

Araştırma Makalesi / Research Article

Hekim Dışı Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarına Verilen Acil Obstetrik Bakım Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Ön Test Son Test Araştırma

Evaluation of the Effectiveness of Emergency Obstetric Care Training Given to Non-Physician Emergency Health Care Personnel: Pre-Test Post-Test Study

Yeter Şener ¹  Evrim Bayraktar ² 

¹ Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE

² Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Kayseri, TÜRKİYE

Geliş tarihi/ Date of receipt: 26/09/2020

Kabul tarihi/ Date of acceptance: 09/01/2021

© Ordu University Faculty of Health Sciences, Department of Nursing, Turkey, **Published online:** 18/04/2021

ÖZ

Amaç: Bu araştırma hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarına verilen Acil Obstetrik Bakım (AOB) eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Yöntem: Ön test son test yarı deneysel desende gerçekleştirildi. Araştırmanın örneklemini 30 hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanı oluşturdu. Verilerin değerlendirilmesinde McNemar testi kullanıldı.

Bulgular: Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim öncesine göre eğitim sonrasında AOB bilgi sorularını doğru cevaplama oranlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının anne ve bebek ölümlerinin azaltılması amacıyla AOB konusunda bilgi düzeylerini güncellemeye yönelik hizmet içi eğitimlerle desteklenmeleri önerilir.

Anahtar kelimeler: Acil obstetrik bakım, sağlık çalışanları, eğitim

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to evaluate the effectiveness of Emergency Obstetric Care (EOC) training given to non-physician emergency healthcare personnel.

Methods: The pre-tests post-tests were carried out in a semi-experimental pattern. The study sample consisted of 30 non-physician emergency healthcare workers. McNemar test was used in evaluating the data.

Results: It has been found out that there was a statistically meaningful increase in the rates of correct answers to EOC knowledge questions by non-physician emergency healthcare personnel following the training, in comparison with prior to the training.

Conclusion: Supporting non-physician emergency healthcare personnel with on the job training courses is recommended to update their level of knowledge on EOC in order to reduce mother and infant deaths ($p<0.05$).

Keywords: Emergency obstetric care, healthcare personnel, education

ORCID IDs of the authors: YŞ: 0000-0002-8919-4395; EB: 0000-0002-2914-197X

Sorumlu yazar/Corresponding author: Öğr. Gör. Yeter Şener
Yozgat Bozok Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Yozgat, TÜRKİYE

e-posta/e-mail: hem_yetersener@hotmail.com

Atıf/Citation: Şener Y, Bayraktar E. (2021). Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarına verilen acil obstetrik bakım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi: ön test son test araştırma. Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi, 4(1), 75-82. DOI: 10.38108/ouhcd.800632

Giriş

Dünya genelinde anne ve yenidoğan ölüm ve sakatlanmalarının azaltılması amacı sürdürülebilir kalkınma hedefleri içerisinde öncelikli olmaya devam etmektedir (WHO 2015). Çoğu anne/yenidoğan ölümleri ve ölü doğumlar doğum sırasında veya doğumdan hemen sonra ortaya çıkmaktadır (Ameh ve ark., 2019). Gebelik ve doğumla ilgili sorunlar, dünya çapında günde 830 annenin ölümüne neden olmaktadır (WHO 2018). Türkiye’de ise, anne ölüm oranı 100.000 canlı doğumda 13.6’dır (TÜİK 2020). Birçok anne ölümü, gebelikte, doğum sırasında ve doğumdan hemen sonra şiddetli kanama, enfeksiyonlar, gebelikte hipertansif bozukluklar, doğum komplikasyonları gibi önlenemez nedenlerle meydana gelmektedir (Devine ve Taylor, 2018).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), obstetrik komplikasyonların önlenmesi ile anne ve yenidoğan ölümlerinin azaltılmasında Acil obstetrik bakımın (AOB) önemli bir yeri olduğunu vurgulamaktadır (WHO 2016). AOB gebelik, doğum ve doğumdan sonraki ilk 42 gün içerisinde oluşan, anne ve bebek hayatını tehdit eden, acil müdahale yapılması gereken durumlarda verilen hizmetlerin bütünü olarak tanımlanmaktadır. AOB hizmetlerinin iyileştirilmesi için sağlık kuruluşlarının yeterli araç ve gereçler ile donatılması, süratli müdahale edilmesi ve sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi ve hazır bulunuşluğunun artırılması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2007). Yapılan araştırmalarda verilen AOB eğitimlerinin sağlık çalışanlarının bilgi seviyelerinde iyileştirmeler sağladığı ve verilen bakımın kalitesini artırdığı bildirilmektedir (Ameh ve ark., 2012; Moran ve ark., 2015; Partamin ve ark., 2012; Van Lonkhuijzen ve ark., 2010). Anne ve fetus sağlığının korunması, komplikasyonların, ölüm ve sakatlanmaların önlenmesi için sağlık hizmetleri çalışanlarının AOB ile ilgili bilgi düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2007).

Yapılan literatür taramasında Türkiye’de hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının AOB’ya ilişkin bilgi düzeylerini belirleyen ve bilgi eksikliklerini gidermeye yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarına verilen AOB eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem

Araştırmanın tipi

Araştırma ön test-son test tek gruplu yarı deneysel bir araştırmadır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Araştırma Türkiye’de bulunan bir ilçede yer alan bir hastanenin acil servisinde ve 112 acil çağrı merkezinde yapıldı.

Araştırmanın evreni ve örneklemi

Araştırma 01.04.2017-11.04.2017 tarihleri arasında yürütüldü. Araştırmanın evrenini bir ilçede bulunan hastanenin acil servis ve 112 acil çağrı merkezinde çalışan hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanları oluşturdu. Araştırmada örneklem seçimine gidilmedi. Araştırmanın yapıldığı tarihlerde acil serviste ve 112 acil çağrı merkezinde çalışan tüm hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanları (n=30) örneklem kapsamına alındı.

Verileri toplama araçları

Araştırmada verilerin toplanmasında Tanıtıcı Özellikler Formu ve AOB Soru Formu kullanıldı.

Tanıtıcı Özellikler Formu; tanıtıcı ve AOB ile ilgili özellikleri içeren (yaş, cinsiyet, AOB’la ilgili yayın/dergi takip etme durumu, vs.) sorulardan oluşturuldu.

Acil Obstetrik Bakım Soru Formu; literatür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009; Van den Broek, 2014; Coutin, 2015) ve 5 uzman görüşü doğrultusunda hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının AOB’nin tanımı ve kapsamı, AOB ile ilgili doğum öncesi, sırası ve sonrası doğru cevaplama oranını belirleyen 4 bölümden ve çoktan seçmeli beş şıklı tek doğru cevabı olan 34 sorudan oluşturuldu. Bu anket ölçeklendirme veya puanlama sistemi olarak kullanılmadı.

Acil Obstetrik Bakım Eğitimi

Araştırmacılar tarafından literatür (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2009; Van den Broek, 2014; Coutin, 2015) ve 5 uzman görüşü doğrultusunda eğitim planı ve broşürü hazırlandı. Eğitim broşürü hekim dışı acil servis ve 112 acil çağrı merkezi çalışanlarına tanıtıcı özellikler ve AOB soru formu ön testinin uygulanmasından sonra aynı gün bir hafta boyunca incelemeleri için verildi. Eğitim planı ve broşürü obstetrik acil durumlarda gerekli temel bilgi ve becerilerin yanı sıra acil servise başvuru yapılan ya da 112 acil çağrı merkezinin aranmasına neden olan obstetrik aciller ve bu acillere müdahalede kullanılacak uygun girişimleri içerecek şekilde tasarlandı. Eğitimin içeriğinde; AOB tanımı, kapsamı ve obstetrik acilleri çözme yaklaşımı konuları yer aldı. Acil serviste görev alan hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanları acil servisin çalışma düzeninin etkilenmemesi açısından iki grup şeklinde öğleden önce ve sonra olacak şekilde eğitim odasında toplandı. Eğitim planına ve broşürüne uygun bir şekilde eğitim sunum şeklinde

gerçekleştirildi. Eğitim sırasında soru-cevap, vaka analizi, beyin fırtınası ve tartışma yöntemleri kullanıldı. Eğitim sunumu 45-60 dk. sürdü. Sunumdan sonra hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının bütün soruları cevaplandırıldı. Bütün sorulara yanıt verildikten sonra uygun geri bildirimle birlikte eğitim sonlandırıldı ve eğitmen hemen sonra AOB Soru Formu son testi uygulandı. 112 acil çağrı merkezinde ise eğitimin aynısı ve yapılan işlemler ertesi gün tekrarlandı.

Verilerin toplanması

Tanıttıcı Özellikler Formu ve AOB Soru Formunun ön testi eğitim gruplarında aynı gün uygulandı. AOB Soru Formunun son testi hekim dışı acil servis çalışanlarına eğitimden hemen sonra aynı gün, hekim dışı 112 acil çağrı merkezi çalışanlarına ise ertesi gün eğitim verildikten hemen sonra uygulanarak toplandı. Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının birbirinden etkilenmesinin önlenmesi açısından; formların doldurulması

araştırmacı gözetiminde gerçekleştirildi ve oturma düzenine dikkat edildi.

Verilerin değerlendirilmesi

Veriler IBM SPSS 22.0 (IBM Corp., Armonk, New York, ABD) paket programında değerlendirildi. Eğitim öncesi ve sonrası karşılaştırmalar McNemar testi ile gerçekleştirildi. $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Araştırmaya katılan hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının %63.3'ünün kadın ve %63.4'ünün 21-30 yaş grubunda, %53.3'ünün ön lisans, %23.3'ünün ise lisans mezunu olduğu saptandı. Çalışanların %53.3'ünün hemşire ve ebeden olduğu, %60'ının meslekte görev yapma süresinin 6 yıl ve üzeri, %90'ının bu kurumda görev yapma süresinin ve %70'inin acil servis/112 acil çağrı merkezinde çalışma süresinin 0-6 yıl olduğu belirlendi (Tablo 1).

Tablo 1. Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tanıttıcı özelliklerinin dağılımı (N=30)

Tanıttıcı Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	19	63.3
Erkek	11	36.7
Yaş Grubu		
21-30	19	63.4
31-40	7	23.3
41>	4	13.3
Yaş Ortalama (x±sd)	29.7±7.2	
Eğitim Durumu		
Sağlık Meslek Lisesi	5	16.7
Ön lisans	16	53.3
Lisans	7	23.3
Yüksek Lisans	2	6.7
Meslek		
Hemşire	9	30.0
Ebe	7	23.3
ATT	6	20.0
Paramedik	5	16.7
Anestezi Teknisyeni	3	10.0
Bu meslekte görev yapma süresi		
0-6 yıl	12	40.0
6 yıl ve üzeri	18	60.0
Bu kurumda görev yapma süresi		
0-6 yıl	27	90.0
6 yıl ve üzeri	3	10.0
Acil servis/112 acil çağrı merkezinde çalışma süresi		
0-6 yıl	21	70.0
6 yıl ve üzeri	9	30.0
Toplam	30	100.0

Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının %100.0'ünün kurum içi düzenli eğitim almadığı, %56.7'sinin daha önce AOB eğitimi almadığı, daha önce AOB eğitimi alanların %61.5'inin AOB'a yönelik sertifikasının olduğu, %76.7'sinin son bir ayda obstetrik acillerle 2-5 kez karşılaştığı belirlendi. Çalışanların %100.0'ünün obstetrik acillere müdahalede sorun yaşamadığı, %56.7'sinin kendini AOB ekibi içerisinde hissettiği, %36.7'sinin obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulduğu, %96.7'sinin ise AOB ile ilgili yayın/dergi takip etmediği saptandı (Tablo 2).

Tablo 2. Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının AOB ile ilgili özelliklerinin dağılımı (N=30)

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Kurum içi düzenli eğitim alma durumu		
Evet	-	-
Hayır	30	100
Daha önce AOB eğitimi alma durumları		
Alan	13	43.3
Almayan	17	56.7
AOB'a yönelik sertifikası olma durumu (n=13)		
Var	8	61.5
Yok	5	38.5
Son bir ayda obstetrik acillerle karşılaşma durumu		
0-1 kez	6	20.0
2-5 kez	23	76.7
6-9 kez	1	3.3
Obstetrik acillere müdahalede sorun yaşama durumu		
Yaşayan	-	-
Yaşamayan	30	100.0
Kendini AOB ekibi içerisinde hissetme durumu		
Evet	17	56.7
Hayır	7	23.3
Emin değil	6	20.0
Obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulma durumu		
Yeterli	11	36.7
Yetersiz	10	33.3
Emin değil	9	30.0
AOB ile ilgili yayın/dergi takip etme durumu		
Takip eden	1	3.3
Takip etmeyen	29	96.7

Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının AOB' in tanımı ve kapsamı, doğum öncesi, doğum

sırası, doğum sonrası dönemde gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlara ilişkin soruları doğru cevaplama oranlarının eğitim sonrasında daha yüksek olduğu tespit edildi. Amacını açıklayabilme ve amniyotik sıvı embolisini belirleyebilme sorularına verilen cevaplar dışında aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlendi ($p < 0.05$; Tablo 3).

Tartışma

Bu araştırma hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarına verilen AOB eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi. Bu çalışmada hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının tamamının AOB ile ilgili kurum içi düzenli eğitim almadığı ve yarısından fazlasının daha önce AOB eğitimi almadığı belirlendi. Daha önce eğitim alanların yarısından fazlasının AOB'a yönelik sertifikası olduğu tespit edildi. Dörtte üçünden fazlasının son bir ayda obstetrik acillerle 2-5 kez karşılaştığı, tamamının obstetrik acillere müdahalede sorun yaşamadığı saptandı. Yarısından fazlasının kendini AOB ekibi içerisinde hissettiği, üçte birinden fazlasının obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulduğu, tamamına yakınının ise AOB ile ilgili yayın/dergi takip etmediği belirlendi (Tablo 2). Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim öncesi AOB'nin tanımı, kapsamı, doğum öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin soruları doğru cevaplama oranlarının düşük olduğu saptandı (Tablo 3). Çalışanlarda obstetrik acillere müdahalede kendilerini yeterli bulmaların ve müdahalede sorun yaşamadığını ifade edenlerin AOB eğitimi öncesi doğru cevaplama oranlarının düşük olduğu gözlemlendi. Bunun nedeninin acil servise gelen hastaların yeterli kapasitede kadın doğum/ yoğun bakım servisleri ya da yeterli sayıda kadın hastalıkları ve doğum uzmanının olmamasından kaynaklı hızlı bir şekilde sevk edilmiş olabileceklere düşünüldü. Bununla beraber sevk sırasında müdahale gerektirecek herhangi bir durumun yaşanmamış olmasından da kaynaklanmış olabileceği düşünüldü. Çalışanların çoğunluğunun obstetrik acillerle karşılaşmasına rağmen AOB eğitimi öncesi doğru cevaplama oranlarının düşük olması obstetrik acillerin, zamanında müdahale edilememesi ve sevk sırasında gecikmeler yaşanmasına neden olabilmesi bakımından önemlidir. Çalışanlar arasında daha önce AOB eğitimi aldığını belirten ve alanlarında çoğunluğunun sertifikası olduğunu ifade etmesine rağmen doğru cevaplama oranlarının düşük olduğu gözlemlendi. Araştırmanın bu bulgusu hizmet içi

eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini göstermektedir. Mirkuzie ve arkadaşlarının (2014) Etiyopya’da temel acil obstetrik ve yenidoğan bakım hizmetleri halk sağlığı merkezlerinde yaptıkları araştırmalarında son beş yılda sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi ve yetkinliklerinin belirlenmesinde hizmet içi AOB eğitimi alıp almadıkları sorgulanmaktadır. Bu araştırma kapsamında 2008 yılında 25 çalışandan dördünün ve 2013 yılında 24 çalışandan sadece üçünün eğitim aldığı ve bilgi/yetkinlik olarak aralarında fark olmadığı bildirilmektedir (Mirkuzie ve ark., 2014). Yapılan bu araştırma sonucu da aradan belirli bir

zaman geçtikten sonra sağlık çalışanlarının konu ile ilgili bilgi ve yetkinliklerinin belirlenmesi yönüyle aralarında fark olmadığını bildirilmesi, bu nedenle hizmet içi eğitimlerin belirli aralıklarla tekrarlanması gerektiğini göstermesi yönüyle araştırma sonucunu destekler niteliktedir. Okonofua ve arkadaşlarının (2019) Nijerya’daki sağlık personellerinin AOB konusundaki bilgi ve becerilerinin değerlendirildiği araştırmasında sağlık personellerinin AOB hakkında bilgi ve becerilerinin ortalamasının altında olduğu bildirilmektedir (Okonofua ve ark., 2019).

Tablo 3. Acil obstetrik bakım eğitimi öncesi ve sonrası doğru cevaplama oranlarının dağılımı (N=30)

Özellikler	AOB bilgi düzeyi				p
	Ön test		Son test		
	Doğru		Doğru		
	n	(%)	n	(%)	
AOB tanım ve kapsamı					
Tanımını yapabilme	11	36.7	28	93.3	<0.001
Amacını açıklayabilme	23	76.7	28	93.3	0.063
Üç gecikme modelini belirleyebilme	6	20.0	25	83.3	<0.001
Sevk gerekmeden koşulu belirleyebilme	10	33.3	26	86.7	<0.001
Kan nakli gerekmeden koşulu belirleyebilme	20	66.7	29	96.7	0.004
Doğum öncesi dönemde gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlar					
Fetal distres için uygun olmayan girişimi belirleyebilme	15	50.0	28	93.3	<0.001
Gün aşımı gebelik bulgusunu belirleyebilme	12	40.0	27	90.0	<0.001
Preeklampsi tanısını belirleyebilme	22	73.3	30	100.0	-
Eklampsi tanısını belirleyebilme	24	80.0	30	100.0	-
Ciddi kronik anemi bulgusunu belirleyebilme	25	83.3	30	100.0	-
Dehidratasyon tanısını belirleyebilme	26	86.7	30	100.0	-
Dış gebelik olmayan durumu belirleyebilme	9	30.0	26	86.7	<0.001
Molar gebelik olmayan durumu belirleyebilme	14	46.7	28	93.4	<0.001
Plasenta previa olmayan durumu belirleyebilme	12	40.0	26	86.7	<0.001
Yüksek ateş durumunda gerekli girişimi belirleyebilme	15	50.0	27	90.0	0.002
Fetal ölüm olmayan durumu belirleyebilme	1	3.3	23	76.7	<0.001
Düşük tehdidi durumunda gerekli girişimi belirleyebilme	6	20.0	28	93.3	<0.001
Sepsis durumunda gerekli girişimi belirleyebilme	7	23.3	23	76.7	<0.001
Akut batın için uygun olmayan girişimi belirleyebilme	21	70.0	30	100.0	-
Batın içi travma için uygun olmayan girişimi belirleyebilme	17	56.7	30	100.0	-
Amniyotik sıvı embolisini belirleyebilme	23	76.7	28	93.4	0.063
Eklampsi konvülsiyonları için uygun girişimi belirleyebilme	7	23.3	26	86.7	<0.001
Şiddetli preeklampside uygun olmayan girişimi belirleyebilme	16	53.3	28	93.3	<0.001
Fetal hareket/kalp sesi yokluğunda gerekli girişimi belirleyebilme	22	73.3	28	93.3	0.031
Servikal os dilate/aktif kanama olması durumunda uygun olmayan girişimi belirleyebilme	7	23.3	23	76.7	<0.001
Hızlı değerlendirme koşulunu belirleyebilme	12	40.0	23	76.7	0.003
Doğum sırasında gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlar					
Anormal doğum komplikasyonunu belirleyebilme	22	73.3	30	100.0	-
Uterus rüptürü belirtisini belirleyebilme	16	53.3	30	100.0	-
Doğum eylemi başladı/kaçınılmazlığı durumunda uygun olmayan girişimi belirleyebilme	27	90.0	30	100.0	-

Tablo 3. (Devam) Acil obstetrik bakım eğitimi öncesi ve sonrası doğru cevaplama oranlarının dağılımı (N=30)

Doğum sonrası dönemde gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlar					
Postpartum hemorajinin nedeni olmayan koşulu belirleyebilme	13	43.3	27	90.0	<0.001
Doğum sonrası aktif kanama durumunda uygun girişimi belirleyebilme	15	50.0	29	96.7	<0.001
Enfeksiyon açısından antibiyotik tedavisi gerektirmeyen koşulu belirleyebilme	15	50.0	30	100.0	-
Düşük sonrası yönetimde uygun olmayan girişimi belirleyebilme	6	20.0	23	76.7	<0.001
Postpartum kanama durumunda uygun olmayan girişimi belirleyebilme	11	36.7	28	93.3	<0.001

Puri ve arkadaşlarının (2012) Bugesera Bölgesi'nde yapılan obstetrik bakım veren sağlık çalışanlarının güvenli annelik bakımı konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları ile ilgili araştırmasında, sağlık çalışanlarının sorulan soruların yarısından azını doğru cevapladığı bildirilmektedir. Aynı çalışmada sağlık çalışanlarının en zayıf alanlarının obstetrik komplikasyonlar ve normal doğum eylemi olduğu ve bu konuda bilgi düzeylerinin düşük olduğu belirtilmektedir. Sağlık çalışanlarının bu değerlerden dolayı AOB konusunda geliştirilmeleri gerektiği ifade edilmektedir (Puri ve ark., 2012). Bu bulgular bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Bu çalışmada hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının AOB'nın tanımı, kapsamı, doğum öncesi, sırası ve sonrasına ilişkin soruların eğitim sonrasında doğru cevaplama oranlarının daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3). Verilen eğitimin yapılan değerlendirmeler sonucunda etkili olduğu kararı verildi. Ameh ve arkadaşlarının (2016) Sahra-altı Afrika ve Asya'da acil obstetrik ve erken yenidoğan bakımında yeterlilik bazlı sağlık çalışanlarının eğitim öncesi ve sonrası bilgi ve becerilerini konu alan araştırmasında sağlık çalışanlarının acil obstetrik ve yenidoğan bakımına ilişkin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesinde eğitimin etkili olduğu bildirilmektedir (Ameh ve ark., 2016). Itote Wanjugu ve arkadaşlarının (2019) Kenya'nın kırsalındaki obstetrik bakım veren sağlık çalışanlarının intrapartum bakım bilgisini araştırdıkları çalışmalarında, sağlık çalışanlarının toplam ortalama bilgi puanlarının düşük olduğu belirtilmektedir. Bu durumun sağlık çalışanlarına verilen eğitim fırsatları ile obstetrik bakımın kalitesinin artırılacağı ve anne sağlığı için Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri hedefine ulaşma yolunda ilerlemeyi sağlayabileceği belirtilmektedir (Itote Wanjugu ve ark., 2019). Diğer bazı yapılan çalışmalarda ise sağlık çalışanlarının genel olarak bilgi puanlarının temel obstetrik bakımda yetkinliği göstermek için gereken kabul edilebilir seviyenin oldukça altında olduğu bildirilmektedir. Sağlık

çalışanlarının AOB için önerilerini doğru bir şekilde belirleseler bile sürekli olarak kanıta dayalı bakım sağlayamadıkları belirtilmektedir. AOB eğitiminin sağlık çalışanlarının AOB konusundaki bilgi ve uygulamalarını geliştirdiği ifade edilmektedir (Ameh ve Van den Broek, 2015; Green ve ark., 2015). Bu bulgular bu araştırmanın bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının eğitim öncesine göre eğitim sonrasında AOB bilgi sorularını doğru cevaplama oranlarında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde artış olduğu saptandı. Çalışılan alana özgü yapılan eğitimlerin, sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini artırdığı ve farkındalık sağladığı söylenebilir.

AOB'da kaliteli ve güvenilir hizmet verilebilmesi için sağlık çalışanlarının hizmet içi eğitimlerle bilgilerinin belirli zaman aralıklarla güncellenmesi, verilen eğitim içeriğinin sık karşılaşılan komplikasyonlar, bakım, tedavi ve müdahale gibi konuları içermesi önerilmektedir. Bunların yanı sıra verilen eğitimlerin simülasyon uygulamaları şeklinde oluşturulması ve örneklem büyüklüğünün artırılarak benzer çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın acil serviste ve 112 acil çağrı merkezinde çalışan hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanları ile yapılması nedeniyle anketlerin uygulanması ve toplu olarak eğitim verilmesi için zaman bulunmasında güçlük yaşandı. Bu nedenle eğitimden önce ve sonra uygulanan anket formlarının toplanması gruplar halinde gerçekleştirildi.

Araştırmanın Etik Yönü/ Ethics Committee

Approval: Araştırmaya başlamadan önce araştırmanın yapıldığı kurum ve etik kuruldan (Karar No:2017/66, Tarih: 03.02.2017) gerekli izinler alındı. Anketler uygulanmadan önce hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarına araştırmanın amacı ve elde edilen verilerin bilimsel amaçlı kullanılacağına dair gerekli açıklamalar yapılarak Bilgilendirilmiş Gönüllü Oluru alındı.

Hakem/Peer-review: Dış hakem değerlendirmesi.

Yazar Katkısı/Author Contributions: Fikir/kavram: YŞ, EB; Tasarım: YŞ, EB; Danışmanlık: EB; Veri toplama: YŞ; Veri işleme: YŞ; Analiz ve/veya Yorum: YŞ, EB; Kaynak tarama: YŞ; Makalenin Yazımı: YŞ, EB; Eleştirel inceleme: YŞ, EB.

Çıkar çatışması/Conflict of interest: Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek/Financial Disclosure: Bu çalışma herhangi bir kurum yada kuruluş tarafından desteklenmemiştir.

Çalışma Literatüre Ne Kattı?

- Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının acil obstetrik bakım konusundaki bilgi düzeylerinin belirlenmesi yönüyle literatüre katkıda bulunulmuştur.
- Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarının acil obstetrik bakım konusundaki görüşleri bu alanda yapılacak olan araştırmalara kaynak oluşturmuştur.

Kaynaklar

Ameh CA, Mdegela M, White S, Van den Broek N. (2019). The effectiveness of training in emergency obstetric care: A systematic literature review. *Health Policy and Planning*, 34(4), 257–270. DOI: 10.1093/heapol/czz028.

Ameh C, Adegoke A, Hofman J, Ismail FM, Ahmed FM, Van den Broek N. (2012). The impact of emergency obstetric care training in Somaliland, Somalia. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 117(3), 283-287. DOI: 10.1016/j.ijgo.2012.01.015.

Ameh CA, Kerr R, Madaj B, Mdegela M, Kana T, Jones S ve ark. (2016). Knowledge and skills of healthcare providers in Sub-Saharan Africa and Asia before and after competency-based training in emergency obstetric and early newborn care. *PLoS One*, 11(12), e0167270. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167270>.

Ameh CA, Van den Broek N. (2015). Making it happen: Training health-care providers in emergency obstetric and newborn care. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(8), 1077–1091. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2015.03.019.

Okonofua F, Ntoimo LFC, Ogu R, Galadanci H, Gana M, Adetoye D ve ark. (2019). Assessing the knowledge and skills on emergency obstetric care among health providers: Implications for health systems strengthening in Nigeria. *PLoS One*, 14(4), e0213719. DOI: 10.1371/journal.pone.0213719.

Coutin AS. (2015). *Essential Obstetric and Newborn Care: Practical Guide for Midwives, Doctors with Obstetrics Training and Health Care Personnel who Deal with Obstetric Emergencies*. Médecins Sans Frontières, p. 17-243. ISBN 2-906498-98-X.

Devine S, Taylor G. (2018). Every child alive: The urgent need to end newborn deaths. *United Nations Children's Fund (UNICEF)*, 1-22.

Green M, Rider C, Ratcliff D, Woodring BC. (2015). Developing a systematic approach to obstetric emergencies. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 44(5), 677–682. DOI: 10.1111/1552-6909.12729.

Itote Wanjugu E, Fleming LC, Mallinson RK, Gaffney KF, Jacobsen KH. (2019). Knowledge of intrapartum care among obstetric care providers in rural Kenya. *International Health*, 11(4), 258–264. DOI:10.1093/inthealth/ihy078.

Mirkuzie AH, Sisay MM, Reta AT, Bedane MM. (2014). Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; A cross sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 14, 354. DOI: 10.1186/1471-2393-14-354.

Moran NF, Naidoo M, Moodley J. (2015). Reducing maternal mortality on a countrywide scale: The role of emergency obstetric training. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 29(8), 1102-1118. DOI: 10.1016/j.bpobgyn.2015.08.002.

Partamin, Kim YM, Mungia J, Faqir M, Ansari N, Evans C. (2012). Patterns in training, knowledge, and performance of skilled birth attendants providing emergency obstetric and newborn care in Afghanistan. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 119(2), 125-129. DOI: 10.1016/j.ijgo.2012.05.030.

Puri R, Rulisa S, Joharifard S, Wilkinson J, Kyamanywa P, Thielman N. (2012). Knowledge, attitudes, and practices in safe motherhood care among obstetric providers in Bugesera, Rwanda. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 116(2), 124-127. DOI: 10.1016/j.ijgo.2011.09.025.

TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2009). *Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi*, Ankara, Damla Matbaacılık, s. 7-61.

TC. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. (2007). *Türkiye Üreme Sağlığı Programı No: 3-A. Acil Obstetrik Bakım Klinisyen Eğitimi Katılımcı Rehberi*, Ankara, s. 3-130. ISBN 978-975-590-211-1.

- TÜİK (2020). Sürdürülebilir Kalkınma Göstergeleri, 2010-2018, Sayı: 33847, Erişim tarihi:06.07.2020, <https://tuikweb.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=33847>
- Van den Broek N. (2014). Life Saving Skills Manual: Essential Obstetric and Newborn Care. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. 1st edition, ISBN-10: 1904752284, ISBN-13: 9781904752288.
- Van Lonkhuijzen L, Dijkman A, Van Roosmalen J, Zeeman G, Scherpbier A. (2010). A systematic review of the effectiveness of training in emergency obstetric care in low-resource environments. *An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 117(7), 777-787. DOI: 10.1111/j.1471-0528.2010.02561.x.
- World Health Organization (2015). Health in 2015: From MDGs to SDGs. Geneva: World Health Organization. Erişim tarihi: 15. 05. 2020, <http://www.who.int/gho/publications/mdgs-sdgs/en/>.
- World Health Organization (2016). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2018). Maternal Mortality Key Facts. Erişim tarihi: 15.05.2020, <https://www.who.int/en/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>