uygulamaları Deneyimine İlişkin Bulgular.....	44
Tablo 11	Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulama Deneyimlerine İlişkin Bulgular.....	45
Tablo 12	Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulaması Gözlemlene Deneyimi ve Gözlemlenen Vaka Türüne İlişkin Bulgular.....	46
Tablo 13	Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Doğru Yanıt Oranları ve Puan Ortalama Değerleri.....	47
Tablo 14	Trijaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Yanıtlarına Göre Bilgi Düzeyi Oranları.....	48

Tablo 15	Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj İle İlgili Kavramlara ve Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeyleri	50
Tablo 16	Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarında Görev Alabilecek Sağlık Çalışanlarına İlişkin Soruya Verdikleri Doğru Yanıtlar.....	53
Tablo 17	Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarında Kullanımı Kabul Edilen Triyaj Renklerine İlişkin Soruya Verdikleri Doğru Yanıtlar.....	54
Tablo 18	Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarında Kapsamında Değerlendirilmesi Gereken Parametreler/ Tanılama Kriterlerine İlişkin Soruya Verdikleri Doğru Yanıt Oranları.....	55
Tablo 19	Hemşirelik Öğrencilerinin Acil Servis Ünitelerinin Fiziki Şartları İle İlgili Soruya Verdikleri Doğru Yanıtlama Oranları	56
Tablo 20	Trijaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Hemşirelik Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	58
Tablo 21	Trijaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Puan Ortalamalarının Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	60
Tablo 22	Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine Göre Örnek Vakaların Sınıflandırılmasına İlişkin Bulgular.....	61
Tablo 23	Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda Yer Alan Örnek Acil Vakaların Sınıflandırılmasına İlişkin Doğru Yanıt Oranları ve Puan Ortalama Değerine İlişkin Bulgular.....	62
Tablo 24	Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Yanıtlarına Göre Bilgi Düzeyi Oranlarına Ait Bulgular.....	63
Tablo 25	Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Yanıtlarının Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	64

Tablo 26	Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Puan Ortalamalarının Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular.....	66
----------	---	----



ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1 Aciliyet Şiddet İndeksi (Emergency Severity Index) Algoritması.....	22
Şekil 2 Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulamaları/Acil Bakım ile ilgili Eğitim Alma Durumuna ilişkin Bulguların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi	43
Şekil 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj İle İlgili Kavramlar ve Triyaj Uygulamalarına İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi.....	51
Şekil 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamasında Aciliyet Durumuna Göre Bekleme Sürelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi.....	51
Şekil 5 Hemşirelik Öğrencilerinin Temel Yaşama Desteği Uygulamalarına İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi.....	52

1. ÖZET

Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Öğrencinin Adı: Müzeyyen TARHAN

Danışmanı: Doç. Dr. Semiha AKIN

Anabilim Dalı: Hemşirelik

Amaç: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmek ve çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin bilgi düzeylerini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmak amacıyla planlandı.

Gereç ve Yöntem: Çalışma İstanbul'da bir hemşirelik yüksekokulunda 410 hemşirelik öğrencisi üzerinde gerçekleştirildi. Tanımlayıcı tipte bir araştırmadır. Veriler, araştırmacı tarafından konuyla ilgili literatürden yararlanılarak oluşturulan bilgi formlarıyla elde edildi.

Bulgular: Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyi Formu'na verilen doğru yanıtlara göre ortalama puan değeri $6,08 \pm 2,32$, doğru yanıt oranı ortalama değeri %66,3 bulundu. Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'na verilen doğru yanıtlara göre ortalama puan değeri $5,16 \pm 2,01$, doğru yanıt oranı ortalama değeri %87,3 bulundu. İkinci sınıf öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin doğru yanıt puan ortalamaları üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulundu ($p < 0,05$). Beş kategorili triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek saptandı ($p < 0,05$).

Sonuçlar: Öğrencilerin triyaj uygulamalarında kullanılan tanılama kriterleri ve hastaların aciliyet durumuna göre bekleme sürelerine ilişkin bilgilerinin geliştirilmesine gereksinim vardır. Bu bağlamda; hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusunda kuramsal eğitimlerinin yanı sıra, görsel öğrenme tekniği kullanılarak video ile eğitim ve simülasyon çalışmalarının yapılması, öğrenmeyi pekiştirmek için triyaj oyunu gibi eğitsel etkinlikler düzenlenmesiyle bilgilerinin güncellenmelidir.

Anahtar sözcükler: Triyaj, hemşire, öğrenci, bilgi, acil servis

2.SUMMARY

Assessment of Nursing Students' Level of Knowledge on Triage Practices

The Name of the Student: Müzeyyen TARHAN

Supervisor: Semiha AKIN PhD. BSc. RN. Assoc. Prof.

Department: Nursing

Objective: This study was designed in order to assess nursing students' level of knowledge on triage practices, and accordingly make suggestions to elevate their level of knowledge.

Material and Method: This is a descriptive study, conducted with 410 students studying nursing at a university in İstanbul. The data were collected using questionnaires prepared by the researchers through the study of relevant literature.

Results: In the Level of Knowledge on Triage Practices Questionnaire, the average of correct answer score was found 6.08 ± 2.32 , while the average of correct answer percentage was 66,3%. The average of correct answer score obtained from Level of Knowledge on Five Categories Triage System Questionnaire was found 5.16 ± 2.01 , while the average of correct answer percentage was 87.3%. Sophomore students' average of correct answer score of triage practices was found to be higher than that of junior and senior students ($p < 0.05$). It was also found that female students had a higher level of knowledge on triage system vis-a-vis male students ($p < 0.05$).

Results: There is a strong need to improve students' knowledge on assessment criteria employed in triage practices, and on giving priority to cases based on their emergency. In this regard, it is recommended that simulation trainings are made using visual learning aids such as videos. In addition to theoretical trainings, some activities are performed to keep nursing students' knowledge fresh, such as triage games and role plays.

Key Words: Triage, nurse, student, knowledge, emergency department

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Acil servise başvuruda bulunan her hastanın en kısa sürede muayene ve tedavi edilmesi sağlanmalıdır. Ancak birçok acil serviste hasta yoğunluğu, çalışan personel eksikliği, işleyişin sistemli olmayışı gibi nedenler dolayısıyla tıbbi tedavi ve muayene gerçekleştirilememektedir. Bu gibi nedenlerle klinik alanlarda triyaj sistemlerinin kullanımı gündeme gelmiştir. Triage alanında hastanın ilk değerlendirmesi yapılarak tıbbi bakım ihtiyacı değerlendirilerek bekleyebilecek veya bekleyemeyecek hastanın ayrımı yapılmaya ve sınıflandırılmaya çalışılmaktadır (Barcken, 2003).

Acil servislerdeki triyajın amacı; başvuru anında hastaları hızla değerlendirip, şikayeti ve başvuru şekillerine göre aciliyet durumu ve önceliğini belirlemek, sınıflandırmak, hastaların güvenliğini gözeterek acil serviste hızla müdahalenin yapılmasıdır, böylelikle acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara yeterli ve verimli zaman ayrılması sağlanır (Sungur ve ark., 2009). Acil servislerde triyaj uygulamasının hastaların bekleme süresini ve hastanede kalış süresini azalttığına dikkat çekilmektedir (<http://www.ahrq.gov>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Acil servislerde triyajın uygulanması suretiyle durumu ciddi ve yaşam tehdidi olan hastalar hızlı tanımlanabilir ve hızlı müdahale edilebilir. Triage ayrıca acil serviste görevli sağlık çalışanları arasında ekip çalışmasının etkin kullanımına da imkan vermektedir. Önceliklerin belirlenmesi, acil servis trafiğini azaltarak sistemli bir iş akışı uygulanmasını kolaylaştırır. Acil servis ünitelerinin işleyişinin düzenli olması başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarının korku ve endişelerinin azalmasını sağlar. Ülkemizdeki duruma bakıldığında triyaj sistemlerinin etkinliğine ilişkin çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir (Ersoy ve Akpınar, 2010).

Acil servis işleyişinde etkili rol oynayan hemşirelere eğitim sürecinde kuramsal bilgiyle mesleğe ilişkin bilimsel bilgi temelini kazandırılması, öğrencilere hemşirelik mesleğinin gerektirdiği özellikleri kazandırmayı amaçlayan, kuramsal dersler ve temel klinik uygulamaları kapsar. Hemşirelik eğitimi süreci içerisinde temel klinik uygulamaların öğrencilerin kuramsal olarak aldıkları bilgileri uygulamaya dönüştürmelerine ve temel uygulama becerileri kazanmalarını destekler nitelikte olması önem taşımaktadır (Ünver ve ark., 2013).

Temel klinik uygulamaları öğrencilerin sağlıklı/hasta birey ile iletişim kurmalarına, problem çözme ve karar verme becerilerini geliştirmelerine imkan sağlamaktadır (Akyüz ve ark., 2007).

Dünyada birçok hemşirelik lisans eğitimi veren okulda öğrencilerin müfredat programı doğrultusunda eğitimin son yılında danışmanlık yapılan ve klinik hemşireleri desteği ile eşzamanlı öğrenme ve becerilerinin kazanabilmesi adına uygulamalı eğitim programları mevcuttur (Sabancıoğulları ve ark., 2012). Uygulamalı eğitim programlarının genel hedefi öğrencinin mezuniyet sonrası daha etkin, bilgili ve donanımlı sezgisel ve davranışsal tüm becerilerde deneyim kazandırmaktır. Sağlık bakım sisteminde etkin rol oynayan hemşirelerin ve eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin mesleki sorumluluklarının farkında olması, mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirmesi ve mesleki etik ilkelerin farkında olması açısından mesleki kimliklerinin gelişmesine olanak sağlamaktadır (Isır, 2006; Şentürk ve ark., 2008). Bu amaçla hemşirelik eğitimi süresince farklı kliniklerde uygulama yapma imkanları sağlanmaktadır, acil servis kuramsal eğitim ile uygulamalı eğitimin harmanlandığı uygulama alanlarından birisidir (Tosun ve ark., 2008).

Triyaj uygulamalarının sistematik olarak uygulanması için hasta güvenliğinin sağlanması sürecinde hemşirelerin triyaj kavramı ve triyaj uygulamaları ile ilgili yeterli becerilere sahip olması ve güncel uygulamaları, gelişmeleri takip etmeleri gerekmektedir. Böylelikle acil servislerde ve afet bölgelerinde gereksinimler doğrultusunda ilkyardım ve acil bakım girişimlerinin zamanında uygulanmasına, acil bakım girişimlerin etkin şekilde sunulmasına, mortalite ve morbidite oranlarının azalmasına önemli katkı sağlanmış olacaktır (Mace ve Mayer, 2008).

Hemşirelik lisans eğitimi süresince öğrencilere acil bakım/ilkyardım dersi kapsamında triyaj kavramı ve triyaj uygulamalarına ilişkin kuramsal bilgi temelini oluşturulması mezuniyet sonrası mesleki açıdan hemşirelerin yeterliliği ve acil bakım uygulamalarının kalitesi adına önem taşımaktadır. Hemşirelik öğrencilerinin triyaj kavramı ve uygulamaları hakkındaki bilgi düzeylerinin bilinmesi öğrencilerin bu konudaki eğitim gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik uygun önerilerin ve eğitim stratejilerin geliştirilmesine ışık tutacaktır. Bu doğrultuda, bu araştırma hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla gerçekleştirildi.



4.GENEL BİLGİLER

4.1.TRİYAJIN TANIMI VE ÖNEMİ

Triyaj Fransızca'da "trier" kökünden; seçmek, ayıklamak anlamına gelen bir kelime olup, Napolyon savaşları sırasında askerlerin savaş alanına hızla dönebilmeleri için tıbbi gereksinimlerine göre sınıflamaları ilk triyaj kavramının ortaya çıkışında rol oynamıştır. "Acil tıbbi triyaj" hastaların aciliyet durumunun belirlenip, durumu daha acil olan hastalara gerekli olan tıbbi girişimlerin öncelikli olarak sağlanması için gerekli uygulamadır (Hartman, 2003).

Acil servislerdeki triyajın amacı, başvuru anında hastaları hemen değerlendirip, yakınmalarına ve başvuru şekillerine göre aciliyetin önceliğini belirlemek ve sınıflandırmak, hastaların güvenliğini ve acil serviste daha hızlı bir şekilde değerlendirilebilmelerini sağlamaktır (<http://www.ahrq.gov>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Triyaj, acil birime başvuran bireylerde, hastalık ya da yaralanmanın şiddetini tanımlamak ve yaşam riski en fazla olanların belirlenmesini sağlamak için kullanılan dinamik bir süreçtir. Diğer bir ifadeyle, hasta ya da yaralının tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla, sağlık bakım kuruluşlarındaki kaynakların doğru yerde ve doğru zamanda kullanılmasını sağlayan sınıflandırma sistemidir. Triyaj, hızlı tanılama ve kısa görüşme üzerine temellendirilmiş bir uygulamadır; tedaviye son verilene kadar her tıbbi basamakta yeniden uygulanır (Akyolcu, 2007).

Acil servislerde triyaj uygulanması durumu ciddi ve yaşam tehdidi olan hastaların hızlı tanımlanmasına ve hızlı müdahale edilebilmesine imkan verir. Yapılan bir sistematik değerlendirmede acil servislerde triyajla ilgili girişimler yapılmasının bekleme süresini ve hastanede kalış süresini azalttığına dikkat çekilmektedir (<http://www.ahrq.gov>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014). Böylelikle, acil servis personelinin ve ekip çalışmasının etkin kullanımı söz konusu olabilir. Önceliklerin belirlenmesi acil servis trafiğini azaltır ve sistematik bir iş akışı sağlanır. Sistemin düzenli şekilde yürütülmesi başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarının anksiyete düzeyini azaltır (Karaçay ve Sevinç, 2007).

Triyaj analiz sürecidir ve başvuru yapıldığında sınıflandırma yapabilmek ve yönlendirmek adına değerlendirilmesi gereken parametreleri kapsamaktadır. Triyajda görev alan sağlık çalışanları özel beceri ve uygulamaları içeren bir alanda çalışmaktadırlar (www.ahemkon2013.org, Erişim tarihi : 25 Kasım 2014).

4.2.TRİYAJIN TARİHSEL GELİŞİMİ

Triyaj I.ve II. Dünya Savaşı esnasında Avrupa'da savaş alanında çok ağır yaralı askerlere, ihtiyaçları doğrultusunda acil bakım hizmeti ve önceliği tanınması amacıyla uygulanmıştır. Askeri kuvvetlerin kullandığı bu sistem ile acil bakıma alınacak askerleri belirleyen öncelikli durumlar saptanarak sınıflandırılmıştır (Akyolcu, 2007).

Triyaj ilk kez Fransız ordusunda yaralı askerlere “açık hastane” ortamı oluşturmak amacıyla, Amerika Birleşik Devletleri ordusunda ise savaş alanından uzaktaki destek hastanesine transportu yapılacak yaralı askerlerin seçme/ayırma işleminin yapıldığı merkezi tanımlamak için kullanılmıştır. II.Dünya Savaşı'ndan sonra triyaj, tıbbi girişim sonrası savaş alanına geri dönebilme ihtimali yüksek olanları belirlemek için kullanılan “tıbbi süreç” anlamını kazanarak bu gelişmeyle savaşa geri dönecek askerler için tıbbi kaynakların arttırılması sağlanmıştır. Triyaj kavramı Kore ve Vietnam savaşlarında yaralı asker veya bireyler arasında “öncelikli olanların belirlenmesi” anlamı kazanmıştır (Akküçük, 2010; Akyolcu, 2007).

Sivil alanda triyaj, günlük triyaj ve afet triyajı olmak üzere iki farklı şekilde kullanılmaktadır. Sel baskınları, depremler, bombardımanlar, bina yıkılmaları/ çökmeleri, yangınlar, uçak kazaları, motorlu taşıt kazaları gibi durumlarda afet triyajı uygulanmaktadır. Afet sırasında acil birimlere nakli sağlanan yaralıların aynı bölgeye giderek sağlık kurumunda yığılmasını engellemek için bazı kazazedelerin triyaj sınıflamasına uygunluğuna göre nakli istemli olarak geciktirilir (Akyolcu, 2007). Afet triyajında en fazla sayıdaki insana ulaşarak müdahale edilmesi amaçlanmaktadır (Pekdemir ve ark., 2004).

Afet triyajında yaralının az olduğu ve tıbbi olanakların etkilenmediği olaylarda triyaj sırasında (Circulation, Respiration, Abdomen, Motor and Speech) CRAMS skorlaması kullanılabilir. Bu skalada dolaşım, solunum, karın, motor yanıt ve konuşma gibi parametreler değerlendirilir (Pekdemir ve ark., 2004). CRAMS skorlama sistemi Tablo 1'de gösterilmektedir.

Tablo 1 CRAMS (Circulation, Respiration, Abdomen, Motor and Speech) Skorlama Skalası

Klinik Bulgu	Puan
<u>Dolaşım</u>	
Normal kapiller geri dolum ve sistolik Kan Basıncı >100 mmHg	2
Uzamış kapiller geri dolum ya da sistolik Kan Basıncı >85-100 mmHg	1
Kapiller geri dolum yok ya da sistolik Kan Basıncı <85 mmHg	0
<u>Solunum</u>	
Normal	2
Anormal (Eforlu/Yüzeysel)	1
Yok	0
<u>Karın</u>	
Normal	2
Karın/göğüs ağrılı	1
Karın rijit/yelken göğüs	0
<u>Motor yanıt</u>	
Normal	2
Ağrılı uyaranlara yanıt	1
Yanıt yok /deserebre	0
<u>Konuşma</u>	
Normal	2
Konfüzyon	1
Anlamsız sesler ve kelimeler	0

Pekdemir M, Çevik AA, Eray O, Çete Y, Atilla R, Topuzoğlu A, Günerli A. Triyaj travma skorlarının acil servis performanslarının değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2004; 4:4.

Yaralının çok olduğu olaylarındaki afet triyajında ise hastaların hızlı bir şekilde değerlendirildiği Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi (Simple Triyaj and Rapid Treatment-START) Sistemi uygulanır. Kırmızı renk (birinci öncelik), sarı renk (ikinci öncelik), yeşil renk (üçüncü öncelik) ve siyah (yaşam beklentisi olmayan) renk sistemi kullanılır (<http://www.cert-la.com/triage/start.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi (Simple Triyaj and Rapid Treatment-START) Sistemi'nde;

Kırmızı renk (birinci öncelik) grubu: Bu kategoride yer alan kazazedeler acil olarak müdahale edilmesi gereken bireylerdir. Öncelikli olarak müdahale edilmesi yada nakledilmesi gereken hasta grubudur. Solunum sayısı dakikada 30'un üzerinde ise, kapiller dolumu 2 saniyenin üzerinde ise, bilinç kontrolü yapıldığında mantıklı yanıtlar vermiyor ve basit hareketleri yerine getiremiyorsa bu bireyler Kırmızı renk grubunda yer almaktadır (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Sarı renk (ikinci öncelik) grubu: Bu kategoride yer alan kazazedeler sağlık sorunları olmasına rağmen biraz daha bekleyebilir durumdadırlar. Bilinç durumu açık ve basit hareketleri yerine getirebiliyor, solunum sayısı dakikada 30'un altında ve radial nabız alınabiliyor ise bu bireyler Sarı renk dahilindedir (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Yeşil renk (üçüncü öncelik) grubu: Bu kategoride yer alan kazazedeler hafif yaraları olan bilinci açık bireylerdir. Solunum, dolaşım ve bilinç durumu standart sınırlar içerisinde olan bireyler Yeşil renk dahilindedir (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Siyah renk (yaşam beklentisi olmayan) grubu: Bu kategoride ölü yada ölü olarak kabul edilen kazazedeler yer alır. Afet zamanlarına özgü olarak, kişi tıbben ölmemiş bile olsa bu kategoriye alınabilir. Bu grupta yer alan kazazedelere sağlık hizmeti verilmez (<http://www.istanbulsaglik.gov.tr>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Trijajın uygulamasının anlam kazandığı ve geliştiği çok sayıdaki yaralı arasından öncelikli olanların seçilmesini hedefleyen askeri/ordu triyajıyla afet triyajı benzerlik göstermektedir. Önceliklerin belirlenmesinde askeri/ordu ve afet triyajı arasındaki farklılıklar Tablo 2'de verilmektedir.

Tablo 2 Askeri/Ordu ve Afet Triyajında Önceliklerin Karşılaştırılması

Öncelik	Askeri triyaj	Afet triyajı
1	Acil Bakım (Şok, hava yolu sorunu, göğüs yaralanması, basınç yaralanmaları, amputasyon, açık kırık)	Sınıf I (Çok Acil) Kırmızı, Kritik; yaşamı tehdit eden havayolu sorunu, şok, kanama, kardiyo-vasküler sorunlar
2	Minimal Bakım (Az ya da hiç tedavi gerektirmez)	Sınıf II (Acil) Sarı Önemli hastalıklar ya da yaralanmalar; 30 dakika ile 2 saat içinde tedavi gerektirir, açık kırık, göğüs yarası, periton içi kanama
3	Ertelenmiş / Geciktirilmiş Bakım (Yaşam kaybı olmaksızın tedavi ertelenebilir; kritik olmayan-basit kırık, kanamasız laserasyon)	Sınıf III (Acil değil) Yeşil Bakım 2 saat ya da daha fazla geciktirilebilir; küçük yaralanmalar; yürüyüş yaralanmaları-kapalı kırık, incinme, burkulma.
4	Bekletilen bakım (Hemen tedavi gerektirmez, hastanın bakım öncelikleri geciktirilebilir; oldukça zaman, çaba ve destek gerektirir)	Sınıf IV (Bekleyebilen) Siyah Ölmüş ya da ölümü bekleyen-ağır kafa travması, geniş tam kalınlıklı yanıklar kardiyo-pulmoner arrest.

Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007,15(58) ,7-17.

Savaş ve afet durumlarında uygulanan triyaj, medikal tedavi ve kazağın en iyi ve uygun şekilde kullanılmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiş olsa da genişletilerek acil bakım veren kuruluşlarda ve acil servislerde ambulans ile ya da ayaktan başvuran, gelmesi planlanmamış hastaların önceliklerini belirlemek amacıyla başlanmıştır (Akıncı, 2009).

Savaş yıllarında sıkça uygulanan triyaj, ilk kez acil servis uygulamalarında 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Yale Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmıştır (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

İlk triyaj sistemleri düzenli bir yapıda olmayıp, kullanılan kategoriler arasında bir standart oluşturulmamıştır. Trijaj kayıt yapan görevliler tarafından yapılmakta, medikal veya cerrahi bölümlerden hangisini istediği sorularak, hasta yönlendirilmektedir (Fitz ve ark., 2010).

Günümüzde kullanılan triyaj sistemlerinin oluşturulmasında iki önemli faktör rol oynamıştır. Birinci faktör acil servislerin büyümesi ve kalabalıklaşması, ikinci faktör ise hasta kabullerinde standart bir yaklaşım olmaması nedeniyle acil servis çalışanlarının performans ve deneyimlerinin karşılaştırılmasının zor olmasıdır (Akıncı, 2009; Akküçük, 2010; Fitz ve ark., 2010). Bu doğrultuda ülkeler kendi sağlık sistemlerine uygun olarak triyaj uygulamaları için skala geliştirmişlerdir.

4.2.1. Dünya'da Triyaj Sistemlerinin Gelişimi

Acil bakım/İlkyardım uygulamalarının tarihsel gelişim sürecinde 18.yüzyılda Hollanda/Holstein'de doğan ilkyardımın kurucusu olarak tanınmış cerrah Esmarsch Schlegel sağlık alanındaki çok sayıda hizmetlerin yanında "Savaş Alanında İlkyardım" ve "Yaralılara İlkyardım" adında iki kitapçığı bulunmaktadır. Tarihte Acil bakım/İlkyardım uygulamalarını yürüten kuruluşlardan Kızılhaç'ın 1863 yılında İsviçre'de, Acil yardım Teşkilatı'nın 1877'de İngiltere'de kurulduğu ve Acil yardım Teşkilatı'nın 1844 yılında acil/ilkyardım uygulamaları konusunda sertifika vermeye başladığı bilinmektedir (Dramalı, 2003).

Acil bakım/İlkyardım uygulamalarını geliştirmek üzere Amerikan Travma Cerrahisi Derneği 1939 yılında kurulmuştur ve 1940'lı yılların başında hastane trenleri, gemileri, uçak ve helikopterler yaralı taşımada kullanılmaya başlanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1973 yılında ilkyardım ile ilgili yasa geliştirilmiştir ve 1979 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Acil Tıp uzmanlığı kabul edilmiştir (Dramalı, 2003; <http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Triyaj uygulamalarının tarihsel gelişim sürecinde acil uygulamalarının daha sistematik, elverişli halde sunulması ve sağlık sistemindeki gelişmelere paralel olarak Avustralya'nın Ipswich Hastanesinde oluşturulan Ipswich Triyaj Skalası (Ipswich Triage Scale = ITS), 12 ay boyunca hastanede uygulandıktan sonra elde edilen veriler doğrultusunda Avustralya Acil Tıp Birliği (Australia College For Emergency Medicine = ACEM) tarafından kabul edilmiştir. Ulusal Triyaj Skalası (National Triage Scale = NTS) 1994'te düzenlenerek yeni bir triyaj skalası oluşturulmuştur. Ulusal Triyaj Skalası 2000 yılında Avustralya Triyaj Skalası (Australia Triage Scale = ATS) olarak değiştirilmiştir (Akıncı, 2009; Akkçük, 2010; Fitz ve ark., 2010).

Avustralya Triyaj Skalası (Australia Triage Scale = ATS), Kanada Triyaj Aciliyet Skalası (Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale = CTAS) temelini oluşturmuştur. Triyaj skalaları geliştirilerek İngiltere'de Erken Uyarı Skoru (Early Warning Score = EWS) uygulanmaya başlamıştır ve geliştirilerek Manchester Triyaj Skalası (Manchester Triage Scale = MTS) oluşturulmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'nde triyaj uygulamalarını takiben Aciliyet Şiddet İndeksi (Emergency Severity Index = ESI) geliştirilmiştir (Akkçük, 2010; Akıncı, 2009; Fitz ve ark., 2010).

Amerika'da çoğu merkez Aciliyet Şiddet İndeksi (Emergency Severity Index = ESI) ile beşli triyaj sistemini kullanmaktadır. Etkin bir triyaj sistemi basitlik, zaman etkinliği, güvenilirlik özelliklerine sahip olmalıdır. Amerika'da ve dünyada Acil Tıp'ın temelini atan ve gelişiminde büyük pay sahibi olan Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians = ACEP) ve Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association = ENA) tarafından 2003 yılında geçerlik ve güvenilirliği daha fazla olduğu için beşli triyaj sisteminin kullanılmasını önerilmiştir (Akkçük, 2010; Trevey-Pagel, 2003; Qureshi ve Veenema, 2007).

Kanada Triyaj Skalası (CTAS), Manchester Triyaj Skalası (MTS), Avusturalya Triyaj Skalası (ATS), Aciliyet Şiddet indeksi (ESI) kullanılan beşli triyaj sistemleri içinde en yaygın kullanımı olanlardır. Ülkeler tarafından geliştirilmiş bu skalalar farklı ülkelerde de kabul edilip kullanılmaktadır. Örneğin triyaj uygulamaları için CTAS İsveç ve Hollanda'da, ESI ise Yunanistan'da kullanılmaktadır (Fitz ve ark., 2010).

4.2.2. Türkiye'de Triyaj Sistemlerinin Gelişimi

Türkiye'de Acil/İlkyardım uygulamalarının tarihsel gelişiminde ilkyardım uygulamalarının resmiyet kazanması, Osmanlı döneminde sadrazam Mehmet Rüştü Paşa'nın yönetiminde bir kurul oluşturulmasıyla başlamıştır ve 1877 yılında Marko Paşa'nın başkanlığında bir toplantı yapılarak "Yaralı ve Hasta Askerlere Muavenet Cemiyeti" çalışmalarıyla devam etmiştir. Dönemin padişahı Abdülhamit Han, başkanlık ederek bu cemiyetin adını "Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti" olarak değiştirmiştir (Olgun ve ark., 1998; Şentürk, 2011).

1907 yılında Kızılhaç'ın Londra toplantısına katılan Dr. Besim Ömer Paşa, Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti'ni Kızılhaç üyeliğine kabul ettirmiştir. Cumhuriyetin ilanından sonra "Türkiye Cumhuriyeti Kızılay Cemiyeti" ismini almış ve Türkiye'nin birçok il ve ilçesinde şube açmıştır, ayrıca 1960'lı yıllarda ilkyardım kursları açmaya başlamıştır (Olgun ve ark., 1998; Şentürk 2011).

Sağlık hizmetlerinin yurdun en uzak köşesindeki vatandaşın ayağına kadar götürülmesini hedef alan yeni bir hizmet anlayışı 1961 yıl ve 224 sayı ile yürürlüğe giren "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile getirilmiştir (T.C. Resmi Gazete, 12 Ocak 1961, sayısı:10705).

1982 Anayasasının 41. ve 56. maddeleri ile "Sağlık yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, beden, ruhsal, ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir" şeklinde bir tanıma yer verilmiştir ve sağlık hizmetlerinden yararlanmada eşitlik sağlanarak bu hizmet devlet güvencesi altına alınmıştır (T.C. Resmi Gazete, 9 Kasım 1982-17863, Kanun No: 2709).

Ülkemizde ilk kez Sağlık Bakanlığı tarafından 1985 yılında bazı büyükşehirler ve turistik bölgelerde bir merkeze bağlı olmadan araç telefonu ile ulaşılabilen gezici ambulans ekipleri oluşturulmuştur, bu organizasyon daha çok trafik kazaları için kullanılmıştır. 1986 yılında 077 Hızır Acil Servis olarak Ankara, İstanbul ve İzmir büyükşehir belediyelerinin ambulans, teknik alt yapı, şoför ve maddi destek vermesi, Sağlık Bakanlığı'nın hekim ve tıbbi malzeme desteğiyle daha çok doktor eşliğinde hasta taşımacılığına benzer bir sistem ülkemizde kullanılmıştır ve böylece şimdiki acil sağlık hizmetlerinin temelleri atılmıştır (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2011).

"Acil Tıp Anabilim Dalı"nda uzmanların yetişmeye başlaması 30 Nisan 1993 tarihli resmi gazetede "Acil ve ilkyardım" adı ile yayınlanarak Acil Tıp Anabilim Dalı'nın kabul edilmesi ile olmuştur. Acil Tıp Derneği, Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği 1995 yılında kurulmuştur (Oktay ve Yıldırım, 2004). Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği'nin amacı travma ve acil cerrahi konusunda, kitap, dergi, broşür, gazete, radyo, televizyon ve benzer iletişim ve propaganda çalışmaları yapmak, toplumda travma ve acil cerrahi bilincini oluşturmaktadır. Bu bağlamda dernek amacını gerçekleştirmek yönünden yurtiçi ve dışı her türlü kurum ve kuruluşlar ile işbirliği yapmaktadır. Ayrıca, bilimsel kurs, seminer, sempozyum, konferans, kongre vb. toplantılar düzenlenmektedir ve bilimsel yayınlar yapmaktadır (<http://www.travma.org.tr>, Erişim tarihi: 25 Mart 2014).

Acil Hemşireleri Derneği-AHD 22 Mart 2010 yılında İzmir'de kurulmuştur ve 1999 yılından bu yana Türkiye Acil Tıp Derneği bünyesinde Acil Hemşireliği Komisyonu olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Acil Hemşireleri Derneği'nin amacı Türkiye'de acil hemşireliğini geliştirmek, acil durumlarda girişim gereksinimi olan her yaştaki hastaya gerekli bakımı sunan acil hemşirelerini desteklemek, ülkemizdeki tüm acil hemşirelerini bir araya getirerek mesleki güç oluşturmak ve bireyin acil sağlık bakımını en üst düzeyde yürütmek için işbirliği yapmaktır. Türk Hemşireler Derneği, Avrupa Acil Hemşireler Derneği ve Acil Tıp Derneği ile işbirliği içerisinde bilimsel kurs, konferans, kongre ve seminer gibi toplantılar düzenlemektedir (<http://www.ahemder.org.tr>, Erişim tarihi: 25 Mart 2014).

Sağlık sorunlarına hızla ve uygun müdahale yapılmadığında ölümle sonuçlanan durumlar ortaya çıkmaktadır. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2013 verilerine göre başvuru yapan hasta sayısı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 277,483, üniversite hastanelerinde 29,985, özel hastanelerde 71,341 olarak bulunmuştur. Bu sonuçlarda Kaba Ölüm Hızı Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde %15,7, üniversite hastanelerinde %25,3, özel hastanelerde %14,7 olarak bulunmuştur (<http://tkhk.gov.tr>, Erişim tarihi: 22 Kasım 2014). Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı 2013 verilerine göre ülkemizde yılda 100 milyonu aşan hasta başvurusu bulunmaktadır, bazı acil servislere günlük başvuru sayısının 2000 civarında olduğu bildirilmektedir (<http://tkhk.gov.tr>, Erişim tarihi: 22 Kasım 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda etkin bir triyaj uygulamasının yapılması ve geliştirilmesi acil servis işleyişinde en temel unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Triage uygulaması hayat kurtarıcı bir uygulamadır ve uygulanabilirliğin sağlanmasında temel taşlardan biridir.

Türkiye’de gelişmekte olan birçok ülkede olduğu gibi acil sağlık hizmetlerinde ortak ve standart bir ulusal triyaj sistemi kullanılmamaktadır. Ülkemizde acil servis ünitesinin fiziki koşulları, triyaj uygulamasının ve acil servis işleyişi 16 Ekim 2009 tarihinde yayımlanmış olan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ" ile hizmetlerin nasıl yürütüleceği açıklanmıştır. Bu tebliğ; acil servis ünitelerinin fiziki düzenlemeleri ve acil servise ulaşımın sağlanması, acil serviste görev alan sağlık üyelerinin tanımlamalarının yapılması, her türlü malzeme ve teknolojik gelişimlerin kullanımı açısından standart sağlanması, triyaj uygulamasının tanımlanması, renk kodlama sisteminin ve triyaj görevlisi olarak çalışan sağlık ekibi üyelerinin tanımlanmasını sağlamak amacıyla geliştirilmiştir (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378). Tebliğ’de triyaj uygulamasına ilişkin acil servise başvuru yapan hastaların hızla değerlendirmeye alınarak, tanı ve tedavi işlemlerinin yürütülmesi adına hastaların değerlendirme sonucunda uygun görülen triyaj alanına yönlendirilmesi gerektiğine vurgu yapılmaktadır (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

"Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"de açıklanan acil servis hizmetlerinin uygulamasına ilişkin verilerle üç aşamalı triyaj sistemine uygunluk gösterdiği söylenebilir. Ancak acil servis triyajın da ülkemize ait özel, belli bir skala kullanılmamakta Sağlık Bakanlığı'nın resmi gazetede yayımladığı tebliğde kırmızı (çok acil), sarı (acil), yeşil (acil olmayan) olarak tanımlanan renk kodlamaları kullanılmaktadır (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378, www.tkhk.gov.tr, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

Bu bilgiler doğrultusunda KIRMIZI RENK kodu alan hastalar hemen değerlendirilerek tedavi gereksinimi olan kritik hasta grubunu, SARI RENK kodu alan hastalar göreceli olarak daha az aciliyeti olan ve belirli bir süre bekleyebilir hasta grubunu, YEŞİL RENK kodu alan hastalar acil olmayan, ayaktan tetkik ve tedavi edilebilir hasta grubunu oluşturmaktadır (www.tkhk.gov.tr, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016). Tablo 3'te triyaj renk tanılamasına ilişkin örnek durumlar gösterilmektedir.

Tablo 3 Sağlık Bakanlığı 2009 Yılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ'de Yer Alan Renk Tanılamasına Örnekler

Öncelik	Örnek durumlar	Renk tanılaması
1	Nabız ve solunum olmaması, büyük travmalar, kontrol edilemeyen kanamalar, açık kırıklar, şok, yanıt vermeyen ve yaşam bulguları stabil olmayan kafa travmaları, şiddetli astım atakları, alt batin ağrısı	Kırmızı renk
2	Orta düzey astım atakları, bilinç açık ve yanıt verebilecek durumda olan kafa travmaları, çocuklarda kusma ve ishal, şiddetli baş ağrısı, solunum sıkıntısı gibi belirtilerle olmayan göğüs ağrısı	Sarı renk
3	Üst solunum yolu enfeksiyonları, üriner enfeksiyonlar, ciltte kızarıklık veya kaşıntı, öksürük, soğuk algınlığı, gribal enfeksiyon, ishal eşlik etmeyen kusma	Yeşil renk

Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007;4 (2):9-15.

4.3. DÜNYA'DA KULLANILAN TRIYAJ SİSTEMLERİ VE TEMEL YAŞAM DESTEĞİ UYGULAMASI

Günümüzde acil servislere başvuran hasta sayısındaki artış nedeniyle başvuran hastalara anında müdahale edilememekte, bu yoğunluk acil servis işleyişini bozmakta ve acil ünitelerin kapasitesini aşmaktadır. Bu doğrultuda acil servislerde sistemin düzenli işleyişin sağlanması, hastalara zamanında ve uygun müdahalenin yapılabilmesi için triyaj sistemine ihtiyaç duyulmuştur. Acil servislere, acil olmayan hastaların da başvurması, tedavi ve bakım birimlerine yeterince ulaşamaması veya çok uzun süre bekleme gibi nedenler bu triyaj sistemine ihtiyacın artmasına neden olmuştur (Akyolcu, 2007; Qureshi ve Veenema, 2007).

Öncelikleri belirlemek adına kullanılan tanılama işlemleri hasta akışını düzenler ve sistemin getirdiği düzen ile hastaya uygun zamanda müdahale edilebildiği gibi hasta yakınlarının da korkuları ve endişelerinin hafifletilmesinde olumlu yönde etkiler. Bu nedenle; acil servislerde kullanılmak üzere çeşitli ülkelerde farklı kategorilerde triyaj sistemleri geliştirilmiştir. En sık kullanılan triyaj sistemleri; üç kategorili ve beş kategorili olanlardır (Akyolcu, 2007).

4.3.1. Üç Aşamalı Triyaj Sistemleri

Triyaj sistemleri geliştirilirken beş aşamalı triyaj sistemlerinin alt yapısını üç aşamalı triyaj sistemleri oluşturmuştur. Her ne kadar Amerika'da ve dünyada Acil Tıp'ın temelini atan ve gelişiminde büyük pay sahibi olan Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians = ACEP) ve Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association = ENA) 2003 yılında geçerlik daha fazla olduğu için beş aşamalı triyaj sistemini önermekle birlikte; halen Amerika Birleşik Devletleri'nin bazı bölgelerinde üç aşamalı triyaj sistemi kullanılmaktadır (Trevey-Pagel, 2003).

Üç aşamalı triyaj sisteminde hastalar çok acil, acil ve acil olmayan şeklinde üç kategoride incelenmektedir.

1) Çok acil olarak sınıflanan kategoride şikayetler, yaşamsal bulgularda bozulma ve hastalık yada yaralanma akut olarak ortaya çıkmıştır ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir durum mevcuttur. Vakit kaybetmeden hızla değerlendirmeye alınır ve tedavisi başlanır, böylelikle mortalite önlenebilir ve morbidite azaltılabilir. Bu kategoriye havayolu tıkanıklıkları, koma, kontrol altına alınamayan kanamalar, göğüs ağrısı, solunum sıkıntısı, şok, çoklu travma, zehirlenmeler, ciddi ağrı durumları, aktif doğum sancısı, ateşli çocuk hasta, amputasyonlar ve diş avulsiyonları örnek olarak verilebilir (Akıncı, 2009; Akyolcu, 2007).

2) Acil olarak sınıflanan kategoride şikayetler, yaşamsal bulgularda bozulma, hastalık veya yaralanma akut olarak ortaya çıkmıştır ve potansiyel olarak hayatı tehdit eden bir durum mevcuttur. Bu hastalara saatler içerisinde müdahale edilmelidir, böylelikle mortalite önlenebilir ve morbidite azaltılabilir. Bu kategoriye açık kırıklar, karın ağrısı, laserasyonlar, ciddi baş ağrısı (ateş yüksekliği olmaksızın), orta derecede nefes darlığı, yutma güçlüğü ile birlikte olan boğaz ağrısı, kalça ya da uzun kemik kırıkları örnek olarak verilebilir (Akıncı, 2009; Akyolcu, 2007).

3) Acil olmayan olarak sınıflanan kategoride ise şikayetler, yaşamsal bulgularda bozulma, hastalık veya yaralanma kronik dönemdedir ve hayatı tehdit eden bir durum oluşmamıştır. Bu hastalara 24 saat içinde müdahale edilmesi durumunda morbidite azaltılabilmektedir. Bu kategoriye yara pansumanı, sütür alınması, kronik döküntüler, kronik eklem ağrıları, anafilaksinin eşlik etmediği böcek ısırıkları, hafif kulak ağrısı ve hafif ekstremiteler yaralanmaları örnek olarak verilebilir (Akıncı, 2009; Akyolcu, 2007).

Bu acil kategorilerinin tanımlama tiplerini kapsayan özet Tablo 4'te görülmektedir.

Tablo 4 Üç Aşamalı Triyaj Sistemleri Acil Kategorileri

Kategori	Tanım
Çok acil Acil	Hemen bakım gerektirir; durum yaşamı tehdit edici ve ciddidir. Mümkün olan en kısa sürede bakım gerektirir. Tehlikeli görünen durum, yaşam için tehdit edici olmayabilir ancak akut girişim gerektirir.
Acil olmayan	Rutin bakım gerektirir; durum yaşamı tehdit edici değildir; bakım bekleyebilir/geciktirilebilir.

Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007,15(58) ,7-17.

4.3.2. Beş Aşamalı Triyaj Sistemleri

Beş aşamalı triyaj sistemi ilk olarak 1970 yılında Avusturalya'da acil çalışanı tarafından acil servise gelen hasta sayısındaki artıştan doğan sorunları çözmek için geliştirilmiştir. Beşli triyaj sistemi hastanın şikayetine göre temellenmiş sistemlerdir. Temel amaç hastanın ne kadar süre içerisinde tedavi alabileceğinin kodlamalar ile belirlenmesidir. Kullanımı ve uygulaması kolay, anlaşılır, geçerliği ve güvenilirliği daha fazla, triyaj sistemleri içerisinde en yaygın kullanıma sahip olan kategoridir (Trevey-Pagel, 2003).

Bu triyaj sisteminde hastalar ;

1. hemen-ivedi,
2. çok acil,
3. acil,
4. yarı acil veya daha az acil
5. acil olmayan şeklinde beş kategoride incelenirler.

1) Hemen-ivedi olarak sınıflanan kategoride hastanın şikayeti ya da içinde olduğu durum hemen müdahale ve tedavi edilmesini gerektirir. Müdahale edilmez ise hastanın yaşam tehlikesi söz konusudur. Bu kategoriye kardiyak arrest, havayolu tıkanıklığı, büyük travmalar, kontrol altına alınamayan kanamalar ve şok örnek olarak verilebilir. Bu kategoride tıbbi müdahaleye yanıt vermeyen, yaşam bulguları alınamayan ya da stabil olmayan hastalar yer alır (Akıncı, 2009; Karaçay ve Sevinç, 2007).

2) Çok acil olarak sınıflanan kategoride hastanın şikayeti ya da içinde olduğu durum hızla müdahale ve tedavi gerektirmektedir, hastanın potansiyel yaşam tehdidi söz konusudur. Hastada vücut fonksiyonlarını yada herhangi bir uzvunu kaybetme riski vardır, cerrahi tedavi gerektirebilir. Bu kategoriye göğüs ağrısı, kafa travmaları, batın ağrısı eşliğinde vajinal kanama, belirgin nefes darlığı ve açık kırıklar örnek olarak verilebilir (Akıncı, 2009; Akküçük, 2010; Fitz ve ark., 2010; Karaçay ve Sevinç, 2007).

3) Acil olarak sınıflanan kategoride hastanın şikayeti ya da içinde olduğu durum müdahale ve tedavi gerektirmektedir, ancak yaşamsal tehdidi söz konusu değildir. Müdahale edilmezse durumu kötüleşme riski vardır. Bu kategoriye zehirlenmeler, orta astım krizi, ciddi ağrılı durumlar ve uyanık kafa travmaları örnek olarak verilebilir (Akıncı, 2009; Karaçay ve Sevinç, 2007).

4) Yarı acil veya daha az acil (bekletilebilir) olarak sınıflanan kategoride hastanın şikayeti ya da içinde olduğu durum bir-iki saat içinde müdahale ve tedavi gerektirmektedir. Bu kategoriye ani olmayan baş ağrısı, yaşamsal bulguları normal sınırlarda olduğu karın ağrısı, üst solunum yolu enfeksiyonu, kalça ya da uzun kemik kırıkları örnek olarak verilebilir. Hastalarda görülen semptomlar kronik bir durumun akut hali olabileceği düşünülmelidir (Akıncı, 2009; Karaçay ve Sevinç, 2007).

5) Acil olmayan (geciktirilebilir) olarak sınıflanan kategoride hastanın şikayeti ya da içinde hastanın birkaç saat ya da daha fazla beklemesinde tıbben bir sakınca olmayan durumlardır. Bu kategoriye yara kontrolü, cilt döküntüleri, sütur alımı, soğuk algınlığı ve öksürük örnek olarak verilebilir (Akıncı, 2009; Akküçük, 2010; Fitz ve ark., 2010; Karaçay ve Sevinç, 2007).

4.3.3. Dünya'da Sık Kullanılan Beş Aşamalı Triyaj Sistemlerinden Örnekler

Acil servislerde kullanılmak üzere birçok ülkede çok sayıda triyaj sistemleri geliştirilmiştir. Dünya'da bir çok ülke triyaj sistemlerini kendi ülke popülasyonu ve uygunluğu açısından mevcut kullanılmakta olan, geçerliği kanıtlanmış triyaj protokolleri içerisinde revize edilerek yürürlüğe girmiştir.

Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association = ENA) ve Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians = ACEP), 2003 yılında geçerlik ve güvenilirliği daha fazla olduğu için beşli sınıflama sisteminin kullanılmasını önermişlerdir (Travey-Pagel, 2003). Tablo 5'te dünyada tanımlanmış en çok kullanılan beş kategorili triyaj sistemlerinin uygulandığı ülkeler sıralanmaktadır.

Tablo 5 Dünya'da Kullanılan Beş Kategorili Triyaj Sistemleri ve Beş Kategorili Triyaj Sistemlerinin Kullanıldığı Ülkeler

Triyaj sistemi	Kullanıldığı ülke veya ülkeler
Manchester Triyaj Sistemi (MTS)	İngiltere, İrlanda, Portekiz, Hollanda
Avusturalasya Triyaj Sistemi (ATS)	Avusturalya, Yeni Zelanda
Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS)	Kanada
Acil Şiddet İndeksi (ESI)	Amerika
Güney Afrika Triyaj Sistemi (CTS)	Güney Afrika
Fransa Triyaj Sistemi (FRENCH)	Fransa

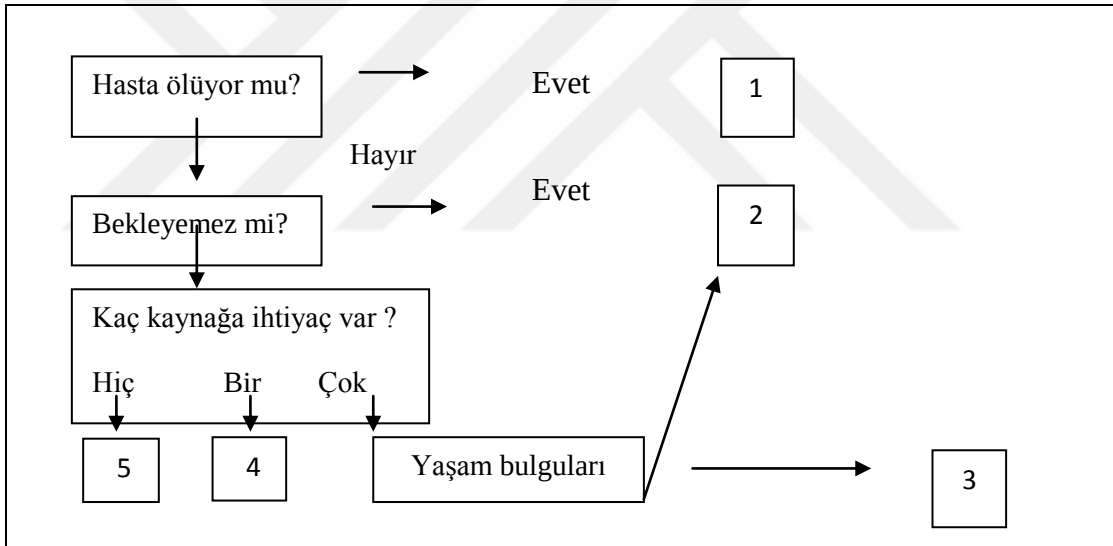
Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası'nın oluşturulması ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2009, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Atilla)

Manchester Triyaj Sistemi (MTS) ve Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) hasta şikayeti tabanlı triyaj sistemleridir. Her iki triyaj kategorisinde, her hastalık grubu için bir akış şeması oluşturulmuş ve uygun triyaj kategorileri belirlenmiştir (www.tkhk.gov.tr, Erişim tarihi: 15 Ocak 2016).

Manchester Triyaj Sistemi (MTS) ve Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi'nde (CTAS) triyaj uygulamasında görev alan çalışanlar triyaj kararını hastanın şikayetine göre uygun triyaj kategorisine göre vermektedir (Chaves ve Aparecida, 2015; <http://caep.ca/resources/ctas>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014).

Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) 1990'lı yılların sonlarında Avusturalya Triyaj Sistemi (ATS) örnek alınarak geliştirilmiştir. Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) Avusturalya Triyaj Sistemi'nden (ATS) farklı olarak triyaj kategorisine göre önerilen hasta değerlendirme zamanları değiştirilmiş ayrıca çocuk yaş grubu için de ayrı triyaj kriterleri tanımlanmıştır (<http://caep.ca/resources/ctas>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014; <http://www.health.gov.au>, Erişim tarihi: 22 Kasım 2014).

Acil Şiddet İndeksi (Emergency Severity Index= ESI) diğer sınıflama yöntemlerinin aksine hasta şikayeti tabanlı değil hastaların kaynak kullanım ihtiyaçları ve tahmini kaynak sayısı belirlenerek sınıflama yapılmıştır. Sınıflandırma oldukça kısa sürede tanımlanabilmektedir (<http://www.ahrq.gov>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014). Şekil 1'de Acil Şiddet İndeksi puan algoritması gösterilmektedir.



Şekil 1 Aciliyet Şiddet İndeksi Algoritması (Emergency Severity Index = ESI Algoritması)
<http://www.ahrq.gov>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014

Fransa'da 1990'lı yıllarda CTAS, ATS ve MTS'ye benzer şekilde mevcut şikayetlere temellenen 5 kategorili triyaj sistemi olan FRENCH geliştirilmiştir. 2006 yılında hastaların bekleme sürelerini azaltmak, ESI gibi hastaların kaynak kullanım ihtiyaçları ve tahmini kaynak sayısı belirlenerek sınıflama yapması göz önüne alınarak birçok faktörün değerlendirilmesi sonucu FRENCH versiyon 2 oluşturulmuştur (Taboulet ve ark., 2009).

Güney Afrika Triyaj Sistemi (CTS) genel durumu kötüleşme ihtimali olan hastaları tespit etmek amacıyla Erken Uyarı Skoru (EWS- Early Warning Score) oluşturulmuştur. Hızlı bir şekilde yaşamsal bulguların ve nörolojik değerlendirmenin ardından puanlama yapılır ve hastanın skoru belirlenir. Skorlamada gruplar 0-1, 2-3, 3-4 ve 5'in üstü olmak üzere dört gruba ayrılmıştır. Hastanın puanı arttıkça mortalitesi ve morbiditesi artmaktadır (Amerikan Kalp Derneği, 2005; Gottschalk ve ark., 2006). Sık kullanılan 5'li triyaj skalalarının arasındaki farklar Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6 Beş Kategorili Sınıflama Sistemlerinin Arasındaki Farklılıklar

Sınıf	Kanada Triyaj skalası (CTAS)	Manchester Triyaj Skalası (MTS)	Avusturalya Triyaj Skalası (ATS)	Aciliyet Şiddet indeksi (ESI)
1	Resüsitasyon (hemen)	Hemen(kırmızı) 0 dakika	Yaşamsal tehlike mevcut (hemen)	Kategori-I (hemen)
2	Çok acil (15 dakika içinde)	Çok acil (turuncu) 10 dakika içinde	Yaşam tehdidi yakın 10 dakika içinde	Kategori-II Birkaç dakika içinde
3	Acil (30 dakika içinde)	Acil (sarı) 60 dakika içinde	Yaşam tehdidi olasılığı 30 dakika içinde	Kategori-III Bir saate kadar
4	Az acil (60 dakika içinde)	Standart (yeşil) 120 dakika içinde	Ciddi olma olasılığı 60 dakika içinde	Kategori-IV Bekletilebilir
5	Acil değil (120 dakika içinde)	Acil değil (mavi) 240 dakika içinde	Az acil 120 dakika içinde	Kategori-V Geciktirilebilir

Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2007; 4 (2):9-15.

4.3.3. Temel Yaşam Desteği Uygulamaları

Hasta acil servis ünitesine geldiğinde, durumun ciddiyetini belirlemek, yaşamsal tehlike varlığı yada durumun daha kötüleşerek yaşamsal tehlikeye neden olabilecek durumları tanımlamak için hastanın değerlendirme aşaması hızlı bir şekilde tamamlanmalıdır. Öncelikle havayolu (Airway), solunum (Breathing) ve dolaşım (Circulation) sorunu olup olmadığı değerlendirilir (Trevey-Pagel, 2003).

Hemşireler kalp durması gibi olgularla ilk olarak karşılaşan ve acil müdahaleyi yapmak durumunda olan sağlık ekibi üyesidir (Nyman ve Sihvonen, 2000). Kalp ve solunum durmasının önlenmesi ve gerekli acil müdahalenin yapılması için edilmesinde, sağlık çalışanlarının Temel Yaşam Desteği Uygulamaları ile ilgili yeterli bilgi ve becerilerine sahip olması önemlidir (Baskett ve Nolan, 2008).

Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association = ENA) triyaj hemşiresinin en az 6 ay acil servis deneyim kazanmış olmasını, triyaj konusunda eğitim ve kurs programlarını tamamlamış olmasını, temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği, travma hemşireliği ve pediatri kursları ve acil hemşireliği sertifikasına sahip olmasını öngörmektedir (Akyolcu, 2007; Bracken, 2003).

Temel Yaşam Desteği uygulamaları; havayolu (Airway), solunum (Breathing) ve dolaşım (Circulation) değerlendirmesi sonrasında Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) müdahalesinin yapabilme pratiğinin olması olarak tanımlanmaktadır (Madden, 2006). Kardiyopulmoner resüsitasyon ile ilgili uygulama ve eğitim standartları, ilk kez 1966 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Amerikan Kalp Derneği (AHA) tarafından düzenlenen "Ulusal sonrasında Kardiyopulmoner Resüsitasyon Koferansı"nda ortaya konmuştur. 2000 yılında CPR ile ilgili Amerikan Kalp Derneği tarafından klavuz yayınlanmıştır (Cummins, 2000).

Ülkemizde resüsitasyon konusunda Amerikan Kalp Birliği'nin tarafından yayınlanan resüsitasyon standartları uygulanmaktadır (Baskett ve Nolan, 2008).

2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR) kılavuzu düzenlemesine göre;

- A- Havayolu (Airway), B- Solunum (Breathing), C- Dolaşım (Circulation) sıralaması A-B-C olarak yer almakta iken yeni düzenlemeyle C-A-B olarak değiştirilmiştir.
- Göğüs Basısı uygularken sternum çöktürme oranı yaklaşık 1,5 - 2 inch (4-5 cm) iken yeni klavuzda en az 2 inch (5 cm) olarak değiştirilmiştir.
- "Tek Kurtarıcı" ile "Kalp masajı ve Suni solunum oranı" 30/2 olarak belirlenmiş daha önce 2 solunum ile başlatılan müdahale öncelikle 30 bası ile başlanması gerektiği şeklinde düzenlemeye gidilmiştir (Türk Kardiyoloji Derneği, 2011).

4.4. TRIYAJ SİSTEMİNİN BİLEŞENLERİ

Triyaj sistemi kurulmak istendiğinde veya mevcut sistemde değişiklikler yapılmak istendiğinde bazı kriterlerin ele alınması ve en uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu kriterler triyaj uygulamasında görev alan çalışanlar, triyaj uygulama alanı ve triyaj kayıt sistemi olarak tanımlanabilir.

Triyaj uygulamasında görev alabilen sağlık çalışanları; kısa zamanda karar verebilme yeteneğine sahip, iletişim gücü kuvvetli, etik ilkeleri göz önünde bulunduran, gelişmiş tanılama becerisine sahip, iyi bir görüşmeci ve organizasyon yeteneğinin olması gerekmektedir (Akıncı, 2009; Akyolcu, 2007; Karaöz, 2000).

Ülkemizde acil servis işleyiş ve triyaj uygulamasının düzenlendiği "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"de Triyaj uygulamasında görev alacak sağlık üyelerinin doktor veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık profesyoneli tarafından yapılması gerektiği belirtilmektedir (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

Triyaj uygulama alanı; acil servisin girişinde bulunmalıdır. Triyaj uygulama alanı hasta mahremiyetini korumak için yarı kapalı olmalı, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ile ayaktan hasta girişi ayrı olmalıdır. Bu alanda, ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulmalı, ayrıca triyaj alanında hastaları karşılamak amacıyla tekerlekli sandalye ve sedyeler bulundurulmalıdır (Akıncı, 2009; T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

Triyaj kayıt sistemi; kurum ve bölümün ihtiyacını karşılayacak bir triyaj kayıt sistemi olmalıdır. Kayıtlar sürekli ve kalıcı bir şekilde tutulmalı, kullanımı kolay ve sınıflama sistemlerini içeren bir bilgisayar programı ile yapılabileceği gibi bir form geliştirilerek de yapılabilir. Bu kayıtlar hastanın dosyasına eklenmeli ve hastanın leri müdahale için yönlendirileceği bölüme gönderilmelidir (Akıncı, 2009; Karaçay ve Sevinç, 2007).

Triyaj uygulamasında kayıt sistemi yararları şu şekilde sıralanabilir;

- Hizmetin tutarlılığını ve amacın gerçekleşmesi,
- Hizmet kalitesinin iyileştirilmesi,

- Uygun eğitimin sağlanması ve sistemin gelişmesi,
- Gözlemlene ve kontrol mekanizmasının devamlılığı,
- Objektif verilerin elde edilmesi,
- Etkinliğin ve kalite yönetim sistemi'nin sürekli olarak uygunluğunun değerlendirilmesi açısından katkı sağlamaktadır (Akıncı, 2009).

Kayıt sistemi ve hasta değerlendirmesi adına ilk olma özelliğini taşıyan 1969 yılında geliştirilmiş olan "SOAP Triage Model" triyaj kayıtlarında genel bir değerlendirme sunmaktadır. SOAP triage sisteminin çeşitli uzantıları vardır. Orijinal SOAP formatında tedavi planı uygulaması ayırım yapmadan oluşturulur ancak tekrar değerlendirme yapılmaması durumunda hastanın durumu kötüleşir ise müdahale edilmesi zorlaşır. Bu nedenle SOAP Triage Sisteminin SOAPIE ve SOAPIER olarak farklı formatları vardır. Bir çok durumda bu formatların kullanımı sayesinde bakım planı zamanında uygulanabilir (Mowery ve ark., 2012).

S= Subjective Data (Subjektif Veriler): Hastanın söylediği, sorulara verdiği yanıt

O=Objective Data (Objektif Veriler): Triyaj görevlisinin değerlendirmesi

A=Analysis of Data: Verilerin Analizi

P =Plan (Planlama)

I= Implementation or Intervention: Uygulama veya müdahale

E=Evaluation (Değerlendirme): Hastanın yanıtının tekrar değerlendirmesi

R=Revision or reassessment (Revizyon ve yeniden değerlendirme): Uygulama veya müdahalenin yeniden değerlendirilmesi (Mowery ve ark., 2012).

SOAP Triage Modeli'nde triage uygulayıcısı hastanın klinik durumunu anlamak için "Subjektif Veriler" sürecinde belirtileri belgeleyerek başlar. "Objektif Veriler" aşamasında hastanın yaşadığı işaretleri niceliksel verileri ve bilimsel verileri değerlendirilir. "Verilerin Analizi" sürecinde elde edilen bilgileri birleştirir ve eleştirel bu önceki parçalarını değerlendirilir. "Planlama" sürecinde tanı koyularak tedavi bakım planı raporları hazırlanır (Mowery ve ark., 2012).

"Uygulama veya müdahale" sürecinde hazırlanan planlamaya göre uygun girişim uygulanır. "Değerlendirme" sürecinde hastanın yanıtları tekrar değerlendirilir "Subjektif Veriler" tekrar gözden geçirilir, "Revizyon ve yeniden değerlendirme" sürecinde hastanın yanıtları ile tekrar değerlendirilen "Subjektif Veriler" doğrultusunda uygulanan tedavi süreci yeniden düzenlenir (Mowery ve ark., 2012)

4.5. ACIL VE TRIYAJ HEMŞİRELİĞİNİN GELİŞİMİ

Acil hemşireliğinin tarihsel gelişimi ile ilgili kaynaklarda tarih öncesi insanların bugünkü sıkıntı ve acılara benzer acılar yaşadıkları, kabile ve ilk insanlık döneminden bu yana hastalıkların bakımında benzer koşullar altında yaşamlarını sürdürdükleri bildirilmektedir. Geçmiş dönemlere ait hemşirelikle ilgili kaynaklar sınırlı olduğu için, kadınlar tarafından üstlenilen roller arasında, süt nine ve dadılara odaklanılmıştır (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014; www.shef.ac.uk, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014). Hasta bakımı evde yapılmakta ve kadınların günlük ev işleri kapsamında değerlendirilmektedir. Bu nedenle tutulan kaynaklar hemşirelik mesleğine ilişkin değildir. Bakıcılar olarak kadınlarla ilgili en ulaşılabilir kaynaklar, kutsal kitaplarda bulunmaktadır (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014; www.shef.ac.uk, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Acil bakım ile ilgili bazı kayıtlarda profesyonel hemşirelik ve ebeliğe ilişkin kanıtlar bulunmaktadır. Kayıtlarda sözü edilen ebe ve hemşirelerin; bandajlama, yağ, şarap ve pomatla pansuman, diyetin düzenlenmesi, laksatiflerin kullanılması, anestezinin uygulanması, ameliyatlar, izolasyon teknikleri (enfeksiyondan korunmak için), protez yapımı ile ilgili bilgi ve uygulamalara sahip oldukları belirtilmektedir (www.imahero.com, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014; www.shef.ac.uk, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Ayrıca erken dönemdeki kayıtlarda, hasta bakımı ve bilgilenmede doğru toplumların, batı toplumlarından daha önde olduğu ve modern tıbbın kurucusu Hipokrat'ın hemşirelik eğitimini ihmal ettiği, o dönemde yaygın olarak eğitimi olmayan kadın ebelerin çalıştığı ancak hekimlerle birlikte çalışmadığı ifade edilmiştir (www.imahero.com, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014; www.shef.ac.uk, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Acil birimlerin triyaj uygulamalarını kolaylaştıracak sağlık çalışanı ve fiziksel koşulları açısından yeterli olması gerekmektedir. Tarihsel gelişimi içinde triyaj uygulaması, kayıt görevlileri, servis sekreterleri, acil tıbbi teknisyenler, hemşireler, hekimler ve diğer çalışanlar tarafından uygulanmıştır. COBRA (Consolidated Omnibus Reconciliation Act) isimli 1985 yılında düzenlenen bir toplantıda acil birime gelen hastaların finans, sağlık güvencesi ya da ödeme gücü olup, olmadığına bakılmaksızın sağlık taramalarının yapılması kararı alınmıştır (Bracken, 2003).

4.5.1. Dünya'da Acil ve Triage Hemşireliği

Tarihsel gelişime bakıldığında Kırım Savaşı (1854-1856) yılları arasında Florence Nightingale'in yaralıların bakımı için tedavi merkezi haline gelen Selimiye Kışlası'nda yaralı askerlere bakım vermesi ve uygulamaları ile acil hemşireliği görevini üstlendiği, 1860 yılında Londra'da açtığı hemşirelik okulu ile günümüzdeki modern hemşireliğin temelini attığı ve acil hemşireliğinde önemli gelişmelerin kaydedildiği görülmektedir. 1907'de Kızılhaç'ın hemşireliği bir meslek olarak tanınmasıyla önemli bir adım atıldığı belirtilmektedir (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Acil bakım uygulamalarıyla ilgili gelişmelere Almanya ve İngiltere'nin öncülük ettiği ancak II. Dünya Savaşı'ndan sonra acil bakım ile ilgili gelişmelerin Amerika Birleşik Devletleri'nde yoğun şekilde arttığı belirtilmektedir (Olgun ve ark., 1998; www.shef.ac.uk, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Tarihte hastanelere başvuranlara uygulanan "ilk gelen önceliklidir", "ölmedikçe bekletilebilir" anlayışı acil bakımın gelişiminde önemli rol oynayarak, triyaj kavramının doğmasında büyük bir etken teşkil etmiştir (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Savaş yıllarında sıkça uygulanan triyaj ilk kez acil servis uygulamalarında 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Yale Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmıştır (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014). 1960'lı yıllarda acil serviste görev yapan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha donanımlı ve özel eğitimden geçmeleri gerektiği vurgulanarak acil hemşireliğinin gelişiminde olumlu yönde adımlar atılmasını sağlamıştır (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Amerika'da Antina Dorr ve Judith Kelleher, acil hemşireliğinin önemini gösteren bir kuruluş olmasının gerekli olduğu düşündükleri için 1970 yılında Acil Bölümü Hemşireler Birliği (Emergency Department Nurses Association = EDNA) kurmuşlardır. Bu kuruluş ile acil hemşirelerinin profesyonel yetki uygulamaları geliştirilmiş ve standarda bağlanmıştır. 1975 yılında Acil Bölümü Hemşireler Birliği (Emergency Department Nurses Association = EDNA) ve Amerika Hemşireler Birliği (American Nurses Association = ANA) tarafından acil hemşireliği uygulama standartları onaylanarak yaşama geçirilmiştir (Akyolcu, 2007). Böylece sağlık sistemi içerisinde geniş yer alan hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olduğu, değişim ve gelişmeler ile acil hemşireliğinin yetki ve sorumluluklarına yenilikler getirilmiştir (Akyolcu, 2007).

Uluslararası ilk acil hemşireliği konferansı 1985 yılında Londra'da 78 ülkeden 600 temsilcinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde oluşturulan uluslararası "Temel Travma Hemşireliği Kursu" ile travma hemşireliğinde uluslararası standartlarının belirlenmesi ve travmalı hasta bakımında bilgi tabanının temel oluşturulması hedeflenmektedir (<http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Amerika Birleşik Devletleri'nde "Acil Hemşireliği Sertifika Programı" (Certified Emergency Nurse = CEN) 1980'li yıllarda başlayan ve günümüzde halen devam eden, katılımcıya dört yıl boyunca geçerli olan ve yenilenmesi için tekrar sınava girmeyi öngören sertifika programları mevcuttur (Akyolcu, 2007).

4.5.2. Türkiye'de Acil ve Triyaj Hemşireliği

Ülkemizde acil hemşireliği ile ilgili ilk uygulamalar Kırım Savaşı (1854-1856) yılları arasında Florence Nightingale'in yaralıların bakımı için tedavi merkezi haline gelen Selimiye Kışlası'nda yaralı askerlere bakım vermesi ve uygulamalarıyla başlamıştır. Trablusgarp Savaşı (1911) ve Balkan savaşları (1912) sırasında yaralanan askerlere müdahale ve bakım için gereksinim duyulması, ciddi kayıpların yaşanması acil hemşireliğinin eksikliğini ortaya koymuştur (Şentürk, 2011).

Dr. Besim Ömer Paşa Kızılhaç'ın Washington Kongresi'ne 1911 yılında katılarak hemşireliğin bir meslek olduğunu ve branşlara ayrıldığını gözlemiştir. Hilal-i Ahmer Cemiyeti (Kızılay) ile görüşmeler yaparak ülkenin hemşirelik mesleğine gereksinimi olduğunu ve bir hemşire okulunun açılmasının zorunlu olduğunu dile getirmiştir. İlk kez İstanbul'da Kadırga Hastanesi'nde 6 ay süreli gönüllü hasta bakıcı kursu açılarak bunun için ödenek ayrılmıştır. Böylelikle 1912 yılı ülkemizde hemşirelik mesleğinin başlangıcı olmuştur. Verilen kurslara (1913-1914 yılları arasında) katılan gönüllülere hasta bakımı ile ilgili eğitimler düzenlenerek aralarında ilk Türk hemşiresi olarak belirtilen Safiye Hüseyin'in (Elbi) de bulunduğu ekip gönüllü olarak sorumluluk alarak yaralı askerlere bakım vermişlerdir (Akyolcu, 2007; Ökdem ve ark., 2000). Hemşirelik mesleğinin modern anlamda Türkiye'de yaşama geçmesi Cumhuriyet yılları ile olmuştur, 1925 yılında Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi açılmıştır. Bu okul hemşirelik eğitimi, uygulama ve araştırmalarında öncülük etmesiyle uluslararası düzeyde saygınlık kazanmıştır (Ökdem ve ark., 2000; Şentürk, 2011). Okul mezunları uzun yıllar afet bölgelerine giderek hasta, yaralı ve kazazedelerin ilkyardım ve bakım uygulamalarında sorumluluk almışlardır.

Ankara'da 1939 yılında Milli Savunma Bakanlığı tarafından açılan Askeri Hemşirelik Okulunu, 1943'de Verem Savaş Derneği tarafından açılan Tevfik Sağlam Hemşire Lisesi ve 1946 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından açılan hemşirelik okulları izlemiştir (Ökdem ve ark., 2000; Şentürk, 2011). Üniversite düzeyindeki eğitim ile bilgili ve daha bilinçli hemşire yetiştiren ilki Ege Üniversitesi olmak üzere birçok yüksekokul açılarak mesleğe profesyonel özellik kazandırılmıştır (Ökdem ve ark., 2000; Şentürk, 2011).

Gelişen tıp tarihiyle paralel olarak yeni uzmanlık alanlarını ortaya çıkması, hemşirelikte evrensel boyutta görülen değişim ve gelişim ülkemizde de etkisini göstermiş ve hemşirelerinde bu alanlarda uzmanlaşması söz konusu olmuştur. Bu bağlamda ülkemizde 1994 yılından itibaren günümüze kadar Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından her yıl 6 hafta süreyle "Acil bakım hemşireliği kursu" düzenlenmekte ve kurs sonrasında kurs katılımcılarına acil bakım sertifikası verilmektedir (Akyolcu, 2007).

Hemşirelik yüksek okullarında lisans eğitimi içerisinde Acil bakım/İlkyardım dersleri müfredat içerisinde zorunlu ders olarak yer aldığı gibi 1996-1997 eğitim-öğretim döneminde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı açılmıştır (Akyolcu, 2007; Olgun ve ark., 1998).

Sağlık Bakanlığı Eğitim, Araştırma Ve Geliştirme Daire Başkanlığı'nca yürütülen 04.02.2014 tarihli ve 28903 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren "Acil Hemşireliği Sertifika Programı" ile acil birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amaçlamakta ve sertifikanın beş yıl geçerliliği bulunmaktadır (T.C. Resmi Gazete, 04 Şubat 2014, sayı: 28903)

4.5.3. Triyaj Uygulamasında Hemşirenin Roller

Acil bakımda uygulanan hemşirelik hizmetleri diğer klinik alanlardaki uyguladıkları temel hemşirelik hizmetlerine ek olarak zamanın kısıtlı oluşu, hastaların durumlarının aciliyet göstermesi, hasta anamnezinin kısa sürede alınması ve iş yoğunluğunun fazla oluşu nedeniyle hemşirelik görev ve uygulamalarını karmaşık hale gelmektedir (www.tatd.org.tr, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Ani hastalanma veya travma varlığı, beklenmedik olayla karşılaşan hasta ve yakınları ani tepkiler verebilir ve anksiyete düzeyleri yüksektir. Acil servise başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınları ölüm, fiziksel engel, yatağa bağımlı kalma, beden imajı ve beden bütünlüğüne yönelik kaygı ve endişeleri olabileceği için hemşirelik bakımının holistik yaklaşım içinde uygulanması gerekmektedir (Karakovan ve Eti Aslan, 2011).

Hastaya ait subjektif ve objektif veriler ilk 10 dakika içinde toplanmalıdır. Bu süre içinde acil servis hemşiresi hastayı desteklemeli ve rahatlatmalıdır.

Etkili tedavi/bakım girişimlerinin zaman kaybetmeden uygulanması ekip çalışmasının gerekli olduğu acil servis ünitelerinde ekip üyeleri arasında iletişimin olması zorunludur. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda elde edilen veriler, acil servis uygulamalarında hemşirelik bakım sürecinin tek yönlü iletişim sağlayan istem kağıtları ile olduğunu göstermektedir. Oysaki hastaya uygulanan bakım kalitesi ekip olma kavramı ile sağlanmaktadır (Karakovan ve Eti Aslan, 2011).

Acil servis hemşireleri acil bakım sisteminin asıl üyeleridir. Acil bakım ve triyaj uygulamalarında hemşirelik görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanması sistematik bir yaklaşım sağlanması, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve olağanüstü durumlarda acil planın oluşturulması adına önem taşımaktadır (Isır, 2006; Karakovan ve Eti Aslan, 2011).

Ülkemizde 08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği'nde sağlık hizmeti sunulan kurum ve kuruluşlarda görev yapan hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına ve eğitim durumlarına göre görev, yetki ve sorumluluklarını belirlenmiş çalıştığı birime göre görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (T.C. Resmi Gazete, 08 Mart 2010, sayı: 27515).

Acil servis hemşiresi görevleri şu şekilde özetlenebilir;

- Hastanın sağlık durumu ile ilgili verilerin saptanması ve toplanmasını sağlamak,
- Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapmak, verileri değerlendirmek, sonuçlarını kaydetmek,
- Hastaya uygulanan invazif girişimlere katılmak; temel hemşirelik işlevlerini yerine getirmek,
- Kısa süre içinde hava yolunu açmak, yeterli ventilasyon ve perfüzyonu sağlamak, nörolojik muayenesini yapmak ve bilinç durumunu kontrol etmek,
- Gözlemler sonucunda hemşirelik tanısını koymak, bakım amaçları belirlemek hemşirelik girişimlerini uygulamak ve uygulamaların etkinliğinin değerlendirmek,

- Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapmak, kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılmak, eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatmak,
- Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlamak,
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplamak,
- Sağlık Bakanlığı'nın talimatları doğrultusunda yaşamı sona eren hastayı hazırlamak morga transferini sağlamaktır (Isır, 2006; T.C. Resmi Gazete, 08 Mart 2010, sayı: 27515; www.tatd.org.tr, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Acil servis hemşiresinin görevleri içerisinde yer alan triyaj uygulamalarına ilişkin görevleri şu şekilde sırlanabilir;

- Acil servise başvuran hastanın kabulünü sağlamak,
- Başvuru yapan hastalar arasında öncelik belirlemek yani triyaj uygulamasını yürütmek,
- Sevk, kayıt, resmi prosedür ve evrak işlerinin takibini yapmak,
- Hastanın yaşam bulgularını almak, allerji varlığı, tıbbi-cerrahi işlem öyküsü, kullandığı ilaçları, ağrı varlığı, boy-kilo, alkol-sigara kullanımı gibi parametreleri değerlendirmek ve tıbbi öyküsünü almak,
- Teşhise yönelik tetkiklerin başlatılmasını sağlamak (EKG çekimi, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri).
- Kayıt ve bildirimini yerine getirmek,
- Hastanın değerlendirme sonunda en uygun bakımı alacağı bölüme yönlendirmek olarak özetlenebilir (Isır, 2006; T.C. Resmi Gazete, 08 Mart 2010, sayı: 27515; www.tatd.org.tr, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Triyaj uygulamasının avantajları yaşam tehlikesi olan ve acil müdahale gerektiren hastaların hızla tanılanmasını ve kısa sürede ilkyardım uygulamalarının gerçekleştirilmesini sağlar. Triyaj uygulamaları hastanın ve ailesinin fiziksel, psikososyal ve emosyonel ihtiyaçlarının da karşılanmasına yardımcı olmaktadır. Triyaj uygulamalarının hızlı, güvenilir ve kaliteli sunulması triyaj uygulamalarında rol alacak sağlık ekibi üyelerinin bilgi düzeylerinin yüksek olması, geçerli-güvenilir tanılama parametrelerinin benimsenmesi ve güncel gelişmelerden yararlanılması suretiyle gerçekleştirilebilir. Bu bağlamda bu çalışma triyaj uygulamalarında rol alan hemşirelerin temel ve uygulamalı eğitimleri süresince müfredat programında aldıkları dersler kapsamında triyaj uygulamaları konusundaki farkındalık düzeylerini araştırmak ve değerlendirmek amacıyla gerçekleştirildi.

5. GEREÇ VE YÖNTEM

5.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE TİPİ

Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmek ve çalışma sonuçları doğrultusunda öğrencilerin bilgi düzeylerini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunmak amacıyla planlanmış tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

5.2. ARAŞTIRMADA YANITLARI ARANAN SORULAR

- 1- Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamaları ile ilgili deneyim ve gözlemleri nelerdir?
- 2- Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi nasıldır?
- 3- Hemşirelik öğrencileri beş kategorili triyaj sistemi'ne göre acil vaka örneklerini doğru sınıflayabiliyor mu?

5.3. ARAŞTIRMANIN YERİ

Araştırma 20-28 Mayıs 2015 tarihleri arasında İstanbul'da bir vakıf üniversitesine bağlı bir hemşirelik yüksekokulunda gerçekleştirildi.

5.4. ARAŞTIRMADA BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLER

Araştırmanın bağımlı ve bağımsız değişkenleri şu şekilde belirlendi :

Bağımlı Değişkenler:

- Triage uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi

Bağımsız Değişkenler :

- Öğrencilerin sınıfı, ilk yardım dersi alma durumu, ilk yardım uygulama deneyimi, ilkyardım gözlem öyküsü

5.5. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırma evrenini İstanbul'da bir vakıf üniversitesinin hemşirelik yüksekokulunda 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılı Bahar Yarıyılında 2,3 ve 4. sınıfta öğrenimini sürdüren 410 hemşirelik öğrencisi oluşturdu.

Araştırma örneklemini hemşirelik yüksekokulunda 2014-2015 Eğitim-Öğretim yılında öğrenimine devam eden ve örnekleme alınma kriterlerini sağlayan 135 ikinci sınıf, 134 üçüncü sınıf ve 141 dördüncü sınıf hemşirelik öğrencisi oluşturdu.

Bu çalışmada araştırma örneklemini olarak araştırma evreni oluşturan tüm öğrencilere ulaşılması hedeflendi. Araştırmada örnekleme dahil edilme kriterlerini karşılayan 410 öğrenciye ulaşıldı.

Araştırma kapsamına alınma kriterleri şu şekilde belirlendi ;

- Hemşirelik yüksekokulunda 2, 3 ya da 4. sınıf öğrencisi olmak ve
- Araştırmaya katılmayı kabul eden etmek

Müfredat programında İlk Yardım ve Acil Bakım gibi dersler 2.sınıftan itibaren alınmaktadır. Bu doğrultuda 1.sınıf öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi ve deneyimlerini değerlendirmek üzere örnekleme dahil edilmemesine karar verildi.

5.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Çalışmanın gerçekleştirilmesi için İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan (Ek 2) onay alındı. Araştırmacı tarafından ilgili literatürden yararlanılarak bilgi formları (Ek 3) oluşturuldu. Hemşirelik yüksekokulu müdürlüğünden onay (Ek 4) alındı. Veriler 20-28 Mayıs 2015 tarihleri arasında toplandı.

Öğrencilere araştırmanın amacı, elde edilen verilerin gizli kalacağı ve kimseyle paylaşılmayacağı açıklandı. Bilgilendirilmiş gönüllü olur alınarak öğrenciler araştırmaya dahil edildi.

5.7. VERİLERİN TOPLANMASI

5.7.1. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, anket yöntemiyle aşağıda sıralanan veri toplama araçları kullanılarak elde edildi. Dersin sorumlu elemanı ile görüşülerek ve gerekli izin alınarak bilgi formları ders sonrası derslik ortamında dolduruldu. Anketlerin doldurulması yaklaşık 15 dakikalık bir süre içinde tamamlandı.

5.7.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmacı tarafından konuyla ilişkili literatürden Emergency Severity Index (Aciliyet Şiddet İndeksi =ESI), 16 Ekim 2009 tarihli 'Resmi Gazete' de yayımlanmış olan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ", 2010 yılı Amerikan Kalp Derneği (AHA) Klavuzu'ndan yararlanılarak bilgi formları oluşturuldu. Veriler üç bilgi formu ile toplandı.

1.Öğrenci Bilgi Formu: Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri Öğrenci Bilgi Formu kullanılarak elde edildi. Öğrenci Bilgi Formu'nda yaş, cinsiyet, medeni durum, sınıf, yakınlarına ilkyardım uygulanma öyküsü, ilkyardım uygulaması gözlem ve uygulama deneyimine ilişkin 10 soru yer almaktadır.

2. Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu: Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla hazırlanan Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu iki bölümden oluşmaktadır. Bu iki bölümde 13 soru bulunmaktadır. Bu sorulara verilen yanıtlar frekans ve yüzde olarak değerlendirildi.

İlk bölüm; hemşirelik öğrencilerinin triyaj kavramı ve triyaj uygulamalarının amacı, triyaj uygulamalarında görev alabilecek sağlık çalışanları, triyaj uygulamaları için belirlenen "triyaj renkleri", afet triyajı uygulamalarında aciliyet durumuna göre olguların bekleme süreleri ve kategorileri ile temel yaşam desteği uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik 11 sorudan (B 1-B 11) oluşmaktadır.

Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu 'nda yer alan sorulara verilen yanıtlar "Doğru" ve "Yanlış" olarak değerlendirildi. Her doğru yanıt "1", her yanlış yanıt "0" puan şeklinde kodlanmaktadır.

Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'nda elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 11'dir. Elde edilen puanın 0-5 arasında olması "bilgi düzeyi düşük grup", puanın 6-11 arasında olması "bilgi düzeyi yüksek grup" olarak tanımlandı.

İkinci bölüm; Öğrencilerin triyaj uygulamalarında değerlendirilmesi gereken parametreler/tanımlama kriterleri ve acil servis ünitesinin fiziki koşullarına ilişkin bilgi düzeyini belirlemeye yönelik çoktan seçmeli ilave iki soru (B 12-B 13) içerir.

3. Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu: Bu form hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları kapsamında olguların öncelik durumuna göre triyaj kategorilerinin belirlenmesine ilişkin bilgi düzeyini belirlemek amacıyla oluşturuldu. Bu formda kardiyovasküler sisteme ilişkin 1 adet acil olgu, solunum sistemine ilişkin 3 adet acil olgu, gastrointestinal sisteme ilişkin 1 adet acil olgu, kas-iskelet sistemine ilişkin 4 adet acil olgu, nörolojik sisteme ilişkin 3 adet acil olgu ve travma öyküsüne ilişkin 3 adet acil olgu örneği olmak üzere toplamda 15 acil olguya yer verildi.

Bu bölümde her bir acil vaka örneğinin kişisel özellikleri, acil servise başvuru şikayeti, ilgili subjektif ve objektif veriler sunulmaktadır. Her bir örnek acil olgu 5'li Likert Ölçeği'ne göre derecelendirilerek yanıtlanmaktadır. Öğrencilerden her bir acil olgu örneğini dikkatle okuması ve her bir olgunun aciliyet durumunu "beşli triyaj kategori sistemi" doğrultusunda yanıtlaması istendi. Her bir örnek için 5 likert tipi şeklinde oluşturulan "«Kategori I» Hemen (Resüsitasyon gerekir), «Kategori II» Çok Acil, «Kategori III» Acil, Bekletilebilir (az acil) ve «Kategori IV» Geciktirilebilir (acil değil)" şeklinde yanıtlar oluşturuldu.

Her bir acil vaka örneğine verilen yanıtlar "Doğru" ve "Yanlış" olarak değerlendirilmektedir. Her bir "Doğru" yanıt "1", her bir "Yanlış" yanıt "0" puan şeklinde puanlanmaktadır. Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'ndan elde edilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 15 olarak belirlendi. Formdan elde edilen 0-7 arası puan aciliyet durumuna göre triyaj olgularının sınıflandırılmasına ilişkin "bilgi düzeyi düşük grup" olduğu, 8-15 arası puan ise triyaj uygulamalarının aciliyet durumuna göre sınıflandırılmasına ilişkin "bilgi düzeyi yüksek grup" olarak tanımlandı.

Çalışmanın Sınırlılıkları: Araştırmanın verileri 410 hemşirelik öğrencisi üzerinde Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu ve Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu kullanılarak bir vakıf üniversitesinin hemşirelik yüksekokulunda gerçekleştirildi. Araştırma verileri, örneklem grubunun veri toplama formlarına verdikleri yanıtlarla sınırlıdır.

5.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İSTATİSTİKSEL ANALİZİ

Veriler SPSS 16,0 (Statistical Program for Social Sciences) paket programıyla analiz edildi. Öğrencilerin kişisel verileri ve bilgi formu puan ortalamalarının çözümlenmesi için frekans, aritmetik ortalama, standart sapma, yüzde gibi betimsel istatistikler kullanıldı. Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu ve Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu toplam puan ortalamalarının kişisel özelliklere göre karşılaştırılması amacıyla verilerin özelliğine ve dağılımına göre parametrik olmayan testlerden yararlanıldı.

Fark analizleri için iki bağımsız değişken karşılaştırması için Mann-Whitney U testi, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki etkilerinin birbirleriyle ilişkili olup olmadığını karşılaştırması için Ki-kare testi, iki sürekli değişkenin doğrusal ilişkisinin derecesinin kuvvetini, yönünü belirlemek ve istatistiksel anlamda ilişkilerinin karşılaştırılması için ise Pearson Korelasyon analizi kullanıldı. Bu çalışmanın istatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak tanımlandı.

6. BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla planlanmış bu araştırmada bulgular dört başlıkta ele alındı.

6.1. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri

6.2. Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamaları ile ilgili deneyimleri ve gözlemlerine ilişkin bulgular

6.3. Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusundaki bilgi düzeyine ilişkin bulgular

6.4. Hemşirelik öğrencilerinin beş kategorili triyaj sistemine göre örnek acil vakaların sınıflandırmasına ilişkin bilgi düzeyi ve bilgi düzeyi ile ilişkili değişkenler

6.1. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİ

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımı Tablo 7'de verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; örneklemin %87,8'i kız, %12,2'si erkek öğrencilerden oluşmaktadır. Öğrencilerin %93,9'u bekarıdır. Öğrencilerin kaçınıcı sınıfta okuduklarına ait verilerin dağılımı incelendiğinde; %32,9'unun ikinci sınıf, %32,7'sinin üçüncü sınıf, %34,4'ünün dördüncü sınıf öğrencisi olduğu belirlendi.

Tablo 7 Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine İlişkin Bulgular (N=410)

Değişkenler	Ort.±s.s	Min-Mak	Med
Yaş	21,8±1,9	19-36	22
Cinsiyet	Kız	n	%
		360	87,8
Medeni Durum	Erkek	50	12,2
	Evli	23	5,6
Sınıf	Bekar	385	93,9
	Boşanmış	2	0,5
Sınıf	2.sınıf	135	32,9
	3.sınıf	134	32,7
	4.sınıf	141	34,4

Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri süresince gözlem ve deneyim kazandıkları uygulama alanlarına ilişkin bulgular Tablo 8'de gösterilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri süresince gözlem ve deneyim kazandıkları uygulama alanlarına ilişkin verilerin dağılımı incelendiğinde; %87,6'sının yataklı tedavi üniteleri (servis), %76,8'inin ameliyathane, %47,1'inin acil servis, %40,7'sinin koroner yoğun bakım ünitesi, %39,5'inin cerrahi yoğun bakım ünitesi, %39,8'inin poliklinik, %23,9'unun anjiyografi ünitesi, %10,5'inin beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi ve %8'inin anestezi yoğun bakım ünitesi gibi birimlerde klinik deneyim kazandıkları belirlendi (Tablo 8).

Tablo 8 Hemşirelik Öğrencilerinin Klinik Eğitimleri Süresince Gözlem ve Deneyim Kazandıkları Alanlara İlişkin Bulgular (N=410)

Klinik Uygulama Alanları *		
	n	%
Yataklı tedavi birimi (servis)	359	87,6
Ameliyathane	315	76,8
Acil servis	193	47,1
Koroner yoğun bakım ünitesi	167	40,7
Cerrahi yoğun bakım ünitesi	162	39,5
Poliklinik	163	39,8
Anjiyografi ünitesi	98	23,9
Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi	43	10,5
Reanimasyon yoğun bakım ünitesi	33	8,0

* Birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

6.2. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLKYARDIM UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ VE GÖZLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamaları/acil bakım ile ilgili eğitim alma durumuna ilişkin frekans ve yüzde dağılımı Tablo 9 ve Şekil 2'de verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamaları/acil bakım ile ilgili eğitim alma durumuna ilişkin özellikleri incelendiğinde; %92'sinin ilk yardım uygulamaları veya acil bakım ile ilgili ders aldığı belirlendi.

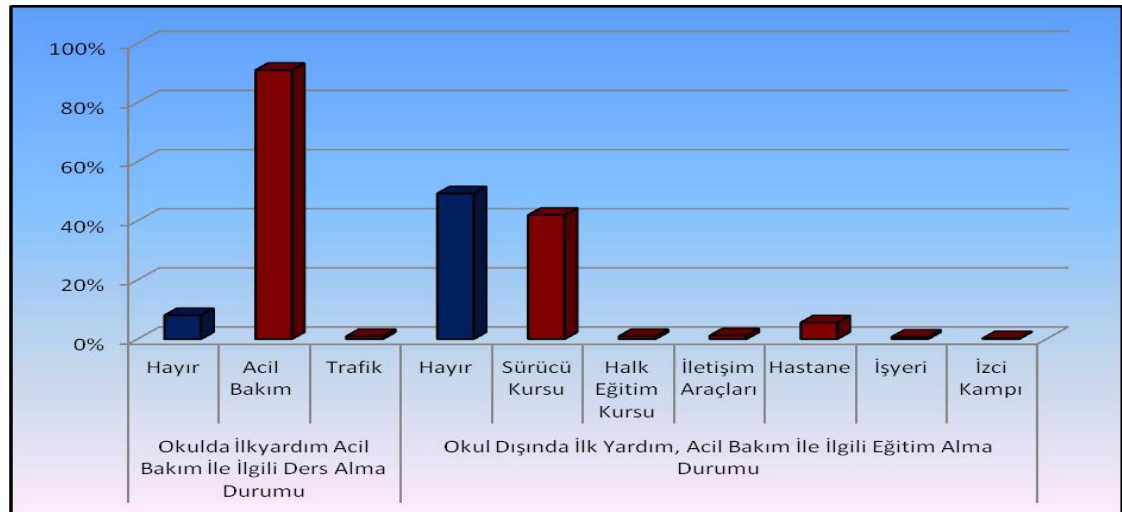
Okul dışı bir eğitim ortamında ilkyardım/acil bakım ile ilgili eğitim alma durumuna ilişkin veriler incelendiğinde; öğrencilerin %49,3'ünün okul dışı bir eğitim ortamında ilkyardım veya acil bakım ile ilgili ders aldığı belirlendi.

İlkyardım uygulamaları/acil bakım ile ilgili eğitim aldığını bildiren öğrencilerin %91'i Acil Bakım, %1'i Trafik dersi kapsamında ilkyardım uygulamalarına ilişkin ders aldığını bildirdi.

Okul dışı bir eğitim ortamında ilk yardım/acil bakım ile ilgili bir eğitim almadığını bildiren öğrencilerin yanıtları incelendiğinde; %42'si sürücü kursu, %5,6'sı hastanede (klinik uygulama süresince), %1,2'si iletişim araçları aracılığıyla (tv, internet vs.), %1'i halk eğitim kursunda ilkyardım dersi almıştır (Şekil 2).

Tablo 9 Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulamaları/Acil Bakım İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulgular (N=410)

Değişkenler		n	%
Okulda İlk Yardım Uygulamalarıyla İlgili Ders Alma Durumu	Hayır	33	8,0
	Evet	377	92,0
Okulda İlk Yardım Uygulamalarıyla İlgili Alınan Dersler	Acil Bakım dersi	373	91,0
	Trafik dersi	4	1,0
Okul Dışı Ortamda İlk Yardım/ Acil Bakım İle İlgili Eğitim/Ders Alma Durumu	Hayır	202	49,3
	Evet	208	50,7
Okul Dışı Ortamda İlk Yardım/ Acil Bakım İle İlgili Eğitim/Ders Alınan Yerler	Sürücü kursu	172	42,0
	Hastane (klinik uygulama süresince)	23	5,6
	İletişim araçları (televizyon, internet)	5	1,2
	Halk eğitim kursu	4	1,0
	İş yeri (hizmet içi eğitim)	3	0,7
	İzci kampı	1	0,2



Şekil 2 Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulamaları / Acil Bakım İle İlgili Eğitim Alma Durumuna İlişkin Bulguların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi (N=410)

Hemşirelik öğrencilerinin kendisine ve ailelerine ilkyardım müdahalesi yapılma durumuna ilişkin verilerin frekans ve yüzde dağılımı Tablo 10'da verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin kendisine ve ilkyardım müdahalesi yapılma durumuna ilişkin deneyimleri sorgulandığında; %91,5'i kendisine ve ailesine ilkyardım müdahalesi yapıldığını bildirdi.

Hemşirelik öğrencilerinin kendisine ve ailesine ilkyardım müdahalesi yapılma zamanı sorgulandığında; %4,4'ü "0-1 yıl" önce ailesine ilkyardım uygulama öyküsü olduğunu bildirdi.

Tablo 10 Hemşirelik Öğrencilerinin İlkyardım/Acil Bakım Uygulamaları Deneyimine İlişkin Bulgular (N=410)

Değişkenler		n	%
Kendisine ve Ailesine İlkyardım Müdahalesi Yapılma Öyküsü	Hayır	375	91,5
	Evet	35	8,5
Kendisine ve Ailesine İlkyardım Müdahalesi Yapılma Zamanı	0-1 yıl önce	18	4,4
	1-3 yıl önce	5	1,2
	3 yıl önce	5	1,2
	Zaman Belirtmemiş	7	1,7

İlkyardım uygulama deneyimi kazandığını bildiren öğrencilerin uygulamayı gerçekleştirdikleri yere ilişkin frekans ve yüzde dağılımı Tablo 11'de gösterilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulama deneyimlerine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde; %82,7'si daha önce herhangi bir ilkyardım müdahalesinde bulunmadığını, %17,3'ü daha önce ilkyardım müdahalesinde bulunduğunu bildirdi.

İlkyardım müdahalesinde bulunduğunu bildiren öğrencilerin uygulamayı gerçekleştirdikleri yer sorgulandığında; %9,8'i hastanede, %2,9'u sokakta ilkyardım uygulamasında bulunduğunu bildirdi.

Tablo 11 Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulama Deneyimlerine İlişkin Bulgular (N=410)

Değişkenler		n	%
İlk Yardım Uygulama Deneyimi	Hayır	339	82,7
	Evet	71	17,3
İlk Yardım Uygulama Yeri (n=71) *	Hastanede	40	9,8
	Sokakta	12	2,9
	Otobüste	4	1,0
	Tren istasyonunda	4	1,0
	Metrobüste	4	1,0
	Aile sağlığı merkezinde	2	0,5
	Ambulansta	2	0,5
	Metroda	1	0,2
	Evde	1	0,2
	Eğitimde (uygulama alanı)	1	0,2

*Sadece ilk yardım uyguladığını bildiren öğrenciler tarafından yanıtlanmıştır.

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım uygulaması gözlemlene deneyimi, ilk yardım müdahalesini gözlemlene yeri ve ilk yardım uygulaması gözlenen vaka türüne ilişkin frekans ve yüzde dağılımlar Tablo 12'de verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım uygulaması gözlemlene deneyimi sorgulandığında; %64,1'i herhangi bir ilk yardım uygulamasına şahit olmadığını bildirdi.

Hemşirelik öğrencilerinin ilk yardım uygulamasına nerede şahit oldukları sorgulandığında; %17,6'sı hastane, %3,9'u sokak, %3,4'ü acil servis ünitesinde klinik eğitim süresince ilk yardım uygulamasına şahit olduğunu bildirdi.

Hemşirelik öğrencilerinin gözlem şansına sahip oldukları ilk yardım uygulamalarına ilişkin vaka türü sorgulandığında; %9,5'i Akut Miyokard Enfarktüsü (AMI), %7,6'sı trafik kazası, %4,6'sı solunum-kalp durması vakalarında uygulanan Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR), %3,9'u bayılma (senkop), %2,7'si kan kaybı ve %2,2'si epilepsi nöbetine yönelik ilk yardım uygulamaları gözlemlediğini bildirdi.

Tablo 12 Hemşirelik Öğrencilerinin İlk Yardım Uygulaması Gözlemleme Deneyimi ve Gözlemlenen Vaka Türüne İlişkin Bulgular (N=410)

Değişken		n	%
İlk Yardım Uygulaması Gözlemleme	Hayır	263	64,1
	Evet	147	35,9
İlk Yardım Uygulaması Gözlem Yeri	Hastane	72	17,6
	Sokak	16	3,9
	Acil servis	14	3,4
	Okul	8	2,0
	Televizyon	7	1,7
	Yoğun bakım	7	1,7
	Trafik	6	1,5
	Metro	3	0,7
	Sahil	3	0,7
	Ambulans	3	0,7
	Otobüs	3	0,7
	Park	2	0,5
	Sürücü kursu	2	0,5
	Metrobüs	2	0,5
	Alışveriş merkezi	1	0,2
İlk Yardım Uygulaması Türü	Akut Miyokard Enfarktüsü (AMI)	39	9,5
	Trafik kazası	31	7,6
	Solunum-kalp durması vakalarında uygulanan Kardiyopulmoner Resüsitasyon (CPR)	19	4,6
	Bayılma (senkop)	16	3,9
	Kan kaybı	11	2,7
	Epilepsi nöbeti	9	2,2
	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH)	4	1,0
	Akciğer kanseri	4	1,0
	Boğulma	3	0,7
	Yanık	3	0,7
	Anafilaksi	3	0,7
	Delici kesici alet yaralaması	2	0,5
	Hipoglisemi	2	0,5
	Diyabetik ayak	2	0,5
	Nörojenik şok	1	0,2
	Travma	1	0,2

6.3. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRIYAJ UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNE İLİŞKİN BULGULAR

Hemşirelik öğrencilerinin doğru yanıtladıkları soru sayısına göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu ortalama puan değeri $6,08 \pm 2,32$ belirlendi. Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'na verdikleri yanıtlar incelendiğinde; öğrenci grubu tarafından doğru bilinen soru yüzdesi ise ortalama değeri %55 saptandı. Bu sonuçlar, Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'ndaki sorulara grubun yarısından fazlasının doğru yanıt verdiğini, ortalama puan değerine göre hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusunda bilgi sahibi olduğunu göstermektedir. Hemşirelik öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'na verdikleri doğru yanıtlar ve puan ortalama değeri ile ilgili bulgular Tablo 13'te verilmektedir.

Tablo 13 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Doğru Yanıt Oranları ve Puan Ortalama Değerleri (N=410)

Trijaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu	Ort.±s.s	Med	Min-Mak
Doğru bilinen soru sayısı	6,08 ±2,32	6,0	0-10
Doğru bilinen soru yüzdesi	%55 ±%21	%55	%0-%90

Hemşirelik öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu yanıtlarına göre bilgi düzeyi oranları Tablo 14'te verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'na verdikleri yanıtlar doğru ise "1", yanlış ise "0" puan verilerek değerlendirildi. Formdan alınan 0 ile 5 puan "bilgi düzeyi düşük", 6 ile 11 puan arası "bilgi düzeyi yüksek" olarak tanımlanmaktadır.

Sonuçlar, Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu yanıtları puanlarının kesim noktası (cut off) değerine göre öğrencilerin %66,3'ünün triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi yüksek grupta yer aldığını göstermektedir.

Tablo 14 Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Yanıtlarına Göre Bilgi Düzeyi Oranları (N=410)

Trijaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Bilgi Düzeyi Grupları		
	n	%
Bilgi düzeyi düşük grup (0-5 puan arası)	138	33,7
Bilgi düzeyi yüksek grup (6-11 puan arası)	272	66,3

Hemşirelik öğrencilerinin triyaj ile ilgili temel kavramlara ve triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerine ilişkin bulgular Tablo 15'te sunulmaktadır.

Hemşirelik öğrencilerinin %88'inin triyaj tanımına ilişkin soruyu doğru yanıtladığı, %55,6'sının ise triyaj uygulamalarının amacına ilişkin soruyu doğru yanıtladığı belirlendi. Triyaj uygulayabilen sağlık çalışanlarının sorgulandığı soruyu öğrencilerin sadece %23,4'ünün doğru yanıtladığı, triyaj uygulamalarında kullanılan triyaj renklerine ilişkin soruyu sadece %28,8'inin doğru yanıtladığı saptandı (Şekil 3). Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin çoğunluğunun triyajın tanımını ve triyajın amacını bildiği, ancak triyaj uygulamasında görev alan çalışanlar ve triyaj uygulamasında kullanılan renkler konusundaki bilgi düzeyinin oldukça düşük olduğuna işaret etmektedir.

Afet triyajı uygulamaları için olguların aciliyet durumuna [Aciliyet Kategori I (Çok Acil), Aciliyet Kategori II (Acil), Aciliyet Kategori III (Acil Olmayan), Aciliyet Kategori IV (Müdahale Gerektirmeyen, Exitus)] göre belirlenen bekleme sürelerine ilişkin sorulara öğrencilerin verdikleri yanıtlar Tablo 15'te verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin aciliyet durumuna göre olgular için önerilen bekleme süresine ilişkin verdikleri yanıtlar incelendiğinde; Aciliyet Kategori I için bekleme süresine ilişkin soruya %77,6'sının doğru yanıt verdiği, Aciliyet Kategori II için bekleme süresine ilişkin soruya %63,4'ünün doğru yanıt verdiği, Aciliyet Kategori III için bekleme süresine ilişkin soruya %60'ının doğru yanıt verdiği, Aciliyet Kategori IV için bekleme süresine ilişkin soruya %73,9'unun doğru yanıt verdiği saptandı (Şekil 4).

Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin çoğunun aciliyet durumuna göre olgular için önerilen bekleme süresini doğru olarak bildiğini, ancak bu konudaki bilgi düzeyinin geliştirilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

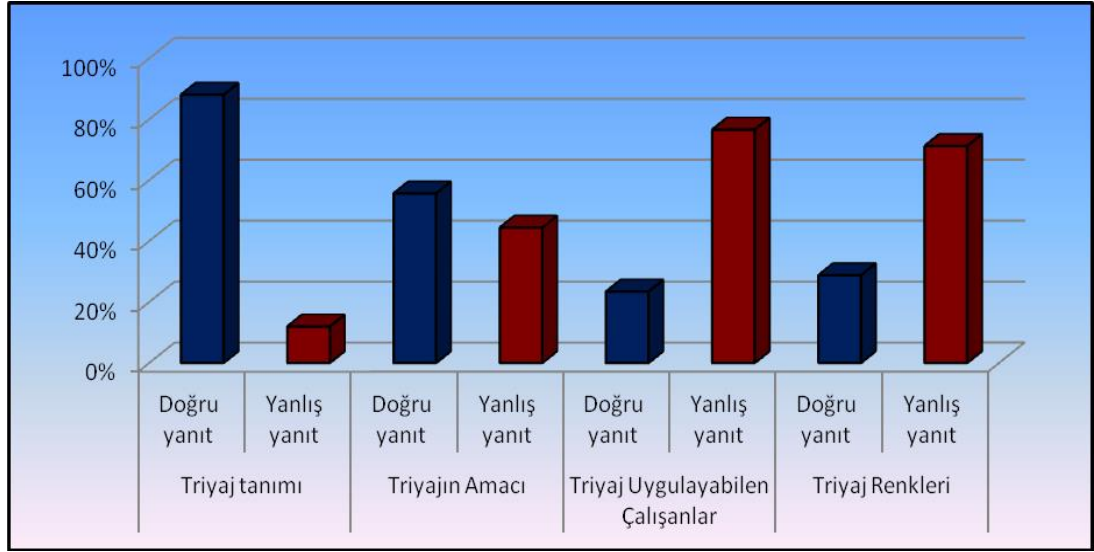
Hemşirelik öğrencilerinin triyaj ile ilgili kavramlar ve triyaj uygulamaları kapsamında sorulan Temel Yaşam Desteği ile ilgili sorulara verdikleri yanıtlar Tablo 15'te verilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin %71,2'sinin kalp masajı ve suni solunum oranı sorusunu doğru yanıtladığı, %41,2'sinin kalp masajında göğüs kafesi çöktürme oranını doğru olarak bildiği, %22,4'ünün temel yaşam desteği uygulamalarında kalp masajı ve suni solunum uygulama sıralamasını doğru olarak bildiği belirlendi (Şekil 5). Bu sonuçlar, hemşirelik öğrencilerinin temel yaşam desteği uygulamaları kapsamında yer alan kalp masajı ve suni solunum oranı konusundaki bilgi düzeyinin diğer temel yaşam desteği uygulamalarıyla ilişkili bilgi düzeyine göre daha yüksek olmakla birlikte, genel olarak bu konudaki bilgi düzeyinin yetersiz olduğunu göstermektedir.

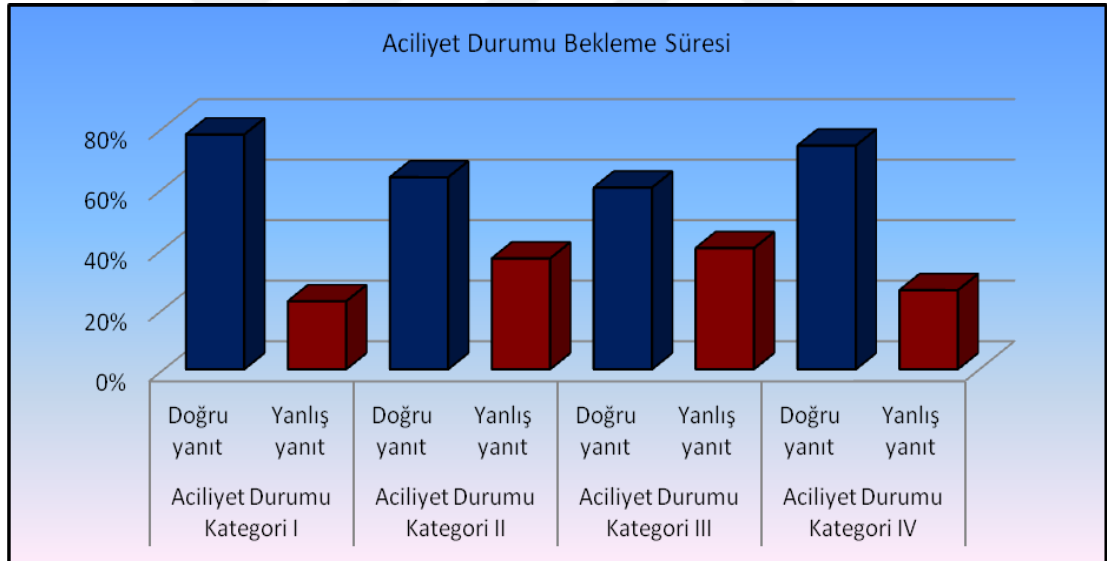
Tablo 15 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj İle İlgili Kavramlara ve Uygulamalara İlişkin Bilgi Düzeyleri (N=410)

Trijaj kavramı ve uygulamalarına ilişkin sorular *		Yanıtlar	n	%
B1	Trijajın Tanımı	Doğru yanıt	361	88,0
		Yanlış yanıt	49	12,0
B2	Trijajın Amacı	Doğru yanıt	228	55,6
		Yanlış yanıt	182	44,4
B3	Trijaj Uygulayabilen Çalışanlar	Doğru yanıt	96	23,4
		Yanlış yanıt	314	76,6
B4	Trijaj Renkleri	Doğru yanıt	118	28,8
		Yanlış yanıt	292	71,2
B5	Aciliyet Kategorisi I olan olgular için aciliyet durumuna göre bekleme süresi	Doğru yanıt	318	77,6
		Yanlış yanıt	92	22,4
B6	Aciliyet Kategorisi II olan olgular için aciliyet durumuna göre bekleme süresi	Doğru yanıt	260	63,4
		Yanlış yanıt	150	36,6
B7	Aciliyet Kategorisi III olan olgular için aciliyet durumuna göre bekleme süresi	Doğru yanıt	246	60,0
		Yanlış yanıt	164	40,0
B8	Aciliyet Kategorisi VI olan olgular için aciliyet durumuna göre bekleme süresi	Doğru yanıt	303	73,9
		Yanlış yanıt	107	26,1
B9	Kalp Masajı ve Suni Solunum Oranı (30 Kalp Masajı/2 Solunum)	Doğru yanıt	292	71,2
		Yanlış yanıt	118	28,8
B10	Kalp Masajı Yaparken Göğüs Kafesi Çöktürme Oranı (5cm)	Doğru yanıt	169	41,2
		Yanlış yanıt	241	58,8
B11	Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının Sıralaması (Dolaşım-Solunum-Havayolu)	Doğru yanıt	92	22,4
		Yanlış yanıt	318	77,6

* 0-5 puan arası = Bilgi düzeyi düşük / 6-11 puan arası = Bilgi düzeyi yüksek

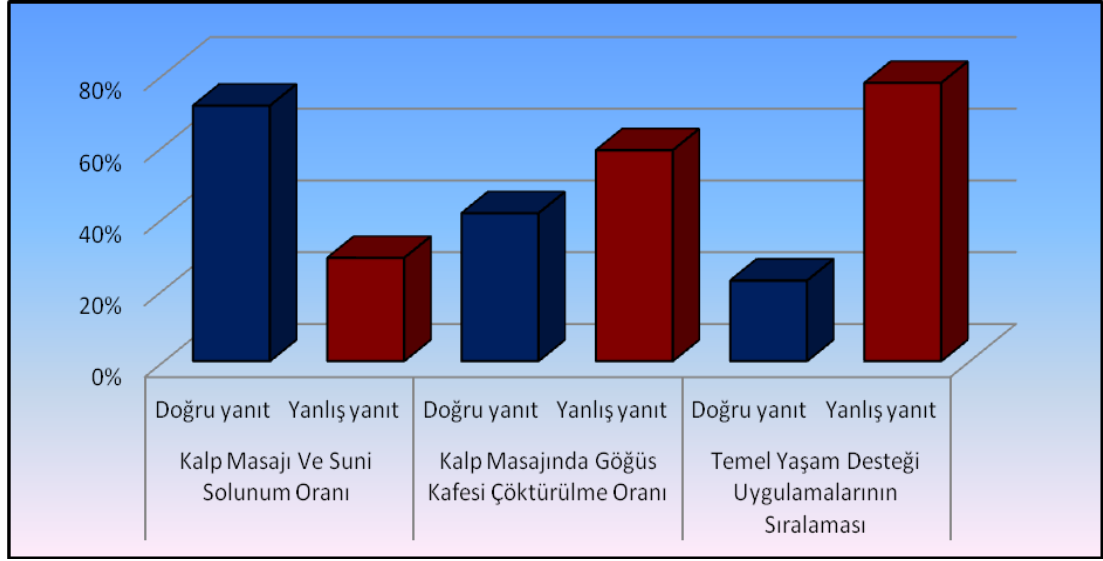


Şekil 3 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj ile İlgili Kavramlar ve Triyaj Uygulamalarına İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi



Şekil 4 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamasında Aciliyet Durumuna Göre Bekleme Sürelerine İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi *

* Afet triyajı uygulamaları için belirlenen Aciliyet Kategori I (Çok Acil), Aciliyet Kategori II (Acil), Aciliyet Kategori III (Acil Olmayan), Aciliyet Kategori IV (Müdahale Gerektirmeyen, Exitus) seçeneklerinden birisini seçerek her bir olguyu aciliyet durumuna göre sınıflamaları istendi.



Şekil 5 Hemşirelik Öğrencilerinin Temel Yaşam Desteği Uygulamalarına İlişkin Sorulara Verdikleri Doğru Yanıtların Sütun Grafik Kullanılarak Gösterilmesi *

* Amerikan Kalp Derneği tarafından yayınlanan Temel Yaşam Desteği Uygulamaları Klavuzunda 2010 yılı güncellemesine göre Kardiyopulmoner Resüsitasyon Uygulamalarında "Tek Kurtarıcı İle Kalp Masajı ve Suni Solunum Oranı", Kalp masajı esnasında göğüs kafesini çöktürme oranı, Temel Yaşam Desteği (Dolaşım-Solunum-Havayolu) uygulamalarının sıralamasına ilişkin soruların yanıtlanması istendi.

Triyaj uygulamalarında görev alabilecek sağlık çalışanlarına ilişkin hemşirelik öğrencilerinin bilgi düzeyinin sorgulandığı soruya verilen yanıtlar Tablo 16'da verilmektedir.

Öğrencilere triyaj uygulamalarında görev alabilecek sağlık çalışanlarının kimler olduğu sorgulandığında; %94,4'ü triyaj uygulamalarında hemşirelerin görev aldığını, %86,8'i triyaj uygulamalarında hekimlerin görev aldığını, %69,5'i triyaj uygulamalarında acil tıp teknisyenlerinin görev aldığını, %55,4'ü triyaj uygulamalarında sağlık memurlarının görev aldığını bildirdi.

Hemşirelik öğrencilerin %22,7'si triyaj uygulamalarında herhangi bir personelin (sağlık ekibi dışında hastanede çalışan diğer görevliler) görev alabileceği, %13,4'ü triyaj uygulamalarında tıbbi sekreterlerin görev alabileceği, %10'u triyaj uygulamalarında röntgen teknisyenlerinin görev alabileceği şeklinde yanıt verdi.

Bu sonuçlar, triyaj uygulamalarında sorumluluk alabilecek sağlık çalışanlarının sorgulandığı soruda, öğrencilerin hemşire, hekim, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru seçeneklerinin çoğunu doğru işaretlediğini ve bu konudaki bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 16 Hemşirelik Öğrencilerinin Triage Uygulamalarında Görev Alabilecek Sağlık Çalışanlarına İlişkin Soruya Verdikleri Doğru Yanıtlar (N=410)

Triage Uygulamalarında Görev Alabilecek Sağlık Çalışanları *	Doğru yanıt oranı	
	n	%
Hemşire	387	94,4
Hekim	356	86,8
Acil tıp teknisyeni	285	69,5
Sağlık memuru	227	55,4
Personel (Sağlık ekibi dışında hastanede görev yapan çalışanlar)	93	22,7
Tıbbi sekreter	55	13,4
Röntgen teknisyeni	41	10,0

* Birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

Triage uygulamalarında kullanılan renklere ilişkin soruya hemşirelik öğrencilerinin verdikleri yanıtlar Tablo 17'de gösterilmektedir.

Triage uygulamalarında hangi renklerin kullanıldığı sorgulandığında; triyaj uygulamalarında kırmızı renk kullanılmasına ilişkin soruyu hemşirelik öğrencilerinin %93,9'unun, triyaj uygulamalarında sarı renk kullanılmasına ilişkin soruyu %86,3'ünün, triyaj uygulamalarında yeşil renk kullanılmasına ilişkin soruyu %83,9'unun, triyaj uygulamalarında siyah renk kullanılmasına ilişkin soruyu %49,5'inin doğru yanıtladığı saptandı.

Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarında kullanılan renklere ilişkin soruya %18,8'i triyaj uygulamalarında mavi renk kullanıldığını, %18,8'i triyaj uygulamalarında turuncu renk kullanıldığını, %5,4'ü triyaj uygulamalarında pembe renk kullanıldığını, %2'si triyaj uygulamalarında mor renk kullanıldığını belirterek triyaj uygulamalarında kullanılan renklere ilişkin soruyu yanlış yanıtladığı saptandı. Bu sonuçlar, triyaj uygulamalarında kullanılan triyaj renklerine ilişkin verilen yanıtlar incelendiğinde; hemşirelik öğrencilerinin triyaj renkleri olan kırmızı, sarı ve yeşil renk seçeneklerinin kullanımı konusunda bilgi düzeylerinin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Tablo 17 Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarında Kullanımı Kabul Edilen Triyaj Renklerine İlişkin Soruya Verdikleri Doğru Yanıtlar (N=410)

Trijaj Renkleri *	Doğru yanıt oranı	
	n	%
Kırmızı renk	385	93,9
Sarı renk	354	86,3
Yeşil renk	344	83,9
Siyah renk	203	49,5

* Birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları kapsamında değerlendirilmesi gereken parametreler/tanımlama kriterleri konusundaki bilgi düzeyleri Tablo 18'de verilmektedir.

Trijaj uygulamaları kapsamında değerlendirilmesi gereken parametrelere ilişkin hemşirelik öğrencilerinin bilgileri sorgulandığında; öğrencilerin %83,2'si solunum hızı, %81,5'i bilinç durumu, %80'i kan basıncı, %79,3'ü kalp hızı, %77,8'i nabız-oksimetre, %76,1'i dolaşım durumu, %65,1'i vücut ısısı, %63,9'u ise travma varlığı açısından değerlendirilme yapılması gerektiğine ilişkin soruya doğru yanıt verdiği dikkat çekmektedir.

Trijaj uygulamaları kapsamında değerlendirilmesi gereken parametrelere ilişkin hemşirelik öğrencilerinin bilgileri sorgulandığında; öğrencilerin %54,4'ü nörolojik durum, %30,7'si ağrı tanınması, %29,8'i sistem muayenesi, %19,8'i allerjikronik hastalık öyküsünün sorgulanması ve %19,8'i fizik muayene yapılması gerekliliğine ilişkin ile ilgili ifadelerle doğru yanıt verdiği belirlendi.

Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarında değerlendirilmesi gereken parametrelere ilişkin bilgileri sorgulandığında; öğrencilerin %11,2'si boy-kilo, %10,7'si enfeksiyon varlığı, %9,5'i sigara-alkol kullanımı, %7,6'sı sosyal güvence durumunun değerlendirilip değerlendirilmemesi gerektiğine ilişkin ifadelerle doğru yanıt verdiği belirlendi.

Özetle; triyaj uygulamaları kapsamında değerlendirilmesi gereken parametreler ve tanılama kriterlerine ilişkin soruya verilen doğru yanıt oranları değerlendirildiğinde; grubun çoğunun triyaj uygulamaları kapsamında solunum hızı, bilinç durumu, kan basıncı, kalp hızı, nabız-oksometre, dolaşım durumu, vücut ısısı ölçümü, travma varlığı ve nörolojik durum muayenesinin yapılması gerektiği konusundaki bilgi düzeyinin iyi olduğu belirlendi. Ancak, triyaj uygulamaları kapsamında ağrı tanınması, allerji öyküsü ile kronik hastalık öyküsü sorgulanması, ilaç kullanımı ile fizik muayene yapılması konusundaki bilgi düzeyinin düşük olduğu dikkat çekmektedir.

Tablo 18 Hemşirelik Öğrencilerinin Triage Uygulamaları Kapsamında Değerlendirilmesi Gereken Parametreler/Tanılama Kriterlerine İlişkin Soruya Verdikleri Doğru Yanıt Oranları (N=410)

Triage Uygulamalarında Değerlendirilmesi Gereken Parametreler / Tanılama Kriterleri	Doğru yanıt oranı	
	n	%
Solunum hızı	341	83,2
Bilinç durumu	334	81,6
Kan basıncı	328	80,0
Kalp hızı	325	79,3
Nabız- oksimetre	319	77,8
Dolaşım durumu	312	76,1
Vücut ısısı	267	65,1
Travma varlığı	262	63,9
Nörolojik durum	223	54,4
Ağrı tanınması	126	30,7
Sistem muayenesi	122	29,8
Allerji- kronik hastalık öyküsünün sorgulanması	81	19,8
Fizik muayene	81	19,8
Şikayetlerin sorgulanması	73	17,8
Kullandığı ilaçlar	59	14,4
Boy- Vücut ağırlığı	46	11,2
İnfeksiyon varlığı	44	10,7
Sigara- alkol kullanımı	39	9,5

Hemşirelik öğrencilerinin acil servis ünitelerinin fiziki şartları konusundaki bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yöneltilen soruya verdikleri yanıtlar Tablo 19'da gösterilmektedir.

Acil servis ünitelerinin taşınması gereken fiziki özellikler sorgulandığında; hemşirelik öğrencilerinin %54,6'sı acil servis ünitelerinin ayrı bir binada anayola yakın olması gerektiğini, %79,0'i acil servis ünitelerinde ambulansın giriş-çıkış yapabileceği konumda olması gerektiğini, %70,5'i acil servis ünitelerinin görüntüleme-laboratuvar-ameliyathane ile bağlantılı olması gerektiğini, %55,6'sı acil servis ünitelerinin yoğun bakım ve morga ulaşımın kolay olması gerektiğine ilişkin ifadeleri doğru yanıtladı.

Hemşirelik öğrencilerinin %44,9'u acil servis ünitelerinde karşılama görevlileri/ hosteslerin olması, %75,1'i acil servis ünitelerinin giriş bölümünde tekerlekli sandalye ve sedye bulunması, %37,8'i acil servis ünitelerinde araçların kırmızıya boyanması durumunu sorgulayan sorulara doğru yanıt verdikleri saptandı.

Tablo 19 Hemşirelik Öğrencilerinin Acil Servis Ünitelerinin Fiziki Şartları İle İlgili Soruya Verdikleri Doğru Yanıtlama Oranları (N=410)

Acil Servis Ünitesinin Fiziki Şartları	Doğru yanıt oranı	
	n	%
"Ambulansın giriş-çıkış yapabileceği konumda olmalı"	324	79,0
"Girişte tekerlekli sandalye ve sedye bulunmalı"	308	75,1
"Görüntüleme, laboratuvar ve ameliyathane ile bağlantılı olmalı"	289	70,5
"Yoğun bakım ve morga ulaşımın kolay olduğu bir yerde olmalı"	228	55,6
"Ayrı bir binada anayola yakın olmalı"	224	54,6
"Karşılama görevlileri/hostesler olmalı"	184	44,9
"Emanet bölümü olmalı"	160	39,0
"Araç gereçler kırmızıya boyanmalı"	155	37,8

Kişisel özelliklere göre triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi "yüksek" ve triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi "düşük" olan grupların karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 20'de sunulmaktadır.

Bilgi düzeyi gruplarına göre yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Bilgi düzeyi düşük grubun yaş ortalama değeri bilgi düzeyi yüksek grubun yaş ortalama değerine göre daha yüksek bulundu.

Cinsiyete göre bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; cinsiyete göre triyaj uygulamalarına ilişkin "bilgi düzeyi yüksek" ve "bilgi düzeyi düşük" olarak tanımlanan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Medeni durum değişkenine göre triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; medeni duruma göre triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sınıf değişkenine göre bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; sınıf değişkenine göre triyaj uygulamalarına ilişkin "bilgi düzeyi yüksek" ve "bilgi düzeyi düşük" olarak tanımlanan gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). İkinci sınıf öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyine göre daha yüksek olduğu, sınıf artışıyla paralel olarak triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi oranlarının düştüğü belirlendi.

Okulda ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumuna göre triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Okulda ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alan öğrencilerin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi oranları bu dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

Okul dışında ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumuna göre öğrencilerin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında, bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 20 Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=410)

Trijaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu *								
		Bilgi Düzeyi Yüksek (6-11 puan) Ort.±s.s.		Bilgi Düzeyi Düşük (0-5 puan) Ort.±s.s.		p	z	χ^2
Yaş		21,60±1,80		22,30±1,90		0,000*	-4,67	
		n	%	n	%			
Cinsiyet	Kız	241	88,6	119	86,2	0,488		0,481
	Erkek	31	11,4	19	13,8			
Sınıf	2.sınıf	112	41,2	23	16,7	0,000*		27,27
	3.sınıf	84	30,9	50	36,2			
	4.sınıf	76	27,9	65	47,1			
Medeni Durum	Evli	15	5,5	8	5,8	0,907		0,014
	Evli değil	257	94,5	130	94,2			
Okulda İlk Yardım ve Acil Bakım İle İlgili	Aldı	259	95,2	118	85,5	0,001*		11,67
	Almadı	13	4,8	20	14,4			
Ders Alma Durumu								
Okul Dışında İlk Yardım ve Acil Bakım İle İlgili Ders Alma Durumu	Aldı	135	49,6	73	52,9	0,532		0,391
	Almadı	137	50,4	65	47,1			

* Mann-whitney u test (z) / Ki-kare test (χ^2) kullanıldı.

* p<0,05

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklere göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 21'de verilmektedir.

Yaş ile Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı, negatif yönde, zayıf ilişki belirlendi ($r = -0,147$, $p = 0,003$).

Cinsiyete göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Medeni durum değişkenine göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında, Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Sınıf değişkenine göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Buna göre, ikinci sınıf öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulundu.

Okulda ilkyardım dersi/acil bakım dersi alma durumuna göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Okulda ilkyardım dersi/acil bakım dersi alan öğrencilerin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları ilkyardım dersi/acil bakım dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

Okul dışında ilkyardım dersi/acil bakım dersi alma durumuna göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 21 Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu Puan Ortalamalarının Hemşirelik Öğrencilerinin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=410)

Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu *									
		Puan Ortalamaları							
Yaş		r= -0,147 / p=0,003				p	Z	χ^2	
		Ort.± s.s.	Med	Min-Mak					
Cinsiyet	Kız	6,0 ± 2,2	6,0	0,0 - 11,0		0,924	-0,10		
	Erkek	6,1 ± 2,4	6,0	1,0 - 10,0					
Sınıf	2.sınıf	7,1 ± 1,7	7,0	2,0 - 10,0		0,000*		43,6	
	3.sınıf	5,6 ± 2,2	6,0	1,0 - 9,0					
	4.sınıf	5,5 ± 2,5	6,0	0,0 - 11,0					
Medeni Durum	Evli	5,8 ± 2,2	6,0	2,0 - 10,0		0,463	-0,73		
	Bekar	6,1 ± 2,3	7,0	0,0 - 11,0					
Okulda İlk Yardım Acil Bakım İle İlgili Ders Alma Durumu	Aldı	6,2 ± 2,2	7,0	0,0 - 11,0		0,000*	-3,97		
	Almadı	4,6 ± 2,0	5,0	1,0 - 9,0					
Okul Dışında İlk Yardım, Acil Bakım İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Aldı	6,0 ± 2,4	6,5	0,0 - 10,0		0,964	-0,05		
	Almadı	6,1 ± 2,1	6,0	0,0 - 11,0					

*Mann-whitney U test (z) / Ki-kare test (χ^2) / Pearson korelasyon analizi (r) kullanıldı.

* p<0,01

6.4. HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ KATEGORİLİ TRIYAJ SİSTEMİNE GÖRE ÖRNEK ACİL VAKALARIN SINIFLANDIRILMASINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİ VE BİLGİ DÜZEYİ İLE İLİŞKİLİ DEĞİŞKENLER

Hemşirelik öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda yer alan örnek acil vakaların sınıflandırılmalarına ilişkin frekans ve yüzde dağılımlar Tablo 22'de verilmektedir. Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda yer alan seçeneklere göre [Kategori I (Hemen, resüsitasyon gerektirir), Kategori II (Çok Acil), Kategori III (Acil), Kategori IV (Bekletilebilir/Az Acil), Kategori V (Geciktirilebilir/acil değil)] örnek acil vakaların sınıflandırılmasına ilişkin verilen yanıtlar incelendiğinde; aciliyet kategorisi I olan örnek vakalara verilen doğru yanıt oranları, diğer kategoriler kapsamında sıralanan örnek vakaların aciliyet durumuna göre verilen doğru yanıt oranlarına göre daha yüksek bulundu. Bu sonuçlar, Kategori I'e verilen öğrencilerin doğru verdikleri yanıtları sırasıyla; II, III, IV aciliyet kategorisinde yer alan örnek vakalara verilen yanıtların izlediğini göstermektedir.

Tablo 22 Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine Göre Örnek Acil Vakaların Sınıflandırılmasına İlişkin Bulgular (N=410)

Aciliyet Kategorisi Sınıfı	Acil vaka soruları	n	%
Kategori I (Hemen, resüsitasyon gerektirir)	Soru 10	273	66,6
	Soru 11	252	61,5
	Soru 15	257	62,7
Kategori II (Çok Acil)	Soru 1	136	33,2
	Soru 9	103	25,1
	Soru 12	170	41,5
Kategori III (Acil)	Soru 4	122	29,8
	Soru 13	146	35,6
	Soru 7	159	38,8
Kategori IV (Bekletilebilir/Az Acil)	Soru 2	168	41,0
	Soru 5	62	15,1
	Soru 6	64	15,6
Kategori V (Geciktirilebilir/acil değil)	Soru 8	117	28,5
	Soru 3	66	16,1
	Soru 14	22	5,4

Hemşirelik öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda yer alan sorulara verdikleri doğru yanıt oranları ve ortalama puanı ile ilgili bulgular Tablo 23'te gösterilmektedir.

Hemşirelik öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda yer alan sorulara verdikleri doğru yanıtlar "1" puan, yanlış yanıtlar ise "0" puan verilerek değerlendirildi. Hemşirelik öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu ortalama puan değeri $5,16 \pm 2,01$ belirlendi. Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda acil vaka örneklerinin aciliyet durumuna göre sınıflandırılmasına ilişkin verilen doğru yanıtlar incelendiğinde, öğrenci grubu tarafından doğru bilinen ortalama soru yüzdesi ise %33 olarak saptandı.

Tablo 23 Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'nda Yer Alan Örnek Acil Vakaların Sınıflandırılmasına İlişkin Doğru Yanıt Oranları ve Puan Ortalama Değerine İlişkin Bulgular (N=410)

Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu	Ort$\pm$s.s	Med	Min-Mak.
Doğru bilinen soru sayısı	5,16 $\pm$ 2,01	5	1-10
Doğru bilinen soru yüzdesi	%34 $\pm$ %13	%33	%7-%67

Hemşirelik öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu yanıtlarına göre bilgi düzeyi oranları Tablo 24'te verilmektedir.

Bu formdan elde edilen 0-7 puan arası "bilgi düzeyi düşük", 8-15 puan arası ise "bilgi düzeyi yüksek" olarak nitelendirildi. Verilen doğru yanıtların oranı incelendiğinde; öğrencilerin %87,3'ünün triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi yüksek grupta belirlendi.

Tablo 24 Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Yanıtlarına Göre Bilgi Düzeyi Oranlarına Ait Bulgular (N=410)

Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Yanıtlarına Göre Bilgi Düzeyi Oranları	n	%
Bilgi düzeyi düşük grup (0-7 puan arası)	52	12,7
Bilgi düzeyi yüksek grup (8-15 puan arası)	358	87,3

Kişisel özelliklere göre triyaj sistemine ilişkin "bilgi düzeyi yüksek" ve triyaj sistemine ilişkin "bilgi düzeyi düşük" grupların karşılaştırılmasına ilişkin veriler Tablo 25'te verilmektedir.

Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu bilgi düzeyi gruplarına göre yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; gruplar arasında yaş ortalamalarına göre istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Cinsiyete göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Medeni durum değişkenine göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).

Sınıf değişkenine göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Ancak istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte, ikinci sınıf öğrencilerinin beş kategorili triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek olduğu, sınıf artışıyla paralel olarak triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi oranlarının düşme eğilimi gösterdiği dikkat çekmektedir.

Okulda ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumuna göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$).

Okul dışında ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumuna göre öğrencilerin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu bilgi düzeyi grupları karşılaştırıldığında; bilgi düzeyi grupları arasında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p>0,05$).

Tablo 25 Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Yanıtlarının Öğrencilerin Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=410)

Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu *								
		Bilgi Düzeyi Yüksek (8-15 puan) Ort.±s.s.		Bilgi Düzeyi Düşük (0-7 puan) Ort.±s.s.		p	z	χ^2
Yaş		21,7 ±1,9		21,8 ±1,9		0,583	-0,549	
		n	%	n	%			
Cinsiyet	Kız	49	94,2	311	86,9	0,130		2,296
	Erkek	3	5,8	47	13,1			
Sınıf	2.sınıf	22	42,3	113	31,6	0,298		2,423
	3.sınıf	14	26,9	120	33,5			
	4.sınıf	16	30,8	125	34,9			
Medeni Durum	Evli	4	7,7	19	5,3	0,485		0,488
	Evli değil	48	92,3	339	94,7			
Okulda İlk yardım ve Acil Bakım İle İlgili Ders Alma Durumu	Aldı	48	92,3	329	91,9	0,919		0,010
	Almadı	4	7,7	29	8,1			
Okul Dışında İlk Yardım ve Acil Bakım İle İlgili Ders alma Durumu	Aldı	20	38,5	188	52,5	0,058		3,587
	Almadı	32	61,5	170	47,5			

* Mann-whitney U test (z) / Ki-kare test (χ^2) / Pearson Korelasyon analizi (r) kullanıldı.

Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerine göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamalarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 26'da verilmektedir.

Yaş ile Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde; yaş ile Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($r = -0,036$; $p = 0,470$).

Cinsiyete göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Kız öğrencilerin triyaj sistemine ilişkin bilgi düzeyi erkek öğrencilere oranla göre daha yüksek bulundu.

Sınıf değişkenine göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları arasındaki fark karşılaştırıldığında; Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Okulda ilkyardım dersi/acil bakım dersi alma durumuna göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Okul dışında ilkyardım dersi/acil bakım dersi alma durumuna göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Medeni durum değişkenine göre Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları karşılaştırıldığında; Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

Tablo 26 Hemşirelik Öğrencilerinin Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu Puan Ortalamalarının Kişisel Özelliklerine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular (N=410)

		Puan Ortalamaları			p	Z	χ^2
Yaş		r= -0,036 / p=0,470					
		Ort.±s.s.	Medyan	Min-Mak			
Cinsiyet	Kız	5,3 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0	0,007*	-2,72	
	Erkek	4,4 ± 1,8	4,0	1,0 - 8,0			
Sınıf	2.sınıf	5,3 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0	0,789		0,47
	3.sınıf	5,2 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0			
	4.sınıf	5,1 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0			
Medeni Durum	Evli	4,9 ± 2,1	5,0	1,0 - 9,0	0,487	-0,70	
	Bekar	5,2 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0			
Okulda İlk Yardım Acil Bakım İle İlgili Ders Alma Durumu	Aldı	5,2 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0	0,812	-0,24	
	Almadı	5,2 ± 2,0	5,0	1,0 - 9,0			
Okul Dışında İlk Yardım, Acil Bakım İle İlgili Eğitim Alma Durumu	Aldı	5,1 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0	0,459	-0,74	
	Almadı	5,2 ± 2,0	5,0	1,0 - 10,0			

* Mann-whitney u test (z)/ Ki-kare test (χ^2) / Pearson Korelasyon Analizi (r) kullanıldı.

* p<0,05

7.TARTIŞMA

Acil servis birimleri akut hastalık, travma varlığı ve yaralanma öyküsüyle hastaneye başvuran, sakat kalma veya ölüm riski olan ve tıbbi yardım arayan her hastanın değerlendirildiği ve gerekli müdahalenin yapıp hastanın genel durumu ve yaşamsal fonksiyonlarının desteklendiği, hasta trafiğinin yoğun olduğu dinamik bir çalışma alanlarıdır. Acil servislere sistemin düzenli işleyişinin sağlanması, hastalara uygun zamanda ve etkin müdahalelerin yapılabilmesi için triyaj kavramı gündeme gelmiştir. Acil servislerde triyajın amacı bakım ve müdahale gerektiren hastaların seçilerek durumun kötüleşmesinin önüne geçilmesi, daha az acil olan yada acil olmayan vakaların seçilerek polikliniğe yönlendirilmesi, böylelikle acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara yeterli ve verimli zaman ayrılması ile yığılmaların oluşmasının engellenmesi olarak sıralanabilir (Sungur ve ark., 2009). Hastaların klinik durumları değerlendirilerek önceliklerinin belirlenmesiyle mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması hedeflenmektedir (Moll, 2010; Van Veen ve ark., 2008).

Acil servislerde triyaj uygulaması, durumu ciddi ve yaşamsal tehlikesi olan hastaların hızlı şekilde tanımlanmasına ve en kısa sürede müdahalenin başlamasına imkan verir. Acil servis ünitelerinde triyaj uygulamaları acil servis işleyişi ve hasta memnuniyeti üzerindeki olumlu etkileriyle ilişkili olarak ayrı bir önem taşımaktadır. Acil durumlarda önceliklerin belirlenmesi durumunda acil servis işleyişi belli bir düzen içinde sürdürülür ve iş gücü doğru bir şekilde planlanarak acil servis ünitesinin işleyiş trafiği düzenlenir ve sağlık hizmeti etkin şekilde sunulur (Karaçay ve Sevinç, 2007).

Acil servis ünitelerinde görev alacak olan sağlık çalışanlarının acil bakım uygulamaları konusunda yetkili olması, belirli becerilere sahip olması ve deneyimli olması gerekmektedir.

Türkiye'de Acil Servis Ünitelerinde Görev Alabilecek Çalışanlara ilişkin (16 Ekim 2009 tarihli 27378 Sayılı) Resmi Gazete'de yayımlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ" içerisinde yer alan üçüncü bölüm Madde 8/3'te: "Acil serviste kayıt, güvenlik ve triyaj uygulamaları için yeterli alan ayrılması gerektiğine ve triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından uygulandığına dikkat çekilmektedir. Aynı tebliğde; acil bakım ve triyaj uygulamasına ilişkin verilmesi gereken eğitimler, eğitimlerin müfredatı ve süresi ile eğitim verilecek merkezler Yükseköğretim Kurul Başkanlığı'nın ve ilgili diğer kurumlarında görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir" ifadesine yer verilmiştir (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

Sağlık bakım sistemi içerisinde önemli yere sahip olan hemşirelerin ve eğitim gören hemşirelik öğrencilerinin rol ve sorumluluklarının farkında olması, mesleki bilgi ve becerilerinin geliştirmesi, mesleki etik öğelerinin farkında olması açısından acil hizmetler kapsamında önem kazanan triyaj uygulamalarını bilmeleri ve güncel gelişmeleri takip etmeleri önem taşımaktadır (Isır, 2006). Hemşirelik öğrencilerinin iyi bir hemşire olarak yetişebilmesi için aldıkları kuramsal ve klinik eğitimler mezuniyet sonrası daha etkin, bilgili ve donanımlı şekilde rol ve sorumluluklarını yerine getirmelerine olanak sağlamaktadır. Bu bağlamda; eğitim süreci içerisinde müfredat programları doğrultusunda verilen kuramsal dersler ve temel klinik uygulamalar konusunda öğrencilerin bilgi düzeyleri arttırılmakta ve temel uygulama becerileri kazandırılmaktadır. Dünyada birçok hemşirelik lisans eğitimi veren okulda öğrencilerin müfredat programları doğrultusunda eğitimin son yılında klinik hemşirelerinin desteğiyle eşzamanlı öğrenme ve becerilerinin kazanabilmeleri adına uygulamalı eğitim imkanları bulunmaktadır (Sabancıoğulları ve ark., 2012; Ünver ve ark., 2013).

Lisans eğitimi sürecinde hemşirelik öğrencilerinin İlk Yardım ve Acil Bakım dersi ile kuramsal temeli oluşturulmakta ve temel beceriler kazanmaları desteklenmektedir. Acil servisler; hasta sayısı ve çeşitliliğinin fazla olması, bazı akut tablo ve klinik vakaların gözlemlenebilmesine imkan vermesine ilişkin öğrenmeyi destekleyen klinik uygulama alanları arasında yer alır.

Bu bölümde hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerine ilişkin bulgular dört başlık altında tartışıldı :

7.1.Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özelliklerinin tartışılması

7.2.Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamaları ile ilgili deneyimleri ve gözlemlerine ilişkin bulguların tartışılması

7.3.Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusundaki bilgi düzeyinin tartışılması

7.4.Hemşirelik öğrencilerinin Beş Kategorili Triage Sistemi'ne göre örnek acil vakaların sınıflandırması konusundaki bilgi düzeylerine ilişkin bulguların tartışılması

7.1.HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN KİŞİSEL ÖZELLİKLERİNİN TARTIŞILMASI

Örnekleme oluşturan hemşirelik öğrencilerinin yaş ortalama değeri $21\pm1,9$ (dağılım: 19-36) bulundu. Örneklemin %87,8'ini kız öğrenciler oluşturdu. Araştırma grubunun %32,9'u ikinci sınıf, %32,7'si üçüncü sınıf, %34,4'ü dördüncü sınıf öğrencidir (Tablo 7).

Hemşirelik öğrencilerinin klinik eğitimleri süresince gözlem ve deneyim kazandıkları uygulama alanları %87,6 oranıyla yataklı tedavi birimleri (servis), %76,8 oranıyla ameliyathane ve %47,1 oranıyla acil servis olmuştur (Tablo 8).

7.2.HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN İLKYARDIM UYGULAMALARI İLE İLGİLİ DENEYİMLERİ VE GÖZLEMLERİNE İLİŞKİN BULGULARIN TARTIŞILMASI

Hemşirelik eğitimi kuramsal ve uygulamalı olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. Kuramsal eğitim öğrencinin uygulamayı doğru ve güvenli bir biçimde yapması için gerekli temeli oluşturmaktadır. Uygulamalı eğitim aracılığıyla belirlenen kliniklerde öğrenimin amaçları doğrultusunda öğrencilerin bilgilerini pekiştirmeleri sağlanmaktadır. Öğrenim amaçları doğrultusunda seçilen klinik ortamlar öğrencilerin gelişimine olumlu katkıda bulunmaktadır (Şentürk ve ark., 2008). Böylece öğrenciler uygulamalı eğitim boyunca farklı kliniklerde uygulama yaparak deneyim kazanmakta ve becerilerini geliştirmektedir (Sabancıoğulları ve ark., 2012).

Bu çalışmada sağlık bakım sistemi içerisinde yer alan ve triyaj uygulayan hemşirelerin lisans eğitimleri süresince aldıkları eğitimin triyaj uygulamaları konusundaki yeterlilik düzeyi, ilkyardım uygulamaları ile ilgili deneyimleri ve gözlemleri araştırmacı tarafından hazırlanan formlar kullanılarak değerlendirildi.

Hemşirelik öğrencilerinin %92'si (n=410) ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders aldığını (Tablo 9), ancak çoğunun ilkyardım (%82,7) ile ilgili herhangi bir deneyimi olmadığını (Tablo 11) ve ilkyardım uygulaması gözlemlemediğini (%64,1) bildirdi (Tablo 12). Bu sonuçlara göre, lisans eğitimini sürdüren hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders aldığı, ancak hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamalarına ilişkin deneyimlerinin düşük oranda olduğu dikkat çekmektedir.

7.3.HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN TRIYAJ UYGULAMALARI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYİNİN TARTIŞILMASI

Acil birimlerde triyaj uygulamalarıyla hastaların mümkünse en kısa sürede değerlendirilmesi, aciliyet durumuna göre sağlık hizmeti sunumunun etkin şekilde gerçekleştirilmesi ve acil durumlarda acil olmayan olgularla birlikte iş gücü kaybının engellenmesi ve acil servis ünitelerinde kalabalık oluşturulmasının engellenmesi mümkün olmaktadır.

Günümüzde hemşirelik eğitiminde öğrenciyi mezuniyet sonrası mesleki çalışma hayatına hazırlayan, beceri ve deneyimler kazanmalarını sağlayan ve uygulamalı eğitim alanı sağlayarak öğrenme imkanı sunan yaklaşımlar hakimdir. Öğrenmeyi destekleyen klinik ortamlar profesyonel hemşire adayı olan öğrencilerde kendine güven duygularının artması ve mesleki kimliklerinin gelişmesine olanak sağlamaktadır (Elçigil ve Yıldırım, 2011).

Triyaj uygulamalarının sistemli olarak uygulanabilmesi için hemşirelerin triyaj kavramı ve triyaj uygulamaları ile ilgili güncel bilgilere ve yeterli triyaj uygulama becerilerine sahip olmaları gerekmektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusundaki bilgi düzeyi Triyaj Uygulamalarına İlişki Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu kullanılarak değerlendirilmiş olup, anket doğru yanıt oranı ortalama değeri $6,08 \pm 2,32$ bulundu (Tablo13). Bu sonuçlar doğrultusunda, hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgisi orta düzeyde saptandı. Triyaj Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puanı için kesim değeri olarak 6 puan kabul edildiğinde 0-5 puan arası bilgi düzeyi düşük, 6-11 puan arası bilgi düzeyi yüksek olarak yorumlandı. Bu kapsamda, Triyaj Uygulamaları Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan kesim değerine göre hemşirelik öğrencilerinin çoğunlukla bilgi düzeyi yüksek grupta yer aldığı dikkat çekmektedir (Tablo 14).

Triyaj uygulamalarına ilişkin yapılan çalışmalar incelendiğinde; yurtdışında triyaj uygulamalarının etkinliğinin değerlendirilmesi ve başarılı triyaj uygulamalarına yönelik çalışmaların ağırlık kazandığı ve simülasyon eğitimleriyle başarı oranının ölçüldüğü görülmektedir. Ülkemizde ise triyaj sistemleriyle ilişkili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu dikkat çekmektedir (Ersoy ve Akpınar, 2010). Yapılan sınırlı sayıdaki çalışmaların hastanede çalışan hemşirelerin bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik veya araştırma yapılan hastanede oluşturulması planlanan triyaj sistemine yönelik olduğu görülmektedir.

Sungur ve ark.'nın (2009) acil servis hemşirelerinin triyaj bilgi düzeyinin belirlenmesi amacıyla yaptığı bir çalışmada (n=68) devlet hastanelerinde görev alan hemşirelerin bilgi düzeyinin özel ve üniversite hastanelerinde çalışan hemşirelere göre daha düşük olduğu bulunmuştur (Sungur ve ark., 2009). Sungur ve ark.'nın (2009) yapmış olduğu bu çalışmada araştırma örnekleminin çoğunun sağlık meslek lisesi mezunu hemşirelerin oluşturduğu görülmektedir (Sungur ve ark., 2009). Örneklemin lisans hemşirelik öğrencilerinin oluşturduğu bu çalışmada ise Triyaj Uygulamalarına İlişki Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru yanıt oranı %66,3 bulundu (Tablo 14). Sungur ve ark.'nın (2009) çalışma sonuçlarıyla bu çalışma sonuçları kıyaslandığında; bu çalışmada öğrencilerin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir. Hemşirelik öğrencilerinde bilgi düzeyinin daha yüksek olması; eğitim düzeyi ve son yıllarda hemşirelik eğitiminde triyaj ve acil bakım uygulamalarına daha fazla ağırlık verilmesiyle ilişkilendirilebilir.

Sungur ve ark.'nın (2009) çalışmasında acil serviste görev alan hemşirelerin (n=68) %67,6'sının triyaj kavramına ilişkin soruya doğru yanıt verdiği, %61,8'inin triyajın amacına ilişkin soruyu doğru olarak yanıtladığı saptanmıştır (Sungur ve ark., 2009). Sungur ve ark.'nın (2009) araştırma sonuçlarıyla bu çalışmanın sonuçları paralellik göstermektedir. Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin %88'inin triyaj kavramına ilişkin soruya doğru yanıt verdiği, %55,6'sının triyajın amacına ilişkin soruyu doğru olarak yanıtladığı bulundu (Tablo 15). Bu sonuç lisans eğitimi içeriğinde triyaj eğitimine yer verilmesinin öğrencilerin triyaj konusundaki bilgi düzeyini olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir.

Sel baskınları, depremler, bombardımanlar, bina yıkılmaları/çökmeleri, yangınlar, uçak kazaları, motorlu taşıt kazaları gibi durumlarda uygulanan afet triyajı, ulaşılabilecek en fazla sayıdaki insana yarar sağlamayı amaçlamaktadır. Afet triyajı uygulamasıyla yaralılar değerlendirilerek triyaj sınıflaması yapılmaktadır (Akyolcu, 2007). Bu çalışmada öğrencilerin afet triyajı kapsamında olgularda aciliyet bekleme süresi ile ilgili ifadelerine verdikleri doğru yanıt oranları (B 5, B 6, B 7, B 8) yüksek bulundu.

Hemşirelik öğrencileri afet triyajını içeren aciliyet kategorisi sorularına %77,6'sının kategori I'i (B 5), %63,4'ünün kategori II'yi (B 6), %79,9'unun kategori III'ü (B 7), %73,9'unun kategori IV'ü (B 8) doğru yanıtladığı saptandı (Tablo 15). Bu sonuç öğrencilerin afet triyaj uygulaması ve Kategori I'e göre aciliyet durumunu sınıflandırması konusundaki bilgi düzeyinin iyi olduğunu ancak özellikle kategori II başta olmak üzere aciliyet sınıflandırmasına ilişkin bilgi düzeyinin geliştirilmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA) triyaj hemşiresinin en az 6 ay acil servis deneyim kazanmış olmasını, triyaj konusunda eğitim ve kurs programlarını tamamlamış olmasını, temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği, travma hemşireliği, pediyatrik kurslar ve acil hemşireliği sertifikasına sahip olmasını öngörmektedir (Akyolcu, 2007; Bracken, 2003). Türkmen ve ark.'nın (2009) "Temel Yaşam Desteği Kursuna Katılan Hemşirelik/Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerin Kurstaki Başarı, Beklenti ve Memnuniyetleri" isimli çalışmasında (n=125) öğrencilerin temel yaşam desteği konusundaki bilgi düzeyleri %54,4 oranıyla orta düzeyde saptanmıştır (Türkmen ve ark., 2009). Bu çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin (B 9, B 10) temel yaşam desteği konusundaki bilgi düzeyinin kısmen yeterli olduğu bulundu. Temel yaşam desteğini içeren sorularda kalp masajı ve suni solunum oranına ilişkin soruya hemşirelik öğrencilerinin %71,2'sinin, kalp masajı yaparken göğüs kafesi çöktürme oranına ilişkin soruya %41,2'sinin, temel yaşam desteği uygulamalarının sıralamasına (Airway-Breathing-Circulation) ilişkin soruya %22,4'ünün doğru yanıt verdiği saptandı (Tablo 15). Bu sonuçlar; hemşirelik öğrencilerinin temel yaşam desteği uygulamaları konusunda bilgilerinin güncellenmesine gereksinim olduğunu göstermektedir.

08.03.2010 tarih ve 27515 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan acil servis hemşiresi görev tanımlarına ilişkin maddeler arasında "Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapması ve kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılması gerektiği belirtilmektedir (görevleri arasında oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi ifadelerle yer verilmiştir). Eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatabileceği, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygulayabileceği ve vakaları rapor etmesi gerektiğine ilişkin tanımlamalar bulunmaktadır." (T.C. Resmi Gazete, 08 Mart 2010, sayı: 27515). Bu kapsamda, gerek acil servis ünitesi gerek diğer tedavi birimlerinde yaşam desteği gerektiren hastalarla karşılaşan hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları içerisinde yer alan temel yaşam desteği uygulamaları konusunda yeterli düzeyde ve güncel bilgilere sahip olmaları önem taşımaktadır.

Nyman ve Sihvonen (2000) tarafından hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kardiyopulmoner resüsitasyon becerilerinin değerlendirildiği bir çalışmada (74 hemşire, 188 hemşirelik öğrencileri); temel yaşam desteği adımlarını sırasıyla doğru uygulama oranlarının %3-%67 arasında değiştiği ve hemşirelik öğrencilerinde hemşirelere oranla temel yaşam desteği uygulamaları konusundaki bilgi düzeyinin daha iyi olduğu belirlenmiştir (Nyman ve Sihvonen, 2000). Bu çalışmada ise öğrencilerin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'nda (n=410) yer alan (B 11) Temel Yaşam Desteği uygulamalarının (A-B-C uygulaması) sıralamasına ilişkin bilgi düzeyinin düşük (%22,4) olduğu görüldü (Tablo 15). Bu sonuç hemşirelik öğrencilerinin temel yaşam desteği uygulamalarının sıralamasına ilişkin bilgilerinin güncellenmesine gereksinim olduğuna işaret etmektedir.

Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA) standartlarında, triyajın acil serviste 6 ay deneyimi olan hemşire tarafından uygulanması gerektiği öngörülmektedir (Akyolcu, 2007). Türkiye Acil Tıp Derneği (TATD) tarafından oluşturulan Acil Servis Standartları'nda "Acil servise başvuran her hastanın triyajı, mutlaka bu konuda eğitim almış bilgili ve tecrübe sahibi hemşire ve/veya paramedik tarafından yapılmalıdır" ifadesine yer verildiği dikkat çekmektedir (www.tatd.org.tr, Erişim tarihi: 25 Kasım 2014).

Ülkemizde 2009 yılında yayımlanan "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ" Üçüncü bölüm Madde 8/3'de triyaj uygulamasında görevlendirilecek çalışan için "Trijaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır" şeklinde ibareye yer verilmiştir (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

Akyolcu ve ark.'nın (2006) çalışmasında; acil serviste görev alan hemşirelerin (n=71) triyaj uygulamasında görev alan sağlık çalışanları konusundaki bilgi düzeyi ortanın altında (%42,3) bulunmuştur (Akyolcu ve ark., 2006). Bu çalışmada ise triyaj uygulamalarında görev alabilecek sağlık çalışanları sorgulandığında; hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusunda yetkin olan sağlık ekibi üyeleri konusundaki bilgi düzeyinin iyi olduğu belirlendi. Hemşirelik öğrencilerinin verdikleri yanıtlar değerlendirildiğinde; triyaj uygulamalarını sırasıyla hemşire, hekim, acil tıp teknisyeni ve sağlık memurunun yaptığına ve triyaj uygulamaları konusunda yetkin olduğunu bildikleri saptandı (Tablo 16). Bu bulgulara göre hemşirelik öğrencileri tarafından triyaj uygulamasında görev alan sağlık profesyonellerinin doğru olarak bilinmesi olumlu bir bulgu olarak yorumlandı.

Ülkemizde "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"de (2009) Üçüncü bölüm Renk kodlaması ve triyaj uygulaması başlığı altında Madde 8/1 'de "Acil servislerde etkin bir hizmet sunumu için renk kodlaması uygulanır" şeklinde bir ifadeye yer verilmektedir. Triyaj işlemi acil servis ünitesine başvuru sırasında yapılır. Triyaj uygulaması için muayene, tetkik, tıbbi tedavi ve cerrahi girişimler bakımından öncelik sırasına göre kırmızı, sarı ve yeşil renkler kullanılır" ibaresi yer alır (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

Tebliğ'de Ek 7'de renk kodlamaları tanımlanarak örnek durumlara yer verilmiştir. Buna göre yeşil renk ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan ve ayaktan tedavisi sağlanabilecek basit sağlık sorunları bulunan hastalar, sarı renk hayatı tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar, orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiye potansiyeli taşıyan durumlar, kırmızı renk hayatı tehdit eden ve hızlı agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar, hayatı tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar olarak tanımlanmıştır (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378).

Sungur ve ark.'nın (2009) çalışmasında acil servis hemşirelerinin (n=68) triyaj renkleri konusundaki bilgi düzeyleri çok düşük (%5,9) bulunmuştur (Sungur ve ark., 2009). Bu çalışmada ise triyaj renklerine (B4) ilişkin maddenin örneklemin çoğunluğu tarafından doğru yanıtlandığı (%93,9'u kırmızı renk, %86,3'ü sarı renk, %83,9'unun yeşil renk), bir başka ifadeyle bu konuda yeterli düzeyde bilgi sahibi oldukları belirlendi (Tablo 17). Bu çalışmaya göre triyaj renklerine ilişkin soruya verilen doğru yanıt oranının yüksek bulunmasında kuramsal eğitimin yanında klinik eğitimleri süresince gözlem ve deneyim kazandıkları uygulama alanlarının olumlu etkisi olabileceği şeklinde yorumlanabilir.

Hasta acil servise başvurduğunda durumunun aciliyetini saptamak, yaşamsal tehlike varlığını veya yaşamını tehdit edebilecek durumları tanımlamak için "hızlı değerlendirme" yapılması gerektiğine vurgu yapılmaktadır (Travey-Pagel, 2003). Acil hastasını değerlendirirken yada triyaj uygulamasını oluştururken hasta ve yaralıda yaşam riski taşıma durumu, komplikasyon gelişme olasılığı, tedavinin varlığı, servis protokolleri ve prosedür gibi etkenlerin dikkate alınması önem taşımaktadır (Akyolcu ve ark., 2006). Hastanın değerlendirilmesi triyaj protokolüne sadık kalınarak yapılmalıdır, değerlendirme sonuçları ve tanı doğrultusunda yapılacak girişimlerin kayıt altına alınması gereklidir (Karakovan ve Eti Aslan, 2011).

Akyolcu ve ark.'nın (2006) bir çalışmasında acil serviste görev alan hemşirelerin (n=71) triyaj uygulamasında ilk değerlendirme yapılırken dikkate alınması gereken faktörleri %60,6 oranında doğru yanıtladığı belirlenmiştir (Akyolcu ve ark., 2006). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin Triage Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'nda verdikleri yanıtlar incelendiğinde, örneklemin triyaj uygulamasında değerlendirilmesi gereken parametrelere ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğunun bulunması oldukça anlamlıdır (Tablo 18). Bu bulgular öğrencilerin acil servise başvuru yapan hastalarda değerlendirmesi gereken parametreleri bildiklerini göstermesi adına önemlidir.

Ülkemizde "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"inden (2009) İkinci bölümün acil servislerin fiziki şartları ve ulaşımına ilişkin asgari standartlar başlığı altında Madde 5 içerisinde acil servis ünitelerinin fiziki şartları ile ilgili gerekli düzenlemelere yer verilmiştir (T.C Resmi Gazete, 16 Ekim 2009, sayı: 27378). Bu çalışmada öğrencilerin acil servis ünitelerinin özellikleri konusundaki bilgileri sorgulandığında; acil servis ünitelerinin fiziki özellikleri (B13) konusunda bilgi düzeyleri yüksek bulundu (Tablo 19).

Bu çalışmada Triage Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu yanıtları ile öğrencilerin yaş ortalamaları ($r=-0,147/p=0,003$) puan değerleri ise "bilgi düzeyi yüksek" grubun $21,60 \pm 1,80$, "bilgi düzeyi düşük" grubun ise $22,30 \pm 1,90$ olarak saptandı (Tablo 20, Tablo 21). Bu sonuç yaş değişkeninin triyaj konusundaki bilgi düzeyi açısından önemli olmadığını göstermektedir.

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sınıf değişkenine göre Triage Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu'na verdikleri doğru yanıtlar doğrultusunda ikinci sınıf öğrencilerinin bilgi düzeyi üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine oranla daha yüksek bulundu (Tablo 20). İkinci sınıf öğrencilerinin bilgi formuna verdikleri doğru yanıt oranı %41,2, puan ortalama değeri ise $7,1 \pm 1,7$ bulunmuş olup ayrıca sınıf artışıyla paralel olarak bilgi düzeyi ve puan ortalamalarının düştüğü saptandı (Tablo 20, Tablo 21).

Triyaj uygulamaları konusundaki bilgi düzeyinin ikinci sınıf öğrencilerinde daha iyi olmasının acil ve ilkyardım gibi derslerinin ikinci sınıfta alınması, bir başka ifadeyle ilkyardım/acil bakım ve cerrahi hastalıkları hemşireliği ile ilgili bilgilerinin daha güncel olmasıyla ilişkilendirilebilir. Bu sonuç ikinci sınıf yanında üçüncü ve dördüncü sınıf süresince öğrencilerin triyaj konusundaki bilgilerinin kuramsal ve klinik eğitimlerle düzenli olarak tazelenmesi gerektiği şeklinde yorumlanabilir.

Akyolcu ve ark.'nın (2006) bir çalışmasında acil serviste çalışan hemşirelerin %87,3'ünün (n=71) triyaj eğitimi almadıkları belirlenmiştir (Akyolcu ve ark., 2009). Bu çalışmada okulda ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alan öğrencilerin doğru yanıt oranları daha yüksek bulundu (%95,2; 6,2±2,2) (Tablo 20, Tablo 21). Bu konuda öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalar olmadığı için bu sonuç başka çalışma bulgularıyla karşılaştırılmadı. Bu bulgu acil bakım dersi kapsamında hemşirelik müfredat programında triyaj konusuna yer verilmesinin hemşirelik öğrencilerinin bu konudaki bilgi düzeyini önemli düzeyde etkilediğini düşündürmektedir.

7.4.HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN BEŞ KATEGORİLİ TRIYAJ SİSTEMİ'NE GÖRE ÖRNEK ACİL VAKALARIN SINIFLANDIRMASI KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

Önceliklerin belirlenmesi ve tanılama işlemlerinin yapılması için kullanılan sınıflandırma sistemleri sürdürülen acil bakım hizmetleri ve sistemin düzen içerisinde işlemesi uygun zamanda müdahale için gerekli olan yaklaşımlardır. 2003 yılında Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association = ENA) ve Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians = ACEP) tarafından kullanımı ve uygulaması kolay, anlaşılır, geçerliliği ve güvenilirliği daha fazla olan beşli triyaj sisteminin kullanılması önerilmiştir (Trevay 36). Beş kategorili triyaj sistemi kullanılan triyaj sklaları içerisinde en yaygın kullanıma sahip olan sınıflandırma sistemidir (Trevay-Pagel, 2003).

Beş kategorili triyaj sisteminde; Kategori I (Resüsitasyon), Kategori II (Çok Acil), Kategori III (Acil), Kategori IV (Az Acil) ve Kategori V (Acil Değil) şeklinde sınıflandırma yapılmaktadır. Kategori I'de (resüsitasyon); hastanın yaşamını tehdit eden ve hemen müdahale edilmesi gereken ve müdahale edilmemesi durumunda hastanın hayatını kaybedilmesi söz konusu olan olgular yer almaktadır. Kategori II'de (Çok Acil); hızlı müdahale edilmesi gereken ve potansiyel yaşamsal tehlike barındıran durumlar, Kategori III'de (Acil) acil girişim gerektiren ancak yaşam tehdidi bulunmayan müdahale gelişmesi durumunda prognozu kötü seyretmeye elverişli olgular yer almaktadır. Kategori IV'te (Daha Az Acil) acil girişim gerektirmeyen, kronik bir durumun akut hali olabilen olgular; Kategori V'te (Acil Değil); hastanın birkaç saat bekletilmesinde tıbben sakınca olmayan olgular yer almaktadır (Trevey-Pagel, 2003; Zimmermann, 2006; <http://www.health.gov.au>, Erişim tarihi: 22 Kasım 2014; <http://www.ahrq.gov>, Erişim tarihi: 20 Kasım 2014). Hemşirelerin acile başvuran hastayı doğru değerlendirmesi ve başarılı bir triyaj uygulama sürecinin devam etmesi açısından güncel bilgilere ve yeterli becerilere sahip olması adına önemlidir.

Bu çalışmada öğrenci hemşirelerin triyaj sistemi konusundaki bilgi düzeyi "Beş Kategorili Triage Sistemine İlişkin Bilgi Formu" kullanılarak değerlendirildiğinde, doğru yanıt puanı $5,16 \pm 2,01$ (Tablo 23), bilgi düzeyi oranları %87,3 (Tablo 24) bulundu. Bu sonuca göre hemşirelik öğrencilerinin triyaj sistemi konusundaki bilgi düzeyinin yüksek olması oldukça anlamlıdır.

Çınar ve ark.'nın (2010) "Acil Şiddet İndeksi (ESI) Triage Sistemi ve Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Uygulama Deneyimi" isimli çalışmada acil serviste çalışan hemşirelerin (n=34) triyaj sistemi konusundaki bilgi düzeyleri iki aşamalı olarak değerlendirilmiştir. Aynı çalışmada, ilk aşamada hemşirelerden 10 acil olgu örneği verilerek sınıflandırmaları istenmiştir, ikinci aşama öncesi olgu simülasyon ve video görüntüleri ile eğitim desteklenerek 30 acil olgu örneği verilerek beş kategorili triyaj sistemine göre sınıflama yapmaları istenmiştir. İlk aşamada bilgi düzeyi oranı %30 ve doğru yanıt puan ortalamaları $9,52 \pm 2,53$, ikinci aşamada ise doğru yanıt oranı %80 ve puan ortalaması $24,88 \pm 3,01$ saptanmıştır (Çınar ve ark.,2010).

Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinden 15 örnek acil olgu beş kategorili triyaj sistemine göre doğru kategorilere ayırmaları ve sınıflamaları istendi. Beş kategori içerisinde özellikle Kategori I (Hemen, resüsitasyon gerektirir) ve Kategori II (Çok Acil)'ye dahil olan soruların diğer verilen kategorilere göre doğru kategorize edilme oranlarının daha yüksek olduğu dikkat çekmektedir (Tablo 22). Bu sonuçlar doğrultusunda öğrencilerin kısa zamanda müdahale gerektiren hastaları (Kategori I) doğru sınıflayabildikleri, ancak diğer olguların aciliyet durumuna göre sınıflandırılmasına ilişkin bilgilerinin eksik olduğu dikkat çekmektedir. Bu bulgular doğrultusunda, öğrencilere kuramsal ve klinik eğitimleri süresince acil olgu örnekleri verilerek aciliyet durumlarına yönelik simülasyon veya video ile eğitim yöntemleri ve acil vaka örneklerini kapsayan triyaj oyunları ile öğrencilerin acil durumların sınıflandırılmasına ilişkin bilgilerinin geliştirilmesi önerilebilir.

Acil serviste görev alan hemşirelerin hastaları değerlendirerek triyaj kararı verme sürecini etkileyen bir çok etken olmakla birlikte, Göransson ve ark.'ı tarafından (2006) acil serviste triyaj uygulayan hemşirelerin doğru triyaj kararı verme durumları ile kişisel özellikleri arasında ilişki olup olmadığının incelendiği bir çalışmada hemşirelere (n=423) 18 örnek acil vaka verilerek ve beş kategorili triyaj sistemine göre doğru sınıflama yapmaları istenmiştir. Hemşirelerin acil olguları doğru olarak sınıflama oranları %58 olup sınıflama kararı ile kişisel özellikler arasında bir ilişki olmadığı belirlenmiştir (Göransson ve ark., 2006). Bu çalışmada ise hemşirelik öğrencilerinin yaş ile Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirme Formu puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0,05$) (Tablo 25).

Bu çalışmada kız öğrenciler ($5,3\pm2,0$) ile erkek öğrenciler ($4,4\pm1,8$) arasında Beş Kategorili Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Formu'na verdikleri doğru yanıtların puan ortalamaları yönünden anlamlı bir fark belirlendi ($p<0,05$). Genel olarak puan ortalamaları çok yüksek olmamakla birlikte, kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptandı. Elde edilen bu bulgular doğrultusunda, cinsiyet yönünden fark olup olmadığının daha büyük örneklem gruplarında yapılan çalışmalar ile araştırılması önerilebilir.

Triyaj uygulamasında görev alan hemşireler bu konuda eğitim almalı ve hasta ve ailelerine gerekli desteği vererek ankisiyete düzeyini azaltabilmeli ilk muayenede gerekli verileri toplayarak fiziksel değerlendirme yapabilmelidir. Ayrıca sakın bir şekilde sonuçları değerlendirip hızlı karar verebilme niteliğine sahip olmalı, kritik dūřınme ve sorun çözmeye becerisine sahip olması gerekmektedir (Akyolcu, 2007; Olgun ve ark., 1998). Lisans eğitimi sonrası acil birimlerde görev alacak olan hemşire adaylarını gelecekteki çalışma hayatında rolüne hazırlayacak ve uygulama alanı vererek öğrenme imkanları sunulması gerekmektedir (Elçigil ve Yıldırım, 2011). Bu bağlamda öğrencilerin eğitim sürecinde aldıkları acil bakım dersi yanında, mesleki deneyimler kazanması açısından klinik uygulama alanlarından etkin şekilde yararlanmaları ve mesleki kimlik edinmeleri açısından önemlidir.

Chung'un (2005) " Triyaj karar verme Hong Kong'da bir keşif kaza ve acil hemşire deneyimleri" isimli kalitatif çalışmasında hemşirelerin deneyim süresi arttıkça triyaj kararını verirken kendilerine daha çok güvendikleri ve triyaj kararını daha rahat verebildiklerini, hastaların spesifik bir şikayeti olmadığında deneyimleri sayesinde hastaları kategorize ettiklerini ve triyaj kararını vermelerinin kendilerine daha mesleki doyum hissettirdiğini belirtmiştir (Chung, 2005). Bu çalışmada hemşirelik öğrencilerinin (n=410) Triyaj Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu yanıtları doğrultusunda elde edilen bilgi düzeyi grupları arasında okulda ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumu ve okul dışında ilkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumu karşılaştırıldı. İlkyardım/acil bakım ile ilgili ders alma durumunun triyaj konusundaki bilgi düzeylerine olumlu yönde etki etmesi beklenirdi ancak bu çalışmada bu yönden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini değerlendirmek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen sonuçlar şekilde özetlenebilir :

1. Hemşirelik öğrencilerinin kişisel özellikleri incelendiğinde;

- Örneklemenin %97,8'ini kız öğrenciler oluşturdu. Araştırma grubunun %39,9'unun ikinci sınıf, %32,7'si üçüncü sınıf, %34,4'ü dördüncü sınıf öğrencidir.
- Öğrencilerin klinik eğitimleri süresince en sık yataklı tedavi üniteleri (servis), (%87,6), ameliyathane (%76,8), acil servis (%47,1) ve koroner yoğun bakımda (%40,7) gözlem ve deneyim kazandıkları belirlendi.

2. Hemşirelik öğrencilerinin ilkyardım uygulamaları ile ilgili deneyimleri ve gözlemleri incelendiğinde;

- Öğrencilerin %92'si ilkyardım uygulamaları/acil bakım ile ilgili eğitim aldıklarını, %82,7'si ilkyardım uygulama deneyimine sahip olmadıklarını ve %64,1'i herhangi ilkyardım uygulaması gözlemlediklerini bildirdi.

3. Hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamaları konusundaki bilgi düzeyi incelendiğinde;

- Öğrenci hemşire örneklemenin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyi toplam ortalama doğru yanıt puanı $6,08 \pm 2,32$ ve doğru yanıt oranı %66,3 bulundu. Bu sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyinin orta düzeyde olduğunu göstermektedir.
 - "Trijaj uygulama yetkisi olan çalışanlar" ile ilgili maddenin (B 3) doğru yanıt oranı %23,4 bulundu.
 - Triyaj ve uygulamalarında yer alan "Temel Yaşam Desteği Uygulamalarının sıralaması" ile ilgili maddenin (B 11) doğru yanıt oranı %22,4'tür. Triyaj kavram ve uygulamaları konusundaki bilgi formunda yer alan maddelerin doğru yanıt oranı değerlendirildiğinde B 11 maddesinin yanıt oranı en düşük madde olduğu belirlendi.
 - Triyaj uygulamalarında kullanılan triyaj renkleri maddesine ilişkin (B 4) bilgi düzeyi oranı yüksek bulundu.

- Triyaj uygulamaları kapsamında değerlendirilmesi gereken parametreler ve tanılama kriterleri konusunda öğrencilerin bilgi düzeyinin genel olarak iyi olduğu, ancak özellikle hastaların alışkanlıkları, infeksiyon varlığı, boy-vücut ağırlığı, kullandığı ilaçlara ilişkin değerlendirme parametreleri konusunda öğrencilerin bilgi düzeyi düşük bulundu.
- Öğrencilerin acil servis ünitelerinin etkin triyaj uygulamaları için önem taşıyan özellikleri konusundaki bilgi düzeyinin orta düzeyde (%55,6) olduğu saptandı.
- Öğrenci hemşirelerin yaşı ile Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı zayıf ilişki belirlendi ($r=-0,147$; $p=0,003$).
- Öğrenci hemşirelerin cinsiyetine ve medeni durumuna göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru cevap puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$).
- Öğrenci hemşirelerin sınıf değişkenine göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru cevap puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Bu sonuca göre, ikinci sınıf öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu puan ortalamaları üçüncü ve dördüncü sınıf öğrencilerine göre daha yüksek bulundu.
- Öğrenci hemşirelerin okulda ilkyardım dersi/acil bakım dersini alma durumuna göre Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru yanıt puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Bu sonuca göre okulda ilkyardım dersi/acil bakım dersi alan öğrencilerin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru yanıt puan ortalamaları ilkyardım dersi/acil bakım dersi almayan öğrencilere göre daha yüksek bulundu.

4. Hemşirelik öğrencilerinin beş kategorili triyaj sistemine göre örnek acil vakaların sınıflandırılması konusundaki bilgi düzeyi ile ilişkili bulgular;

- Örnekleme oluşturan öğrencilerin triyaj sistemine göre acil vakaların sınıflandırılmasına ilişkin bilgi düzeyi doğru yanıt puan değeri $5,16 \pm 2,01$, doğru yanıt oranı %87,3 bulundu. Bu sonuçlar hemşirelik öğrencilerinin triyaj sistemine göre acil vakaların sınıflandırılmasına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir.
 - Triage sistemine ilişkin bilgi formunda yer alan beş kategorili triyaj sistemi için verilen örnek acil vakaların sınıflandırılmasına ilişkin aciliyet kategorisi I (%66,6) olan örnek vakalara verilen doğru yanıt oranı diğer kategorilere oranlarına göre yüksek bulundu. Aciliyet kategorisi I olan vakalara verilen doğru yanıt oranını sırasıyla kategorisi II, III, ve IV konusundaki bilgi düzeyinin izlediği dikkat çekmektedir.
- Öğrenci hemşirelerin yaş ile Triage Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru yanıt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0,05$).
- Öğrenci hemşirelerin cinsiyete göre Triage Sistemine İlişkin Bilgi Düzeyini Değerlendirme Formu doğru yanıt puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p < 0,05$). Kız öğrencilerin Beş Kategorili Triage Sistemine İlişkin Bilgi Formu doğru yanıt puan ortalamaları erkek öğrencilere oranla daha yüksek bulundu.
- Öğrenci hemşirelerin sınıf değişkeni, okulda ve okul dışında ilkyardım dersi/acil bakım dersi alma durumu ve medeni duruma göre Beş Kategorili Triage Sistemine İlişkin Bilgi Formu doğru yanıt puan ortalamaları arasında, istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p > 0,05$).

ÖNERİLER

Çalışmadan elde edilen bulgular sonucunda;

1. Müfredat programında hemşirelik eğitimi süresince Acil Bakım dersi kapsamında triyaj kavram ve uygulamaları acil servise başvuran hastaları tanılamak için kullanılan parametreler, triyaj uygulamaları konusunda yetkin sağlık çalışanları, ülkemizdeki triyaj sistemi ve temel yaşam desteği uygulamaları konusundaki bilgilerin eğitimlerle güncellenmesi,
2. Klinik uygulama alanlarında öğrencilerin ilkyardım uygulamalarını izleyebilecekleri ünitelerde uygulamalı eğitimlerini sürdürme olanaklarının sağlanması,
3. Hemşirelik öğrencilerine triyaj uygulamaları konusundaki kuramsal eğitimlerinin yanı sıra bilgilerin güncel tutulması için triyaj uygulamaları konusunda video görüntülerinin kullanıldığı simülasyon çalışmaları ve maket simülasyon çalışmalarının yapılması ayrıca Acil Bakım dersinde görsel öğrenme tekniğinin kullanılması,
4. Lisans eğitimi süresince Acil Bakım dersi kapsamında triyaj kavram ve uygulamalarını ilgi çekici hale getirmek ve öğrenmeyi pekiştirmek adına "triyaj kart oyunu" gibi yöntemlerden yararlanılması,
(Trijaj kart oyunu; örnek olguların sınıflandırması için triyaj kategorilerini temsil eden beş farklı renkte kart dağıtılarak öğrencilere düşünme ve değerlendirmesi için zaman tanınarak triyaj kategorisini temsil eden kartı havaya kaldırmaları ve bu kararın sorgulanmasına ve olguların grup içinde tartışılmasına imkan veren bir çalışmadır).
5. Triyaj uygulaması konusunda acil bakım dersi kapsamında kuramsal eğitim alan hemşirelik öğrencilerine müfredat programında Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği ve İç Hastalıkları Hemşireliği derslerinde de triyaj uygulamalarına yer verilmesi,
6. Triyaj uygulamalarında kaliteli bakım hizmetinin düzenlenmesi, acil serviste iş gücü planlamasının yapılması, profesyonel çalışma bilincinin oluşturulması adına "triyaj işlem talimatı" oluşturulmalı, bu talimatlar sağlık sistemi içinde etkin rol oynayan hemşireler ve diğer sağlık çalışanlarına rehber olması niteliği taşımalıdır.

9.KAYNAKLAR

Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası'nın Oluşturulması ve Uygulanabilirliğinin Değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi,Uzmanlık Tezi , 2009, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Rıdvan Atilla)

Akkçük HM. Kalabalık Acil Servisler İçin Hasta Ve Sağlık Personeli Triyajı. Hacettepe Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Yeşim Çetinkaya Şardan)

American Heart Association. Management of symptomatic bradycardia and tachycardia. American Heart Association Guidelines for CPR and ECC. Circulation. 2005, 112:IV-67-77.

Amerikan Kalp Derneği (AHA). CPR ve ECC için 2010 Amerikan Kalp Derneği (AHA) Klavuzunda Öne Çıkan Noktalar. Çeviren: Türk Kardiyoloji Derneği, Logos Yayıncılık, İstanbul; 2011, 1-33.

Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007,15(58) ,7-17.

Akyolcu N, Öztekin D, Çelik S. Acil birimlerde "triyaj" kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor. FNHYO Dergisi. 2006,15(57),1-14.

Akyolcu N. Düünden bugüne acil hemşireliği. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007, 15(60) : 173-178.

Akyüz A, Tosun N, Yıldız D, Kılıç A. Klinik öğretimde hemşirelerin, kendi sorumluluklarına ve hemşirelik öğrencilerinin çalışma sistemine ilişkin görüşleri. Prev Med Bul. 2007,6 (6): 459-464.

Baskett J, Nolan J. Resüsitasyon Konseyi 2005 Resüsitasyon Klavuzu. Çeviren: Çertuğ A. 3. baskı, Logos Yayıncılık, İstanbul; 2008.

Bracken J .Triage. Emergency Nursing. St.Louis, Mosby, 2003, 75-83.

Chaves de Souza C, Aparecida Araújo F, Machado Chianca TC. Scientific Literature on the Reliability and Validity of the Manchester Triage System (MTS) Protocol: A Integrative Literature Review. Journal of school of nursing usp. 2015, 49(1):142-149.

Chung JY. An exploration of accident and emergency nurse experiences of triage decision making in Hong Kong. Accident Emergency Nurses. 2005;13:206-13.

Cummins RO. Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. The American Heart Association in collaboration with the International Liaison Committee on Resuscitation. Circulation 2000;102(Suppl 8):1-11.

Çınar O, Çevik E, Salman N, Cömert B. Emergency severity index triaj sistemi ve bir üniversite hastanesi acil servisinde uygulama deneyimi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2010, 10(3):126-131.

Dramalı A. Temel İlk Yardım Uygulamaları. İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, 2003, 1-5.

Elçigil A, Yıldırım Sarı H. Facilitating factors in cilinical education in nursing. DEUHYO ED. 2011, 4(2):67-71.

Ersoy N, Akpınar A. Triage decisions of emergeny physicians in Kocaeli and the principle of justice. Ulusal Travma Cerrahi Dergisi. 2010,16: 203-9.

Fitz Gerald G, Jilenek GA, Scott D, Gertz MF. Emergency department triage revisited. Emerg Med J. 2010,27(2): 86-92.

Gottschalk SB, Wood D, DeVries S, Wallis LA, Bruijns S: The Cape Triage Score: a new triage system South Africa. Proposal from the Cape Triage Group. Emerg Med J. 2006, 23:149–153.

Göransson KE, Ehrenberg A, Marklund B, Ehnfors M. Emergency department triage: is there any link between nurses' personal characteristics and accuracy in triage decisions. Accident Emergency Nurses. 2006,14:83-86.

Hartman RG. Tripartite triage concerns: Issues for law and ethics. Critical Care Medicine. 2003;(suppl 31):358-61.

Isır Baransel A. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2006, 6(2):90-96.

Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2007,4 (2):9-15.

Karakovan A ve Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana, Nobel Kitabevi, 2011, 1405-20.

Karaöz S. Cerrahi Hemşireliği ve Etik. C.Ü.Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000,4(1):8-15.

Mace SE, Mayer TA. Triage Pediatric Emergency Medicine. Philadelphia, Elsevier Health Sciences; 2008, 1087-1096.

Madden C. Undergraduate nursing students' acquisition and retention of CPR knowledge and skills. Nurse Educ Today. 2006,26:218-27.

Moll, HA, Challenges in the validation of triage systems at emergency departments. J Clin Epidemiol. 2010, 63(4): 384-8.

Mowery D, Wiebe J, Visweswaran S, Harkema H, Chapman WW. Building an Automated SOAP Classifier for Emergency Department Reports. Health of National Institutes NIH Public Access. J Biomed Inform 2012,45 (1):71-81.

Nyman J, Sihvonen M. Cardiopulmonary resuscitation skills in nurses and nursing students. Resuscitation. 2000, 47:179-84

Oktay C, Yıldırım C. VII. Türkiye Acil Tıp ve III. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu Kitabı. Gaziantep, 2004,1-10.

Olgun N, Aslan F, Kuşuoğlu S. Acil bakım. İstanbul, Yüce yayın, 1998, 3-30.

Ökdem Ş, Abbasoğlu A, Doğan N. Hemşirelik tarihi, eğitimi ve gelişimi. Ankara Üniversitesi Dikimevi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Yıllığı. 2000; 1(1).

Pekdemir M, Çevik AA, Eray O, Çete Y, Atilla R, Topuzoğlu A, Günerli A. Triaj travma skorlarının acil servis performanslarının değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2004, 4(4):165-69.

Qureshi K, Veenema TG. Disaster triage. In :Veenema TG. editor .Disaster nursing and emergency preparedness for chemical , biological and radiological terrorism and other hazards.2nd.ed.New York : Spiringer Publishing Company; 2007, 161-76 .

Sabancıoğulları S, Doğan S, Kelleci M, Avcı D. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin internlik programına ilişkin görüşlerinin belirlenmesi. DEUHYO ED 2012, 5(1):16-22.

Sungur E, Aksoy B, Biçer S, Aydoğan G. Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. JOPP Dergisi. 2009, 1(1):14-18.

Şentürk Erenel A, Dal Ü, Kutlutürkan S, Vural G. Hemşirelik dördüncü sınıf öğrencilerinin ve hemşirelerin intörlük uygulamasına ilişkin görüşleri. H.U. Sağlık Bilimleri Fakülesi Dergisi, 2008, 15(2): 16-25.

Şentürk E.S. Hemşirelik tarihi. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011, 91-138.

Taboulet P, Moreira V, Haas L et al: Triage with the french emergency nurses classification in hospital scale: Reliability and validity. Eur J Emerg Med. 2009, 16(2):61-7.

T.C Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul Ve Esasları Hakkında Tebliğ. 16 Ekim 2009. Sayı: 27378, Ankara.

T.C. Milli Eğitim Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri. Ankara, 2011, 11-31.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği Acil Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. 04.02.2014. Sayı: 28903, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 08.03.2010. Sayı: 27515, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Tarihi:12.01.1961 R.G. Sayısı:10705, Ankara.

T.C. Resmi Gazete. Türkiye Cumhuriyeti 1982 Anayasası. Resmî Gazete Tarihi: 9.11.1982-17863. Kanun No: 2709, Ankara.

Trevey-Pagel E. A five level emergency triage system. Point of View. 2003,42:4-6.

Türkmen E, Işık I, Balcı S, Topçu S, Abalı S, Karaçay P. Temel yaşam desteği kursuna katılan hemşirelik/sağlık yüksekokulu öğrencilerinin kurstaki başarı, beklenti ve memnuniyetleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi. 2009,13(2):55-62.

Tosun N, Oflaz F, Akyüz A, Kaya T, Yava A, Yıldız D, Akbayrak N. Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinin intörn eğitim programından beklentileri ile program sonunda kazanım ve önerilerin değerlendirilmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2008, 50: 164-171.

Ünver V, Çınar Fİ, Yüksel Ç, Şahiner G, Seven M, Yava A. Hemşirelik son sınıf öğrencilerinin acil servis klinik uygulamasına ilişkin görüşlerinin incelenmesi. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2013,10 (3): 12-17.

Van Veen M, Steyerberg WE, Ruige M, Van Meurs AH, Roukema J, Van Der Lei J, Moll HA. Manchester triage system in paediatric emergency care: prospective observational study. BMJ. 2008, 337: a1501.

Zimmermann PG, Herr R. Triage nursing secrets. St Louis: Mosby Elsevier, 2006.

EKLER

EK 1 : ÖZGEÇMİŞ

Adı	Müzeyyen	Soyadı	Tarhan
Doğum Yeri	Burdur	Doğum Tarihi	1983
Tel	5052299474	E-mail	muzeyyenataseven@hotmail.com

Eğitim Durumu

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans	İstanbul Bilim Üniversitesi	2016
Lisans	Celal Bayar Üniversitesi	2006
Lise	Sağlık Meslek Lisesi	2001

Yabancı Dil/Diller Sınav Puanı

YDS	ÜDS	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	CPE	CAE	FCE
-	-	-	-	-	-	-	-	-
			Sayısal	Eşit Ağırlık		Sözel		
Ales Puanı			70,74	73,03		68,84		
(Diğer) Puanı								

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Ofis programları	İyi

İş Deneyimi

Görevi	Kurum	Süre (Yıl-Yıl)
1 Sağlık memuru	Bursa Yüksek İhtisas Hastanesi	2006-2009
2 Sağlık memuru	Haseki Eğitim ve Ar. Hastanesi	2009-2010
3 Hemşire	Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Ar. Hastanesi	2010-Halen devam ediyor

Ek : Kurs ve Sempozyumlar

- Türk Tabipler Birliği Manisa Tabip Odası II.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu
- Türk Tabipler Birliği Manisa Tabip Odası III.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu
- Türk Tabipler Birliği Manisa Tabip Odası IV.Temel Sağlık Hizmetleri Sempozyumu
- Avrupa Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireleri Günü Katılım Belgesi 2014
- İstanbul Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği "Sorularla Acil Servis" Sempozyumu Katılım Belgesi 2014
- 7. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi Katılım Belgesi 2015

Ödüller

- İstanbul İli Beyoğlu Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Teşekkür Belgesi

EK 2: ETİK KURUL ONAYI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

Sayı : 44140529 / 2015-38
Konu : Tez çalışması

27.02.2015

Sayın Doç. Dr. Semiha AKIN
İç Hastalıkları Hemşireliği

Aşağıda belirtilen çalışmanız 17.02.2015 tarihli Üniversitemiz Klinik Araştırmaları Etik Kurulu toplantısında incelenmiş, çalışmanın yapılmasında etik ve bilimsel açıdan bir sakınca olmadığına oy birliği ile karar verilmiştir. Kurul kararı ilişikte sunulmuştur.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

Çalışmanın Adı: “Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi “ başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Semiha AKIN, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Diğer Araştırmacılar :Müzeyyen TARHAN, İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Öğrencisi

Proje İle İlgili Temas Kurulacak Kişi: Doç. Dr. Semiha AKIN, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Merkez sayısı: Tek merkez



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU

İstanbul Bilim Üniversitesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu

Karar No : 17.02.2015/28-215

Çalışmanın Adı: "Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması.

Sorumlu Araştırmacı: Doç. Dr. Semiha AKIN, İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

Başkan

Prof. Dr. Reyhan DİZ KÜÇÜKKAYA

Başkan Yardımcısı
Prof. Dr. Numan ERMUTLU

Üye

Prof. Dr. Tufan PAKER

Üye

Prof. Dr. Işın BARAL KULAKSIZOĞLU

Üye

Yard. Doç. Dr. Suzan BOZKURT

Üye

Ecz. Pınar DEMİR ÖZKER

Raportör

Doç. Dr. Berrin TELATAR

Üye

Prof. Dr. Ali Seyfi Yalın YALÇIN

Üye

Doç. Dr. Demet AKIN

Üye

Av. Özlem ÖZTÜRK

Üye

Cafer KILIÇ

EK 3: ANKET FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

(A bölümü)

(Araştırmamızda Triyaj uygulamaları hakkında bilgi düzeyini değerlendirmeye yönelik sorular hazırlanmıştır. Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Lütfen soruları dikkatle okuyarak sizin için doğru olan seçeneği işaretleyiniz.)

A1- Yaşınız?

A2- Cinsiyet

- ☐ Kız
- ☐ Erkek

A3- Medeni Hali ?

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Ayrı yaşıyor /boşanmış

A4- Kaçınıcı Sınıftasınız?

- ☐ 2 .sınıf
- ☐ 3.sınıf
- ☐ 4.sınıf

A5- Okulda İlk Yardım, acil bakım ile ilgili bir ders aldınız mı ? (Cevabınız evet ise nerde aldığınızı belirtiniz)

- ☐ Evet ise Dersin adı: _____
- ☐ Hayır

A6- Okul dışında İlk Yardım, acil bakım ile ilgili herhangi bir eğitim aldınız mı ? (Cevabınız evet ise nerde aldığınızı belirtiniz)

- ☐ Evet ☐ Sürücü Kursu ☐ Halk Eğitim Kursu ☐ İletişim Araçları
- ☐ Diğer
- ☐ Hayır

A7- Klinik Eğitiminiz Boyunca Aşağıdaki Hangi Birimlerde Staj Yaptınız ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Koroner yoğun bakım ünitesi
- ☐ Servis
- ☐ Ameliyathane
- ☐ Acil servis
- ☐ Anjiyografi ünitesi
- ☐ Reanimasyon
- ☐ Postop yoğun bakım ünitesi
- ☐ Beyin cerrahi yoğun bakım ünitesi
- ☐ Poliklinik

- ☐ Evet
☐ Hayır

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

- ☐ evet Nerde :.....
Vaka :
- ☐ hayır

**TRİYAJ UYGULAMALARINA İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNİ
DEĞERLENDİRME FORMU**

(B bölümü)

B1- Triyaj Nedir? Triyaj kavramını tanımlayan en uygun ifadeyi " ✓" işareti koyarak tanımlayınız .

- ☐Başvuran hastaları başka zaman muayene olmak için ikna etmek
- ☐Acil servis önceliğini belirlemek amaçlı yapılan kodlama sistemidir.
- ☐Acilde kalabalık oluşmaması için sıra numarası verilmesidir.
- ☐Hastaların şikayetlerine göre ilgili anabilim dalına randevu almasının sağlanmasıdır.
- ☐Poliklinikte muayene olamayan hastaların muayene olmasını sağlayan sistemdir.

B2- Triyajın amacı nedir? triyaj uygulamasının amacını tanımlayan en uygun ifadeyi "✓" işareti koyarak tanımlayınız .

- ☐Hastaya yapılan değerlendirme sonrası uygun prosedürü uygulamak ve müdahale edilmesinin sağlanmasıdır.
- ☐Gereksiz hasta yoğunluğunun önlenmesi amacıyla muayenede numarator kullanılmasıdır.
- ☐Acil servise başvuran hastaların hepsine eşit sürede müdahale edilmesidir.
- ☐Acil servise başvuran hastaların kayıtları tutularak istatistik yapılmasıdır.
- ☐Sağlık güvencesi sorgulanmadan bütün hastaların tedavi gereksinimlerinin karşılanmasıdır.

B3- Triyaj uygulamasında kimler görev alabilir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐Hemşire
- ☐Hekim
- ☐Sağlık memuru
- ☐Acil tıp teknisyeni
- ☐Personel
- ☐Röntgen teknisyeni
- ☐Tıbbi sekreter

B 4- Ülkemizde triyaj uygulamalarında kullanılan "triyaj renkleri " nelerdir ? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐Kırmızı
- ☐Pembe
- ☐Sarı
- ☐Yeşil
- ☐Turuncu
- ☐Mor
- ☐Mavi
- ☐Siyah

B5-6-7-8- Afet triyajı uygulamaları için olguların aciliyet durumuna göre belirlenen bekleme süreleri ne olmalıdır ? Aşağıda A kolonunda yer alan süreleri B kolonunda yer alan acil durumlar ile eşleştiriniz .

A	B
B5- 45-60 Dakika İçinde	() Çok Acil (Kategori I) Olgularda
B6- 1-2 Saat İçinde	() Acil (Kategori II) Olgularda
B7- Hemen Başlamalı	() Acil Olmayan (Kategori III) Olgularda
B8- Uygun Zamanda müdahale başlanmalı	() Müdahale Gerektirmeyen, Exitus (Kategori IV) Olgularda

B9- Amerikan kalp derneği tarafından yayınlanan temel yaşam desteği uygulamaları klavuzunda 2010 yılı güncellemesine göre kardiyopulmoner resisütasyon uygulamalarında" Tek Kurtarıcı" ile " Kalp masajı ve Suni solunum oranı" nasıl olmalıdır?

- ☐ 15 SOLUNUM / 2 KALP MASAJI
- ☐ 15 SOLUNUM / 1 KALP MASAJI
- ☐ 5 SOLUNUM / 30 KALP MASAJI
- ☐ 2 SOLUNUM / 30 KALP MASAJI
- ☐ 30 SOLUNUM / 1 KALP MASAJI

B10- Amerikan kalp derneği tarafından yayınlanan temel yaşam desteği uygulamaları klavuzun da 2010 yılı güncellemesine göre kalp masajı uygulamalarında göğüs kafesinin ne kadar çöktürülmesi önerilmektedir ?

- ☐ 1-2 CM
- ☐ 3 CM
- ☐ 4 CM
- ☐ 5 CM
- ☐ 8 CM

B11- Amerikan kalp derneği tarafından yayınlanan temel yaşam desteği uygulamaları klavuzun da 2010 yılı güncellemesine göre temel yaşam desteği uygulamalarının sıralaması nasıl olmalıdır ?

C- Dolaşımın sağlanması

A- Hava yolunun açılması

B- Solunumun sağlanması

- ☐ A-B-C
- ☐ B-C-A
- ☐ C-A-B
- ☐ Sadece B
- ☐ Sadece A

B12- Triyaj Uygulmalarında Değerlendirilmesi Gereken Parametreler / Tanılama Kriterleri Nelerdir ? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Kan Basıncı
- ☐ Dolaşım Durumu
- ☐ Kalp Hızı
- ☐ Solunum Sayısı
- ☐ Vücut Isısı
- ☐ Nabız / Oksimetre
- ☐ Nörolojik Durum
- ☐ Bilinç Durumu
- ☐ Travma Varlığı
- ☐ Sistem Muayenesi
- ☐ Enfeksiyon Varlığı
- ☐ Kullandığı İlaçlar
- ☐ Allerji / Kronik Hastalık Öyküsü
- ☐ Fizik Muayene
- ☐ Boy / Kilo
- ☐ Sigara / Alkol Kullanımı
- ☐ Sosyal Güvence Durumu
- ☐ Şikayetlerin Sorgulanması
- ☐ Ağrı Varlığı

B13- Aşağıda verilen ifadeleri dikkatle okuyarak acil servis ünitesinin fiziki şartları ile ilgili verilen bilgilerden hangileri doğrudur. Uygun seçeneği "✓" işareti koyarak yanıtlayınız . (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Acil servis ayrı bir binada anayola yakın olmalıdır.
- ☐ Ambulansların giriş çıkış yapabileceği konumda olmalıdır .
- ☐ Acil servis görüntüleme, laboratuvar, ameliyathane ile bağlantısı olan konumda olmalıdır.
- ☐ Acil servis yoğun bakım ünitesi ve morga ulaşım bağlantısı olan konumda yer almalıdır .
- ☐ Acil servis içinde birimlere yönlendirme hostesler (karşılama görevlileri) eşliğinde yapılmalıdır.
- ☐ Acil serviste hastalar için girişte tekerlekli sandalye ve sedyeler bulunmalıdır.
- ☐ Acil serviste hastalar için araç gereçler dikkat çekmesi için kırmızı renkte olmalıdır .
- ☐ Acil servise gelen hastaların eşyalarını teslim etmesi için emanet bölümü olmalıdır.



BEŞ KATEGORLİ TRIYAJ SİSTEMİNE İLİŞKİN BİLGİ FORMU
(C bölümü)

1-Aşağıda örnek acil olgular sıralanmaktadır. verilen olguların aciliyet durumunu "beş kategorili triyaj sistemine " göre değerlendirerek sınıflandırınız. Her olgu için belirlediğiniz kategoriyi " ✓" simgesi ile işaretleyiniz .

ACİLİYET KATEGORİSİ	I	II	III	IV	V
	HEMEN (Resüsitasyon gerekir)	ÇOK ACİL	ACİL	BEKLETİ LEBİLİR (az acil)	GEÇİKTİ RİLEBİLİR (acil değil)
OLGULAR					
1.Bay A.Y. 56 yaşında, 10 dakika önce başlayan ve uykudan uyandıran şiddetli göğüs ağrısı şikayeti ile acil servise başvuruyor. – Subjektif veriler: Bay A.Y., baskı tarzında, sol kola vuran ve hareketle değişmeyen şiddetli göğüs ağrısı olduğunu ifade ediyor. Sayısal ağrı skalasında ağrı şiddeti 10/8 olarak değerlendiriliyor – Objektif veriler: Terleme ve yüzde solukluk var. TA:130/90 mmHg; N:96/dk ritmik, dolgun; S:18/dk düzenli; vücut ısısı : 35.6°C (Aksiller); SpO ₂ : %97.	☐	☐	☐	☐	☐
2.Bay C.A. 27 yaşında, iki gün önce başlayan üşüme, titreme ve boğaz ağrısı şikayetleri ile acil servise başvuruyor. – Subjektif veriler: Bay C.A. Sayısal ağrı skalasında ağrı şiddeti 10/3 olarak değerlendiriliyor , yutkunmakla artan, yanıcı tarzda boğaz ağrısı olduğunu ifade ediyor. – Objektif veriler: Titremesi var. TA:100/60 mmHg; vücut ısısı: 38.2°C (Oral); N:98/dk; SpO ₂ :%96.	☐	☐	☐	☐	☐
3.Bayan İ.A. 65 yaşında, Yaklaşık 1 yıldır akciğer kanseri tanısı ile kemoterapi tedavisi görmekte olan Bayan İ.A. kan transfüzyonu yapılması için acil servise başvurdu. Elinde, hekimi tarafından yazılmış olan kan transfüzyonu yapılma istemini gösteren belge var. – Objektif veriler: Hb: 10g/dl, Htc: %32g/dl, TA: 110/60 mmHg, N: 84/dk, S: 14/dk, vücut ısısı: 36.8 °C (Oral), SpO ₂ : %97	☐	☐	☐	☐	☐
4.Bayan E.U. 32 yaşında, 3 gün önce cam silerken merdivenden düşme öyküsü ile acil servise başvuruyor. – Subjektif veriler : Sağ elde ödem, hassasiyet , ekimoz, elde patolojik hareket mevcut. Kullandığı ilaç yok , herhangi bir hastalığı yok – Objektif veriler : TA: 120/80 mmHg ; N: 75/dk; SpO ₂ : %97 ; distal nabızlar : palpe ediliyor.	☐	☐	☐	☐	☐

5.Bay H.Ç. 37 yaşında, marangoz iş yaparken sağ el başparmakta 3 cm kesi ile acil servise başvuruyor. – Subjektif veriler: Kesik temiz, kapiller dolaşımı iyi, parestezi yok , hareket var . Bilinen hastalık yok, allerji yok, düzenli kullandığı ilaç yok, tetanoz aşısı hiç yaptırmamış. – Objektif veriler : TA: 120/80 mmHg ; S: 12/dk ; N : 80/dk ; vücut ısısı : 36.8 ° C (Aksiller)	☐	☐	☐	☐	☐
ACİLİYET KATEGORİSİ	I	II	III	IV	V
	HEMEN (Resüsitasyon gerekir)	ÇOK ACİL	ACİL	BEKLETİLİR EBİLİR (az acil)	GECİKTİRİLEBİLİR (acil değil)
OLGULAR					
6. Bay Ş.G. 25 yaşında, halı saha maçı esnasında travma sonucu sağ dizinde ters dönme şikayeti ile acil servise başvuruyor. – Subjektif veriler:Sağ dizde ödem ve hareket kısıtlılığı var , allerji yok, kullandığı ilaç yok, Sayısal ağrı skalasında ağrı şiddeti 10/5 olarak değerlendiriliyor. – Objektif veriler: TA: 120/90 mmHg; S: 12/dk; N: 80/dk; vücut ısısı: 36.2°C (Aksiller)	☐	☐	☐	☐	☐
7.Bay T.H. 58 yaşında ,1 gün önce karda yürürken el üzerine düşme sonrası acil servise başvuruyor . – Subjektif veriler: Elde ödem var , patolojik hareket mevcut, kapiller dolaşım normal , hareketle ağrı mevcut , Sayısal ağrı skalasında ağrı şiddeti 10/6 olarak değerlendiriliyor, el üzerinde travma bölgesinde kızarıklık var, migren öyküsü var – Objektif veriler: TA: 130/90 mmHg, S: 15/dk, N: 80/dk, SpO₂: %97, vücut ısısı: 36.5 °C (Aksiller)	☐	☐	☐	☐	☐
8.Bayan H.S. 54 yaşında, 7 gündür konstipasyon şikayeti ile acil servise başvuruyor . – Subjektif veriler: Makatta kanama yok , Sayısal ağrı skalasında ağrı şiddeti 10/2 , batın muayenesi normal , defans-rebound yok , Herhangi bir kullandığı ilaç ve hastalık öyküsü yok . – Objektif veriler : TA: 130/80 mmHg , S: 12/dk , N: 72/dk, SpO₂: % 98	☐	☐	☐	☐	☐
9.Bayan M.T. 30 yaşında , baş ağrısı şikayeti ile non-steroidal antienflamatuar grubu analjezik aldığını, aradan 3 saat geçtiğini ifade ediyor . Solunum sıkıntısı nedeniyle kesik kesik nefes alma ve kaşınma şikayetleri ile acil servise başvuruyor . – Subjektif veriler: Wheezing solunum, sigara kullanımı var, hastalık ve düzenli alması gereken ilaç öyküsü yok , tüm vücutta yaygın ödem var. – Objektif veriler: TA:110/80 mmHg , N: 100/dk , S: 20/dk , SpO₂ : %92	☐	☐	☐	☐	☐

10.Bay İ.Y 32 yaşında , yakınları tarafından baş bölgesinden ateşli silah yaralanması nedeniyle acil servise getiriliyor. – Subjektif veriler: Glasgow Koma Skalası değeri 3 , pupiller ışık refleksi negatif, bilinç kapalı – Objektif veriler : vücut ısısı : 37 °C (Aksiller), S: 8/dk, TA: 80/60 mmHg , N: 105/dk, SpO₂:% 50	☐	☐	☐	☐	☐
ACİLİYET KATEGORİ	I	II	III	IV	V
	HEMEN (Resüsitasyon gerekir)	ÇOK ACİL	ACİL	BEKLETİLİRBİLİR (az acil)	GECİKTİRİLEBİLİR (acil değil)
OLGULAR					
11.Bayan A.T. 19 yaşında , denizde boğulma öyküsü sonucu 112 tarafından entübe halde acil servise getiriliyor.Alınan anemnezinde sudan çıkarıldıktan sonra 4 dk CPR uygulandığı belirtiliyor. – Subjektif veriler : bilinci kapalı , spontan solunum u yok , Glasgow Koma Skalası değeri 5 – Objektif veriler: vücut ısısı: 36 °C (Aksiller) , N : 75/dk , T.A : 100/60 mmHg , SpO₂ : % 98	☐	☐	☐	☐	☐
12.Bay F.T 40 yaşında , sabah uyandığında yüzünün sol tarafının uyuşuk olduğunu, aynaya baktığında sol gözünün kapalı olduğunu ve ağzının sol tarafa sarkık olduğunu görüyor. Acil servise ayaktan başvuruyor. – Subjektif veriler: Medikal tedavisi yok , ilaç kullanımı yok , Sol yüzünde his kaybı – Objektif veriler : T.A : 160/70mmHg, S:18/dk, N: 88/dk , SpO₂: %98, vücut ısısı: 36,5° C (Aksiller)	☐	☐	☐	☐	☐
13.Bayan N.E. 45 yaşında, astım hastası olduğunu ve bir haftadır soğuk algınlığı şikayeti olması nedeniyle acil servise başvuruyor . – Subjektif veriler : wheezing solunum var, baş ağrısı, burun akıntısı , öksürük mevcut – Objektif veriler : vücut ısısı :38.6 °C (Aksiller), S: 24 /dk , T.A: 140/80 mmHg , SpO₂ : %97	☐	☐	☐	☐	☐

14.Bay F.A. 29 yaşında , metal atölyesinde çalışanı sağ gözünde batma , yanma , kızarıklık , şişlik ve yaşarma şikayeti ile acil servise başvuruyor. – Subjektif veriler : Gözde yabancı cisim varlığı mevcut , Ağrı skalasında ağrı şiddeti 10/6 olarak değerlendirildi – Objektif veriler : Korneanın çizildiği görüldü, T.A: 120/80 mmHg , vücut ısısı : 36 °C (Aksiller), N :80/dk , S: 12 /dk	☐	☐	☐	☐	☐
15.Bayan M.H. 20 yaşında , üniversite öğrencisi Oda arkadaşı tarafından yüksek doz antidepresan ilaç aldığı şüphesiyle 112 aranıyor ve entübe halde acil servise getiriliyor – Subjektif veriler : Laterji mevcut , bilinç kapalı , koopere değil ,oryantasyonu bozuk , Glaskow Koma Skalası değeri 6 ,spontan solunumu yok – Objektif veriler : vücut ısısı : 36°C (Aksiller), SpO₂: % 86, N: 98 /dk,T.A: 120/80 mmHg, S: 12/dk	☐	☐	☐	☐	☐

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli katılımcılar,

Sizi, "Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" isimli araştırmaya katılmanız için davet ediyorum. Bu araştırma, hemşirelik bölümüm öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeylerini belirlemek amacı ile planlanmış bir tez çalışmasıdır.

Bu çalışmayla ; hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulamalarına ilişkin bilgi düzeyini geliştirmeye yönelik önerilerde bulunulması hedeflenmektedir. Elde edilecek sonuçların hemşireliğin bilimsel bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırma katılım gönüllülük esasına dayalıdır, istediğiniz zaman araştırmaya katılmayı reddedebilir veya araştırmadan çekilebilirsiniz. Sonuçların güvenilirliği açısından soruları eksiksiz yanıtlamanız önemlidir. Araştırmada elde edilen veriler kesinlikle kimse ile paylaşılmayacaktır. Anketin cevaplanması 15 dakikalık bir süre alacaktır.

Bu çalışmaya katılımınız için size bir ücret ödenmeyecek veya ücret talep edilmeyecektir. Girişimsel hiçbir işlem uygulanmayacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Tarih :

Açıklamaları yapan araştırmacı;

Adı- Soyadı : Müzeyyen TARHAN

Adres: İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı

İmza:

EK 4: TEZ ÇALIŞMASI İZİN YAZILARI



T. C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI : 50400462/126
KONU: Anket hk.

TARİH :17/04/2015

T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ FLORENCE NIGHTINGALE
HASTANESİ HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE,

İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Yüksek Lisans Programı öğrencisi Müzeyyen TARHAN'ın "Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasını ilişikte belirtilen anket formunu uygulayarak gerçekleştirebilmesi için müsaadelerinizi saygılarımla rica ederim.

Prof. Dr. Vildan KARPUZ
Müdür

Ek : 1) Anket Formu.



T.C.
İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ
FLORENCE NIGHTINGALE HASTANESİ
HEMŞİRELİK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

SAYI: 53550288 / 115
KONU: Müzeyyen TARHAN hk.

21 Nisan 2015

İstanbul Bilim Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne,

İlgi: 17 Nisan 2015 tarihli ve 126 sayılı yazınız.

Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans öğrencisi Müzeyyen TARHAN'ın, Doç.Dr. Semiha AKIN'ın danışmanlığında yürüttüğü "Hemşirelik Öğrencilerinin Triyaj Uygulamalarına İlişkin Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasının anket formunu Yüksekokul öğrencilerimize uygulamasının uygun olduğunu bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

Prof.Dr. Zehra DURNA
Müdür

