



T.C.

İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ACİL ÜNİTESİNE OBSTETRİK BAKIM AMACIYLA BAŞVURAN GEBELERİN  
YATIŞ VE TABURCULUKLARININ MANCHESTER TRİYAJI VE OBSTETRİK  
TRİYAJ ACİLİYET SKALASINA GÖRE ETKİNLİKLERİNİN  
KARŞILAŞTIRILMASI**

AZAD IRMAK

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi YELİZ YILDIRIM VARIŞOĞLU

İSTANBUL – 2024

## TEZ ONAY FORMU

Kurum : İstanbul Medipol Üniversitesi  
Programın Seviyesi: Yüksek Lisans (X) Doktora ( )  
Anabilim Dalı : Hemşirelik  
Tez Sahibi : Azad IRMAK  
Tez Başlığı : Acil Ünitesine Obstetrik Bakım Amacıyla Başvuran  
Gebelerin Yatış ve Taburculuklarının Manchester  
Triyajı ve Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası 'nın  
Etkinliklerinin Karşılaştırılması  
Sınav Yeri : İstanbul Medipol Üniversitesi Kavacık Güney Yerleşkesi  
Sınav Tarihi :19.07.2024

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve nitelik yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

| Danışman                                   | Kurumu                      | İmza |
|--------------------------------------------|-----------------------------|------|
| Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM<br>VARİŞOĞLU | İstanbul Atlas Üniversitesi |      |

### Sınav Jüri Üyeleri

|                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| Doç. Dr. Pınar IRMAK VURAL  | İstanbul Medipol Üniversitesi |
| Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖRPE | İstanbul Medipol Üniversitesi |

Yukarıdaki jüri kararıyla kabul edilen bu Yüksek Lisans tezi, Enstitü Yönetim Kurulu'nun ...../...../ ..... tarih ve ...../..... - ..... sayılı kararı ile şekil yönünden Tez Yazım Kılavuzuna uygun olduğu onaylanmıştır.

Prof. Dr. Neslin EMEKLİ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

## **ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI**

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içerisinde elde ettiğimi, bu tez çalışması ile elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Azad IRMAK

## TEŞEKKÜR

Öncelikle eğitim sürecim boyunca yanımda olan ve bu süreçte benden desteklerini esirgemeyen değerli hocam Doç. Dr. Pınar IRMAK VURAL ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Yeliz YILDIRIM VARIŞOĞLU olmak üzere, aileme ve iş arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.



## İÇİNDEKİLER

|                                                                  |      |
|------------------------------------------------------------------|------|
| TEZ ONAY FORMU .....                                             | i    |
| ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANI .....                     | ii   |
| TEŞEKKÜR.....                                                    | iii  |
| İÇİNDEKİLER.....                                                 | iv   |
| SİMGELER ve KISALTMALAR.....                                     | vi   |
| TABLolar LİSTESİ .....                                           | vii  |
| ŞEKİLLER LİSTESİ.....                                            | viii |
| 1.ÖZET .....                                                     | 1    |
| 2. ABSTRACT .....                                                | 2    |
| 3. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                           | 4    |
| 4. GENELBİLGİLER .....                                           | 6    |
| 4.1. Triyaj Kavramı.....                                         | 6    |
| 4.2.Triyaj Süreci ve Triyaj Hemşiresinin Rolü .....              | 6    |
| 4.3. Triyaj Sistemleri .....                                     | 8    |
| 4.4.Obstetrik Triyaj Sistemleri.....                             | 12   |
| 4.5.Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı (AOYB).....               | 14   |
| 4.6. Obstetrik Triyajda Hemşirenin Dikkat Etmesi Gerekenler..... | 14   |
| 5. MATERYAL VE METOD .....                                       | 16   |
| 5.1. Araştırmanın Amacı.....                                     | 16   |
| 5.2. Araştırmanın Türü.....                                      | 16   |
| 5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....                            | 16   |
| 5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....                      | 16   |
| 5.5. Araştırmaya Dahil Etme/Dışlama Kriterleri .....             | 17   |

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| 5.6. Veri Toplama Araçları.....                                | 17        |
| 5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK – 1) .....                     | 17        |
| 5.6.2. Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası (OTAS) (EK – 2) ..... | 18        |
| 5.6.3. Manchester Triyaj Sistemi (MTS) (EK – 3).....           | 18        |
| 5.7. Verilerin değerlendirilmesi.....                          | 19        |
| 5.8. Araştırmanın Etik Yönü.....                               | 20        |
| 5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları .....                         | 20        |
| <b>6. BULGULAR .....</b>                                       | <b>22</b> |
| <b>7. TARTIŞMA.....</b>                                        | <b>28</b> |
| <b>8. SONUÇ.....</b>                                           | <b>32</b> |
| <b>9. KAYNAKLAR .....</b>                                      | <b>34</b> |
| <b>10. EKLER.....</b>                                          | <b>41</b> |
| <b>11. ETİK KURUL ONAYI.....</b>                               | <b>54</b> |
| <b>12. ÖZGEÇMİŞ .....</b>                                      | <b>57</b> |

## **SİMGELER ve KISALTMALAR**

**AS:** Acil Servis

**MTS:** Manchester Triyaj Sistemi

**OTAS:** Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası

**DM:** Diyabetes Mellitus

**TNSA:** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**WHO:** World Health Organization



## TABLÖLAR LİSTESİ

|                                                                                                                                                                              |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Bölüm 6. Tablo 1.</b> Acil servise başvuran gebelere ait demografik, obstetrik ve klinik özellikleri ve yatış bakımından ikili karşılaştırmaları .....                    | 23 |
| <b>Bölüm 6. Tablo 2.</b> Acil servise başvuran gebelerde vital bulgular, triyaj değerlendirmesi ve acil izlem sonuçları ve yatış durumuna göre ikili karşılaştırmaları ..... | 25 |
| <b>Bölüm 6. Tablo 3.</b> MTS ve OTAS skorlamalarının acil servise başvuran gebelerde yatış ihtiyacını ön görmede tanısal değerleri için ROC analizi .....                    | 26 |



## ŞEKİLLER LİSTESİ

|                                                                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Bölüm 4. Şekil 1.</b> Triyaj Sistemleri (Tarhan & Akın, 2016).....                                       | 10 |
| <b>Bölüm 4. Şekil 2.</b> Sağlık Bakanlığı Renk Kodu Triyajı (Resmi Gazete, 2022) .....                      | 11 |
| <b>Bölüm 5. Şekil 1.</b> G power analiz şekli .....                                                         | 17 |
| <b>Bölüm 6. Şekil 1.</b> ROC Eğrilerinin karşılaştırılması: Kategorize edilmiş MTS ve OTAS<br>puanları..... | 27 |



## 1.ÖZET

### ACİL ÜNİTESİNE OBSTETRİK BAKIM AMACIYLA BAŞVURAN GEBELERİN YATIŞ VE TABURCULUKLARININ MANCHESTER TRIYAJI VE OBSTETRİK TRIYAJ ACİLİYET SKALASINA GÖRE ETKİNLİKLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Acil servislerde (AS) gebeler için triyaj sistemlerinin etkinliği, maternal ve fetal sonuçları optimize etmede kritik bir faktör olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada, acil servise obstetrik bakım amacıyla başvuran gebelerin yatış ve taburculuklarını yönetmede Manchester Triyaj Sistemi (MTS) ile Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası'nın (OTAS) etkinliğini karşılaştırmak amaçlandı. Çalışma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tipte tasarlandı. İstanbul'da bir şehir hastanesinin Acil servis ünitesine son 6 ayda başvuran gebeler araştırmanın evrenini oluşturdu. Araştırmanın örneklemini obstetrik bakım amacıyla acil servise başvuran 190 gebe oluşturdu. Veriler 10.2023-01-2024 tarihleri arasında Tanıtıcı Bilgi Formu, MTS ve OTAS formları kullanılarak, araştırmacı tarafından toplandı. Çalışma, gebelere sağlanan bakımın aciliyetini ve uygunluğunu belirlemede MTS ve OTAS'ın tahmini doğruluğunu, duyarlılığını ve özgüllüğünü değerlendirdi. Veriler SPSS programına girilerek normallik testlerine göre uygun analizlerle değerlendirildi.  $P<0,05$  anlamlı olarak kabul edildi. Bu çalışmaya acil servise başvuran 190 gebe dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $28,1 \pm 5,5$  yıldır. Eğitim seviyesine göre dağılım; %6,3'ü okur yazar, %26,8'i ilkokul, %18,9'u ortaokul, %29,5'i lise ve %18,4'ü yükseköğrenim mezunudur. Katılımcıların eşlerinin eğitim seviyesi ise; %17,9'u ilkokul, %12,6'sı ortaokul, %42,6'sı lise ve %26,8'i yükseköğrenim mezunudur. MTS, acil obstetrik müdahaleye ihtiyaç duyulanın tahmininde daha yüksek bir özgüllük gösterirken, OTAS daha az acil bakıma ihtiyaç duyan hastaları belirlemede daha büyük bir duyarlılık gösterdi. Genel olarak, OTAS, özellikle obstetrik durumlara odaklanması nedeniyle hastalar arasında daha kısa bir acil serviste kalış süresi ve daha yüksek bir memnuniyet oranı ile ilişkilendirildi. Manchester Triyaj Sistemi ve Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası, AS'de obstetrik acil durumlar bağlamında kendi güçlü yönlerine sahiptir. Ancak, gebelere özgü yaklaşımıyla OTAS, hasta akışı ve memnuniyetini artırma konusunda avantajlar sunmaktadır. Bu bulguları doğrulamak ve AS'de gebeler için triyaj protokollerini iyileştirmek amacıyla daha büyük örneklem boyutlarına ve çeşitli ayarlara sahip daha fazla çalışma önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obstetrik Triyaj, Acil Servis, Gebeler, Manchester Triyaj Sistemi, Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası

## **2. ABSTRACT**

### **COMPARISON OF THE EFFECTIVENESS OF THE ADMISSION AND DISCHARGE OF PREGNANT PREGNANTS WHO APPLIED TO THE EMERGENCY UNIT FOR OBSTETRIC CARE ACCORDING TO THE MANCHESTER TRIAGE AND OBSTETRIC TRIAGE URGENTITY SCALE**

The efficiency of triage systems in emergency departments (EDs) for pregnant women remains a critical factor in optimizing maternal and fetal outcomes. This study compares the effectiveness of the Manchester Triage System (MTS) and the Obstetric Triage Acuity Scale (OTAS) in managing admissions and discharges of pregnant women presenting to the ED for obstetric care. The study was designed as a comparative and descriptive type. Pregnant women who applied to the Emergency Department of a city hospital in Istanbul in the last 6 months constituted the population of the study. The sample of the study consisted of 190 pregnant women who applied to the emergency department for obstetric care. The data was collected by the researcher using the Introductory Information Form, MTS and OTAS forms between 10.2023-01-2024. The study evaluated the predictive accuracy, sensitivity, and specificity of the MTS and OTAS in determining the urgency and appropriateness of care provided to the pregnant patients. The data were entered into the SPSS program and evaluated with appropriate analyzes according to normality tests.  $P < 0.05$  was considered significant. 190 pregnant women who applied to the emergency department were included in this study. The average age of the patients is  $28,1 \pm 5,5$  years. Distribution by education level; 6,3% are literate, 26,8% are primary school graduates, 18,9% are secondary school graduates, 29,5% are high school graduates and 18,4% are higher education graduates. The education level of the participants spouses is 17,9% are primary school graduates, 12,6% are secondary school graduates, 42,6% are high school graduates and 26,8% are higher education graduates. The MTS demonstrated a high specificity in predicting the need for immediate obstetric intervention, while OTAS showed greater sensitivity in identifying patients requiring less urgent care. Overall, the OTAS was associated with a shorter length of stay in the ED and a higher satisfaction rate among patients due to its specific focus on obstetric conditions. Both the Manchester Triage System and the Obstetric Triage Acuity Scale have their strengths in the context of obstetric emergencies in the ED. However, the OTAS, with its tailored approach to pregnant women, appears to offer advantages in enhancing patient flow and satisfaction. Further studies with

larger sample sizes and diverse settings are recommended to validate these findings and refine triage protocols for pregnant women in emergency departments.

**Keywords:** Obstetric Triage, Emergency Department, Pregnant Women, Manchester Triage System, Obstetric Triage Acuity Scale



### 3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada ve ülkemizde anne ölüm oranları kabul edilemez derecede yüksektir. 2020 yılında 287.000 kadın gebelik ve doğum sırasında ve sonrasında hayatını kaybetti. 2020 yılında tüm anne ölümlerinin %95'e yakını düşük ve düşük-orta gelirli ülkelerde meydana gelmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerinde 2020 yılında anne ölüm oranını her 100.000 canlı doğumda 223 olarak vermektedir. Sağlık İstatistikleri Yıllığının 2023 verilerine baktığımızda ülkemizde anne ölüm oranı her 100.000 canlı doğumda 13'tür. Bu oran gelişmiş ülkelerle kıyaslandığında hala yüksek bir orandır. (WHO, 2020; Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2023) Ülkemizde Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ'e göre triyaj; "Acil servislere başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikâyetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak tabip veya bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılan öncelik belirleme işlemi" olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde, Sağlık Bakanlığı tarafından 16 Ekim 2009 tarihinde yayınlanan acil servislerde triyaj uygulaması ve renk kodlamalarını da içeren 'Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ' kullanılmaktadır. Bu tebliğ 20.02.2018 tarihinde revize edilmiştir (Resmi Gazete, 2022).

Obstetrik triyaj, gebe kadınların zamanında ve uygun bir şekilde değerlendirmesinin yapılarak önceliğin belirlenmesi, hasta akışının iyileştirilmesi ve hasta güvenliğinin artırılması için kullanılmakla birlikte (Paisley, Wallace ve DuRant, 2011); yatak kapasitesini artırmak, bekleme sürelerini azaltmak, gereksiz kabulleri önlemek ve değerlendirmeyi standartlaştırmak için obstetrik uygulamaların bir parçasıdır (Evans ve ark. 2015). Gebelikle ilgili fizyolojik değişiklikler, hipotansiyon, taşipne veya taşikardi gibi durumlarda mevcut triyaj ölçeklerinin çoğu bu hastalar için aciliyetini karşılamamaktadır. Ayrıca, gebelik sırasında preeklampsi gibi en tehlikeli komplikasyonları olan durumları bazı acil ekipleri tarafından iyi bilinmemektedir (Veit-Rubin ve ark., 2017). Anne ölümlerini azaltmak veya önlemek için obstetrik acil durum gerçekleştikten sonra tedavi alınana kadar geçen süreyi en aza indirmek zorunludur (Nwagha ve ark., 2010). Obstetrik triyaj üniteleri, obstetrik hasta sayısının artması, personel ve kaynaklardan daha etkin bir şekilde yararlanma, fetal ve maternal bakımın değerlendirilmesi gibi çeşitli nedenlerle oluşturulmuştur (Angelini ve LaFontaine, 2017). Acil servise başvuran gebelerin genelde gebelik haftası 23-24 haftadan daha düşüktür. Bu kadınların birçoğu genel acil serviste değerlendirilmektedir. Obstetrik triyaj başvuru nedenleri: vajinal kanama, karın ağrısı, kusma, diyare, bulantı, epigastrik ağrı ve baş dönmesi şeklinde sıralanabilir (Angelini ve LaFontaine, 2017). Anne ve bebek ölümlerindeki azalmayı istenilen düzeye getirebilmek için

var olan uygulamaların nicelik ve nitelik olarak artırılması gerekmektedir. Bunu yapabilmek içinde sağlık kuruluşlarının alt yapı eksikliklerini tamamlanması ve tıbbi donanımın sağlanması yanında, hizmeti sunacak olan personelin Acil Obstetrik bakım yönetimi açısından eğitimi ve bakım sırasında kullanılacak rehberlerin standardize edilmesi gerekmektedir.

Bu çalışmada amaç ülkemiz obstetrik acil servislerinde kullanılan triyaj sistemi ile “Obstetrik Triage Aciliyet Skalası”nın gebe hastaların yatış ve taburculukları yönünden karşılaştırılmasıdır. Bu sayede obstetrik acillerde kullanılması gereken skalaların standardizasyonunu sağlamaya, çalışanların farkındalığını artırmaya odaklanılacaktır. Böylelikle anne ve yenidoğan sağlığını geliştirmek üzere ülke genelinde standart, nitelikli ve güvenli bir hizmetin sunulması amaçlanmaktadır.

## 4. GENELBİLGİLER

### 4.1. Triyaj Kavramı

Fransızca'da "sıralamak" anlamına gelen "trier" fiilinden türemiştir. İlk kez on beşinci yüzyılda İngiltere ve Fransa'daki pazaryerlerinde kullanılmıştır. İlk kullanım amacı pazar mallarının değerlerini sıralamak içindir. Triyaj aynı zamanda kıt kaynakların "en iyiyi yapmak" amacıyla tahsis edilmesini de içermektedir (Christian, 2019). Triyaj kavramının askeri bir kökeni de bulunmaktadır. İlk triyaj 1801 – 1979 yılları arasındaki savaşta Fransız askeri cerrahlar tarafından yaralı askerleri ayırmak için kullanılmıştır. 1960' lı yıllara gelindiğinde acil servislerdeki yoğunluğa çözüm bulmak amacıyla hastanelerde triyaj, askeri uygulamadan çıkarılıp sivil uygulamalarda kullanılmaya başlandı (Moudi ve ark., 2020). Sağlık bakım ortamlarında triyaj, hastanın durumunu değerlendirme sürecidir. Hasta, hastaneye başvurduğunda hastanın durumu ve tam tıbbi değerlendirme aciliyeti, Acil serviste triyaj, genellikle hemşire tarafından yürütülen uzmanlaşmış bir görevdir (Ruhl ve ark., 2020). Acil servislere yönelik artan talep, önceliklerle birleştğinde hastanın hassasiyetine göre yapılan sıralama, hastalar için uzun bekleme sürelerine neden oluyor. Bekleme zamanlarının hasta mortalitesi ve yeniden yatıştaki morbidite üzerinde önemli bir etkisi vardır. Hastaların tıbbi tedavisi zamana duyarlıdır, bu nedenle tedavi ne kadar erken yapılırsa ve ne kadar iyi işlenirse sonuç o kadar iyi olur. Sağlık profesyonelinin zamanında ve doğru karar almasına yardımcı olmak hayati öneme sahiptir (Fernandes ve ark., 2020).

### 4.2. Triyaj Süreci ve Triyaj Hemşiresinin Rolü

Trijaj, acil servislere gelen hastaların önceliklendirilmesinde kullanılan ilk değerlendirme ve sıralama sürecidir. Triyaj hemşireleri hasta değerlendirmesinde özellikle hassas bir noktadır. Hastaların risk düzeylerini, koşullarının gerektirdiği ölüm tehditlerini ve beklenen kaynak ihtiyaçlarını ölçmelidir (Ausserhofer ve ark., 2021). Hastaların bakıma ulaşabilmesi için randevuya ihtiyaçları yoktur. Bildirimde bulunmaksızın her gün ve saatte bakım almak için acil servise başvurabilirler. Bu sebeple acil servise başvuran hasta sayısında artış olabilir. Acil servise başvuran her hastanın durumu ciddi olabilir ve bu anlayışla gelen her hastaya bakım vermek ve bakıma erişimini sağlamak önemlidir. Triyaj personeli her an hazır olmalı, aynı zamanda kıt zaman ve kaynakların tahsis edilmesini sağlamak, hasta bakımını en üst düzeye çıkarmak ve zararı en aza indirmekten sorumludur (Burgess ve ark., 2019).

Kapsamlı bir triyaj değerlendirmesi için gerekli olan bilgiler aşağıdaki gibi sıralanabilir (Visser ve ark., 2015):

- Vital bulgular
- Hastanın geçmiş hastalık öyküleri (kronik hastalıklar, geçirilmiş ameliyatlar, sürekli kullandığı ilaçlar vb.)
- Bilinen herhangi bir alerji öyküsü
- Hastanın genel görünümü

Triyajda, en iyi desteği sağlamak için küresel ölçekte tanıtılmış triyaj ölçekleri bulunmaktadır. Triage hemşiresi bu ölçeklere göre ilk değerlendirmeyi hızlı bir şekilde yaparak durumun ciddiyetini belirler, hastalara bakım için öncelik verir ve yönlendirir. Triage ölçekleri her zaman doğru ve tutarlı bir şekilde uygulanmaz. Hemşirenin bilgi beceri düzeyi, ölçeklerin kullanılmaması ya da yanlış kullanılması, disiplinler arası ekip iletişimi ve değişen triyaj seviyeleri triyaj hemşiresinin karar verme sürecini ve triyaj sürecini etkiler (Reay ve ark., 2020).

Triyaj, çok çeşitli mesleki yetenekler, iyi karar verme ve nitelikli çalışma gerektiren profesyonel açıdan deneyim ve kritik kararlar gerektiren zorlu ve sorumlu bir iştir. Acil servislerde, özellikle triyaj sırasında hemşireler, insan ve insan kaynaklarının en iyi şekilde tahsis edilmesini amaçlayan bir sürece dayalı olarak hastaları bakım önceliğine göre sıralayan fiziksel kaynaklardır. İnsan odaklı bir süreç olması nedeniyle hataya açıktır. Bir hastanın durumunun ciddiyeti hafife alındığında ölümcül sonuçlar doğurabilir, aynı şekilde durumu hafif olan bir hastanın ciddi olarak sınıflandırılması tıbbi kaynakların boş yere harcanmasına, kalabalıklaşma ve yığılmalara neden olabilir (Delmas ve ark., 2020). Triage süreci doğrudan triyaj hemşiresinin yetenek seviyesinden, yani hastanın sağlık durumunu doğru bir şekilde değerlendirme yeteneğinden etkilenir (Fekonja ve ark., 2022).

Slovenya'da yapılan bir araştırmaya göre hemşirelerin etkili bir şekilde triyaj gerçekleştirmesi için en az 2-10 yıllık deneyimin gerekli olduğuna inanmaktadır (CoticAnderle&Bracko, 2019). Yapılan benzer uluslararası çalışmalar da göstermiştir ki, güvenli ve başarılı triyaj çalışması için acil bakımda en az 3 yıllık çalışmaya ihtiyaç vardır (Duko ve ark., 2019; Sutriningsih ve ark., 2020).

Triyaj hemşiresinin temel görevi hasta aciliyetlerini tespit edip bakıma en hızlı şekilde ulaşmalarını sağlamaktır. Bu görevini yerine getirirken büründüğü rolleri şu şekilde sıralanabilir (Visser ve ark., 2015):

- Hastaların karşılanması
- Hastaların gereksinimlerine göre sorun çözücü

- Hastaların uygun yerlere yerleştirilmesinde koordinasyon
- Hastaların ihtiyaçlarına göre bilgi verici
- Kriz yönetimi
- Hasta güvenliğinin sağlanması
- Enfeksiyon kontrolü
- İletişim
- Eğitici
- Gizlilik sağlayıcı (hasta mahremiyeti)
- Yeniden değerlendirme (bekleyen hastaların yeniden değerlendirilmesi)

Bir hemşirenin triyajda çalışabilmesi için gerekli olan sertifikalar aşağıda belirtilmiştir (Visser ve ark., 2015):

- Acil hemşireliği ve acil pediatri hemşireliği sertifikası
- Temel yaşam desteği ve gelişmiş kardiyak yaşam desteği sertifikası
- Temel ve gelişmiş afet yaşam desteği sertifikası
- Geriatrik acil hemşireliği ve pediatrik ileri yaşam desteği sertifikası
- Temel travma hemşireliği sertifikası
- Kurum tarafından istenen diğer eğitim ve belgeler

#### 4.3. Triyaj Sistemleri

Acil servisler sistem içindeki en önemli bileşenlerdendir. Acil servise başvuran hasta sayısındaki artış, acil servislerin yoğunlaşmalara ve bekleme sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Acil servise başvuran hastaların yarısından fazlası acil olmayan kişilerdir. Bu da kaynakların gereksiz kullanılmasına neden olmaktadır. 1960' lı yıllarda sağlık reformunun bir sonucu olarak ABD' de acil servislere başvuran hasta sayısında yoğunluk yaşandı. Ayrıca 1970'li yıllarda Avustralya'da ambulansla acil servise başvuran hasta sayısında artış yaşandı. Yaşanan bu yoğunluk beş seviyeli yerel triyaj sisteminin geliştirilmesi ile sonuçlandı (Elbaih, 2017). Dünya'da kullanılan triyaj sistemleri ve içeriği **Bölüm 4. Şekil 1**'de sunulmuştur.

**Avustralya Triyaj Skalası (ATS):** ATS, acil servise gelen hastalar için tedaviye kadar geçen süre hedeflerini belirleyen beş puanlık bir derecelendirme ölçeğidir (Gerdtz ve ark., 2008). ATS, standartlaştırılmış yaklaşımının erişimi kolaylaştırdığını göstermiştir. Aciliyete dayalı olarak ve hasta demografik özelliklerine bakılmaksızın acil bakımın verilmesi amaçlanmaktadır (Elbaih, 2017).

**Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS):** CTAS, ortaya çıkışından itibaren Kanada ve yurt dışında tüm acil servislerde benimsenen beş puanlık bir triyaj sistemidir. CTAS sürekli olarak revize edilmeye ve güncellenmeye devam edilmekte olan bir sistemdir (Bullard ve ark., 2017).

**Aciliyet Şiddet İndeksi (ESI):** ESI, ağırlıklı olarak ABD’de kullanılan beş seviyeli bir triyaj ölçeğidir. ESI, Wuerz ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Üç seviyeli triyaj ölçeğinin güvenilirliğinin ve geçerliliğinin zayıf olması nedeniyle ABD'de kullanılan bu triyaj sisteminde diğer beş seviyeli triyaj ölçeklerinde olduğu gibi ilk önce hasta görülüyor aynı zamanda o hastanın neye ihtiyacı olduğu da sorgulanıyordu (Elbaih, 2017).

**Manchester Triyaj Sistemi (MTS):** MTS, beş kategoriye dayanan, bir veya kırmızı ve beş veya mavi renk aralığında bulunan bir triyaj ölçeğidir. Bekleme süreleri kategori bir için hemen ve kategori beş için dört saat aralığındadır. 1996 yılında Manchester triyaj grubu tarafından geliştirilmiştir. Geliştirilme amacı acil klinisyenleri ve hemşireler arasında belirli bir fikir birliğine varılmasını sağlamaktır. Alfabetik olarak sıralanmış 50 adet şikayet akış şemasından oluşmaktadır. MTS’ de yaşam tehdidi konularını kapsayan genel ayraçlar vardır. Ayrıca kullanım için özel akış şemaları bulunmaktadır. Birleşik Krallık’ın yanı sıra İrlanda, Portekiz ve Hollanda’da kullanım için benimsendi (Folliard, 2006).

**Bölüm 4. Şekil 1. Triyaj Sistemleri (Tarhan & Akın, 2016)**

| Sınıf | Kanada Triyaj Skalası (CTAS)   | Manchester Triyaj Skalası (MTS)     | Avustralya Triyaj Skalası (ATS)          | Aciliyet Şiddet İndeksi (ESI)    |
|-------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------|
| 1     | Resüsitasyon (hemen)           | Hemen (kırmızı) 0 dakika            | Hayati 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      |

**T.C. Sağlık Bakanlığı Triyaj Uygulaması:** Triyaj işlemi renk kodlama tablosu kullanılarak yapılabileceği gibi uluslararası kabul görmüş başka triyaj yöntemi ile de yapılabilir. Triyaj yapacak personele hizmet içi eğitim verilmiş olmalıdır. Triyaj eğitimleri acil servis sorumlu tabibi tarafından verilir veya verdirilir. Acil servisteki hastalara farklı triyaj sistemi uygulansa dahi veri takibinin doğru şekilde takip edilebilmesi amacıyla uygulanan sistemin skorlarının, belirtilen renk kodlamasına en yakın olacak şekilde belirtilerek SBYS kaydı sağlanır. Sağlık Bakanlığı Renk Kodu Triyajı **Bölüm 4. Şekil 2.**'de gösterilmiştir. (Resmi Gazete, 2022).

**Bölüm 4. Şekil 2. Sağlık Bakanlığı Renk Kodu Triyajı (Resmi Gazete, 2022)**

| RENK    | ALAN VE VAKA NİTELİĞİ                                                                                                                                                                                                                                                                             | VAKANIN YÖNLENDİRİLDİĞİ BİRİM KRİTERLERİ                                                                                                                        | ÖRNEK DURUMLAR                                                                                                                  |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| YEŞİL   | Ayaktan başvuran, genel durumu itibariyle stabil olan, akut semptomlar sebebiyle beklemesi hayati tehdit, morbidite veya komplikasyon oluşturmayacak basit sağlık sorunları bulunan hastalar.                                                                                                     | Bu kategoride olan hastalar acil servis içerisinde yeşil alanda muayene edilmelidir.                                                                            | Genel durum ve hayati bulguları stabil olan hastada her türlü basit belirti                                                     |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Yüksek risk taşımayan ve hafif derecedeki her türlü ağrı                                                                        |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Aktif yakınması olmayan düşük riskli hastalık öyküsü                                                                            |
| SARI    | <b>Kategori 1:</b> Hayati tehdit etme olasılığı, uzuv kaybı riski ve önemli morbidite oranı olan durumlar.                                                                                                                                                                                        | Bu kategoride değerlendirilen hastalar kırmızı veya triyaj eğitimi almış sağlık personelinin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır. | Diastolik>110 mmHg, Sistolik>180 mmHg olan kan basıncı, yüksekliği                                                              |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Herhangi bir nedenle orta derecede kan kaybı                                                                                    |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Yardımcı solunum kaslarının solunuma katılmadığı orta derecede solunum sıkıntısı                                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Nöbet geçirme öyküsü (uyanık)                                                                                                   |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Ateş yüksekliği olan onkoloji hastası veya steroid kullanan hasta                                                               |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | İnatçı kusma                                                                                                                    |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Amnezi ile birlikte kafa travması olan ancak bilinci açık hasta                                                                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Kardiyak öykülü ve uyumlu olmayan göğüs ağrısı                                                                                  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | 65 yaş üstü karın ağrısı olan hasta                                                                                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Şiddetli karın ağrısı olan hasta                                                                                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Deformite, ciddi laserasyon ve ezilme yaralanması içeren ekstremitte yaralanması                                                |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Suicid riski veya şüphesi olan hasta                                                                                            |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Stresi ve kendine zarar verme riski olan hasta                                                                                  |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
|         | <b>Kategori 2:</b> Orta ve uzamış dönem belirtileri olan ve ciddiyet potansiyeli taşıyan durumlar. (Solunum sayısı, nabız, kan basıncı oksijen saturasyonu, vücut sıcaklığı anormal olan hastalar ile medikal tedavi ihtiyacı olan hasar ve subjektif ağrı skoru maksimum % 80 olan hastalardır.) | Bu kategoride değerlendirilen hastalar kırmızı veya triyaj eğitimi almış sağlık personelinin bilgisi dahilinde doğrudan ilgili tanı/tedavi alanına alınmalıdır. | Basit kanamalar                                                                                                                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı olmayan basit göğüs yaralanmaları                                                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Solunum sıkıntısı olmayan yutma zorluğu                                                                                         |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Bilinç kaybı olmayan minör kafa travmaları                                                                                      |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Dehidratasyon belirtileri olmayan kusma ve ishallar                                                                             |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Normal görme fonksiyonu olan göz inflamasyonu veya gözde yabancı cisim                                                          |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Ciddi hastalık anamnezi (ayak bileği burkulması, muhtemel basit faktör, kopukluk olmayan laserasyon) olan minor yaralı bulgular |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Şiddetli kas-iskelet karın ağrısı                                                                                               |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                 |
| KIRMIZI | <b>Kategori 1:</b> Hayati tehdit eden ve hızlı                                                                                                                                                                                                                                                    | Kırmızı ana renk kodunda değerlendirilen hastalardan                                                                                                            | Kardiyak arrest                                                                                                                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                 | Solunumsal arrest                                                                                                               |

|  |                                                                                                                                                     |                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | agresif yaklaşım ve acil olarak eş zamanlı değerlendirme ve tedavi gerektiren durumlar. Bu durumlarda hasta hiç bekletilmeden kırmızı alana alınır. | bilinci kapalı, hava yolu güvenliği, solunum ve dolaşımı olmayan hastalar derhal yeniden canlandırma (resüsitasyon) odasına alınacaktır. | Hava yolu tıkanıklığı riski<br>Major çoklu travma<br>Solunum sayısı $\leq 10$ /dakika<br>Sadece ağrıya yanıt veren veya yanı olmayan hastalar<br>Devam eden veya uzamış nöbet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|  | <b>Kategori 2:</b> Hayati tehdit etme olasılığı yüksek olan ve 10 dakika içerisinde değerlendirilip tedavi edilmesi gerekli durumlar.               | Bilinci kapanabilecek, hava yolu güvencesi ve solunumu durabilecek ön görülen hastalar doğrudan kırmızı alana alınacaktır.               | İlaç aşırı alımı olan hastanın yanıtsız veya hipoventilasyonda olması<br>Kardiyak ağrıya benzer göğüs ağrısı<br>Yardımcı solunum kaslarının solunuma katıldığı veya batıklılığı ve pulseoksimetri değerinin $< 90\%$ 'nin altında olduğu ciddi nefes darlığı olan astımlı hasta<br>Şiddetli stridor veya yutkunma güçlüğü ile beraber olan hava yolu tıkanıklığı riski<br>Dolaşım bozukluğu<br>Nemli, soğuk deri, perfüzyon bozukluğu<br>Kalp hızı $\geq 5$ veya $\leq 150$ olması<br>Hemodinamik bulgularla beraber olan hipotansiyon<br>Kafa travması disartrik<br>Letarji ile birlikte ateş (herhangi bir ateş) ile $6 < 7$ temas)<br>İrrigasyon gerektiren asit/alkali ile göz teması<br>Major fraktür veya amputasyon gibi ciddi lokalize travma<br>Herhangi bir nedenle olan ciddi ağrı<br>Önemli sedatif veya diğer toksik maddelerin oral alımı<br>Davranışsal/Psikiyatrik<br>Şiddet içeren şüpheli davranış<br>Kendine veya diğerlerine zarar veren davranışlar |

#### 4.4.Obstetrik Triyaj Sistemleri

Sağlıkta daha fazla iyileştirme sağlamak için bakım sistemleri hedefe ulaşmak için temel bir gerekliliktir. Yüksek kalitede obstetrik bakım ve tedavi talebi obstetrik triyaj olarak bilinen bir alanın ortaya çıkmasına ve gelişmesine yol açtı. Obstetrik triyaj ünitesi, hastane sistemine giren anne adayları hastaların ilk olarak müdahale edildiği yerdir. Obstetrik triyaj, genel ve travma triyajından daha fazla uzmanlaşma gerektiren bir alandır. Obstetrik triyajda en önemli konu hastadır. Bekleme süreleri uzaması, yapılması gereken tıbbi müdahalelerde gecikme yaşanmasına yol açabilir. Bu da mortalite ve morbiditenin artmasına neden olabilir. Araştırmalar göstermiştir ki bekleme sürelerinin azalması hastanede yatış süresinin de azalmasını sağlamaktadır (Fakari ve ark., 2019).

**Maternal Fetal Triyaj İndeksi (MFTI):** 2014 yılında Kadın Sağlığı ve Doğum Derneği (AWHO) tarafından geliştirilmiştir. 2016 yılında ACOG tarafından onaylanmıştır. Obstetrik olarak hastaneye başvuran hastaların vital bulgularına ve semptomlarına göre önceliklendirilmeleri için geliştirilmiştir. beş adet skor sistemi bulunmaktadır. bir en yüksek önceliğe sahipken, beş en düşük önceliğe sahiptir (Hoffmann ve ark., 2022).

**Birmingham Semptom Spesifik Obstetrik Triyaj Sistemi (BSOTS):** Planlanmamış şekilde hastaneye başvuran kadınlar için geliştirilmiştir. Acile başvuran kadınlara risk önceliklerine göre bakımın sağlanması ile ilgili standartlar içerir. Triyaj personeli 15 dakika içerisinde başvuran hastanın tanılamasını yapıp dört renk kategorisinde öncelik sıralamasını yapmaktadır. Her renk kategorisi hastanın tedavi edilmesi gereken bir zaman aralığını belirtmektedir. Yeşil renk en düşük risk kategorisini belirtirken kırmızı renk en yüksek risk kategorisini belirtmektedir (Vasilevski ve ark., 2024).

**Florida Hastanesi Obstetrik Triyaj Aciliyer Skalası:** Bu skalanın geliştirilmesine ilk olarak 2007’ de Paisley ve arkadaşları tarafından başlandı. Gebelik kriterlerine dayanan beş seviyeli bir ölçektir.

1 – Resüsitasyon (hemen), 2 – Acil (15 dk), 3 – Yarı acil (30 dk), 4 – Az acil (60 dk) ve 5 – Acil değil (120 dk) aşamalarından oluşmaktadır. Bu triyaj aracı oluşturulduktan sonra hastaların belirlenen süreler içinde muayene olabildiği görüldü (Paisley ve ark., 2011).

**Jinekolojik Aciller için Öz Değerlendirme Soru Formu (SAQ – GE):** Fransız uzmanlardan oluşan bir ekip ile niteliksel yöntemler kullanılarak geliştirilmiştir. Altı kategoride 89 maddeden oluşmaktadır (Huchon ve ark., 2014).

**Perinatal Acil Ekip Müdahale Değerlendirmesi (PETRA):** PETRA, zihinsel mental model, iletişim, farkındalık, liderlik, takipçilik, iş yükü yönetimi ve olumlu/ etkili davranışlar gibi yedi ana başlıktan oluşan teknik olmayan bir beceri grubu değerlendirme ölçeğidir. Sonuçlar Beşli Likert ölçeğine göre puanlanmaktadır (Balki ve ark., 2017).

**Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası (OTAS):** Bu ölçek ilk olarak Smithson ve arkadaşları tarafından 2013 yılında tasarlanmıştır. CTAS’ ı temel alan bir ölçektir. Renk kodlu bir skaladır. Aciliyet sıralamasına göre en yüksek acil durumundan en düşüğüne doğru kırmızı, turuncu, sarı, mavi ve beyaz olmak üzere beş renk vardır. Vital bulgular, doğuma ilişkin belirtiler, fetal

sağlık durumu, genel sağlık durumuna ilişkin belirtiler, travma durumları ve hemodinamik stabiliteyi kapsamaktadır. Üç farklı hastanede triyaj hemşireleri üzerinde yapılan çalışmalarda OTAS'ın bekleme sürelerini azalttığı sonucuna varılmıştır (Fakari ve ark., 2019).

#### **4.5.Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakımı (AOYB)**

Acil obstetrik bakım 1997 yılında UNICEF, WHO ve UNFPA tarafından ilk kez kabul edildi. Çoğu gebelik ve doğum sorunsuz olsa da tüm gebelikler risk altındadır. Hamile kadınlar nitelikli bakım gerektiren ve hayatı tehdit eden komplikasyon geliştirmektedir (Limam ve ark., 2021). Her gün yaklaşık 810 kadın gebelik ile ilgili önlenebilir nedenlerden dolayı hayatını kaybediyor (Hulsbergen ve ark., 2023). Acil obstetrik ve yenidoğan bakımı, kadını ve yenidoğanı gebelik, doğum ve doğum sonrasında gelişebilecek ölümcül komplikasyonlardan korumayı amaçlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) küresel olarak, beklenen doğumların %15'inde gebelik, doğum ve doğum sonrasında ölümcül komplikasyonlar gelişebileceğini söylemektedir. AOYB üniteleri kadını ve yenidoğanları gelişebilecek ölümcül komplikasyonlardan korumakta önemli bir kilitlerdir (Kassa ve ark., 2023). Küresel olarak anne ölümleri azalmakta olsa da bu durum yeterince hızlı değildir. Çalışmalar göstermiştir ki kadınların bu ünitelere ulaşabilmesi, anne ölümlerini %75 ve daha fazla düşürmeye yardımcı olabilir (Nyamtema ve ark., 2022).

#### **4.6. Obstetrik Triyajda Hemşirenin Dikkat Etmesi Gerekenler**

**Triyaj hemşiresinin görevlerine ek olarak sorması gereken sorular:**

- Sırt ağrısı
- Vajinal kanama
- Vajinal akıntı
- Üriner sistem enfeksiyonu
- Menstrüasyonun kaçınıcı günü?
- Gebelik ihtimali var mı?
- Gebe ise kaçınıcı günü
- Daha önce gebelik, doğum, abortus, kürtaj vb. öyküsü var mı?
- Yakın zamanda uyuşturucu kullanımı mevcut mu?
- Kasılmalar, pelvik ağrı var mı?
- Partner şiddeti

**Hastayı değerlendiren:**

- Gebenin abdomeninin elle muayene
- Fetal sağlığın değerlendirilmesi için, 12. haftadan sonra fetal kalp hızı bakılmalı, 18. haftadan sonra fetal hareketler (anneye en son ne zaman fetal hareketleri hissettiği sorulmalı) değerlendirilmeli.

**Obstetrik Triyajda Acil Müdahale Gerektiren Durumlar:**

- Erken doğum belirtileri
- Amniyotik sıvı sızıntısı
- Kordon prolapsusu
- Fetal hareket yokluğu
- Anormal yüksek vücut sıcaklığı
- Düşük fetal nabız
- 24 haftadan uzun gebelikte travma
- Vajinal kanama ya da çok miktarda pıhtı gelmesi
- Gebelikle birlikte başlayan epileptik nöbet
- Erken dönemde karın ağrısı
- Hastaya cinsel saldırı
- Baş ağrısı, baş dönmesi, görme bozuklukları, değişen bilinç durumu (Visserve ark., 2015)

**Obstetrik Bakımda Hemşirenin Roller:**

- Mesleki yetkinlikleri çerçevesinde anne ve bebeği muayene eder.
- ocuk kalp seslerini yakından izler ve müşahedeye alır.
- Genital muayene yapar ve gözlemlerini kayıt altına alır.
- Doğum gidişatını sürekli olarak dikkatle takip eder.
- Normal doğumları kendileri yaptırır, oluşan herhangi bir komplikasyonda uzman hekime bildirir.
- Hastaya terapötik yaklaşımda bulunarak hem ruhsal hem de fiziksel olarak rahatlamasına yardımcı olur (Günaydın & Yazıcı, 2018).

## 5. MATERYAL VE METOD

### 5.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada acil ünitesine obstetrik bakım amacıyla başvuran gebelerin yatış ve taburculuklarının MTS ve OTAS skalasına göre etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır. Bu amaçla, “Manchester Triyaj Sistemi ile Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası ile değerlendirilen gebelerin yatış ve taburculukları ile memnuniyetleri arasında bir fark var mıdır?” sorusuna yanıt aranmıştır.

### 5.2. Araştırmanın Türü

Çalışma karşılaştırmalı ve tanımlayıcı tipte tasarlandı.

### 5.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu çalışma bir şehir hastanesinin acilinde 10.2023 – 01.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Hastanenin acil ünitesi beş bölümden oluşmakta, 55 yatak kapasitesine sahiptir. Acil ünitesinde 23 acil tıp uzman hekimi ve 37 acil tıp asistan hekimi ve 104 hemşire çalışmaktadır. Vardiya usulüne göre çalışan hemşirelerin haftalık çalışma saati 45 saattir.

### 5.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bir Şehir hastanesinde erişkin acil servise başvuran 18 yaş ve üzeri, Türkçe bilen 190 gebe gebeler oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemi belirlemek için G power (3.1) programı kullanılmıştır. Çalışma öncesi yapılan analize göre 0,05 hata payı ve %95 güven aralığında çalışmanın 146 kişi ile yapılmasının yeterli olacağı belirlenmiştir. Veri toplama süreci ve istatistiksel aşamada oluşabilecek veri kayıpları düşünülerek, örneklem hacminin yaklaşık %30 fazlası ile (190) çalışma yürütülmüştür.

G power analizi ile ilgili veriler aşağıda **Bölüm 5. Şekil 1.**'de verilmiştir.

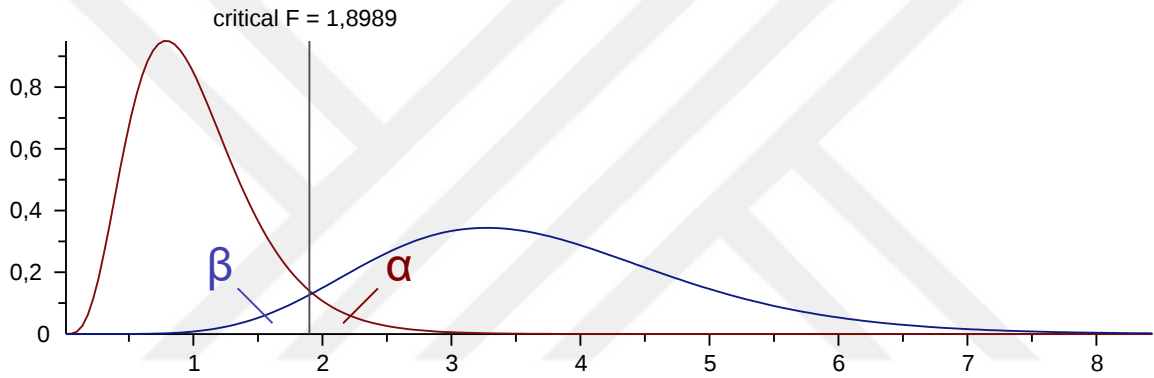
**F tests** - ANCOVA: Fixed effects, main effects and interactions

**Analysis:** A priori: Compute required sample size

|               |                             |   |           |
|---------------|-----------------------------|---|-----------|
| <b>Input:</b> | Effect size f               | = | 0,4230853 |
|               | $\alpha$ err prob           | = | 0,05      |
|               | Power (1- $\beta$ err prob) | = | 0,95      |
|               | Numerator df                | = | 10        |

|                |                                   |   |            |
|----------------|-----------------------------------|---|------------|
|                | Number of groups                  | = | 5          |
|                | Number of covariates              | = | 1          |
| <b>Output:</b> | Noncentrality parameter $\lambda$ | = | 26,1341710 |
|                | Critical F                        | = | 1,8989254  |
|                | Denominator df                    | = | 140        |
|                | Total sample size                 | = | 146        |
|                | Actual power                      | = | 0,9510985  |

## Bölüm 5. Şekil 1. G power analiz şekli



### 5.5. Araştırmaya Dahil Etme/Dışlama Kriterleri

- 18 yaş ve üzeri,
- Türkçe konuşup anlayabilen,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü gebeler araştırmaya dahil edilmiştir.

### 5.6. Veri Toplama Araçları

Veriler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Tanıtıcı Bilgi Formu, MTS ve OTAS formları kullanılmıştır.

#### 5.6.1. Tanıtıcı Bilgi Formu (EK – 1)

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri hakkında bilgi alınacak olan anket formu literatür bilgileri doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanan 11 sorudan oluşmaktadır. Bu formda hastaneye başvuran gebelere sorulan sorular; isim, yaş, eğitim durumu, eş eğitim durumu, kronik hastalık öyküsü, sürekli kullanılan ilaç, toplam gebelik sayısı, yaşayan çocuk sayısı, abortus/kürtaj öyküsü, ölü doğum sayısı ve gebelik sayılarıdır.

### 5.6.2. Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası (OTAS) (EK – 2)

Smithson ve ark., (2013) tarafından geliştirilen bu ölçeği daha sonra Gratton ve ark., (2016) düzenlemişlerdir. OTAS, Kanada Triyaj ve Aciliyet Ölçeğine (CTAS) dayanan beş renk seviyesinden oluşan bir obstetrik triyaj ölçeğidir (Smithson ve ark., 2013). OTAS sistemi aynı zamanda, keskinlik ve süreç dağılımının değerlendirilmesinde ve sürece bağlı bakımın yapılmasında da yardımcıdır. OTAS'ta renk dağılımlı kategoriler kullanılmıştır ve ele alınan maddelerin içerdiği durumlar; doğum, fetal zarların yırtılması, antenatal kanama, nörolojik/hipersensitivite ve fetal değerlendirmedir. Ölçeğin kapsam alanı ağrı şikayetleri, karın travması, enfeksiyon belirtileri, solunum problemleri, madde bağımlılığı ve psikolojik problemlerdir. Son kısım ise, hemodinamik stabilite (şok belirtileri, anormal vital bulgular), solunum sıkıntısı, fetal iyilik durumu ve servikal dilatasyonu içermektedir (Smithson ve ark., 2013; Gratton ve ark., 2016). Smithson ve ark., (2013) OTAS'ta sekiz triyaj hemşiresi tarafından doldurulan 110 triyaj senaryosu ile ilişkili olarak ölçütleri belirlenmiştir. Bu ölçeğin kullanılmasının hasta bekleme sürelerinde düşüş yaşattığı görülmüştür (Smithson ve ark., 2013; Gratton ve ark., 2016).

### 5.6.3. Manchester Triyaj Sistemi (MTS) (EK – 3)

MTS, 1997'den bu yana Büyük Britanya'da ve Avrupa Birliği'nde kapsamlı bir şekilde kullanılan, acil servise başvuran hastaların risk durumlarının ve önceliklerinin belirlenmesini sağlayan beş seviyeden meydana gelen bir triyaj sistemidir. MTS, acil servis doktorları ve acil servis hemşireleri arasında belli bir standart oluşturmak, terminolojiyi ve yapılan tanımlamaları ortak bir standarda oturtmak, güçlü bir hasta sınıflandırma metodu geliştirmek, bir eğitim paketi oluşturmak ve resmi triyaj kuralları belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (Polat, 2014). Kendi yaklaşımında tektir. Her biri özel olarak hasta şikayetlerini değerlendirmek için tasarlanan 52 tane akış diyagramı vardır. Her bir akış diyagramı altı farklı bölümden oluşmaktadır: ölüm tehlikesi, sancı, kan kaybı, yüksek vücut ısısı, bilinç kaybı ve akut başlangıçlı olma. Sistem triyajda bulunan sağlık personelinin 52 akış diyagramından birini seçmesini gerektirmektedir (Fernandes ve ark., 2005). MTS'de beş renk vardır. Kırmızı acele, turuncu çok acil, sarı acil, yeşil standart ve mavi acil olmayan durumları belirtmektedir. (Azeredo ve ark., 2014).

MTS'nin klinik önceliği üç temel ilkeye göre belirler: (Polat, 2014).

- Klinik yaklaşım olarak hem hasta hem de acil servis için belli bir süreç geliştirmek,

- Hastanın sağlık durumu kötüye gitmeden önce muayene edilmesini sağlayacak kadar kısa bekleme süresi sağlamak,
- Hastanın klinik önceliğine verilen kararın triyajda alınmasını sağlamak.

Martins ve ark. (2009)'nın çalışmasında MTS'nin mortalite riski düşük ve yüksek hastaları ayırt etmede hızlı olduğu ve taburcu olmadan en az 24 saat önce hastaneye yatırılması gereken hastaların tespit edilmesinde çok önemli bir yeri olduğu belirtilmiştir. Van der Wulp vd. (2008)'un çalışmasına göre ise turuncu ve sarı renk kodlarının problem yarattığı çünkü belirtilerin tipik olmayan şekilde görüldüğü ve duyarlılığın çocuk hastalarda daha yüksek düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, ölçeğin acele ve çok acil bakım gerektiren hastaların tanımlanmasında duyarlılık düzeyinin orta seviyede olduğu bulunmuştur. Dünyanın pek çok yerindeki makalelere göre MTS'nin geçerliliğinin ve güvenilirliğinin orta derecede ya da ortanın üzerinde olduğu görülmüştür (Azeredo ve ark., 2014). Çocuk hastalar için güvenilirlik analizi henüz yapılmamıştır (Christ, Grossmann, Winter, Bingisser ve Platz, 2010).

### 5.7. Verilerin değerlendirilmesi

Acil ünitesine obstetrik bakım amacıyla başvuran gebelerin yatış ve taburculuklarının MTS ve OTAS'a göre etkinliklerinin karşılaştırılmasında elde edilen verilerin değerlendirilmesinde IBM-SPSS 22.0 paket programı kullanıldı. Elde edilen veriler örneklem büyüklüğü, değişken türü, karşılaştırma yapılacak grup sayısı ve verilerin dağılımı gibi kriterler dikkate alınarak uygun parametrik (Student t-Testi, Varyans Analizi vb.) veya non-parametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Kruskal-Wallis Testi vb.) yardımı ile bilgisayar ortamında analiz edildi. Çalışmadan elde edilen verilerin özetlenmesinde tanımlayıcı istatistikler sürekli (sayısal) değişkenler için dağılıma bağlı olarak *ortalama  $\pm$  standart sapma* veya *medyan, minimum ve maksimum* olarak tablo halinde verildi. Kategorik değişkenler *sayı ve yüzde* olarak özetlendi. Sayısal değişkenlerin normallik durumları; Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov ve Anderson-Darling testleri ile kontrol edildi.

Gruplara göre kategorik değişkenler arasındaki farklılık karşılaştırmalarında beklenen gözelerin 5 ve üzerinde olan 2x2 tablolarda Pearson *Ki-Kare*, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu tablolarda ise Fisher's Exact Test kullanılırken, beklenen gözelerin 5'in altında olduğu RxC tablolarda ise *Fisher Freeman Halton* test kullanıldı.

Bağımsız iki grup karşılaştırılmalarında; sayısal değişkenlerin normal dağılım gösterdiği durumlarda Independent Samples T-Test, sayısal değişkenlerin normal dağılım göstermediği durumlarda ise Mann Whitney Utest kullanıldı.

Bu çalışmada, MTS ve Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası (OTAS) skorlamalarının acil servise başvuran gebelerde yatış ihtiyacını öngörmedeki tanısal değerlerini değerlendirmek amacıyla ROC analizi kullanıldı. Manchester skorlaması (Skor 1, Skor 2-3) ve OTAS (OTAS 1-2, OTAS 3-4-5) için alan altında kalan eğri (AUC), hassasiyet, özgüllük, optimal kesme noktası ve %95 Güven Aralığı (GA) değerleri hesaplandı.

İstatistiksel analizler Jamovi (Version 2.3.28) ve JASP (Version 0.17.3) programları ile yapılmış olup ve istatistik analizlerde anlamlılık düzeyi 0.05 (p-value) olarak dikkate alındı.

## **5.8. Araştırmanın Etik Yönü**

Araştırmanın etik kurul onayı, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan alınmıştır (25.05.2023 tarih ve E-10840098-772.02-3281 sayılı yazı). Araştırmanın yapılacağı ilgili kurum ve kuruluşlardan gerekli izinler (18.07.2023 tarih ve E-15916306-604.01.01-226132500 sayılı yazı) (Ek-5), etik kurul iznini takiben alınmıştır. Araştırmanın örneklem grubundaki gebelere araştırmanın amacı açıklanarak kendilerinden alınacak olan bilgilerin gizliliği esasına uyulacağı beyan edilerek, çalışmaya gönüllü olarak katılımları sağlanmıştır. Çalışmaya katılmaya gönüllü olan gebelerden yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır. (Ek-1) Ölçek kullanımına yönelik izinler için ölçek sahibinden mail yolu ile izin alınmıştır. (Ek-4)

## **5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları**

Araştırmanın birkaç sınırlılığı bulunmaktadır. İlk olarak, çalışma belirli bir dönemi kapsamakta ve bu dönemdeki triyaj kararlarının karmaşıklığı ve çok boyutluluğu tam olarak yansıtamayabilir. İkincisi, çalışma, sadece bir hastane acil servisinde gerçekleştirilmiştir, bu da bulguların genel geçerliliğini sınırlayabilir. Üçüncüsü, her iki triyaj sisteminin uygulanması sırasında karşılaşılan zorluklar ve sistematik hatalar, çalışmanın sonuçlarını etkileyebilecek faktörler arasında yer alabilir. Dördüncü olarak, hastaların takibi ve sonuçlarıyla ilgili veriler sınırlıdır; bu da uzun vadeli sonuçların ve triyaj sistemlerinin etkisinin kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesini engellemektedir. Son olarak, triyaj sistemlerinin performansını

etkileyebilecek ek faktörler, örneğin sağlık personelinin deneyimi veya hastanın klinik sunumu gibi değişkenler, çalışmada yeterince incelenmemiştir. Bu sınırlılıklar, çalışmanın bulgularının yorumlanmasında dikkate alınmalıdır.



## 6. BULGULAR

Bu çalışmaya acil servise başvuran 190 gebe dahil edilmiştir. Hastaların yaş ortalaması  $28.1 \pm 5.5$  yıldır. Eğitim seviyesine göre dağılım; %6,3'ü okur yazar, %26,8'i ilkokul, %18,9'u ortaokul, %29,5'i lise ve %18,4'ü yükseköğrenim mezunudur. Katılımcıların eşlerinin eğitim seviyesi ise; %17,9'u ilkokul, %12,6'sı ortaokul, %42,6'sı lise ve %26,8'i yükseköğrenim mezunudur. Kronik hastalığa sahip bireylerin oranı %17,9 olup, bu hastalıklar arasında hormonal bozukluklar (%27,3), solunum sistemi hastalıkları (%21,2) ve kan hastalıkları (%15,2) en sık görülenlerdir. Sürekli ilaç kullanımı %11,1 olan katılımcılar arasında, en sık kullanılan ilaçlar inhaler (%28,6), Levotiroksin (%23,8) ve antidiyabetiklerdir (%19,0).

Çalışmaya dahil edilen kadınlarda medyan gebelik sayısı 2'dir ve kadınların %25,3'ünde düşük öyküsü vardır. Düşük sayısı ise medyan olarak 1'dir. Kadınların %4,2'sinde kürtaj öyküsü vardır ve yine kürtaj sayısı medyan olarak 1'dir. Acil servise başvuran gebelerin sahip olduğu çocuk sayısı medyan olarak 1'dir ve acil servise başvuru anında gebelik haftası medyan olarak 19 aydır.

İkili karşılaştırmalarda, acil servise başvuran gebelerde hastaneye yatışı yapılanların gebelik haftasının taburcu edilenlere göre anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Diğer değişkenler olan yaş, eğitim seviyesi, eşin eğitim seviyesi, kronik hastalık varlığı, sürekli ilaç kullanımı, gebelik sayısı, düşük olma durumu, düşük sayısı, kürtaj olma durumu, kürtaj sayısı ve yaşayan çocuk sayısı açısından yatış ve taburcu olma durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı gözlenmiştir ( $p > 0,05$ ) (**Bölüm 6. Tablo 1.**).

**Bölüm 6. Tablo 1.** Acil servise başvuran gebelere ait demografik, obstetrik ve klinik özellikleri ve yatış bakımından ikili karşılaştırmaları

|                                     | Ort. ±<br>SS(N=190) | Yatış Durumu      |                       | p-<br>değerleri |
|-------------------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|-----------------|
|                                     |                     | Yatış (n=25)      | Taburculuk<br>(n=165) |                 |
| <b>Yaş</b>                          | 28,1 ± 5,5          | 26,9 ± 4,8        | 28,3 ± 5,6            | 0,175***        |
| <b>Eğitim Seviyesi</b>              |                     |                   |                       |                 |
| Okur yazar                          | 12 (6,3)            | 1 (4,0)           | 11 (6,7)              | 0,977*          |
| İlkokul                             | 51 (26,8)           | 8 (32,0)          | 43 (26,1)             |                 |
| Ortaokul                            | 36 (18,9)           | 4 (16,0)          | 32 (19,4)             |                 |
| Lise                                | 56 (29,5)           | 8 (32,0)          | 48 (29,1)             |                 |
| Yükseköğrenim                       | 35 (18,4)           | 4 (16,0)          | 31 (18,8)             |                 |
| <b>Eşin Eğitim Seviyesi</b>         |                     |                   |                       |                 |
| İlkokul                             | 34 (17,9)           | 4 (16,0)          | 30 (18,2)             | 0,999*          |
| Ortaokul                            | 24 (12,6)           | 3 (12,0)          | 21 (12,7)             |                 |
| Lise                                | 81 (42,6)           | 11 (44,0)         | 70 (42,4)             |                 |
| Yükseköğrenim                       | 51 (26,8)           | 7 (28,0)          | 44 (26,7)             |                 |
| <b>Kronik Hastalık, var</b>         | 34 (17,9)           | 4 (16,0)          | 30 (18,2)             | 0,999*          |
| <b>Kronik Hastalık</b>              |                     |                   |                       |                 |
| Hormonal Bozukluklar                | 9 (27,3)            | 1 (25,0)          | 8 (27,6)              | 0,969*          |
| Solunum Sistemi                     | 7 (21,2)            | 1 (25,0)          | 6 (20,7)              |                 |
| Hastalıkları                        |                     |                   |                       |                 |
| Kan Hastalıkları                    | 5 (15,2)            | 1 (25,0)          | 4 (13,8)              |                 |
| Enfeksiyonlar                       | 3 (9,1)             | 0 (0,0)           | 3 (10,3)              |                 |
| Nörolojik Durumlar                  | 3 (9,1)             | 1 (25,0)          | 2 (6,9)               |                 |
| Kalp ve Damar Hastalıkları          | 2 (6,1)             | 0 (0,0)           | 2 (6,9)               |                 |
| Sindirim Sistemi                    | 2 (6,1)             | 0 (0,0)           | 2 (6,9)               |                 |
| Rahatsızlıkları                     |                     |                   |                       |                 |
| Böbrek Hastalıkları                 | 1 (3,0)             | 0 (0,0)           | 1 (3,4)               |                 |
| Kanserler                           | 1 (3,0)             | 0 (0,0)           | 1 (3,4)               |                 |
| <b>Sürekli İlaç Kullanımı, evet</b> | 21 (11,1)           | 3 (12,0)          | 18 (10,9)             | 0,743*          |
| <b>Sürekli İlaç</b>                 |                     |                   |                       |                 |
| İnhaler                             | 6 (28,6)            | 1 (33,3)          | 5 (27,8)              | 0,462*          |
| Levotiroksin                        | 5 (23,8)            | 0 (0,0)           | 5 (27,8)              |                 |
| Antidiyabetik                       | 4 (19,0)            | 1 (33,3)          | 3 (16,7)              |                 |
| Kolşisin                            | 2 (9,5)             | 0 (0,0)           | 2 (11,1)              |                 |
| Antiepileptik                       | 2 (9,5)             | 1 (33,3)          | 1 (5,6)               |                 |
| Pantoprozol                         | 1 (4,8)             | 0 (0,0)           | 1 (5,6)               |                 |
| Trombolitik                         | 1 (4,8)             | 0 (0,0)           | 1 (5,6)               |                 |
| <b>Gebelik Sayısı</b>               | 2,0 (1,0 – 10,0)    | 2,0 (1,0 – 10,0)  | 2,0 (1,0 – 8,0)       | 0,587**         |
| <b>Düşük Olma Durumu, evet</b>      | 48 (25,3)           | 10 (40,0)         | 38 (23,0)             | 0,116*          |
| <b>Düşük Sayısı</b>                 | 1,0 (1,0 – 6,0)     | 1,0 (1,0 – 6,0)   | 1,0 (1,0 – 4,0)       | 0,852**         |
| <b>Kürtaj Olma Durumu, evet</b>     | 8 (4,2)             | 1 (4,0)           | 7 (4,2)               | 0,999*          |
| <b>Kürtaj Sayısı</b>                | 1,0 (1,0 – 2,0)     | 1,0 (1,0 – 1,0)   | 1,0 (1,0 – 2,0)       | 0,999**         |
| <b>Yaşayan Çocuk Sayısı</b>         | 1,0 (0,0 – 5,0)     | 1,0 (0,0 – 3,0)   | 1,0 (0,0 – 5,0)       | 0,788**         |
| <b>Gebelik Haftası</b>              | 19,0 (2,0 – 40,0)   | 31,0 (2,0 – 39,0) | 16,0 (4,0 – 40,0)     | <0,001**        |

Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (yüzde); sayısal değişkenler için ortalama±standart sapma ve medyan [Min.-Maks.] şeklinde verildi.

\*, Fisher'sExact veya Fisher FreemanHalton test.

\*\*, Mann-Whitney U test.\*\*\*, IndependentSamples T-Test.

Acil servise başvuran gebelerde yapılan acili değerlendirme sonucunda gebelerde sistolik kan basıncı medyanı 112 mmHg, diyastolik kan basıncı medyanı 68 mmHg, nabız medyanı dakika başına 99 atım (dak/dak), vücut sıcaklığı medyan olarak 36,5°C (min.- max.: 36.0 – 37.2) ve oksijen satürasyonu medyanı ise %99 olarak saptanmıştır. MTS'ye göre yapılan acil değerlendirmede, hastaların %75,3'ü yeşil (bekleyebilir hasta), %24,2'si sarı (orta derece acil) ve %0,5'i kırmızı (hemen müdahale) kategorisine dahil edilmiştir. OTAS sistemine göre yapılan acil değerlendirmede ise, hastaların %13,2'si beyaz (acil değil), %18,9'u yeşil (bekleyebilir), %36,8'i sarı (orta derece acil), %28,4'ü kırmızı (orta – ileri derece acil) ve %2,6'sı mavi (hemen müdahale) olarak sınıflandırılmıştır. Yatış nedenleri arasında, %48,0 ile gebelik ile ilişkili durumlar, %36,0 ile tedavi ve gözlem gerektiren durumlar ve %16 ile akut durumlar yer almaktadır. Taburculuk nedenleri ise, %88,6 ile kontrol, %8,4 ile tedavi ret ve %3 ile izinsiz terk olarak gözlenmiştir.

Sistolik ve diyastolik kan basıncı ile nabız değerleri yatışı yapılan hastalarda taburcu olan hastalara göre anlamlı biçimde daha yüksek saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,001$ ,  $p=0,004$  ve  $p=0,031$ ). MTS'ye göre izlemde yatışı yapılan hastalarda anlamlı biçimde daha yüksek “sarı” kategorisinde sınıflama gözlenirken ( $p<0,001$ ), müdahale gerekliliğine göre Manchester sınıflamasına bakıldığında izlemde yatışı yapılan hastalarda daha fazla sarı ve kırmızı sınıflaması yapıldığı gözlenmiştir ( $p<0,001$ ). OTAS sınıflamasına bakıldığında ise beyaz, yeşil ve sarı kategorisine sınıflanan hastaların izlemde daha fazla taburcu edildiği, kırmızı ve mavi sınıflanan hastaların ise izlemde daha fazla yatırıldığı gözlenmiştir ( $p<0,001$ ). Müdahale gerekliliğine göre OTAS sınıflaması değerlendirildiğinde ise OTAS sarı, kırmızı ve mavi kategorisinin izlemde yatışı yapılan hastalarda anlamlı biçimde daha yüksek olduğu gözlenmiştir ( $p=0,003$ ). Vücut sıcaklığı ve oksijen satürasyonları bakımından yatan ve taburcu edilen hastalar arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p>0,05$ ) (**Bölüm 6. Tablo 2.**).

**Bölüm 6. Tablo 2.** Acil servise başvuran gebelerde vital bulgular, triyaj değerlendirmesi ve acil izlem sonuçları ve yatış durumuna göre ikili karşılaştırmaları

|                                      | Ort. ±<br>SS(N=190)  | Yatış Durumu         |                       | p-<br>değerleri |
|--------------------------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
|                                      |                      | Yatış (n=25)         | Taburculuk<br>(n=165) |                 |
| Sistolik Kan Basıncı (mmHg)          | 112,0 (75,0 – 172,0) | 119,0 (90,0 – 172,0) | 111,0 (75,0 – 148,0)  | 0,001**         |
| Diastolik Kan Basıncı (mmHg)         | 68,0 (32,0 – 126,0)  | 74,0 (57,0 – 126,0)  | 68,0 (32,0 – 100,0)   | 0,004**         |
| Nabız (dak/dak)                      | 99,0 (60,0 – 178,0)  | 102,0 (67,0 – 178,0) | 98,0 (60,0 – 144,0)   | 0,031**         |
| Vücut Sıcaklığı (°C)                 | 36,5 (36,0 – 37,2)   | 36,4 (36,0 – 36,8)   | 36,5 (36,0 – 37,2)    | 0,120**         |
| Oksijen Saturasyonu (%)              | 99,0 (94,0 – 100,0)  | 98,0 (97,0 – 100,0)  | 99,0 (94,0 – 100,0)   | 0,056**         |
| MTS                                  |                      |                      |                       |                 |
| Yeşil (Bekleyebilir Hasta)           | 143 (75,3)           | 6 (24,0)             | 137 (83,0)            | <0,001*         |
| Sarı (Orta Derece Acil)              | 46 (24,2)            | 18 (72,0)            | 28 (17,0)             |                 |
| Kırmızı (Hemen Müdahale)             | 1 (0,5)              | 1 (4,0)              | 0 (0,0)               |                 |
| MTS                                  |                      |                      |                       |                 |
| MTS 1                                | 143 (75,3)           | 137 (83,0)           | 6 (24,0)              | <0,001*         |
| MTS 2-3                              | 47 (24,7)            | 28 (17,0)            | 19 (76,0)             |                 |
| OTAS                                 |                      |                      |                       |                 |
| Beyaz (Acil Değil)                   | 25 (13,2)            | 1 (4,0)              | 24 (14,5)             | <0,001*         |
| Yeşil (Bekleyebilir)                 | 36 (18,9)            | 0 (0,0)              | 36 (21,8)             |                 |
| Sarı (Orta Derece Acil)              | 70 (36,8)            | 5 (20,0)             | 65 (39,4)             |                 |
| Kırmızı (Orta – İleri Derece Acil)   | 54 (28,4)            | 17 (68,0)            | 37 (22,4)             |                 |
| Mavi (Hemen Müdahale)                | 5 (2,6)              | 2 (8,0)              | 3 (1,8)               |                 |
| OTAS                                 |                      |                      |                       |                 |
| OTAS 1-2                             | 61 (32,1)            | 60 (36,4)            | 1 (4,0)               | 0,003*          |
| OTAS 3-4-5                           | 129 (67,9)           | 105 (63,6)           | 24 (96,0)             |                 |
| Yatış Nedeni                         |                      |                      |                       |                 |
| Gebelik ile İlişkili Durumlar        | 12 (48,0)            | 12 (48,0)            | -                     | -               |
| Tedavi ve Gözlem Gerektiren Durumlar | 9 (36,0)             | 9 (36,0)             | -                     |                 |
| Akut Durumlar                        | 4 (16,0)             | 4 (16,0)             | -                     |                 |
| Taburculuk Nedeni                    |                      |                      |                       |                 |
| Kontrol                              | 147 (88,6)           | -                    | 147 (89,1)            | -               |
| Tedavi Ret                           | 14 (8,4)             | -                    | 13 (7,9)              |                 |
| İzinsiz Terk                         | 5 (3,0)              | -                    | 5 (3,0)               |                 |

Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı (yüzde); sayısal değişkenler için medyan(min-maks) şeklinde verildi.

\*. PearsonChi-Square, Fisher'sExact veya Fisher FreemanHalton test. \*\*. Mann-Whitney U test.

Acil servise başvuran gebelerde hastaneye yatış ihtiyacını tespit etmede Manchester skorunun tanısal değerini ortaya koymak için yapılan ROC analizi sonucunda, eğri altında kalan alanın (AUC) 0,795 olduğu saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Manchester puanı 1'e göre 2 veya 3 olan hastalar için duyarlılık %76 ve özgüllük %83,03 olarak hesaplanmıştır. Acil servise başvuran gebelerde hastaneye yatış ihtiyacını tespit etmede Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalasının tanısal değerini ortaya koymak için yapılan ROC analizi sonucunda ise, eğri altında kalan alanı 0,662 ( $p<0,001$ ) olarak bulunmuştur. OTAS puanı 1-2'e göre 3-4-5 olan hastalar için duyarlılık %96 ve özgüllük %36,36 olarak saptanmıştır.

Her iki sınıflama sisteminin yatış gereken hastaları ayırt etmede tanısal performansları incelendiğinde Manchester skoru için Gini indeksinin 0.590, OTAS için Gini indeksinin ise 0.324 olduğu saptanmıştır (Gini indeksi bire yaklaştıkça sınıflama aracının performansının arttığı kabul edilir). Bunun yanında eğri altında kalan alanların karşılaştırmasında Manchester skoru lehine anlamlı fark saptanmıştır ( $z=-2,948$ ,  $p=0,003$ ) (**Bölüm 6. Tablo 3.**).

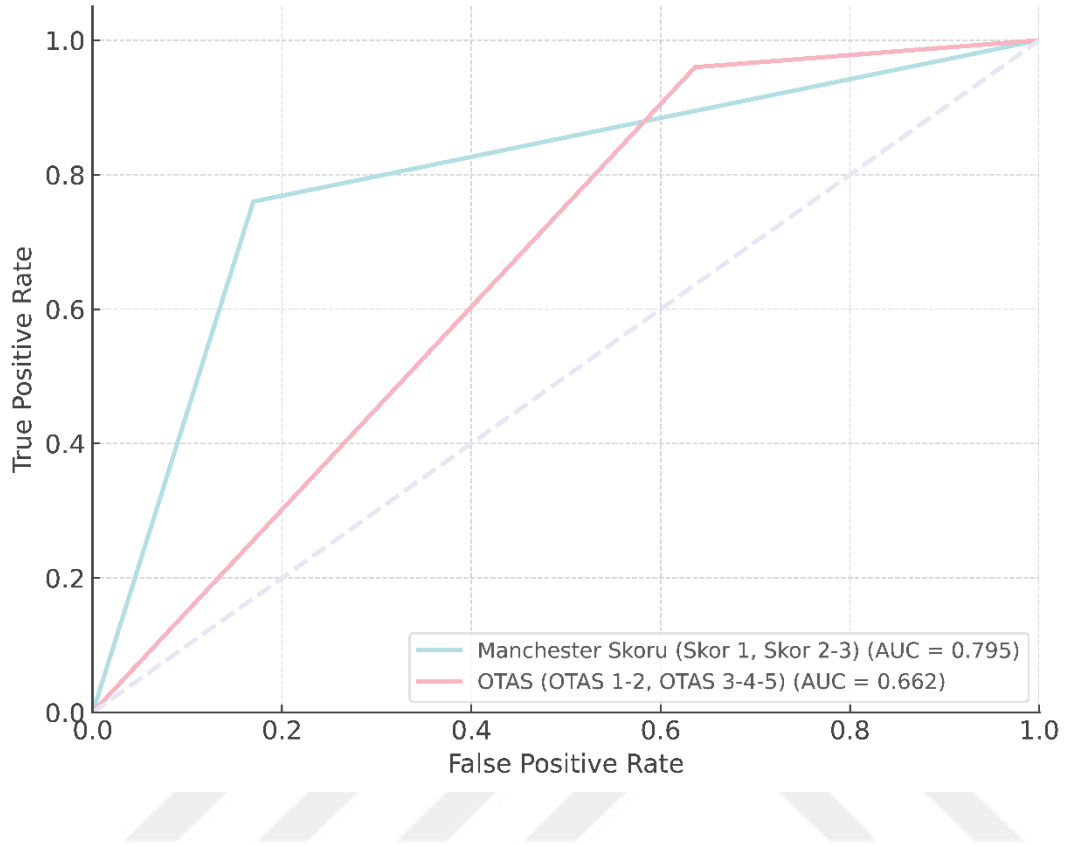
**Bölüm 6. Tablo 3.** MTS ve OTAS skorlamalarının acil servise başvuran gebelerde yatış ihtiyacını ön görmede tanısal değerleri için ROC analizi

|                                               | AUC   | Hassasiyet | Özgüllük | Kesme Değeri | %95 GA        | p-değerleri |
|-----------------------------------------------|-------|------------|----------|--------------|---------------|-------------|
| <b>Manchester Skoru</b><br>(Skor 1, Skor 2-3) | 0,795 | 76,00      | 83,03    | >1           | 0,731 – 0,850 | <0,001      |
| <b>Obstetrik Triyaj</b>                       |       |            |          |              |               |             |
| <b>Aciliyet Skalası</b><br>(OTAS)             | 0,662 | 96,00      | 36,36    | >1           | 0,590 – 0,729 | <0,001      |
| (OTAS 1-2, OTAS 3-4-5)                        |       |            |          |              |               |             |

AUC: Bir ROC eğrisi altında kalan alanı tanımlar.

GA: Güven aralığı

**Bölüm 6. Şekil 1. ROC Eğrilerinin karşılaştırılması: Kategorize edilmiş MTS ve OTAS puanları**



## 7. TARTIŞMA

Acil ünitesine obstetrik bakım amacıyla başvuran gebelerin yatış ve taburculuklarının MTS ve OTAS açısından etkinliklerinin karşılaştırılması üzerine yapılan bu çalışmada, OTAS'ın, özellikle gebelikle ilgili durumları daha hızlı ve doğru bir şekilde tanımlama ve yönetme konusunda MTS'ye göre bazı avantajlar sağladığı belirlenmiştir.

Literatürde, acil servise başvuran gebelerin yönetimi ve triyaj süreçlerinin etkinliği üzerine yapılan çalışmalar, bu alandaki araştırmaların önemini ve ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu çalışmada ele alınan MTS ve OTAS karşılaştırılması, bu alanda önemli bir katkı sağlamaktadır.

Samangaya ve ark., (2010) tarafından yapılan çalışma, acil obstetrik kabullerde triyaj için kullanılan bir algoritmanın pilot uygulamasını incelemiş ve çoğu durumun yeşil (bekleyebilir) kategorisine dahil edildiği bildirilmiştir. Bu bulgu, acil servise başvuran gebelerin büyük bir kısmının acil müdahale gerektirmeyen durumlar olduğunu göstermektedir. Bu çalışmadaki bulgular, Samangaya ve ark. (2010) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu olarak, MTS ve OTAS sisteminin bu tür durumları ayırt etmede etkili olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, çalışmada bu iki sistemin karşılaştırmalı etkinliğine odaklanarak, hangi sistemlerin acil servise başvuran gebeler için daha iyi triyaj sağladığını belirlemeye çalışmaktadır.

Amadori ve arkadaşları tarafından 2022 yılında yapılan çalışmada, COVID-19 pandemisi sırasında obstetrik ve jinekoloji acil servisine başvuran hastaların sayısında önemli bir azalma olduğunu bildirmiştir (Amadori ve ark., 2022). Bu azalma, pandemi döneminde hastaların acil servislere başvurma konusunda daha çekingen olabileceğini veya pandemi sırasında sağlık hizmetlerine erişimde yaşanan zorlukları yansıtmaktadır. Bu çalışma, pandemi döneminde bile acil servise başvuran gebelerin etkin bir şekilde triyaj edilmesinin önemini vurgulamakta ve bu süreçte kullanılan triyaj sistemlerinin değerini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma, mevcut literatürde yer alan benzer çalışmalardan, Manchester ve OTAS sistemlerinin karşılaştırmalı analizi ile ayrılmaktadır. Bu iki sistem arasındaki etkinlik farklılıklarını ve her birinin triyaj sürecindeki avantajlarını ve dezavantajlarını detaylı bir şekilde inceleyerek, acil servise başvuran gebeler için en uygun triyaj yaklaşımını belirlemeye yönelik önemli veriler sunmaktadır. Bu yaklaşım, acil servislerde gebelik bakımının kalitesini artırmaya ve hasta yönetim süreçlerini optimize etmeye yönelik stratejiler geliştirilmesine katkıda bulunabilir.

Literatürdeki benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında, bu çalışmanın, acil servise başvuran gebelerin yönetimi ve triyaj süreçlerinin iyileştirilmesine yönelik önemli katkılar sağladığı

görülmektedir. Manchester ve OTAS sistemlerinin karşılaştırmalı analizi, bu alandaki bilgi birikimini artırarak, daha etkin ve verimli triyaj süreçlerinin geliştirilmesine olanak tanımaktadır. Bu çalışma, aynı zamanda gelecekteki araştırmalara yön vererek, acil serviste obstetrik bakımın daha da iyileştirilmesi için yeni fırsatlar sunmaktadır.

Çalışma bulgularının mevcut literatürle uyumu ve etkisi, acil servise başvuran gebelere uygulanan triyaj sistemlerinin önemini altını çizmektedir. Özellikle, Vladutiue ark. (2019) ve Adams ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmalar, acil servis kullanımı ve obstetrik bakımın kritik yönlerine dikkat çekmişlerdir. Vladutiue ark. (2019) çalışmasında, gebe Medicaid alıcılarının Kuzey Carolina'da acil bakım kullanım stratejilerinden fayda sağlayabileceği ve bu stratejilerin daha iyi maternal ve fetal sonuçlara yol açabileceği belirtilmiştir (Vladutiue ark., 2019). Adams ve arkadaşları (2016) ise, opiat bağımlısı gebelerin, grup tıbbi ziyaret formatı olan CenteringPregnancy'nin, standart bire bir MaternityCare Home tıbbi ziyaretlerine kıyasla toplam prenatal ziyaret sayısında daha yüksek uyum ve acil servis obstetrik triyaj ziyaretlerinde daha az sayıda bildirdiğini göstermiştir (Adams ve ark., 2016).

Bravo-Solarte ve ark. (2023) tarafından yapılan bir çalışmada astım kontrolünün değerlendirilmesinin kritik derecede önemli olduğu görülmüştür. Bununla uyumlu olarak bu çalışmada ortaya çıkan sonuçlara bakıldığında gebelik başvurularında inhaler kullanımının diğer ilaç kullanımlarına göre daha yüksek olduğu görüldü (Bravo-Solarte ve ark., 2023)

Macdonald ve ark. (2022) tarafından yapılan bir çalışmada preeklampsinin komplikasyonların şiddeti ve perinatal morbidite açısından önemli olduğu görülmüştür. Bu çalışmada da bununla uyumlu olarak yüksek sistolik ve diyastolik kan basıncı düzeylerinin hastaların yatış oranlarında (sırasıyla  $p<0,001$ ,  $p<0,004$ ) artış gösterdiği görüldü (Macdonald ve ark., 2022).

Bu çalışmada ayrıca, acil servise başvuran gebelerin eğitim, yaş ve diğer sosyodemografik özellikler incelenmiştir. Benzer çalışmalara bakıldığında bu çalışma ile uyumlu veriler olduğu görülmektedir. TNSA 2018 raporuna bakıldığında, Türkiye'de en yüksek doğurganlık oranına sahip olan yaş grubu 20-34 yaş grubudur. Raporda ayrıca kadınların büyük bir kısmının iki veya daha az çocuk sayısına sahip olduğunu görmekteyiz. TÜİK' in 2023 doğum istatistiklerine bakıldığında doğum yapan annelerin ortalama yaşının 29,2 olduğunu görmekteyiz. Çalışmada acil servise başvuran gebelerin ortalama yaşı 28,1 olarak bulunmuş. Aynı zamanda başvuran gebelerin çoğunluğu en az lise mezunudur. Zhang ve ark. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada bu verilerle uyumlu olarak acil servise başvuran gebelerin yaş ortalamalarının 28,8 ve çoğunluğunun lise ve üzerinde eğitim düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Ayrıca Nazzal ve

ark., (2023) tarafından yapılan bir çalışmada acil servise başvuran gebelerin yaş ortalamalarının 29.4 olduğu belirtilmiştir (TNSA, 2019; TÜİK, 2024; Zhang ve ark.,2019; Nazzal ve ark.,2023).

Bu çalışmada acil servise başvuran gebelerin çoğunlukla yeşil ve sarı alan triyajına yönlendirildiği görülmüştür. Bu kategorilere baktığımızda genelde acil olmayan ama hızlı müdahale gerektiren kategoriler olduğunu görmekteyiz. Kenyon ve ark. (2017) tarafından yapılan bir çalışmada obstetrik triyaj sistemlerinin bu tür kategorileri kapsayan benzer bulgulara sahip olduğu belirtilmiştir. (Kenyon ve ark., 2017)

Bu çalışmaların bulguları, acil servislerde uygulanan triyaj sistemlerinin gebelik bakımı üzerinde önemli bir etkiye sahip olabileceğini dolaylı olarak desteklemekte ve acil servis kullanımının, özellikle hamile kadınlar için, dikkatli bir şekilde yönetilmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Aynı zamanda yaş ve eğitim durumları dikkate alındığında gebelerin sağlık sistemlerine erişimlerinin iyi durumda olduğu görülmektedir. Ayrıca gebelerin acil serviste yönlendirildikleri alanların literatürle uyumu triyaj sistemlerinin etkinliğinin doğruluğunu göstermektedir.

Bu çalışma, Manchester ve OTAS triyaj sistemlerinin karşılaştırılması, bu sistemlerin gebelik bakımı süreçlerinde nasıl bir etki yarattığını daha net bir şekilde ortaya koymaktadır. Bu iki sistem arasındaki etkinlik farklılıklarını inceleyerek, hem acil servise başvuran gebeler için hangi triyaj sisteminin daha uygun olduğunu belirlemekte, hem de bu sistemlerin hastaların yatış ve taburculuk süreçlerine olan etkilerini detaylı bir şekilde analiz etmektedir. Bu analizler, Vladutiu ve ark., Adams ve ark., Bravo-Solarte ve ark., Macdonald ve ark., Zhang ve ark. Ve Kenyon ve ark. tarafından yapılan çalışmalardaki bulguları tamamlayıcı niteliktedir ve acil servislerde gebelik bakımının daha etkin yönetilmesine katkı sağlamaktadır.

Özellikle, bu çalışmada elde edilen bulgular, Manchester ve OTAS sistemlerinin, gebelik haftası, vital bulgular ve diğer demografik özellikler gibi çeşitli faktörleri dikkate alarak, hastaların aciliyet düzeylerini daha doğru bir şekilde sınıflandırma potansiyeline sahip olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, obstetrik bakımın kalitesini artırmak ve acil servislerde gebelik ile ilgili komplikasyonların yönetimini iyileştirmek için triyaj sistemlerinin stratejik kullanımının önemini vurgulamaktadır.

Bu çalışma, mevcut literatürdeki çalışmalarla uyumlu olarak, acil servise başvuran gebelerin yönetiminde triyaj sistemlerinin kritik bir rol oynadığını ve bu sistemlerin etkin kullanımının, gebelik bakımı süreçlerini iyileştirme potansiyeline sahip olduğunu göstermektedir. Bu

bağlamda, çalışmamız, alanımızdaki bilgi birikimini genişleterek, gelecekteki araştırmalar ve pratik uygulamalar için önemli bir referans noktası sunmaktadır.

Bu çalışmada, acil servise başvuran gebelerin yönetiminde MTS VE OTAS kullanımının etkinliğini değerlendirmiştir. Bu değerlendirme, mevcut literatürle uyumlu olarak, acil servislerde obstetrik bakımın kalitesini iyileştirmek ve gebelik sonuçlarını optimize etmek için triyaj sistemlerinin stratejik kullanımının önemini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, çalışmamız, MTS ve OTAS'ın acil servise başvuran gebelerin yönetimindeki etkinliğini karşılaştırmaktadır. Bulgularımız, mevcut literatürle uyumlu olup, bu alanla ilgili önemli soruları gündeme getirmekte ve gelecekteki araştırmalar için yeni yollar sunmaktadır. Triage sistemlerinin etkin kullanımı, gebelik bakımı sürecinde önemli iyileştirmeler sağlayabilir.

## 8. SONUÇ

Bu çalışma, acil servise başvuran gebelerin yönetiminde MTS ve OTAS'ın etkinliklerini karşılaştırmıştır. Bu çalışmanın bulguları, Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası'nın, özellikle gebelikle ilgili durumları daha hızlı ve doğru bir şekilde tanımlama ve yönetme konusunda MTS'ye göre bazı avantajlar sağladığını göstermektedir. Bu, özellikle gebelik haftası ve ilgili sağlık durumları gibi özgün gebelik faktörlerini dikkate alan OTAS'ın, gebelerin acil serviste bakım kalitesini ve hasta memnuniyetini artırdığına işaret etmektedir. Ancak, her iki sistemin de acil serviste gebelik yönetiminde kritik roller oynadığı ve birinin diğerine üstünlüğü yerine, her iki sistemin birlikte kullanımının potansiyel sinerjik etkileri üzerine daha fazla araştırmaya ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.

Bu çalışma, acil servislerde gebelik yönetimi pratiklerini iyileştirmek için önemli bir adımdır ve bu alanda daha derinlemesine araştırmaları teşvik etmektedir. Bu çalışmada elde edilen önemli sonuçları özetleyecek olursak:

- Her iki triyaj sistemi de acil servise başvuran gebelerin yönetiminde önemli birer araçtır. Bu çalışmada, bu iki sistemin etkinlikleri karşılaştırılarak hangi durumların daha hızlı ve etkili bir şekilde yönetilebileceği incelenmiştir.
- MTS ve OTAS sistemlerinin, hastaların yatış ve taburculuk süreçlerine olan etkileri değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme, hastaların acil serviste geçirdikleri süre, yatış gerekliliği ve taburculuk sonrası durumları kapsamaktadır.
- Acil servise başvuran gebelerin yaş, eğitim seviyesi, kronik hastalık varlığı gibi demografik özellikleri ile gebelik haftası, gebelik sayısı gibi klinik özelliklerinin yatış ve taburculuk süreçleri üzerindeki etkisi analiz edilmiştir.
- Hastaların sistolik ve diyastolik kan basıncı, nabız, ateş ve oksijen saturasyonu gibi vital bulgularının yatış kararındaki önemi incelenmiştir. Vital bulgular, triyaj sürecinde hastaların aciliyet düzeyinin belirlenmesinde kritik bir role sahiptir.
- MTS skoru ve OTAS skorlamalarının acil servise başvuran gebelerde yatış ihtiyacını öngörmedeki tanısal değerleri ROC analizi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz, her iki sistemin de gebelik bakımında önemli tanısal araçlar olduğunu göstermektedir.
- OTAS, gebelere özel durumları daha etkin bir şekilde yönetebilme avantajı sağlamıştır.
- MTS, acil müdahale gerektiren durumların belirlenmesinde yüksek bir özgüllüğe sahip olmuştur.

- Bu çalışma, acil servis triyaj sistemlerinin sürekli gözden geçirilmesi ve gebelik bakımına özgü ihtiyaçları karşılayacak şekilde uyarlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada elde edilen bulgulara yönelik öneriler aşağıda düzenlenmiştir:

- Gelecekteki araştırmaların, triyaj sistemlerinin farklı acil servis ortamlarında ve demografik yapıdaki gebeler üzerindeki etkinliğini daha detaylı incelemesi önerilmektedir.
- Triage sistemlerinin etkin kullanımı, acil servislerde gebelik bakım kalitesinin artırılmasına önemli katkıda bulunmaktadır.
- Triage sistemlerinin geliştirilmesi ve uyarlanması, gelecekteki pandemi gibi olağanüstü durumlarda gebelik bakımı süreçlerinin devamlılığını sağlamada kritik öneme sahiptir.
- Bu çalışma, acil servislerde gebelik bakımı konusunda uluslararası standartların oluşturulması ve uygulanması için bir temel oluşturabilir.
- Araştırma, triyaj sistemlerinin gebelik bakımı üzerindeki etkisinin daha derinlemesine anlaşılmasını sağlayarak, hasta güvenliğini ve bakım kalitesini iyileştirmeye yönelik stratejilerin geliştirilmesine katkıda bulunur.
- Çalışma sonuçları, sağlık hizmeti sağlayıcılarına, hamile kadınların acil durumlarda nasıl daha iyi desteklenebileceğine dair pratik öneriler sunmaktadır. Gelecekteki çalışmalar, farklı obstetrik triyaj modellerinin gebelik sonuçları üzerindeki etkisini karşılaştırmalı olarak incelemelidir. Bu, Vladutiu ve ark. (2019) ve Adams ve ark. (2016) gibi çalışmaların vurguladığı, acil servis kullanımı ve obstetrik bakımın önemine daha fazla ışık tutabilir. Bu tür bir analiz, hangi triyaj modelinin daha etkili olduğunu ve gebelik sonuçlarını nasıl iyileştirebileceğini belirlememize yardımcı olabilir.
- Triage sistemlerinin etkinliğini artırmak için gereken ek faktörlerin belirlenmesi önemlidir. Bu, triyaj süreçlerinde teknolojik araçların ve algoritmaların kullanımı, personel eğitimi ve hasta eğitimi gibi konuları kapsayabilir. Mevcut literatürdeki çalışmaların gösterdiği gibi, acil servis kullanımının ve obstetrik bakımın etkin yönetimi, çeşitli faktörlerin bir araya gelmesiyle mümkündür. Gelecekteki araştırmalar, bu faktörlerin her birinin triyaj sistemlerinin etkinliği üzerindeki etkisini ayrı ayrı inceleyebilir.
- Gelecekteki çalışmalar, bölgesel farklılıklar ve kültürel etkilerin acil servise başvuran gebelerin triyaj sürecine etkisini de incelemelidir. Farklı coğrafyalardaki ve kültürlerdeki triyaj uygulamalarının karşılaştırılması, en iyi uygulamaların belirlenmesine ve global ölçekte obstetrik bakımın iyileştirilmesine katkıda bulunabilir.

## 9. KAYNAKLAR

- Adams, J., Kenny, T., Frantz, K., Craig, M., & Eden, R. (2016). Comparison of outcomes in Maternal opioid medical support using centering pregnancy versus maternity care home. *Journal of Pregnancy and Child Health*, 3, 271. <https://doi.org/10.4172/2376-127X.1000271>
- Amadori, R., Buscemi, R., Desando, A., Grillo, F., Remorgida, V. A. L. E. N. T. I. N. O., & Surico, D. (2022). Obstetrics and Gynecology Emergency Department Activity during Lockdown in a Teaching Hospital, Hub Center, for COVID-19. *Obstetrics and gynecology international*, 2022(1), 7557628.
- Angelini, D. J., & LaFontaine, D. (2017). *Obstetric triage*. In *Obstetric Triage and Emergency Care Protocols* (1st ed., pp. 1-21). Springer.
- Ausserhofer, D., Zaboli, A., Pfeifer, N., Solazzo, P., Magnarelli, G., Marsoner, T., ... & Turcato, G. (2021). Errors in nurse-led triage: an observational study. *International journal of nursing studies*, 113, 103788.
- Azeredo, T. R. M., Guedes, H. M., Almeida, R. A. R., Chianca, T. C. M., & Martins, J. C. A. (2015). Efficacy of the Manchester Triage System: a systematic review. *International Emergency Nursing*, 23(2), 47-52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.001>
- Balki, M., Hoppe, D., Monks, D., Sharples, L., Cooke, M. E., Tsen, L., & Windrim, R. (2017). The PETRA (Perinatal Emergency Team Response Assessment) Scale: A high-fidelity Simulation validation study. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 39(7), 523-533.e12. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2016.12.036>.
- Bravo-Solarte, D. C., Garcia-Guaqueta, D. P., & Chiarella, S. E. (2023, January). Asthma in pregnancy. In *Allergy and asthma proceedings* (Vol. 44, No. 1, p. 24). OceanSide Publications.

- Bullard, M. J., Musgrave, E., Warren, D., Unger, B., Skeldon, T., Grierson, R., ... & Swain, J. (2017). Revisions to the Canadian emergency department triage and acuity scale (CTAS) guidelines 2016. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 19(S2), S18-S27.
- Burgess, L., Kynoch, K., & Hines, S. (2019). Implementing best practice into the emergency department triage process. *JBIC Evidence Implementation*, 17(1), 27-35.
- Christ, M., Grossmann, F., Winter, D., Bingisser, R., & Platz, E. (2010). Modern triage in the emergency department. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107(50), 892-898.
- Christian, M. D. (2019). Triage. *Critical care clinics*, 35(4), 575-589.
- Cotic-Anderle, M. (2011). Triage in routine work on emergency department. In M. Grisar & R. Vajd (Eds.), *Emergency Medicine: Selected topics 2011: Proceedings of 18th international symposium on Emergency Medicine, Portoroz, Slovenia, 15th. - 18th of June 2011* (pp. 163-166). Association for Emergency Medicine.
- Delmas, P., Fiorentino, A., Antonini, M., Vuilleumier, S., Stotzer, G., Kollbrunner, A., ... & Pasquier, J. (2020). Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol. *Pilot and feasibility studies*, 6(1), 1-10.
- Duko, B., Geja, E., Oltaye, Z., Belayneh, F., Kedir, A., & Gebire, M. (2019). Triage Knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross-sectional study. *BMC research notes*, 12(1), 1-4.
- ELBAİH, A. H. (2017). Triyaj Türleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 26(4), 441-467.
- Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2019). 2018 Türkiye nüfus ve sağlık araştırması.
- Evans MK, Watts N, Gratton R. Women's satisfaction with obstetric triage services. *JOGNN*. 2015; 44: 693-700.
- Fekonja, U., Strnad, M., & Fekonja, Z. (2022). Association between triage nurses' job Satisfaction and Professional capability: Results of a mixed-method study. *Journal of*

Nursing Management, 30(8), 4364-4377.

Fernandes, C. M., Tanabe, P., Gilboy, N., Johnson, L. A., McNair, R. S., Rosenau, A. M.,

Sawchuk, P., Thompson, D. A., Travers, D. A., Bonalumi, N., & Suter, R. E. (2005).

Five-level triage: A report from the ACEP/ENA five level triage task force. *Journal of Emergency Nursing*, 31(1), 39-50.

Fernandes, M., Vieira, S. M., Leite, F., Palos, C., Finkelstein, S., & Sousa, J. M. (2020).

Clinical decision support systems for triage in the emergency department using

Intelligent systems: a review. *Artificial Intelligence in Medicine*, 102, 101762.

Folliard, K. (2006). A measurement of the reliability and validity of the Manchester triage system in an Irish healthcare Centre. University College Dublin, Dublin.

Fakari, F. R., Simbar, M., & Majd, H. A. (2019). Obstetric triage scales; a narrative review.

*Archives of academic emergency medicine*, 7(1).

Gerdtz, M. F., Collins, M., Chu, M., Grant, A., Tchernomoroff, R., Pollard, C., ... &

Wassertheil, J. (2008). Optimizing triage consistency in Australian emergency

departments: the Emergency Triage Education Kit. *Emergency Medicine Australasia*, 20(3), 250-259.

Gratton RJ, Bazaracai N, Cameron I, Watts N, Brayman C, Hancock G, Twohey R, Alshanteer

S, Ryder JE, Basso M, Smithson DS. Acuity assessment in obstetrical triage. *Journal*

*Obstet Gynaecol Can*. 2016; 38(2): 125-133.

Gültürk, E. (2019). Obstetrik triyaj aciliyet skalası uyarlanması ve uygulama etkililiğinin değerlendirilmesi.

Günaydın, S., & Yazıcı, S. (2018, Haziran 1). Obstetrik triyaj ve ebenin rolü. *Acıbadem*

*Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 84-89.

[http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61320/914467#article\\_cite](http://journal.acibadem.edu.tr/tr/pub/issue/61320/914467#article_cite)

- Hoffmann, E., Wilburn-Wren, K., Dillon, S. J., Barahona, A., McIntire, D. D., & Nelson, D. B. (2022). Impact of implementation of the Maternal-Fetal Triage Index on patients Presenting with severe hypertension. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 227(3), 521.e1-521.e8. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2022.06.006>
- Huchon, C., Dumont, A., Chantry, A., Falissard, B., & Fauconnier, A. (2014). Triage using a self-assessment questionnaire to detect potentially life-threatening emergencies in gynecology. *World Journal of Emergency Surgery*, 9(1), 46. <https://doi.org/10.1186/1749-7922-9-46>.
- Hulsbergen, M., Abera, B., Adefris, M., Kassahun, D., Meulenbeld, M., van Nieuvelt, S., ... & Stekelenburg, J. (2023). Evaluation of the Emergency Obstetric and Newborn Care training in Gondar, Ethiopia; a mixed methods study. *PLOS Global Public Health*, 3(9), e0000889.
- Kassa, B. G., Beyene, F. Y., & Demilew, B. C. (2023). Maternal satisfaction with emergency Obstetric and newborn care services in Ethiopia and the associated factors: A systematic review and meta-analysis. *Women's Health*, 19, 17455057231183854.
- Kenyon, S., Hewison, A., Dann, S. A., Easterbrook, J., Hamilton-Giachritsis, C., Beckmann, A., & Johns, N. (2017). The design and implementation of an obstetric triage system for unscheduled pregnancy related attendances: a mixed methods evaluation. *BMC pregnancy and childbirth*, 17, 1-10.
- Limam, M., Hachani, F., El Ghardallou, M., Bachraoui, M., Mellouli, M., Mtiraoui, A., ... & Zedini, C. (2021). Availability, utilization and quality of emergency obstetric care services in Sousse, Tunisia. *PanAfrican Medical Journal*, 38(1).
- MacDonald, T. M., Walker, S. P., Hannan, N. J., Tong, S., & Tu'uhevaha, J. (2022). Clinical tools and biomarkers to predict preeclampsia. *EBioMedicine*, 75.

- Martins, H. M. G., Cuña, L. M. D. C. D., &Freitas, P. (2009). Is triaj (MTS) more than a triage system? A study of its association with mortality and admission to a large Portuguese hospital. *Emergency Medicine Journal*, 26, 183-186.
- Moudi, A., Iravani, M., Najafian, M., Zareiyan, A., Forouzan, A., &Mirghafourvand, M. (2020). Exploring the concept and structure of obstetric triage: A qualitative content analysis. *BMC Emergency Medicine*, 20, 1-11.
- Nwagha, U. I., Nwachukwu, D., Dim, C., Ibekwe, P. C., &Onyebuchi, A. (2010). Maternal mortality trend in South East Nigeria: Less than a decade to the millennium developmental goals. *Journal of Women's Health*, 19(2), 323-327.
- Nyamtema, A. S., Scott, H., LeBlanc, J. C., Kweyamba, E., Bulemela, J., Shayo, A., ... & Mtey, G. (2022). Improving Access to emergency obstetric care in under served rural Tanzania: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 649.
- Nazzal, E. M., Waller, A. E., Meyer, M. L., Ising, A. I., Jones-Vessey, K., Urrutia, E., & Urrutia, R. P. (2023). Pregnancy and Emergency Department Utilization in North Carolina, 2016–2021: A Population-Based Surveillance Study. *AJPM focus*, 2(4), 100142.
- Paisley, K. S., Wallace, R., &DuRant, P. G. (2011). The development of an obstetric triage Acuity tool. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 36(5), 290-296. <https://doi.org/10.1097/NMC.0b013e318226609c>. Erratum in *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 37(1), 72.
- Polat, O. (2014). Acil Tıp ve Triage Nedir? Retrieved from [http://aciltip.medicine.ankara.edu.tr/files/2014/10/d5\\_d5\\_aciltiptraj.pdf](http://aciltip.medicine.ankara.edu.tr/files/2014/10/d5_d5_aciltiptraj.pdf)
- Reay, G., Smith-MacDonald, L., Then, K. L., Hall, M., &Rankin, J. A. (2020). Triage Emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International emergency nursing*, 48, 100791.

- Ruhl, C., Garpiel, S. J., Priddy, P., & Bozeman, L. L. (2020, June). Obstetric and fetal triage. In *Seminars in Perinatology* (Vol. 44, No. 4, p. 151240). WB Saunders.
- Sağlık Bakanlığı. (2009). Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ.
- Samangaya, R., Whitworth, M., Mason, J., & et al. (2010). A maternity priority Algorithm for emergency obstetric admissions. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*, 95(Supplement 1), Fa69. [https://adc.bmj.com/content/95/Suppl\\_1/Fa69.info](https://adc.bmj.com/content/95/Suppl_1/Fa69.info)
- Smithson, D. S., Twohey, R., Rice, T., Watts, N., Fernandes, C. M., & Gratton, R. J. (2013). Implementing an obstetric triage acuity scale: Inter rater reliability and patient flow analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, (4), 287-293.
- Sutriningsih, A., Wahyuni, C. U., & Haksama, S. (2020). Factors affecting emergency nurses' perceptions of the triage systems. *Journal of public health research*, 9(2), jphr-2020.
- Tarhan, M. A., & Akın, S. (2016). Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3(2), 170-174.
- T.C Resmi Gazete. (2022, September 13). Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ. Sayı:31952
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023). Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2023. <https://www.saglik.gov.tr/>
- Türkiye İstatistik Kurumu. (2024). Doğum İstatistikleri, 2023. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu
- Vasilevski, V., Ryan, D., Crowe, G., Askern, A., McCormick, M., Segond, S., & Sweet, L. (2024). Satisfaction with maternity triage following implementation of the Birmingham Symptom-Specific Obstetric Triage System (BSOTS): Perspectives of Women and staff. *Journal of Advanced Nursing*, 80(2), 673-682. <https://doi.org/10.1111/jan.15806>

- Visser LS, Monetjano AS, Grossman VG. (2015). Fast facts for the triage nurse: An Orientation and care guide in a nutshell (3rd ed.). Springer Publishing Company, p. 25-45.
- Vladutiu, C. J., Stringer, E. M., Kandasamy, V., & et al. (2019). Emergency care utilization Among pregnant Medicaid recipients in North Carolina: An analysis using linked claims and birth records. *Maternal and Child Health Journal*, 23(2), 265–276.  
<https://doi.org/10.1007/s10995-018-2651-6>
- Zhang, X., Lou, H., Tang, X., & Chen, X. (2021). Socio-demographic characteristics and outcomes of pregnant women who delivered prior to and after the termination of the one-child policy in China: a comparative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1-8.
- World Health Organization. (2023). Maternal mortality. Retrieved August 2, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

## 10. EKLER

### EK-1 ANKET FORMU VE RIZA BİLGİSİ

#### GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMESİ VE RIZASININ ALINMASI PROTOKOLÜ

**Tarih:**

Sayın Katılımcı,

Bu çalışmaya katıldığınız için teşekkür ederiz.

Bu çalışmada acil ünitesine obstetrik bakım amacıyla başvuran gebelerin yatış ve taburculuklarının Manchester triyajı ve obstetrik triyaj aciliyet skalasının etkinliklerinin karşılaştırmasını değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışma kapsamında sizden edinilen bilgiler bilimsel araştırma kapsamında kullanılacaktır. Çalışmaya katılıp katılmamakta özgürsünüz, dolduracağınız anket bilgilerinde kimlik bilgileriniz yer almayacaktır. Çalışmaya katılmadığınızda herhangi bir cezai durumla karşılaşmanız söz konusu değildir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmanın raporunda ve yayınlanmasında kullanılacaktır.

Bu koşullarla söz konusu araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı Kabul ediyorum.

#### GÖNÜLLÜNÜN

Adı- soyadı:

İmza:

#### ARAŞTIRMACININ

Adı-soyadı:

İmza:

| Tanıtıcı Bilgi Formu    |                     | Açıklama |
|-------------------------|---------------------|----------|
| Anket No:               |                     |          |
| Adı Soyadı:             |                     |          |
| Yaş:                    |                     |          |
| Eğitim Durumu           | Okur yazar değil    | ( )      |
|                         | Okur yazar          | ( )      |
|                         | İlkokul             | ( )      |
|                         | Ortaokul            | ( )      |
|                         | Lise                | ( )      |
|                         | Üniversite ve üzeri | ( )      |
| Eşinin Eğitim Durumu    | Okur yazar değil    | ( )      |
|                         | Okur yazar          | ( )      |
|                         | İlkokul             | ( )      |
|                         | Ortaokul            | ( )      |
|                         | Lise                | ( )      |
|                         | Üniversite ve üzeri | ( )      |
| Kronik Hastalık Öyküsü  | Var                 | ( )      |
|                         | Yok                 | ( )      |
| Sürekli Kullandığı İlaç | Var                 | ( )      |
|                         | Yok                 | ( )      |
| Toplam Gebelik Sayısı   |                     |          |
| Yaşayan Çocuk Sayısı    |                     |          |
| Düşük/Kürtaj Sayısı     |                     |          |
| Ölü Doğum Sayısı        |                     |          |
| Gebelik Haftası         |                     |          |

## EK-2 OBSTETRİK TRIAJ ACİLİYET SKALASI (OTAS)

### Obstetrik Triaç Aciliyet Skalası (OTAS)©

| OTAS                 |                                              | Seviye 1<br>(Resüstasyon)<br>Hemen                     | Seviye 2<br>(Acil)<br>Hemen                                                                                                                  | Seviye 3<br>(Acile)<br>5-10 dakika                                                                                                                                  | Seviye 4<br>(Az Acil)<br>5-10 dakika                                                                           | Seviye 5<br>(Acil olmayan)<br>5-10 dakika                                   |
|----------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| OB                   | İlk Değerlendirme Zamanı                     | Hemen                                                  | Hemen                                                                                                                                        | 5-10 dakika                                                                                                                                                         | 5-10 dakika                                                                                                    | 5-10 dakika                                                                 |
|                      | Sekonder değerlendirme zamanı                | Hemen                                                  | <15 dakika                                                                                                                                   | <30 dakika                                                                                                                                                          | <60 dakika                                                                                                     | <120 dakika                                                                 |
| OB                   | Yeniden değerlendirme                        | Süreklili hemşirelik<br>bakımı                         | Her 15 dakikada                                                                                                                              | Her 15 dakikada                                                                                                                                                     | Her 30 dakikada                                                                                                | Her 60 dakikada                                                             |
|                      | Doğumun belirti/ bulguları/<br>Suyu gelmiş   | • Acil doğum şüphesi<br>• Kordon dolanması             | • <37 hafta, uterus kontraksiyonları<br>• <5 dakika arayla<br>• <37 hafta amniotik sıvının gelmesi<br>• Plansız doğum                        | • ≥37 hafta 2-4 dakikada gelen<br>kontraksiyonlar                                                                                                                   | • 5 dakika üzerinde kontraksiyon<br>varlığı<br>• ≥37 hafta amniotik sıvının gelmesi<br>(Erken membran rüptürü) | • Servikal olgunlaşma<br>• Planlı anne viziti (Ör:Rh<br>immüno Globulin)    |
| OB                   | Antenatal Kanama<br>Fetal Değerlendirme      | • Fetal hareketliliğin<br>yokluğu                      | • Aktif vajinal kanama<br>• Fetal hareketlerde azalma<br>• Fetal kalp hareketlerinde sorun<br>• Anormal biyofizikal profil/dopler,           | • Başvuru öncesi vajinal kanama                                                                                                                                     | • Lekelenme                                                                                                    | • NST (randevulu)<br>• Eksternal Sefalik<br>Versiyon (ECV)<br>değerlendirme |
|                      | Hipertansif<br>Nörolojik<br>Semptom/Bulgular | • Aktif nöbet, Postiktal<br>• Bilinç kaybı/değişikliği | • Ani şiddetli baş ağrısı,<br>• Görme bozukluğu, epigastrik ağrı<br>• Serebral vasküler olaya benzer<br>semptomlar                           | • Hafif/Orta dereceli baş ağrısı<br>• Ödem (bağımsız)                                                                                                               | • Hipertansiyon takibi (Obstetrik<br>klinikinde) or Labratuar bulguları<br>izlemi                              | • Kronik tekrarlayan<br>baş ağrısı                                          |
| OB                   | Ağrı                                         |                                                        | • Akut şiddetli karın/pelvik ağrı<br>• Göğüs ağrısı                                                                                          | • Hafif/Orta dereceli karın ağrısı,<br>sırt ağrısı, yan ağrısı                                                                                                      |                                                                                                                | • Gebeliğe bağlı<br>rahatsızlıklar                                          |
|                      | Abdominal Travma                             | • Majör travma-<br>penetran yaralanma                  | • Majör travma-künt yaralanma                                                                                                                | • Minör travma (ör: minör motorlu<br>araç kazası, düşme)                                                                                                            | • Düşme, karına direkt darbe yok                                                                               |                                                                             |
| Medikal Komplikasyon | Enfeksiyon Bulguları                         |                                                        | • Ateş, titreme, Uterin duyarılığın<br>azlığı (Kontraksiyon yok)<br>• Bulantı, kusma, diyare<br>• Orta dereceli dehidratasyon<br>semptomları | • Bulantı, kusma, diyare<br>• Hafif dehidratasyon semptom ve<br>bulguları                                                                                           | • İdrar yolu enfeksiyon şikayeti,<br>hematüri, ateş, oksürük, konjesyon<br>• Bulantı, kusma, diyare            | • Doküntüler                                                                |
|                      | Solumun                                      | • Ciddi solumun<br>sıkıntısı                           | • Orta dereceli solumun sıkıntısı                                                                                                            | • Hafif solumun sıkıntısı                                                                                                                                           |                                                                                                                |                                                                             |
| Medikal Komplikasyon | Madde kullanımı/<br>Ruhsal sağlık            |                                                        | • Yüksek risk/belirsiz madde<br>kullanımı/belirsiz şiddet ya da<br>güvenlik risk<br>• Depresyon belirtiler ve intihar<br>planlaması/girişimi | • Durumsal kriz (fiziksel,<br>emosyonel)<br>• Madde yoksunluğu<br>(anksiyete/ajitasyon, bulantı,<br>kusma)<br>• Depresyon/intihar düşüncesi<br>semptom ve bulguları | • Depresyon semptom ve bulguları<br>/intihar düşüncesi yok                                                     |                                                                             |

Version 2, 2015



## Obstetrik Triage Aciliyet Skalası (OTAS)©

| Modifiye edilmiş kısım                               | Seviye 1<br>Resistasyon             | Seviye 2<br>Acil                                                 | Seviye 3<br>Acele                                   | Seviye 4<br>Daha az acil | Seviye 5<br>Acil olmayan |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Hemodinamik Durum</b>                             | Şok bulguları                       | Hemodinamik bozulma bulguları                                    | Vital bulguların normal sınırların altında olması   | Normal vital bulgular    |                          |
| <b>Sistolik KB &lt;90 mmHg Kalp Hızı &gt;120</b>     | Sistolik KB <90 mmHg Kalp Hızı >120 | Sistolik KB <90 mmHg ve Kalp Hızı 100-120                        |                                                     |                          |                          |
| <b>Özgül Gebeliğe Genel</b>                          |                                     | Sistolik KB >160<br>Diastolik >100 mmHg                          | Sistolik KB >140<br>Diastolik >90 mmHg              |                          |                          |
| <b>Solumun Sıkıntısı</b>                             | Ciddi solumun sıkıntısı             | Orta dereceli solumun sıkıntısı                                  | Hafif solumun sıkıntısı                             |                          |                          |
| <b>Özgül Gebeliğe Genel</b>                          |                                     | O <sub>2</sub> sat <%95 ve<br>Solumun sayısı 21-30               | O <sub>2</sub> sat <%95 ve<br>Solumun sayısı normal |                          |                          |
| <b>Fetal İyilik Durumu (Fetal Kalp Sayısı (FKS))</b> |                                     | FKS <110 ya da >160 /dk<br>Anormal/atıpkı EFM<br>Mekonyumlu sıvı |                                                     |                          |                          |
| <b>Servikal Dilatasyon</b>                           | Tamamlanmış ve itime başlamış       | ≥6 cm dilatasyon                                                 |                                                     |                          |                          |

| Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası |                               |                                        |                                                               |                                                                                                                |                                                                        |                                                                                                         |                                                                      | İçerik Geçerlik İndeksi |   |   |   |
|-----------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|---|---|
|                                   | OTAS                          |                                        | Seviye 1<br>(Resüsitasyon)                                    | Seviye 2<br>(Çok Acil)                                                                                         | Seviye 3<br>(Acil)                                                     | Seviye 4<br>(Az Acil)                                                                                   | Seviye 5<br>(Acil olmayan)                                           | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   | İlk Değerlendirme Zamanı      |                                        | Hemen                                                         | Hemen                                                                                                          | 5-10 dakika                                                            | 5-10 dakika                                                                                             | 5-10 dakika                                                          | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   | Sekonder değerlendirme zamanı |                                        | Hemen                                                         | <15 dakika                                                                                                     | <30 dakika                                                             | <60 dakika                                                                                              | <120 dakika                                                          | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   | Yeniden değerlendirme         |                                        | Sürekli hemşirelik bakımı                                     | Her 15 dakikada                                                                                                | Her 15 dakikada                                                        | Her 30 dakikada                                                                                         | Her 60 dakikada                                                      | 4                       | 3 | 2 | 1 |
| Şikayet Odaklı Triyaj (ŞOT)       | OB                            | Doğumun belirti/bulguları/Suyu gelmiş  | - Acil doğum şüphesi<br>- Kordon dolanması                    | -<37 hafta, uterus kontraksiyonları<br><5 dakika arayla<br><37 hafta amniotik sıvının gelmesi<br>Plansız doğum | - <37 hafta 2-4 dakikada gelen kontraksiyonlar                         | - 5 dakika altında kontraksiyon varlığı<br>- ≥37 hafta amniotik sıvının gelmesi (Erken membran rüptürü) | - Servikal olgunlaşma<br>-Planlı anne viziti (Ör:Rh immüno Globulin) |                         |   |   |   |
|                                   |                               | Antenatal Kanama                       |                                                               | -Aktif vajinal kanama                                                                                          | -Başvuru öncesi vajinal kanama                                         | -Lekelenme                                                                                              |                                                                      | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   |                               | Fetal Değerlendirme                    | -Fetal hareketliliğin yokluğu                                 | -Fetal hareketlerde azalma<br>-Fetal kalp hareketlerinde sorun<br>-Anormal biyofizikal profil/dopler,          |                                                                        |                                                                                                         | -NST (randevulu) Eksternal Sefalik Versiyon (ECV) değerlendirme      | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   |                               | Hipertansif Nörolojik Semptom/Bulgular | -Aktif nöbet, Postiktal<br>-Bilinç kaybı/değişikliği          | -Ani şiddetli baş ağrısı, görme bozukluğu, epigastrik ağrı<br>-Serebral vasküler olaya benzer semptomlar       | - Hafif/aktif/Subakut baş ağrısı<br>-Ödem (bağımsız)                   | - Hipertansiyon takibi (Obstetrik kliniğinde) ör: Labratuvar bulguları izlemi                           | -Kronik tekrarlayan baş ağrısı                                       | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   |                               | Ağrı                                   |                                                               | -Akut şiddetli karın/pelvik ağrı<br>-Göğüs ağrısı                                                              | -Hafif/Orta dereceli karın ağrısı, sırt ağrısı, yan ağrısı             |                                                                                                         | -Gebeliğe bağlı rahatsızlıklar                                       | 4                       | 3 | 2 | 1 |
|                                   | Medikal Komplikasyon          | Abdominal Travma                       | -Majör travma-penetran yaralanma                              | -Majör travma-künt yaralanma                                                                                   | -Minör travma(ör:minör motorlu araç kazası, düşme)                     | -Düşme, karına direkt darbe yok                                                                         |                                                                      | 4                       | 3 | 2 | 1 |
| Enfeksiyon Bulguları              |                               |                                        | -Ateş, titreme, Uterin duyarlılığın azlığı (Kontraksiyon yok) |                                                                                                                | -İdrar yolu enfeksiyon şikayetleri, hematüri, ateş, öksürük, konjesyon | Döküntüler                                                                                              | 4                                                                    | 3                       | 2 | 1 |   |
|                                   |                               |                                        | -Bulantı, kusma, diyare<br>-Orta dereceli                     | -Bulantı, kusma, diyare<br>-Hafif                                                                              | -Bulantı, kusma, diyare                                                |                                                                                                         | 4                                                                    | 3                       | 2 | 1 |   |

|                                               |                                |                                                         |                                                                                                                                 |                                                                                                                                                    |                                                       |                          |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------|---|---|---|---|
|                                               |                                |                                                         | dehidratasyon semptomları                                                                                                       | dehidratasyon semptom ve bulguları                                                                                                                 |                                                       |                          |   |   |   |   |
|                                               | Solunum                        | -Ciddi solunum sıkıntısı                                | -Orta dereceli solunum sıkıntısı                                                                                                | -Hafif solunum sıkıntısı                                                                                                                           |                                                       |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                                               | Madde kullanımı/ Ruhsal sağlık |                                                         | -Yüksek risk/belirsiz madde kullanımı/belirsiz şiddet ya da güvenlik risk<br>Depresyon belirtiler ve intihar planlaması/girişim | Durumsal kriz (fiziksel, emosyonel)<br>Madde yoksunluğu (anksiyete/ajitasyon , bulantı, kusma)<br>Depresyon/intihar düşüncesi semptom ve bulguları | Depresyon semptom ve bulguları /intihar düşüncesi yok |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Modifiye edilmiş kısım                        |                                | Seviye 1<br>Resüsitasyon                                | Seviye 2<br>Acil                                                                                                                | Seviye 3<br>Acele                                                                                                                                  | Seviye 4<br>Daha az acil                              | Seviye 5<br>Acil olmayan | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Hemodinamik Durum                             | Genel                          | Şok bulguları                                           | Hemodinamik bozulma bulguları                                                                                                   | Vital bulguların normal sınırların altında olması                                                                                                  | Normal vital bulgular                                 |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                                               | Gebeliğe Özgü                  | Sistolik KB <90 mmHg Kalp Hızı >120                     | Sistolik KB <90 mmHg ve Kalp Hızı 100-120                                                                                       |                                                                                                                                                    |                                                       |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                                               |                                |                                                         | Sistolik KB >160 Diastolik >100 mmHg                                                                                            | Sistolik KB >140 Diastolik >90 mmHg                                                                                                                |                                                       |                          |   | 4 | 3 | 2 |
| Solunum Sıkıntısı                             | Genel                          | Ciddi solunum sıkıntı                                   | Orta dereceli solunum sıkıntı                                                                                                   | Hafif solunum sıkıntı                                                                                                                              |                                                       |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
|                                               | Gebeliğe Özgü                  | O <sub>2</sub> sat <%95 ve Solunum sayısı <10 ya da >30 | O <sub>2</sub> sat <%95 ve Solunum sayısı 21-30                                                                                 | O <sub>2</sub> sat <%95 ve Solunum sayısı normal                                                                                                   |                                                       |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Fetal İyilik Durumu (Fetal Kalp Sayısı (FKS)) |                                |                                                         | FKS <110 ya da >160 /dk Anormal/atipik EFM Mekonyumlu sıvı                                                                      |                                                                                                                                                    |                                                       |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Servikal Dilatasyon                           |                                | Tamamlanmış ve itime başlamış                           | ≥6 cm dilatasyon                                                                                                                |                                                                                                                                                    |                                                       |                          | 4 | 3 | 2 | 1 |

## EK-3 MANCHESTER TRIAJ FORMU VE SINIFLANDIRMA PLANI

|                                                                                   |                                                                         |                      |             |               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------|---------------|
|  | <b>İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi (Acil Servis)</b> |                      |             |               |
| <b>ACİL SERVİS TRIAJ KARTI</b>                                                    |                                                                         |                      |             |               |
| KOD: AS. FR.04                                                                    | YAY. TRH: 24.03.2009                                                    | REV. TRH: 16.06.2020 | REV. NO: 05 | Sayfa 47 / 66 |

Geliş Tar:...../...../201... Saat:.....

Çıkış Tar:...../...../201.. Saat:.....

Acile Geliş Şekli:YayaÖzel Araç Polis ArabasıÖzel Ambulans 112 Ambulansı Diğer.....

|                           |  |
|---------------------------|--|
| ÖNCELİKLİ ACİL (Hemen)    |  |
| BEKLETİLEBİLİR (30-60 dk) |  |
| STABİL HASTA (1-2 saat)   |  |
| OLAĞAN DURUM – ÖLÜ (MORG) |  |

|                                                                       |          |       |                |      |            |      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------|-------|----------------|------|------------|------|
| Adli Vaka: Evet Hayır                                                 |          |       |                |      |            |      |
| Şikâyeti:                                                             |          |       |                |      |            |      |
| Alerjisi var mı? YOK VAR .....                                        |          |       |                |      |            |      |
| Kronik Hastalıkları:HT DM İKH KBY KOAH ASTIM CVO Malignite Diğer..... |          |       |                |      |            |      |
| Kullandığı İlaçlar:                                                   |          |       |                |      |            |      |
| SAAT                                                                  | TANSİYON | NABİZ | SOLUNUM SAYISI | ATEŞ | KAN ŞEKERİ | İMZA |
|                                                                       |          |       |                |      |            |      |
|                                                                       |          |       |                |      |            |      |
|                                                                       |          |       |                |      |            |      |

|                   |                                                                                                      |                                                                                                                               |                                   |                                               |                                                                                            |                                          |                                                          |                             |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------|
| GD ve Bilinç      | <input type="checkbox"/> Açık<br><input type="checkbox"/> Bulanık<br><input type="checkbox"/> Kapalı | <b>Motor</b>                                                                                                                  |                                   |                                               | <b>Verbal</b>                                                                              |                                          | <b>Göz Açma</b>                                          |                             |
|                   |                                                                                                      | (6) Emre İtaat<br>(5) Ağrıyı Lokalize Etme<br>(4) Ağrıdan Kaçınma<br>(3) Fleksör Yanıt<br>(2) Extensör Yanıt<br>(1) Yanıt Yok |                                   |                                               | (5) Oriente<br>(4) Konfüze<br>(3) Uygunsuz Sözler<br>(2) Anlamsız Bağırma<br>(1) Yanıt Yok |                                          | (4) Spontan<br>(3) Sesle<br>(2) Ağrıyla<br>(1) Yanıt Yok |                             |
|                   |                                                                                                      | <b>Glaskow Koma Skalası Puanı:</b>                                                                                            |                                   |                                               |                                                                                            |                                          |                                                          |                             |
|                   |                                                                                                      | (8 ve altı entübasyon endikasyonudur.)                                                                                        |                                   |                                               |                                                                                            |                                          |                                                          |                             |
| İlk Değerlendirme | <b>A-Havayolu</b>                                                                                    | <b>B-Ventilasyon</b>                                                                                                          |                                   |                                               |                                                                                            | <b>C-Dolaşım</b>                         |                                                          | <b>D-Diğer FM Bulguları</b> |
|                   | <input type="checkbox"/> Spontan                                                                     | <input type="checkbox"/> Normal                                                                                               | <input type="checkbox"/> Dispne   | <input type="checkbox"/> Ral                  | <input type="checkbox"/> Normal                                                            | <input type="checkbox"/> Hipotansif      |                                                          |                             |
|                   | <input type="checkbox"/> Entübe                                                                      | <input type="checkbox"/> Torasik sol                                                                                          | <input type="checkbox"/> Ortopne  | <input type="checkbox"/> Ronküs               | <input type="checkbox"/> Periferik Siyanoz                                                 | <input type="checkbox"/> Hipertansif     |                                                          |                             |
|                   | <input type="checkbox"/> Airway                                                                      | <input type="checkbox"/> Yüzeysel sol                                                                                         | <input type="checkbox"/> Wheezing | <input type="checkbox"/> Bronşiyal sol        | <input type="checkbox"/> Santral Siyanoz                                                   | <input type="checkbox"/> Pretibial Ödem  |                                                          |                             |
|                   | <input type="checkbox"/> Maske                                                                       | <input type="checkbox"/> Asimetrik sol                                                                                        | <input type="checkbox"/> Takipne  | <input type="checkbox"/> Expiryum uzamış      | <input type="checkbox"/> Taşikardik                                                        | <input type="checkbox"/> Jeneralize Ödem |                                                          |                             |
|                   | <input type="checkbox"/> Nazal Kanül                                                                 | <input type="checkbox"/> Paradoks                                                                                             | <input type="checkbox"/> Bradipne | <input type="checkbox"/> İnspiryum uzun       | <input type="checkbox"/> Bradikardik                                                       | <input type="checkbox"/> Cilt kuru       |                                                          |                             |
|                   |                                                                                                      | <input type="checkbox"/> HİH Eşit                                                                                             | <input type="checkbox"/> Apne     | <input type="checkbox"/> Sol. Sesleri azalmış | <input type="checkbox"/> Kapiller Dolum Zamanı                                             | <input type="checkbox"/> Hipersaliv      |                                                          |                             |
|                   |                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Stridor                                                                                              | <input type="checkbox"/> Hiperpne | <input type="checkbox"/> Diğer                |                                                                                            | <input type="checkbox"/> Şok             |                                                          |                             |
|                   | <b>Şikâyet Odaklı Kısa Anamnez</b>                                                                   |                                                                                                                               |                                   |                                               |                                                                                            |                                          |                                                          |                             |
|                   | <b>MÜŞAHADEYE ALINIŞ SAATİ:</b><br><b>MÜŞAHADEDEN ÇIKIŞ SAATİ:</b>                                   |                                                                                                                               |                                   |                                               |                                                                                            |                                          |                                                          |                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------|
| <b>Saat:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Tetkik-Tedavi Planı/Doktor Direktifleri</b> | <b>Saat</b> |
| <input type="checkbox"/> Glukoz <input type="checkbox"/> AST <input type="checkbox"/> Ca <input type="checkbox"/> Amilaz <input type="checkbox"/> T.Bilirubin<br><input type="checkbox"/> Üre <input type="checkbox"/> ALT <input type="checkbox"/> Na <input type="checkbox"/> LDH <input type="checkbox"/> D.Bilirubin<br><input type="checkbox"/> <b>Biyokimya</b> <input type="checkbox"/> Kreatinin <input type="checkbox"/> CK-MB <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> Klor |                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>Hemogram</b> <input type="checkbox"/> Kan grubu <input type="checkbox"/> Kan gazı <input type="checkbox"/> BHCG <input type="checkbox"/> Troponin I                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>Koagulasyon</b> <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> aPTT <input type="checkbox"/> Fibrinojen <input type="checkbox"/> D-Dimer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>BOS</b> <input type="checkbox"/> Protein <input type="checkbox"/> Şeker <input type="checkbox"/> H.sayısı                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>TİT</b> <input type="checkbox"/> <b>Gaita</b> <input type="checkbox"/> Gaita mikroskopisi <input type="checkbox"/> (GGK) Gaitada gizli kan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>Görüntüleme</b> <input type="checkbox"/> Grafiler <input type="checkbox"/> USG <input type="checkbox"/> EKG                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                |             |
| <input type="checkbox"/> <b>Diğer</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Direktif verilmedi    |             |
| Doktor İmza<br>Ad-Soyadı-Diploma No (veya kaşe)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                |             |

| TEDAVİ PLANI    |      |          |      |              |                |           |
|-----------------|------|----------|------|--------------|----------------|-----------|
| Tarih-Saat      | Saat | İlaç adı | Dozu | Veriliş Yolu | Veriliş Süresi | Uygulayan |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |
| ...../...../201 |      |          |      |              |                |           |

Doktor İmza

Ad-Soyadı-Diploma No (veya kaşe)

**KONSÜLTASYON**

| KONSÜLTASYON               |                                |                             |                               |                             |  |
|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|--|
| İstenen Branş              |                                | İstem Saati                 |                               | Geliş Saati                 |  |
|                            |                                |                             |                               |                             |  |
| 1.<br>Konsültasyon<br>Notu |                                | Kaşe/İmza                   |                               |                             |  |
|                            |                                |                             |                               |                             |  |
| 2.<br>Konsültasyon<br>Notu |                                | Kaşe/İmza                   |                               |                             |  |
|                            |                                |                             |                               |                             |  |
| 3.<br>Konsültasyon<br>Notu |                                | Kaşe/İmza                   |                               |                             |  |
| TANI                       |                                |                             |                               |                             |  |
| SONUÇ                      | <input type="checkbox"/> YATIŞ | <input type="checkbox"/> RV | <input type="checkbox"/> SEVK | <input type="checkbox"/> EX |  |



Istanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi (Acil Servis)  
**YETİŞKİN HASTA TRIAJ SINIFLAMASI PLAN**

KOD:AS. PL.03

YAY. TRH: 31.01.2008

REV. TRH:16.06.2020

REV. NO:05

Sayfa 1 / 1

| OKIRMIZI ALAN<br>(HAYATİ RİSK) | SARI ALAN (CİDDİ)                              | SARI ALAN (ORTA CİDDİ)                | YEŞİL ALAN (HAFİF)                |
|--------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| AMBULANS                       | CİDDİ HİPERTANSİYON                            | SANTRAL TİP BAŞ DÖNMEŞİ               | TAŞ AĞRISI                        |
| SEDYE                          | GÖĞÜS AĞRISI                                   | YÜZDE-DUDAKTA ŞİŞME(ALERJİ)           | GRİP, HALSİZLİK                   |
| CİDDİ GÖĞÜS AĞRISI             | NEFES DARLIĞI                                  | BACAĞTA ŞİŞLİK(KIZARIKLILKLA BERABER) | BULANTI-KUSMA                     |
| ELEKTRİK ÇARPMALARI            | HİPERGLİSEMİ                                   | İDRARDA KAN                           | NEZLE, SOĞUK ALGINLIĞI            |
| ŞUURU KAPALI HASTA             | HİPOGLİSEMİ                                    | KARINDAN SU ALINACAK HASTALAR         | İSHAL                             |
| CİDDİ SOLUNUM SIKINTISI        | KANLI KUSMA                                    | KİMYASAL İLAÇ SOLUMA                  | ALLERJİ                           |
| EPİLEPSİ KRİZİ                 | SİYAH DIŞKILAMA                                | HEMOPTİZİ                             | KAŞINTI, DÖKÜNTÜ                  |
| HAVA YOLU TIKANIKLIĞI          | BÖBREK YETMEZLİĞİ                              | BÖCEK SOKMASI                         | BACAĞTA ŞİŞLİK(KRONİK)            |
| AKUT GÜÇ KAYBI, FELÇ           | HİPOTANSİYON                                   | NÖBET GEÇİRME(UYANIK)                 | GENEL VUCUT AĞRISI                |
| ATEŞ VE UYKU HALİ              | ÇARPINTI-RİTİM BOZUKLUĞU                       | DARP-CEBİR RAPORU                     | İDRARDA YANMA                     |
| ŞİDDET İÇEREN DAVRANIŞLAR      | AYAKTAN GELEN SOBA ZEHİRLEMESİ                 | DIŞ MERKEZDEN SEVK                    | SIK İDRAR YAPMA                   |
| UYUŞTURUCU KULLANIMI           | BURUN KANAMASI                                 | POLİKLİNİKTEN SEVK                    | YÜKSEK ATEŞ                       |
| GENEL DURUM BOZUKLUĞU          | STRESLİ VE ZARAR VERME RİSKİ OLAN HASTA        | 65 YAŞ ÜSTÜ TÜM HASTALAR              | ÖKSÜRÜK                           |
|                                | ŞİDDETLİ KARIN AĞRISI                          | YÜKSEK ATEŞ (ONKOLOJİ, ŞEKER HASTASI) | TRAVMA DIŞI EKLEM AĞRISI          |
|                                | SOLUNUM SIKINTISI                              | SENKOP (BAYILMA)                      | ENJEKSİYON                        |
|                                | KUMADIN KULLANAN KANAMALI HASTA                | ATEŞ VE GENEL DURUM BOZUK             | BOGAZ AĞRISI                      |
|                                | BAŞ AĞRISI(CİDDİ)                              | BURUNDA YABANCI CİSİM                 | BEL AĞRISI                        |
|                                | ASTİM, BRONŞİT KRİZİ                           | KULAKTA YABANCI CİSİM                 | BAŞ AĞRISI(HAFİF)                 |
|                                |                                                | İNATÇI KUSMA                          | GÖZE ÇAPAK KAÇMASI                |
|                                |                                                | BAYILMA SONRASI Kafa TRAVMASI         | GÖZDE KAŞINTI-KIZARIKLILK         |
|                                |                                                | KONVERSİF KRİZ                        | KULAK AĞRISI                      |
|                                |                                                | AYAKTA MORARMA SOĞUKLUK               | TANSİYON YÜKSEKLİĞİ               |
|                                |                                                |                                       | KAŞ AĞRISI                        |
| <b>ACİL ORTOPEDİ</b>           | <b>ACİL CERRAHİ</b>                            | <b>ACİL PLASTİK CERRAHİ</b>           | <b>ACİL BEYİN CERRAHİSİ</b>       |
| BURKULMA                       | YANIK                                          | EL KESİLERİ                           | KANAMALI İZOLE Kafa TRAVMASI      |
| İZOLE AYAK TRAVMASI            | AMBULANS İLE GELEN TRAVMA                      | YANIK (yüz ve el)                     | 1 METREDEN YUKARI MESAFEDEN DÜŞME |
| BACAĞTA KESİLER                | MULTİPLE TRAVMA                                | YÜZ KESİLERİ                          | 18 YAŞ ALTI Kafa TRAVMALARI       |
| ÇIKIK-KIRIK                    | YÜZ, BACAĞ VE EL DIŞINDAKİ KESİLER             | DİSTAL FALANKS TRAVMALARI             |                                   |
| TRAVMATİK EKLEM AĞRILARI       | KENE İSİRMASI                                  | PARMAK AMPUTASYONLARI                 |                                   |
| EKLEMDE ŞİŞLİK, AĞRI           | YABANCI CİSİM ASPIRASYONU                      |                                       |                                   |
| İZOLE EL-KOL TRAVMASI          | YABANCI CİSİM YUTULMASI                        |                                       |                                   |
|                                | DAMAR YARALANMALARI                            |                                       |                                   |
|                                | ELEKTRİK ÇARPMASI (ciltte yanık bulgusu varsa) |                                       |                                   |

## EK-4 ÖLÇEK İZİN MAİLLERİ

### YNT: OTAS hakkında



Esmâ Gultürk [egulturk@akdeniz.edu.tr](mailto:egulturk@akdeniz.edu.tr)  
15:04



Kime: azad ırmak

Merhabalar,  
"Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası"nı yüksek lisans tezinizde kullanmanız uygundur.  
İyi çalışmalar.

Öğr.Gör.Dr.Esma GÜLTÜRK  
AÜ SHMYO

---

**Kim:** Ben Azad ırmak <azad.irmak47@hotmail.com>  
**Gönderme:** 23 Nisan 2023 Salı 14:09  
**Kime:** Esma Gulturk  
**Konu:** OTAS hakkında

Merhabalar,

Ben Azad IRMAK. İstanbul Medipol Üniversitesi Kadın Sağlığı ve Hastalıkları anabilim dalında yüksek lisans yapmaktayım. Aktif olarak Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesinde acil servis hemşiresi olarak çalışmaktayım. Doktora tezinizde yer alan "Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası"nı kendi yüksek lisans tezimde kullanmak için izin istiyorum. Geri dönüşünüzü bekliyorum.

İyi Çalışmalar.

Azad IRMAK

## EK-5 ÇALIŞMA İZNI



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-226132500  
Konu : Azad IRMAK Araştırma İzni Hk.

### İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE

İlgi : 18.07.2023 tarihli ve 82281487-770.99-4298 sayılı yazı.

İlgi sayılı yazınız ile Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün Hemşirelik Ana Bilim Dalı Tezli Yüksek Lisans Öğrencisi Azad IRMAK'ın "**Acil Ünitesine Obstetrik Bakım Amacıyla Başvuran Gebelerin Yatış ve Taburculuklarının Manchester Triyajı ve Obstetrik Aciliyet Skalasının Etkinliklerinin Karşılaştırılması**" başlıklı tezini, Müdürlüğümüze bağlı hastanede yapma talebi Birimimize iletilmiştir.

Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayın, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **26.09.2023** tarih ve **2023/15** sayılı kararınca **uygun** görülmüştür. Çalışmanın bitiminde bir nüshasını elektronik ortamda (CD) halinde Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiği ve konunun çalışmada adı geçen kişiye tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize arz ederim

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU  
Müdür a.  
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge doğrulama kodu: C4016CC3-4559-4AAE-AF70-96BBEB31CFE

Belge doğrulama adresi: <https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys>

Binbirdirek mah. Peykhane sok. No: 8 Fatih/İSTANBUL 34122

Telefon No: 02126383000

e-Posta: [ist.sagligingel@saglik.gov.tr](mailto:ist.sagligingel@saglik.gov.tr) İnternet Adresi:

<https://istanbulism.saglik.gov.tr/>

Kep Adresi: [ism.34@hs01.kep.tr](mailto:ism.34@hs01.kep.tr)

Bilgi için: Nuran REYHANOĞLU  
Hemşire

Telefon No:



## 11. ETİK KURUL ONAYI



**T.C.**  
**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**  
**Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı**

Sayı : E-10840098-772.02-3281  
Konu: Etik Kurulu Kararı

25/05/2023

**Sayın Azad IRMAK**

Üniversitemiz Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kuruluna yapmış olduğunuz “Acil Ünitesine Obstetrik Bakım Amacıyla Başvuran Gebelerin Yatış ve Taburculuklarının Manchester Triyajı ve Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası’nın Etkinliklerinin Karşılaştırılması” isimli başvurunuz etik kurulu toplantımızda değerlendirilerek uygun görülmüş olup Etik Kurulu kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinize rica ederim.

Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar  
Etik Kurulu Başkanı

Ek  
-Karar Formu (2 sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden FDC1566EXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

Medipol Üniversitesi Kavacık Yerleşkesi (Ana Yerleşke Rektörlük)  
Kavacık Mah. Ekinçiler Cad. No: 19, Kavacık Kavşağı, 34810 Beykoz, İstanbul  
T: 444 85 44 F: 0212 531 75 55  
E-Posta: [bilgi@medipol.edu.tr](mailto:bilgi@medipol.edu.tr) İnternet Adresi: [www.medipol.edu.tr](http://www.medipol.edu.tr)  
Kep Adresi: [medipoluniversitesi@hs03.kep.tr](mailto:medipoluniversitesi@hs03.kep.tr)

Ayrıntılı Bilgi İçin: Esra KAN  
Tel: 5461 E-Posta: [etik.kurul@medipol.edu.tr](mailto:etik.kurul@medipol.edu.tr)



İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU

|                          |                                                            |                                                                                                                                                                                     |                                        |                                               |                                          |
|--------------------------|------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b> | <b>ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI</b>                               | Acil Ünitesine Obstetrik Bakım Amacıyla Başvuran Gebelerin Yatış ve Taburculuklarının Manchester Triyajı ve Obstetrik Triyaj Aciliyet Skalası'nın Etkinliklerinin Karşılaştırılması |                                        |                                               |                                          |
|                          | <b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI</b>   | Azad IRMAK                                                                                                                                                                          |                                        |                                               |                                          |
|                          | <b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI</b>   | Hemşire                                                                                                                                                                             |                                        |                                               |                                          |
|                          | <b>KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ</b> | İstanbul                                                                                                                                                                            |                                        |                                               |                                          |
|                          | <b>DESTEKLEYİCİ</b>                                        | -                                                                                                                                                                                   |                                        |                                               |                                          |
|                          | <b>ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER</b>                       | TEK MERKEZ<br><input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                   | ÇOK MERKEZ<br><input type="checkbox"/> | ULUSAL<br><input checked="" type="checkbox"/> | ULUSLARARASI<br><input type="checkbox"/> |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                          |                                                                                                              |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Değerlendirilen Belgeler</b> | <b>Belge Adı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>Tarihi</b>            | <b>Versiyon Numarası</b> | <b>Dili</b>                                                                                                  |
|                                 | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ/PLANI                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |
|                                 | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                          |                          | Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>            |
|                                 | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                               | 17.05.2023               | V1.0                     | Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/> |
| <b>Karar Bilgileri</b>          | <b>Karar No:488</b>                                                                                                                                                                                                                                                                               | <b>Tarih: 25.05.2023</b> |                          |                                                                                                              |
|                                 | Yukarıda bilgileri verilen Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve araştırmanın etik ve bilimsel yönden uygun olduğuna <b>"oybirliği"</b> ile karar verilmiştir. |                          |                          |                                                                                                              |

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrakınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden FDC1566EXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ  
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR  
ETİK KURULU KARAR FORMU**

| İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU |                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI                                                    | Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ |

| Unvanı/Adı/Soyadı                          | Uzmanlık Alanı                    | Kurumu                        | Cinsiyet                                 |                                          | Araştırma ile ilişkisi        |                                          | Katılım *                                |                                          | İmza        |
|--------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|
| Dr. Öğr. Üyesi Mahmut TOKAÇ                | Tıp Tarihi ve Etik                | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/>            | E imzalıdır |
| Prof. Dr. Mete ÜNGÖR                       | Endodonti                         | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/>            | E imzalıdır |
| Doç. Dr. Mehmet Kemal ÖZDEMİR              | Elektrik ve Elektronik            | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/>            | E imzalıdır |
| Doç. Dr. İlknur KESKİN                     | Histoloji ve Embriyoloji          | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/>            | E imzalıdır |
| Doç. Dr. Devrim TARAKCI                    | Fizyoterapi ve Rehabilitasyon     | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | K<br><input type="checkbox"/>            | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/>            | E imzalıdır |
| Dr. Öğr. Üyesi Neziha HACIHAŞANOĞLU ÇAKMAK | Biyokimya                         | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input checked="" type="checkbox"/> | H<br><input type="checkbox"/>            | E imzalıdır |
| Dr. Öğr. Üyesi Pakize YİĞİT                | Sayısal Yöntemler/ Biyoistatistik | İstanbul Medipol Üniversitesi | E<br><input type="checkbox"/>            | K<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/> | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | E<br><input type="checkbox"/>            | H<br><input checked="" type="checkbox"/> | Katılmadı   |

\* :Toplantıda Bulunma

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.  
Evrağınızı <https://turkiye.gov.tr/istanbul-medipol-universitesi-ebys> linkinden FDC1566EXF kodu ile doğrulayabilirsiniz.