



Acil Birimlerde Çalışan Hemşirelerin Triyaj Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Ölçülmesi

Evaluation of the Knowledge of Triage among Nurses Working in Emergency Departments

Sibel Küçüköğlü¹, Semra Köse¹, Aynur Aytekin¹, Tuğba Kılıç²

¹Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye
²5. Kolordu İstihkam Alay Komutanlığı, Birinci Basamak Muayene Merkezi, Kırklareli, Türkiye

Öz

Amaç: Bu araştırma, çocuk ve genel acil birimlerinde çalışan hemşirelerin triyaj konusundaki bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla yapılmıştır.

Yöntemler: Araştırma, Erzurum ve Ağrı'da bulunan beş hastanenin çocuk acil ve genel acil kliniklerinde Haziran - Eylül 2014 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmada örneklem yöntemine gidilmeden evrenin tümü ile çalışma yürütülmüştür. İlgili kliniklerde aktif olarak çalışan 177 hemşireye ulaşılmış olup, 23 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden 154 hemşire ile çalışma tamamlanmıştır. Araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formu hemşirelerle yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdelik hesaplamalar, ortalama ve ki-kare testi kullanılmıştır. Çalışmanın yapılabilmesi için çalışmanın yapıldığı kurumdaki resmi izin alındıktan sonra etik kurul onayı alınmış olup, katılımcılardan da sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada hemşirelerin büyük çoğunluğu öğrencilikte (%51,3) ve mezuniyet sonrasında (%72,1) triyaj ile ilgili eğitim almadığını ifade etmiştir. Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile triyaj uygulaması yapma durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0,05$). Hemşirelerin %72,7'sinin triyaj konusunda kendilerini yeterli bulmadıkları, %68,2'si triyaj uygulamanın acil bakım hemşiresinin görevleri arasında olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Hemşirelerin çalıştıkları acil servisin fiziki koşullarının, personelin triyaj konusundaki yeteneğinin ve alanında uzman hekim ve hemşirenin olmamasının triyaj uygulaması üzerine etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Sonuç: Araştırmada acil birimlerde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun triyaj konusunda eğitim almadıkları, triyaj konusunda kendilerini yeterli bulmadıkları ve hizmet içi eğitim programlarına triyajın eklenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: Triyaj, acil servis, hemşire

Abstract

Introduction: This study was conducted to measure the level of knowledge of triage among nurses working in pediatric emergency and general emergency departments.

Methods: This descriptive study was conducted between June and September 2014 with 154 nurses from five pediatric emergency and general emergency clinics of five hospitals located in the provinces of Erzurum and Ağrı, Turkey. In contrast to the study sample, this study was conducted within the universe. One hundred seventy seven nurses actively working at the clinics were contacted, however, 23 nurses did not agree to participate in the study, thus, the study was performed with 154 nurses. The study data were collected using a questionnaire created by the researchers through face-to-face interviews with nurses. In the evaluation of the data, percentage calculations, average and chi-square test were used. Official permission of the studied institution, approval of the ethics committee, and verbal consent of the participants were obtained in order to conduct the study.

Results: In the study, the vast majority of nurses stated that they did not receive triage education during (51.3%) and after (72.1%) their college education. A statistically significant difference was found between the education level of the nurses and their triage practices ($p<0.05$). It was found that 72.7% of the nurses did not consider themselves qualified to perform triage, and 68.2% believed that triage was among the duties of emergency care nurses. It was also determined that the physical environment of the emergency department, the ability of personnel to triage and the absence of specialist physicians and nurses were factors affecting triage practice ($p<0.05$).

Conclusion: It was determined that the majority of nurses working in emergency departments did not receive triage education, did not consider themselves competent on triage and that triage practice should be supported through in-service training.

Keywords: Triage, emergency service, nurse

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Semra Köse, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye **E-posta:** semraak_88@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-3828-8874

Geliş Tarihi/Received: 17.10.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 17.11.2017

©Telif Hakkı 2017 Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği
Çocuk Acil ve Yoğun Bakım Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.

Giriş

Triyaj, fazla sayıda hasta ya da yaralının var olduğu ortamlarda, öncelikli olarak tedavi ve nakledilmesi gerekenleri tespit etmek amacıyla, hem olayın gerçekleştiği yerde hem de hasta ve yaralıların yönlendirildiği bütün sağlık kuruluşlarında uygulanan hızlı kodlama ve seçme işlemidir. Bu işlem, eldeki olanaklara göre hastalık ya da yaralanmanın ciddiyet boyutunun incelenip, bakımı da kapsayan müdahalenin öncelik durumunun tespit edilmesini de amaçlamaktadır.¹ Triyaj kısa bir görüşme ile hastanın durumunu hızlı bir şekilde tanılama üzerine temellendirilmiş olup; tedavi sonuna kadar her aşamada gözlemlenerek uygulanabilir. Başka bir ifadeyle, hastanın/yaralının, tedavi ve bakım gereksinimleri karşılanarak sağlık kurumlarında bulunan kaynakların doğru yerde ve doğru zamanda kullanılmasını sağlayan sınıflandırma sistemidir.²

Triyaj veya Türkçe karşılığıyla "önceliklendirme"; hastalar hastaneye ilk başvurduğu andan itibaren kayıt işlemleri başlamadan hemen önce gerçekleştirilir. Acile başvuran hastalar arasında durumu daha acil olanlara gerekli olan tıbbi girişimlerin öncelikli olarak sağlanabilmesi açısından önemlidir. Bu yüzden acil servislerin kullanımının ve bunun sonucunda kalabalığın arttığı ortamlarda, acil servislerdeki hasta döngüsünü hızlandırmak için gerekli bir basamaktır.^{3,4} Son yıllarda acil servislerin aşırı derecede kalabalık oluşu özellikle çocuk acil servislerine başvuran hastalar için ciddi bir tehdit ve sorun oluşturmaya başlamış olup, bu durum acil servislerdeki hasta döngüsünü düzenlemek için triyaj uygulamalarını gerekli hale getirmiştir.^{5,6} Ayrıca çocuk acil servisine başvuran bu hastalar, farklı branşlarla da ilgili olabileceği için, hastaların ilgili kliniklere yönlendirilmesi açısından da gereklidir. Bu nedenle çocuk acil servislerinde hasta güvenliğini sağlamak ve oluşabilecek sorunların öncelik sırasını belirleyebilmek için triyaj protokolleri geliştirilmelidir.^{7,8} Triyaj protokolleri; çocuk acil servisine başvuranların, aciliyet önceliğine göre sınıflandırılmasını hedeflemelidir. Hastaların bakım önceliğinin doğru belirlenmesi başarılı bir triyaj sistemi için oldukça önemlidir.⁹

16 Ekim 2009 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan acil servis hizmetlerinin usul ve esaslarında yapılan düzenlemede de belirtildiği gibi triyaj uygulaması, tabip veya triyaj konusunda eğitim almış olan sağlık personeli tarafından yapılabilir.¹⁰⁻¹² Acil Hemşireler Birliği'nin 1999 yılındaki standartlarına göre triyaj, en az 6 ay acil servis deneyimi, temel yaşam ve ileri yaşam desteği, travma hemşireliği, pediatrik kurs ve acil hemşireliği sertifikası olan hemşireler tarafından yapılmasını öngörmektedir. Triyaj uygulama görevi olan hemşirelerin, gelişmiş tanılama becerisinin olması, hızlı ve doğru karar verebilmesi, iyi bir görüşmeci ve organizasyon yeteneğinin olması, hastalıklara ilişkin kapsamlı bilgisinin olması ve hastanın aciliyet durumunu fark edebilme becerilerinin olması gerekir.¹³⁻¹⁶ Literatürde triyaj hemşiresinin bu uygulamaya ilişkin

bilgisini, güvenilirliğini, becerisini ve etkinliğini yükseltmede, özel eğitim ve resmi/formal triyaj oryantasyon programlarının etkili olacağı belirtilmektedir.¹⁶

11 Mayıs 2000 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği'nde triyaj ile ilgili şu hükümler yer almaktadır. Madde 15 "Genel ve katma bütçeli dairelere, il özel idarelerine, belediyelere, kamu iktisadi teşebbüslerine ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarına ait yataklı tedavi kurumları ile özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait yataklı tedavi kurumları 24 saat kesintisiz olarak acil sağlık hizmeti verirler. Bu kurum ve kuruluşlar bünyesinde bulunan acil servislerde, acil hasta ve yaralılar karşılanarak, ilk tıbbi müdahale ve tıbbi bakım yapılır. Hasta veya yaralılar için yönlendirme merkezinin bilgisi dahilinde yapılır. Birinci fıkrada sayılan özel ve kamuya ait bütün hastanelerin acil birimleri, bütün acil başvurularını ayırım yapmaksızın kabul ederler. Başvuran her hasta için acil tıbbi değerlendirme, müdahale ve gerektiğinde stabilizasyon sağlanır." ve 2004 yılında yapılan değişiklikte madde 15 (d) fıkrasında "Bu birimler fiziki konum itibarıyla araç giriş ve çıkışına elverişli ayrı girişi olan, ambulans park alanı, triyaj alanı, hasta yakını bekleme salonu, ayaktan tedavi, gözlem, küçük müdahale, canlandırma üniteleri ile malzeme, haberleşme, güvenlik ve personel odalarından teşkil edilir. Bu birimler zemin katta ve bağımsız görüntü vermekle birlikte hastane dahilinde bulunan tanı, tetkik ve tedavi ünitelerine kolay ulaşılabilir, yönlendirme, tanıtma ve halkla ilişkiler bakımından yeterli ve uygun fiziki nitelikleri haiz olmalıdır." Acil servise başvuran bireylere müdahale uygulamamızın bu yönetmelik doğrultusunda geliştirilmesi gerekmektedir.¹⁷

Triyaj hem acil bakımdaki hem de toplum sağlık hizmetlerini kapsayan tüm alanlardaki bakımı denetleyen veya doğrudan hasta bakımı veren bütün hemşireler için önemli bir beceridir. Acil birimlere başvuran hasta ve ailesinin karşılaçacakları ilk kişi triyaj hemşiresi olacağı için, triyaj hemşiresinin iletişim kurma yeteneğinin gelişmiş olması önemlidir. Triyaj hemşiresi hasta ve ailesine insancıl ve anlayışlı bir yaklaşımla destek sağlamalı, bu esnada da değerlendirme verilerini yorumlayabilmeli, bireylerin kriz durumundaki tepkilerini sakinlikle karşılayabilmelidir. Hemşirenin bu yaklaşımları, hasta ve ailesini psikososyal açıdan hem rahatlatır, hem de hastane ve acil birimlerin toplumdaki negatif imajına olumlu katkı sağlar.²

Türkiye'de çocuk acil hizmeti veren birçok hastanede halen gerçek anlamda triyaj uygulanmamakta, hastalar ilk olarak muayene sırasında çocuk doktoru tarafından değerlendirilmekte, ilgili kliniklere yönlendirilerek tedavileri bu aşamadan sonra gerçekleşmektedir. Bu açıdan bu birimlerde çalışan hemşirelerin triyaj konusunda bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi oldukça önemlidir.^{18,19} Bu araştırma çocuk acil birimlerinde çalışan hemşirelerin triyaj konusundaki bilgi düzeylerinin ve triyaj konusunda yaptıkları uygulamaların belirlenmesi amacıyla yürütüldü.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın evren ve örnekleme: Tanımlayıcı olarak yapılan araştırma, Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite ve bir devlet hastanesi, Ağrı'da bulunan bir devlet hastanesi, bir özel hastane ve bir asker hastanesinin çocuk acil kliniklerinde Haziran - Eylül 2014 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmada örneklem yöntemine gidilmeden evrenin tümü ile çalışıldı. İlgili kliniklerde aktif olarak çalışan 177 hemşireye ulaşılmış olup, 23 hemşire çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden 154 hemşire ile çalışma tamamlandı. Araştırmanın verileri, literatürden^{12,20} yararlanılarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "kişisel bilgi formu" ile elde edildi.

Kişisel bilgi formu: Hemşirelerin yaşı, medeni durumu, öğrenim düzeyi, meslekte çalışma süresi, acil serviste çalışma süresi, öğrenim sırasında ve sonrasında triyaj konusundaki bilgi alma durumu, alınan eğitimin türü ve yeterli bulunup bulunmadığı; çalıştıkları kurumda triyaj ile ilgili hizmet içi eğitim, prosedür/politika varlığı, kurumlarında triyajı uygulama durumu ve triyajın kim tarafından uygulandığını inceleyen sorulardan oluşturuldu.

Verilerin toplanması: Anket belirlenen klinikte görev yapan hemşirelerle yüz yüze görüşme yöntemi ile onların müsait olduğu zamanlarda, klinikte uygun bir odada ve ortamda uygulandı. Verilerin toplanma süreci ortalama 10 dk. sürdü.

Araştırmanın etik yönü: Araştırmaya başlamadan önce Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nden Etik Kurul izni ve ilgili kurumlardan resmi izinler alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı, süresi, araştırma süresince yapılacak işlemler açıklanarak sözlü onamları alındı.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 programı kullanıldı. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler dağılım ve ortalama, t-testi ve ki-kare, ANOVA testi kullanıldı.

Bulgular

Araştırmaya katılan 154 hemşireden %77,9'u kadın olup, çoğunluğunun evli (%69,5) ve 26-35 yaş grubunda olduğu (%53,2), yaklaşık yarısının lise mezunu olduğu (%51,3), %35,7'sinin devlet hastanesinde çalıştığı, hemşirelerin çalışma yılının ortalama 3,05±1,01 olduğu ve birimde çalışma süresinin 2,18±0,75 olduğu belirlendi. Araştırmaya alınan hastanelerin %52,6'sında triyajın uygulandığı ve triyajı uygulayanların çoğunluğunu (%43,5) hemşirelerin oluşturduğu saptandı. Hemşirelerin %51,3'ünün mesleki eğitimleri sırasında eğitim almadığı, eğitim alanların da yarısından fazlasının alınan eğitimi yeterli bulmadıkları (%29,9), mezuniyet sonrasında ise %72,7'sinin triyaj ile ilgili herhangi bir eğitim almadığı

belirlendi. Araştırmadaki hemşirelerin %43,5'inin kurumda triyajla ilgili yazılı prosedürün olduğunu belirttiği, %93,5'inin triyajın tanımını doğru yanıtladığı ve %72,7'sinin triyaj konusunda kendilerini yeterli bulmadıkları belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerinin ve çalıştıkları birimdeki triyaj uygulamalarının dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Sayı	Yüzde (%)
Cinsiyet	120	77,9
Kadın	34	22,1
Erkek		
Medeni durum	107	69,5
Evli	47	30,5
Bekar		
Yaş	36	23,4
18-25 yaş	82	53,2
26-35 yaş	36	23,4
36 ve üstü		
Eğitim düzeyi	36	23,4
Sağlık meslek lisesi	20	13,0
Ön lisans	79	51,3
Lisans	19	12,3
Lisans üstü		
Çalışılan kurum		
Devlet hastanesi	55	35,7
Araştırma hastanesi	42	27,3
Özel hastane	23	14,9
Askeri hastane	34	22,1
Çalışılan bölüm		
Çocuk acil servisi	122	79,2
Genel acil servisi	32	20,8
Triyaj uygulama durumu		
Evet	81	52,6
Hayır	73	47,4
Triyajı uygulayan kişi		
Doktor	14	9,1
Hemşire	67	43,5
Triyaj hakkında eğitim alma durumu		
Evet	75	48,7
Hayır	79	51,3
Eğitim süresini yeterli görme durumu		
Evet	29	18,8
Hayır	46	29,9
Hizmet içi eğitim alma durumu		
Evet	43	27,9
Hayır	111	72,1
Kurumda triyajla ilgili yazılı prosedür varlığı		
Evet	67	43,5
Hayır	39	25,3
Bilmiyorum	48	31,2
Triyajın tanımını bilme		
Bilen	144	93,5
Bilmeyen	10	6,5
Triyaj ile ilgili kullanılan ölçek		
Üç aşamalı triyaj sistemi	10	6,5
Dört aşamalı triyaj sistemi	7	4,5
Beş aşamalı triyaj sistemi	63	40,9
Triyaj konusunda kendini yeterli görme durumu		
Evet	42	27,3
Hayır	112	72,7
Toplam	154	100

Acil birimlerde triyaj yapılmasını etkileyen etmenlerin dağılımı incelendiğinde; hemşireler ilk üç sırada “acil serviste hasta yoğunluğunu” (%88,3), “triyaj bilgisinin yetersiz olmasını” (%85,7) ve “acil servisin fiziki koşullarını” (%79,9) triyajı etkileyen etmenler olarak belirtmişlerdir (Tablo 2).

Çalışmaya katılan hemşirelere triyaj uygulamasının amaçları sorulduğunda en fazla “yaşamsal tehlikesi olan hastayı zaman geçirmeden tanımlama ve acil girişim sağlama” (%95,5),

Tablo 2. Acil birimlerde triyaj etkinliğini etkileyen etmenlerin dağılımı

Triyajı etkileyen faktörler	Sayı	Yüzde (%)
Acil servisin hasta yoğunluğu	136	88,3
Teknik ve tıbbi donanımın yeterliliği	79	51,3
Triyaj bilgisinden yoksun olmak	132	85,7
Acil servisin fiziki koşulları	123	79,9
Personelin yeteneği	56	36,4
Ekip içi iletişim	92	59,7
Alanında uzman hekim ve hemşirenin yokluğu	58	37,7
Cevaplar “Evet” üzerinden yapılmıştır		

Tablo 3. Hemşirelere göre triyaj uygulamasının amaçlarının dağılımı

Triyajın amaçları	Sayı	Yüzde (%)
Kritik olmayan hastanın bakımını kolaylaştırma	88	57,1
Ekip kavramına işlerlik kazandırma	51	33,1
Hasta akışını ve birim trafiğini rahatlatma	135	87,7
Yaşamsal tehlikesi olan hastayı tanımlama ve acil girişim sağlama	147	95,5
Sistemin getirdiği düzenle hastaların korkularını hafifletme	57	37,0
Hasta ailesi, yakınları ve topluma ilişkin sorumlulukları ekip üyelerine dağıtma	47	30,5
Etkin personel sağlama	93	60,4
Tıbbi tanı koyma	16	10,4
Doktorun iş yükünü hafifletme	61	39,6
Cevaplar “Evet” üzerinden yapılmıştır		

“hasta akışı ve birim trafiğini rahatlatma” (%87,7) ve “etkin personel sağlama” (%60,4) seçenekleri en önemli amaçlar olarak sıralamışlardır (Tablo 3).

Araştırmaya katılan hemşireler ilk üç sırada triyaj yaptıkları hastada ilk değerlendirdikleri kriterleri “bilinç durumu” (%89,0), “genel görünüm” (%85,7) ve solunum” (%77,3) olarak belirtmişlerdir.

Tablo 4’de hemşirelerin çalıştıkları kurum ile yapılan triyaj uygulamasını etkileyen etmenler karşılaştırılmış olup acil servisin fiziki koşullarının, personelin triyaj konusundaki yeteneğinin ve alanında uzman hekim ve hemşirenin yokluğunun triyaj uygulaması üzerine etkili olduğu saptandı ($p<0,05$; Tablo 4).

Çalışmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile triyaj uygulaması yapma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç tespit edildi ($p<0,05$; Tablo 5).

Tartışma

Trijaj, hastanın durumunun aciliyetine göre önceliklendirilmesinin yapılabilmesi için uygulanan derecelendirme sistemidir.¹¹ Genellikle acil servislerde ve afet alanlarında kullanılır. Acil servislerin uygunsuz kullanımı sağlık hizmeti sunumu açısından önemli bir sorundur.²⁰ Acil servisteki kaotik ortamın kontrol altına alınması sağlık çalışanlarının yaşayabilecekleri olumsuz

Tablo 5. Hemşirelerin eğitim düzeyi ile triyaj uygulaması yapma durumlarının karşılaştırılması

Eğitim Düzeyi	Trijaj uygulaması yapma durumları				Test ve p
	Evet		Hayır		
	S	%	S	%	
SML	12	33,3	24	66,7	$\chi^2: 15,006$ $p=0,002$
Ön lisans	15	75,0	5	25,0	
Lisans	39	49,4	40	50,6	
Lisansüstü	15	78,9	4	21,1	
χ^2 : Ki-kare testi, S: Sayı					

Tablo 4. Hemşirelerin çalıştıkları kurum ile yapılan triyaj uygulamasını etkileyen etmenlerin karşılaştırılması

Triyajı etkileyen etmenler	Kurumlar								Test ve p
	Devlet hastanesi		Üniversite hastanesi		Özel hastane		Askeri hastane		
	S	%	S	%	S	%	S	%	
Acil servisin hasta yoğunluğu	49	89,1	38	90,5	20	87,0	29	85,3	$\chi^2: 0,564$ $p=0,905$
Teknik ve tıbbi donanımın yeterliliği	29	52,7	25	59,5	7	30,4	18	52,9	$\chi^2: 5,226$ $p=0,156$
Triyaj bilgisinden yoksun olmak	46	83,6	36	85,7	23	100,0	27	79,4	$\chi^2: 5,130$ $p=0,163$
Acil servisin fiziki koşulları	46	83,6	39	92,9	17	73,9	21	61,8	$\chi^2: 12,331$ $p=0,006$
Personelin yeteneği	15	27,3	15	35,7	7	30,4	19	55,9	$\chi^2: 7,919$ $p=0,048$
Ekip içi iletişim	32	58,2	28	66,7	11	47,8	21	61,8	$\chi^2: 2,309$ $p=0,511$
Alanında uzman hekim ve hemşirenin yokluğu	31	56,4	19	45,2	3	13,0	5	14,7	$\chi^2: 22,789$ $p=0,000$
χ^2 : Ki-kare testi, S: Sayı									

durumları azaltabilir. Bu açıdan tüm sağlık çalışanlarının triyaj konusunda geliştirilmesi gerekir. Öncelikleri belirleyip hastaların ilgili tedavi-bakımı almasını sağlama, triyajın doğru, zamanında ve çabuk yapılmasını sağlama acilde çalışan hemşirelerin önemli görev ve sorumluluklarından biridir.²¹

Acil servis hizmetlerinin usul ve esaslarında yapılan düzenlemede; triyaj uygulaması, tabip veya triyaj konusunda eğitim almış olan sağlık personeli tarafından yapılabilir.¹⁰ Türkiye’de hastanelerin ve acil servislerin hizmet verdiği hasta grubunun özelliklerine göre triyaj uygulayan kişinin doktor, hemşire ya da paramedik olarak belirlenmesi acil servis sorumluları ve hastane idaresinin inisiyatifindedir.¹¹ Literatürde triyaj uygulaması, triyaj konusunda eğitim almış olan doktor, hemşire ya da paramedik tarafından yapılabileceği belirtilmektedir.^{11,12} Araştırma verilerine baktığımızda triyaj uygulayan kişilerin çoğunluğunun hemşireler olduğu görülmektedir.

Araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunun eğitimleri sırasında triyaj hakkında eğitim almadıklarını, aynı şekilde hizmet içi eğitimler sırasında da bu konuda eğitim almadıklarını ifade ettikleri, ancak çoğunluğunun triyaj tanımını da doğru bildikleri saptanmıştır. Sungur ve ark.’nın¹² yaptıkları bir çalışmada da, benzer sonuçlar elde edilmiştir. Triyajda sorumluluk alan hemşirelerin, gelişmiş tanılama becerisinin, iyi bir görüşmeci ve organizasyon yeteneğinin olması, hastalıklara ilişkin kapsamlı temel bilgisinin ve hastanın aciliyeti ile ilgili açıkça görülmeyen ipuçlarını belirleyebilme becerisinin olması gerekir.⁶ Triyaj hemşiresinin bu role ilişkin güvenilirliğini ve etkinliğini yükseltmede, özel eğitim ve resmi/formal triyaj oryantasyon programlarının etkili olacağı literatürde belirtilmektedir.¹⁸ Hemşirelerin daha ayrıntılı ve yoğun eğitimiyle triyaj düzeyinde yanlışlık yapılmasının önüne geçilebilir.¹⁹ Bu çalışmada acil hemşirelerinin triyaj konusundaki bilgi ve becerilerini yeterli görmemesi hizmet içi eğitimlerde bu konunun ön plana alınması gerektiğini ortaya koymuştur.

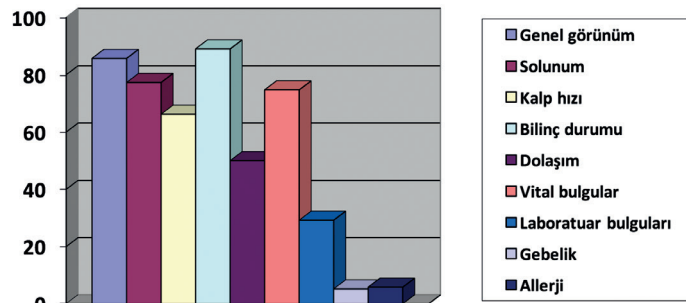
Araştırmada triyaj yapılmasını etkileyen etmenlerin dağılımı incelendiğinde; çalışmaya katılan hemşireler hasta yoğunluğunu, triyaj bilgisinin yetersiz olmasını ve acil servisin fiziki koşullarını triyaj uygulamasındaki en önemli etmenler olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2). Literatürde acil servisler; yoğun, stresli, karmaşık ve hareketliliğin fazla olduğu, acil girişim gerektiren, aşırı hasta döngüsü olan, yetersiz araç-gereç ve teçhizat nedeniyle zaman zaman sorun yaşanan, uzun çalışma saatlerinin olduğu, ancak personel sayısının yetersiz olduğu, hızlı tanılama ve tedavi gerektiren yaşam riski olan hastaların olduğu ve hasta yakınları ile iletişim halinde olunmasını gerektiren yerler olarak belirtilmektedir.^{22,23} Saz ve ark.’nın¹⁸ çalışması incelendiğinde de bizim çalışmamızın bulgularına paralel olarak çocuk acil birimlerinde hasta yoğunluğunun fazla, teknik ve tıbbi donanımın yetersiz

oluşu, çocuk alanında uzman doktor ile hemşirenin ve fiziki koşulların uygun olmayışı triyajı olumsuz etkileyen kriterler olarak gösterilmektedir.¹⁹

Çalışmada hemşirelere triyaj uygulanmasının amaçları sorulduğunda en fazla “yaşamsal tehlikesi olan hastayı zaman geçirmeden tanımlama ve acil girişim sağlamayı” ilk sırada belirtmişlerdir (Tablo 3). Yapılan çalışmalar da triyaj sisteminin başlıca amacı olarak; “acil, hayati tehlike içinde olan hastaları çok çabuk tanımlamak, acil serviste hasta akışını düzenlemek, acil tedavi alanındaki yoğunluğu azaltmak, tedavi için daha uygun alan yaratmak ve hasta ve ailelerinin korku ve endişelerini azaltmak” gösterilmektedir.^{5,6}

Hasta acil servise geldiğinde, durumun ciddiyetini belirlemek, hayati tehlike varlığını ya da görünmeyen yaşamı tehdit edebilecek durumları tanımlamak için “hızlı değerlendirme” yapılır ve görme, işitme, koklama duyu kullılarak hastanın hayati tehlikesi olup olmadığı saptanır.³ Birincil tanılamada, hastanın yaşamını tehdit edebilecek havayolu, solunum, dolaşım, bilinç durumu ve genel görünümünün öncelikli olarak değerlendirilmesi gerekir. Araştırmaya katılan hemşireler triyaj yapılacak hastada bakılması gereken ilk üç kriter olarak bilinç durumu, genel görünüm ve solunum olarak sıralamışlardır (Şekil 1). Sungur ve ark.’nın¹² çalışmasında hemşirelerin triyaj yapılacak hastada ilk bakılması gereken kriterleri doğru olarak sıralama ve acilde kullanılan triyaj renklerini tam olarak bilme oranları çok düşük bulunmuştur. Elde edilen verilere bakıldığında hemşirelerin genel olarak acil hastada triyaj açısından ilk değerlendirilmesi gereken kriterleri doğru olarak belirlediği görülmektedir.

Acil birimlerinde triyaj uygulamalarının kolaylaşması için sağlık çalışanı ve fiziksel donanım açısından yeterli olması gerekmektedir.² Araştırmada hemşirelerin çalıştıkları kurum ile yapılan triyaj uygulamasını etkileyen etmenler karşılaştırıldığında acil servisin fiziki koşullarının, personelin triyaj konusundaki yeteneğinin ve alanında uzman hekim ve hemşirenin yokluğunun triyaj uygulaması üzerine etkili olduğu saptanmıştır ($p<0,05$; Tablo 4). Literatür incelendiğinde de triyaj sisteminin etkinliği, tedavi ve bakım girişimlerinin başlatıldığı yeterli ve donanımlı bir alan, destek birimleri, iletişim sistemleri



Şekil 1. Triyajda ilk değerlendirilmesi gereken kriterler

ve farklı disiplinlerden profesyonel ekip üyelerinin varlığı ile olası olduğu görülmektedir.³ Sağlık sisteminde standart oluşturma adına ister devlet hastanelerinde ister özel ve askeri hastanelerde en üst düzeyde kaliteli tedavi bakım hizmetlerini oluşturmak için tüm acil hizmeti veren ünitelerin hem fiziki koşullarının hem de teknik araç gereçlerin sağlanması, yeterli ve deneyimli çalışanların bu birimlerde görevlendirilmesinin gerektiği bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Araştırmada hemşirelerin eğitim düzeyleri ile triyaj uygulaması yapma durumları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı sonuç tespit edilmiştir (p<0,05; Tablo 5). Sungur ve ark.'nın¹² yaptığı bir çalışmada da "Trijaj Nedir?" sorusuna verilen yanlış yanıtların yarısından fazlası (%59,1) sağlık meslek lisesi mezunları tarafından verildiği, lisans mezunlarının ise %89,5'inin doğru yanıtladığı ve bu iki kriterin karşılaştırılması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Acil birimlerinde çalışan hemşirelerin triyaj konusundaki bilgi eksikliğinin bir an önce giderilmesi gerektiği bir kez daha ortaya çıkmıştır. Triyaj uygulaması için geliştirilebilecek olan protokoller sağlık personelinin acil servisteki hasta bakımı uygulamasını daha kolaylaştıracak, daha iyi kararlar alabilmesini sağlayacak, otonomisini geliştirecek ve memnuniyetini artıracaktır.²⁴

Bu çalışmanın bazı kısıtlı yanları da bulunmaktadır. Erzurum il merkezinde bulunan bir üniversite ve bir devlet hastanesi, Ağrı'da bulunan bir devlet hastanesi, bir özel hastane ve bir askeri hastanelerinde çalışan hemşirelerle yapılmış olması ve ölçüm araçlarının öz bildirim dayalı olması olarak belirtilebilir.

Sonuç

Sonuç olarak bu araştırmada acil birimlerde çalışan hemşirelerin çoğunluğunun triyaj konusunda eğitim almadıkları, triyaj konusunda kendilerini yeterli bulmadıkları ve hizmet içi eğitim programlarına triyajın eklenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda; acil servise yönelik kurs ve hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesine, mevcut eğitimlerin etkinliğinin artırılmasına, standartları yükseltmek için triyaj protokollerinin uygulamaya konmasına ihtiyaç olduğu görülmüştür. Bilgi ve deneyim, doğru triyaj kararı vermeyi etkilediğinden kurumlar, triyajdan sorumlu olan kişilerin eğitimine ve bu alandaki uygulama becerilerinin gelişmesine önem vermeli, onları desteklemelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi - 09.05.2014/01.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.K., T.K., Konsept: S.K., A.A., Dizayn: S.K., A.A., Veri Toplama veya İşleme: S.K., T.K., Analiz veya Yorumlama: S.K., A.A., Literatür Arama: S.K., S.K., T.K., Yazan: S.K., S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Çalıdağ E. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Erişkin Acil Servisinde Triyajda Kıdemli Acil Tıp Doktoru Bulunmasının Hastaların Triyajda Bekleme ve Acil Serviste Geçirdiği Toplam Süre Üzerindeki Etkisinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Ankara: 2007.
2. Akyolcu N. Acil Birimlerde Triyaj. İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2007;15:7-17.
3. Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servis Triyaj Skalası'nın Oluşturulması ve Uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, İzmir: 2009.
4. Birhekimoğlu T. START Triyaj Modeli. www.istanbulsağlık.gov.tr/w/sb/kriz/belge/triyaj. Erişim tarihi: Nisan,15, 2014.
5. Karaçay P. Acil servis kalabalığı ve çözüm önerileri. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi. 2010;7:23.
6. Heckman JD, Rosenthal RE, Worsing RA, McFree AS. Hasta ve Yaralıların Acil Bakımı: Hasta Taşınması ve Triyaj. Minkari T, Perek S, Perek A, Yedidağ E, Kapan M, Paksoy M (editörler) 3. Baskı, İstanbul, Nasetti Limited, 2004:456-78.
7. Erol S. Triyaj uygulanan ve uygulanmayan hastanelerde acil servis sonuçlarının karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.
8. Hakantürk S. Acil Hemşireliği. Türk Hemşireler Dergisi. 2006;41:10-2.
9. Olgun N, Kuşuoğlu S. Triage. İçinde: Şelimen D, (editör). Acil Bakım Kitabı 3. Basım. İstanbul, Yüce Yayın, 2004:59-87.
10. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/10/20091016-16.htm. Erişim Tarihi: 31, Ekim, 2017.
11. Hartman RG. Tripartite triage concerns: Issues for law and ethics. Crit Care Med. 2003;31(5 Suppl):358-61.
12. Sungur E, Aksoy B, Biçer S, Aydoğan G. Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. JOPP Derg. 2009;1:14-8.
13. Ataseven Tarhan M, Akın S. Triyaj uygulamalarında hemşirenin rolleri. CBU-SBED. 2016;3:170-4.
14. Baransel Isır A, Dülger H, Yıldırım C. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2006;6:90-6.
15. Tekşam Ö. Derleme Çocuk acil servislerinin kalabalığına genel bakış ve çözüm önerisi olarak triaj. Hacettepe Tıp Dergisi. 2009;40:125-32.

16. Akyolcu N, Öztekin D, Çelik S. Acil birimlerde triyaj kimler tarafından ve nasıl uygulanıyor? İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi. 2006;15:1-13.
17. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. <http://www.mevzuat.gov.tr/MetinAspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIisiki=0&sourceXmlSearch=acil%20sa%C4%9Fl%C4%B1k>. Erişim Tarihi: 10,Kasım,2017.
18. Saz EU, Özen S, Karapınar B. Pediatrik acil servislerde triyaj protokolleri. Türkiye Klinikleri J Pediatri. 2009;18:289-96.
19. Yiğit Ö, Oktay C, Bacakoğlu G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Acil Servis Hizmetleri Konusundaki Memnuniyet Değerlendirme Formlarının İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2010;10:181-6.
20. Çevik C, Tekir Ö. Acil servis başvurularının tanı kodları, triyaj ve sosyo-demografik açıdan değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3:102-7.
21. Bruce K, Suserud BO. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. Nurs Crit Care. 2005;10:201-9.
22. Kalemöğlü M, Keskin O. Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. Ulus Travma Derg. 2002;8:215-9.
23. Slater P, McCormack B. An exploration of the factor structure of the nursing work index. Worldviews Evid Based Nurs. 2007;4:30-9.
24. Robinson DJ. An integrative review: triage protocols and the effect on ED length of stay. J Emerg Nurs. 2013;39:398-408. [Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIisiki=0&sourceXmlSearch=acil%20sa%C4%9Fl%C4%B1k](http://www.aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIisiki=0&sourceXmlSearch=acil%20sa%C4%9Fl%C4%B1k). Erişim Tarihi: 10,Kasım,2017.
18. Saz EU, Özen S, Karapınar B. Pediatrik acil servislerde triyaj protokolleri. Türkiye Klinikleri J Pediatri. 2009;18:289-96.
19. Yiğit Ö, Oktay C, Bacakoğlu G. Akdeniz Üniversitesi Hastanesinin Acil Servis Hizmetleri Konusundaki Memnuniyet Değerlendirme Formlarının İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi. 2010;10:181-6.
20. Çevik C, Tekir Ö. Acil servis başvurularının tanı kodları, triyaj ve sosyo-demografik açıdan değerlendirilmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3:102-7.
21. Bruce K, Suserud BO. The handover process and triage of ambulance-borne patients: the experiences of emergency nurses. Nurs Crit Care. 2005;10:201-9.
22. Kalemöğlü M, Keskin O. Acil servis çalışanlarındaki stres faktörleri ve tükenmişlik. Ulus Travma Derg. 2002;8:215-9.
23. Slater P, McCormack B. An exploration of the factor structure of the nursing work index. Worldviews Evid Based Nurs. 2007;4:30-9.
24. Robinson DJ. An integrative review: triage protocols and the effect on ED length of stay. J Emerg Nurs. 2013;39:398-408.