

KİTLESEL OLAYLARDA START BİLGİ DÜZEYİ; İZMİR İLİ ÖRNEĞİ

Sevda DEMİRÖZ YILDIRIM ¹

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada İzmir 112 Acil Sağlık Hizmetleri (ASH) çalışanlarının, Simple Triage and Rapid Treatment (Basit Triyaj ve Hızlı Tedavi - START) Protokolü konusunda bilgi düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmada örneklem olarak İzmir İl Ambulans Servisi Başhekimliği, İzmir 112 Komuta Kontrol Merkezi ve vaka sayısının yüksek olması nedeniyle 112 ASH merkez istasyonları örneklem olarak seçilmiştir. Araştırmada tarama modeli türlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Verilerin toplanması amacıyla literatür taramasının ardından araştırmacı tarafından anket formu geliştirilmiştir.

Bulgular: Araştırmaya göre İzmir 112 ASH çalışanlarının %94,8'inin START protokolü ile ilgili eğitim aldığı saptanmıştır. START protokolü hakkındaki bilgi düzeylerinde, doktorların bilgi düzeyleri diğer meslek gruplarına göre, yüksek lisans mezunlarının bilgi düzeyleri lise mezunlarına göre, 112 idari birim çalışanlarının bilgi düzeyleri 112 ASH İstasyonu çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Araştırmanın sonucuna göre İzmir 112 ASH personellerinin START protokolü hakkındaki bilgi düzeylerinde, öğrenim durumu, meslek, çalıştığı birim ve triyaj konusunda aldıkları eğitime bağlı anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: 112 Acil Sağlık Hizmetleri, Kitlesel Olay, Triyaj, START.

START KNOWLEDGE LEVEL IN MASSIVE EVENTS; AN EXAMPLE FOR IZMIR PROVINCE

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to determine the level of knowledge about the START (Simple Triage and Rapid Treatment) protocol of the Izmir 112 Emergency Health Services (EHS) providers who will perform the field triage in mass events.

¹Öğr.Gör., Amasya Üniversitesi, Sabuncuoğlu Şerefeddin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu, Amasya, sevda.demiroz@amasya.edu.tr, ORCID: 0000-0002-0279-4241

Material and Methods: The sample of the study is the 112 Administrative Unit, İzmir 112 Command and Control Center and 112 EHS Central Station because of the high number of cases. The general survey model, which is one of the survey model types, was used in the research. After the literature review, a questionnaire was developed by the researcher to collect the data.

Results: According to our research; It was found that 94.8% of İzmir 112 EHS services employees received training on START protocol. In the level of knowledge about the START protocol, the knowledge level of physicians higher than from other occupational groups, the level of knowledge of master's graduates was higher than that of high school graduates, and the level of knowledge of 112 administrative unit employees was significantly higher than that of 112 EHS station employees.

Conclusion: According to the results of the research, in the level of knowledge of the 112 EHS providers in Izmir about the START protocol; significant differences have been identified depending on the education they received, their profession, the unit they work for and the training they received.

Key words: 112 Emergency Medical Services, Mass Events, Triage, START.

GİRİŞ

Kitlesel olaylar, personel, teçhizat gibi müdahale kaynaklarının ve mevcut yönetim sistemlerinin etkilenen kişi sayısına oranla yetersiz kaldığı durumlardır. Çok sayıda acil müdahale ekibinin (itfaiye, ambulans, jandarma, polis, Afet ve Acil Durum Başkanlığı vd.) beraber ve koordineli çalışmasını gerektiren kitlesel olaylar, afetler, tehlikeli madde olayları, kitlesel yangınlar ve terör saldırılarını da kapsamaktadır (Ekşi, 2015; Lynn, 2016; Mills, 2016). Kitlesel olayda hastane öncesi fazda ambulans sayısı, ulaşım ve tahliye yolları kısıtlı olabilmektedir. İlk saatlerde ambulans ve helikopterler ile birlikte personel /ekipman miktarı yetersiz kalabilmektedir (The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent, 2008; WHO, 2007).

Kitlesel olayların meydana getirdiği yıkıma engel olmak için iyi eğitilmiş, organize olmuş ve kitlesel olaylara hazır toplum yapılanmasıyla birlikte, kitlesel olaylara müdahalenin nasıl yapılacağı bilgi ve becerisine sahip farklı alanlarda uzman kalifiye personele ihtiyaç duyulmaktadır. İyi eğitilmiş ve kalifiye acil durum personelleri kitlesel olaylarda mortaliteyi ve morbiditeyi en aza indirmeye büyük katkı sağlayacaktır (Demiröz, 2018). Kitlesel olaylarda öncelikli görev alacak acil durum ekiplerinden biri ASH çalışanlarıdır. Acil sağlık hizmetleri (ASH) çalışanlarının olaylara müdahalesi mortalite ve morbidite oranları üzerinde direkt olarak etkilidir ve bu nedenle sağlık çalışanları kitlesel olaylarda oldukça önemli rollere sahiptir. Sağlık hizmetlerinin acil tıbbi müdahalede görevleri; hasta/yaralıların doğru ve etkin triyajını yapmak, gereken hasta/yaralılara olay yerinde tıbbi müdahalelerde bulunmak, yaşamın

devamını sağlamak ve hastaları daha ileri müdahale için sağlık kuruluşlarına nakletmektir (Akdur, 2007).

Meydana gelen kitlesel olaylarda kayıpları/sekelleri en aza indirmek ve ihtiyaçların belirlenerek eldeki kısıtlı imkânları etkin kullanmak için en önemli ve öncelikli işlem triyaj uygulamasıdır. Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliğine göre triyaj: Çok sayıda hasta ve yaralının bulunduğu durumlarda, bunlardan öncelikli tedavi ve nakil edilmesi gerekenlerin tespiti amacıyla, olay yerinde ve bunların ulaştırıldığı her sağlık kuruluşunda yapılan hızlı seçme ve kodlama işlemidir (Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği, 2000; MEB, 2011).

START (Simple Triage and Rapid Treatment -Basit Triage ve Hızlı Tedavi) Protokolü afet gibi basit ve hızlı triyaj uygulaması gerekliliğinin olduğu olaylarda; olay yerinde, sağlık personelinin kolayca uygulayabileceği temel değerlendirme yöntemidir. Halen altın standart olarak kabul edilmektedir. Dünyada özellikle afetlerde en yaygın kullanılan triyaj protokolüdür. Bu çerçevede çalışmada kitlesel olaylarda 112 personelinin START Protokolü konusunda mevcut bilgi durum analizini yapmak amaçlanmıştır. Araştırma hastane öncesi acil sağlık hizmetleri çalışanlarının kitlesel olaylarda sıklıkla kullandıkları START Protokolüne yönelik bilgi düzeylerinin belirlenmesi ve bununla ilgili önerilerin sunulması açısından alana katkı sağlayacak bir kaynak olması nedeniyle önem taşımaktadır.

1.GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada tarama modeli türlerinden biri olan genel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmaya başlanmadan önce araştırmanın yapılabilmesi için Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nden Etik Kurul İzni ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni alınmıştır. Araştırmanın uygulanması 13.07.2017-13.09.2017 tarihleri arasında İzmir ilinde yapılmıştır. Araştırmaya toplam 404 ASH personeli katılmıştır.

İzmir ili yaşanan çok sayıda kitlesel olay, nüfus yoğunluğu ve 112 ASH'de görevli personel sayısının çokluğu nedeniyle araştırma evreni olarak seçilmiştir. Çalışmanın evreni İzmir İl Ambulans Servisi Başhekimliği, 112 ASH merkez istasyonları ve İzmir 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) çalışanlarıdır. Örneklem sayısı 502 kişidir. Örneklem tamamına ulaşılması amaçlanmıştır. Çalışmaya doktor, Paramedik, ATT, hemşire, sağlık memuru ve sağlık personeli olmamasına rağmen triyajda aktif rol alacağı için şoförler de dahil edilmiştir.

Verilerin toplanması amacıyla araştırmacı tarafından anket formu geliştirilmiştir. Anket formu araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin sosyodemografik özellikleri, mesleki durumları, mesleki deneyimleri, triyaj ile ilgili aldıkları eğitim ve bu eğitimin nereden alındığı,

en son ne zaman alındığı, triyaj uygulama durumu ve sayısı, katılımcının triyaj bilgisinin yeterliliği hakkında düşüncesi ile katılımcının durumunu saptamaya yönelik 11 soru yer almıştır. Olay yeri yönetimi tutum değerlendirmesini gerektiren kapalı uçlu sorular (Grup 1) ile birlikte START protokolü bilgi düzeyini ölçme amaçlı kapalı uçlu 13 bilgi sorusu (Grup 2) yer almıştır. Olay yeri yönetimi tutum değerlendirmesi 5'li Likert tipi soru ölçeği kullanılarak, START protokolü bilgi düzeyi soruları ise kapalı uçlu evet, hayır ve bilmiyorum şeklinde oluşturulmuştur.

Veriler, yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Katılımcılara anket uygulanmadan önce sözlü bilgi verilmiş ve yazılı olarak "Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu" imzalatılmıştır. Elde edilen veriler, IBM Statical Package for the Social Sciences (SPSS) version 24.0 programına aktarılıp aynı programda veri kontrolü yapılmış ve analiz edilmiştir. Sürekli değişkenler aritmetik ortalama \pm standart sapma, medyan (minimum ve maksimum değerler) ve kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak ifade edilmiştir. Bağımsız grup farklılıkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis Varyans Analizi yapılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi yapılmıştır. İstatistiksel anlamlılık, $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

2.BULGULAR

Örnekleme 502 kişi olarak belirlenmesine rağmen, 52'sine doğum izni, yıllık izin, rapor, tayin vs. nedenlerle ulaşılamamıştır. Bununla birlikte, araştırmaya katılmayı kabul etmeyen 46 personel araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Araştırmaya 404 kişi katılmış ve anket doldurmuştur. 42 katılımcının anket formları ise tam doldurulamamış olması nedeniyle değerlendirilememiş, 362 anket formu değerlendirmeye alınmıştır.

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (n=362)

		(n)	(%)
Yaş	24 ve altı	92	25,4
	25 - 34	192	53,0
	35 ve üzeri	78	21,5
Cinsiyet	Kadın	206	56,9
	Erkek	156	43,1
Meslek	Doktor	28	7,7
	Paramedik	118	32,6
	ATT	190	52,5
	Hemşire	10	2,8
	Sağlık Memuru	13	3,6
	Şoför	3	,8
Görev Süresi	0-12 ay	43	11,9
	13-60 ay	63	17,4
	61-120 ay	127	35,1
	121 ay ve üzeri	129	35,6
Öğrenim Durumu	Lise	73	20,2
	Önlisans	177	48,9
	Lisans	87	24,0
	Yüksek Lisans	25	6,9
Çalışılan Birim	112 ASH İstasyonu	285	78,7
	112 KKM	49	13,5
	112 İdari Birim	28	7,7
Toplam		362	100,0

Araştırmaya katılan çalışanların triyajla ilgili eğitim alma durumları ve eğitimi nereden aldıkları ile ilgili veriler, Tablo 2’de yer almaktadır.

Tablo 2. Katılımcıların Triage ile İlgili Eğitim Alma ve Eğitimi Nereden Aldıkları ile ilgili Veriler

		(n)	(%)
Triage ile ilgili herhangi bir eğitim alma durumu	Evet	343	94,8
	Hayır	19	5,2
Eğitim Alınan Yer			
Lise, üniversite, yüksek lisans vs. eğitimi sırasında	Evet	165	45,6
	Hayır	197	54,4
Çalıştığı kurumda hizmet içi eğitim olarak	Evet	301	83,1
	Hayır	61	16,9
Herhangi bir sivil toplum kuruluşunda mesleki geliştirme eğitimi olarak	Evet	10	2,8
	Hayır	352	97,2
Toplam		362	100,0

Araştırmaya katılanların, meslek yaşamlarında triyaj uygulamasını gerektirecek kitlesel olaylarla karşılaşma durumu Tablo 3’de yer almaktadır.

Tablo 3. Katılımcıların Meslek Yaşamlarında Triyaj Uygulamasını Gerektirecek Kitlesele Olaylarla Karşılaşma Durumu

	(n)	(%)	
Meslek yaşamında triyaj uygulamanızı gerektirecek çoklu yaralanmalar ile karşılaşma durumu	Evet Hayır	268 94	74,0 26,0
Toplam		362	100,0

Anketin ilk grubunda triyaj uygulaması sırasında yer alan olayların, çalışanların kendi pratiği ile değerlendirmesi istenilmiştir. Anketin ilk grubuna verilen doğru yanıtların oranı %89 (5,34 ± 1,12) olarak belirlenmiştir. START Protokolü bilgi düzeyini ölçmeye yönelik sorulardan oluşan ikinci grup sorulara verilen doğru yanıt oranı ise %58 (4,05 ± 1,26) olarak belirlenmiştir (Tablo 4).

Tablo 4. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Mann-Whitney U Testi Sonucu

Katılımcılar (n=362)	A.O ± S.S	Med (min - maks)
1. grup doğru yanıt	5,34 ± 1,12	6 (0 - 6)
2. grup doğru yanıt	4,05 ± 1,26	4 (0 - 7)
Tüm ölçüklerin toplamı	9,39 ± 1,84	10 (0 - 13)

Genel olarak tüm maddelere verilen doğru yanıtlar incelendiğinde, mesleklere göre alınan toplam doğru sayıları arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Ölçeğin ikinci grup ve tüm maddelerde doktorların verdikleri doğru yanıtlar ATT ve Paramediklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksektir. Ölçeğin genel tüm madde toplam doğru sayıları açısından doktorların verdikleri doğru yanıtlar 10,64 ± 1,28 iken hemşirelerde bu sayı 8,6 ± 2,63, ATT 9,07 ± 1,75, Paramedik 9,64 ± 1,67, sağlık memurlarında 9,69 ± 3,2 ve şoförlerde 9 ± 1,73 olduğu saptanmıştır (Tablo 5).

START Protokolü bilgi düzeyi öğrenim durumuna göre değerlendirildiğinde katılımcıların öğrenim durumları arttıkça START Protokolü bilgi düzeyinin arttığı saptanmıştır. Tüm maddelere verilen doğru yanıtlar incelendiğinde yüksek lisans mezunlarının verdiği doğru yanıt sayısı 10,08 ± 1,47 iken lisans mezunu olanlarda 9,62 ± 1,76, ön lisans mezunu olanlarda 9,37 ± 1,71 ve lise mezunu olanlarda 8,92 ± 2,21 olarak saptanmıştır (Tablo 6).

Tüm sorulara verilen doğru sayılarına bakıldığında; 112 idari birim çalışanlarının değerleri 112 sağlık hizmetleri istasyonu çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksektir (Tablo 7).

Tablo 5. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Mesleklere Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

	Meslek	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
1. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Doktor (n=28)	5,64 ± 0,62	6 (4 - 6)	0,585 ($\chi^2=3,759$)
	Paramedik (n=118)	5,4 ± 1,09	6 (0 - 6)	
	ATT (n=190)	5,28 ± 1,12	6 (0 - 6)	
	Hemşire (n=10)	5 ± 1,76	6 (1 - 6)	
	Sağlık memuru (n=13)	5,15 ± 1,68	6 (0 - 6)	
2. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Şoför (n=3)	5,33 ± 1,15	6 (4 - 6)	0,0001* ($\chi^2=29,493$) (Doktor - Hemşire, Doktor - ATT, Doktor - PARAMEDİK)
	Doktor (n=28)	5 ± 1,19	5 (2 - 7)	
	Paramedik (n=118)	4,24 ± 1,2	4 (2 - 7)	
	ATT (n=190)	3,79 ± 1,21	4 (0 - 6)	
	Hemşire (n=10)	3,6 ± 1,17	4 (2 - 6)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	Sağlık memuru (n=13)	4,54 ± 1,66	4 (0 - 6)	0,0001* ($\chi^2=28,715$) (Doktor - ATT, Doktor -Paramedik)
	Şoför (n=3)	3,67 ± 0,58	4 (3 - 4)	
	Doktor (n=28)	10,64 ± 1,28	11 (7 - 13)	
	Paramedik (n=118)	9,64 ± 1,67	10 (4 - 13)	
	ATT (n=190)	9,07 ± 1,75	9 (2 - 12)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	Hemşire (n=10)	8,6 ± 2,63	10 (3 - 12)	0,0001* ($\chi^2=28,715$) (Doktor - ATT, Doktor -Paramedik)
	Sağlık memuru (n=13)	9,69 ± 3,2	10 (0 - 12)	
	Şoför (n=3)	9 ± 1,73	10 (7 - 10)	

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (en küçük – en büyük değerler); χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri

Tablo 6. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Öğrenim Durumuna Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

	Öğrenim Durumu	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
1. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Lise (n=73)	5,23 ± 1,25	6 (0 - 6)	0,761 ($\chi^2=1,165$)
	Önlisans (n=177)	5,34 ± 1,18	6 (0 - 6)	
	Lisans (n=87)	5,4 ± 0,99	6 (1 - 6)	
	Yüksek lisans (n=25)	5,4 ± 0,76	6 (4 - 6)	
2. Grup Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	Lise (n=73)	3,68 ± 1,32	4 (0 - 7)	0,007* ($\chi^2=12,129$) (Lise - Yüksek lisans)
	Önlisans (n=177)	4,03 ± 1,24	4 (0 - 7)	
	Lisans (n=87)	4,22 ± 1,21	4 (0 - 7)	
	Yüksek lisans (n=25)	4,68 ± 1,14	5 (3 - 7)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	Lise (n=73)	8,92 ± 2,21	10 (0 - 12)	0,019* ($\chi^2=9,921$) (Lise - Yüksek lisans)
	Önlisans (n=177)	9,37 ± 1,71	9 (2 - 13)	
	Lisans (n=87)	9,62 ± 1,76	10 (3 - 13)	
	Yüksek lisans (n=25)	10,08 ± 1,47	10 (7 - 12)	

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (en küçük – en büyük değerler); χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri

Tablo 7. START Protokolü Bilgi Düzeyinin Çalıştıkları Birime Göre Mann-Whitney U Testi Sonucu

	Çalıştığı Birim	A.O ± S.S	Med (min - maks)	p
1. Grup	112 ASH İstasyonu (n=285)	5,3 ± 1,18	6 (0 - 6)	0,575 ($\chi^2=1,108$)
Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	112 KKM (n=49)	5,49 ± 0,65	6 (4 - 6)	
	112 İdari Birim (n=28)	5,43 ± 1,2	6 (1 - 6)	
2. Grup	112 ASH İstasyonu (n=285)	3,99 ± 1,25	4 (0 - 7)	0,021* ($\chi^2=7,707$) (112 İdari Birim - 112 ASH İstasyonu)
Sorulara Doğru Yanıt Toplamı	112 KKM (n=49)	4 ± 1,34	4 (0 - 7)	
	112 İdari Birim (n=28)	4,71 ± 1,08	4,5 (3 - 7)	
Tüm Sorulara Yanıtların Toplamı	112 ASH İstasyonu (n=285)	9,29 ± 1,88	10 (0 - 13)	0,027* ($\chi^2=7,195$) (112 İdari Birim - 112 ASH İstasyonu)
	112 KKM (n=49)	9,49 ± 1,57	10 (4 - 13)	
	112 İdari Birim (n=28)	10,14 ± 1,69	10 (6 - 12)	

* p<0,05 istatistiksel olarak anlamlı farklılık; A.O: Aritmetik Ortalama; S.S: Standart Sapma; Med (min – maks): Ortanca (en küçük – en büyük değerler); χ^2 : Kruskal Wallis Varyans Analizi test değeri

3.TARTIŞMA

Araştırmanın sonuçlarına göre; triyaj eğitimi alan çalışan oranı %94,8'dir. Triage ile ilgili eğitim alanların %83,1'i bu eğitimin çalıştığı kurumda hizmet içi eğitim olarak aldığını ifade etmiştir. Hizmet içi eğitimin bilgi düzeyi üzerindeki olumlu yönde etkisi oldukça yüksektir. Literatürde hizmet içi eğitimin START Protokolü bilgi düzeyi üzerindeki etkisinin incelendiği kaynaklarda da eğitimin bilgiyi artırıcı gücü açıkça ortaya konmuştur. Hizmet içi eğitimin etkisi değerlendirilmesi için yapılan bir çalışmada 112 ASH çalışanlarına START ile ilgili bilgi düzeyi ölçme amaçlı ön test uygulanmış ve ön test başarı oranı %16,36 olarak saptanmıştır. Personle araştırmacı tarafından verilen START Protokolü hizmet içi eğitimi sonrası uygulanan son testte başarı oranı, %81,82'ye yükseldiği görülmüştür (Kuloğlu, 2014). Yine Azerbaycan'da Acil Tıp Teknisyenlerinin START triyaj eğitiminin afetlerde bilgi ve uygulama üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada, katılımcılara ön ve son test uygulanmıştır. Yapılan çalışmada uygulanan hizmet içi eğitimin anlamlı bir bilgi artışı sağladığı ortaya konulmuştur (Pouraghaei vd., 2017).

Söğüt ve arkadaşları (2009), Pouraghaei ve arkadaşları (2017) ve Uzun'un (2012) yaptığı çalışmalar bize göstermektedir ki; sağlık çalışanlarının bilgi düzeyini arttırmada eğitim oldukça önemli bir yere sahiptir. Araştırmamızda yer alan veriler ışığında ASH çalışanları aldıkları eğitim sayesinde bilgi düzeylerinin arttığını ifade etmiş ve eğitim alan çalışanların bilgi

düzeylerinde pozitif yönlü anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Araştırmamızda ve literatürde yer alan diğer çalışmalar eğitim alan sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinde olumlu yönde artış meydana geldiği konusunda birbirini destekler niteliktedir.

Bu çalışmada, START bilgi düzeyinin meslek ve eğitim durumuna göre değerlendirilmesi yapıldığında doktorların bilgi düzeyi diğer çalışanlara göre anlamlı şekilde yüksektir. Azerbaycan'da Pouraghaei ve arkadaşları tarafından yapılan START triyaj eğitiminin afetlerde bilgi ve uygulama üzerindeki etkisini araştıran bir çalışmada doktorların bilgi düzeyinin diğer sağlık çalışanlarına göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Pouraghaei vd., 2017). Bu çalışma verilerimizi destekler nitelikte olmakla birlikte, sahip olunan meslek ile START bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmaktadır.

Araştırmamızda START bilgi düzeyinin çalışılan birimlere göre değerlendirilmesi yapıldığında; 112 idari birim çalışanlarının bilgi düzeyleri 112 ASH istasyonu çalışanlarına göre anlamlı şekilde yüksektir. Benzer şekilde başka çalışmalarda da kitlesel olaylarla ilgili bilgi düzeyinde, görev yapılan birimin etkili olduğu görülmektedir (Ekşi vd., 2019). Bu çalışmaya özel olarak, 112 idari birim çalışanlarının nitelikleri değerlendirildiğinde çalışanların aynı zamanda 112 ASH Personel Eğitim Şubede de görev yaptıkları belirlenmiştir. Bu durumun, START bilgi düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu düşünülmektedir.

SONUÇ

Çalışmada 112 ASH çalışanlarının triyaj ile ilgili hizmet içi eğitim alma oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Eğitimlerin triyaj bilgi düzeyinde etkili olduğu da düşünüldüğünde, hizmet içi eğitimlerinin devam ettirilmesi ve bu eğitimlerin daha sık aralıklarla tekrarlanmasının önemli olduğu görülmektedir. Triage bilgi düzeyi meslek gruplarına göre ve görev yapılan yere göre değişmektedir. Bu durumun eğitim ve deneyim artırıcı tatbikat gibi çalışmalarda dikkate alınması ve planlamaların buna göre yapılmasında yarar bulunmaktadır.

Kaynaklar

Akdur, R. (ed: Mehmet Eryılmaz ve Ufuk Dizer) (2007). Afetlere Karşı Sağlık Hizmeti Senaryoları Yazma 'Deprem Örneği'. Afet Tıbbı (213-225)., Ankara: Ünsal Yayınları.

Demiröz, S. (2018). İzmir İli 112 Acil Sağlık Hizmetleri Çalışanlarının Kitlesel Olaylarda START (Simple Triage And Rapid Treatment) Protokolü Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ekşi, A. (2015). Kitlesele Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi. Kitapana. İzmir.
- Ekşi A., Çelikli S., Şen G. (2019). Afet Triaajında Etik İkilemlerin Değerlendirilmesi-İzmir İli Örneği, Türkiye Klinikleri Tıp Etiği-Hukuku Tarihi Dergisi, (27),30-39.
- Keskin, Ö., ve Kalemoglu, K. (2002). Deprem ve Triaaj. Ulusal Travma Dergisi, 8:108-111.
- Kuloğlu, M. (2014). Bir İlin 112 Acil Yardım İstasyonlarında Çalışan Acil Sağlık Hizmetleri Personeline Düzenlenen Olay Yeri Triaajı (START Yöntemi) Hizmet İçi Eğitiminin Değerlendirilmesi. Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lynn, M. (2016). Mass Casualty Incidents The Nuts and Bolts of Preparedness and Response for Acute Disasters. New York: Springer Science.
- Milli Eğitim Bakanlığı(MEB). (2011). Acil Sağlık Hizmetleri Triaaj. Ankara.
- Mills, A.F. (2016). A simple yet effective decision support policy for mass-casualty triage. European Journal of Operational Research, 253: 734–745.
- Pouraghaei, M., Tabrizi, J.S., Moharamzadeh, P., Ghafari, R.R., Rahmani, F., ve Mirfakhraei, B.N. (1 Haziran 2017). The Effect of Start Triage Education on Knowledge and Practice of Emergency Medical Technicians in Disasters. Journal of Caring Sciences, 6(2):119-125.
- Söğüt, Ö., Boleken, M.E., Yavuz, G., Sayhan, M.B., ve Gökdemir, M.T. (19-22 Nisan 2009). Şanlıurfa’da Yapılan Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Uygulayıcı Kurslarında Kurs Öncesi ve Sonrası Başarı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. Antalya: V. Acil Tıp Kongre Kitabı (ss.114).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (11 Mayıs 2000). Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği. Resmi Gazete Tarihi: 11.05.2000
Resmi Gazete Sayısı: 24046, ss. 37-45.
<http://mevzuat.basbakanlik.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.4798&MevzuatIliski=0&> (Erişim tarihi: 01 Haziran 2017).
- The Johns Hopkins and Red Cross Red Crescent. (2008). Public Health Guide in Emergencies, Geneva, Switzerland. <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/Forward.pdf> (Erişim tarihi: 08 Mart 2019).
- Uzun, H. (2012). Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde Görevli Doktorların Kardiyopulmoner Resüsitasyon Konusundaki Bilgi Düzeyleri ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayınlanmış Tıpta Uzmanlık Tezi. Isparta: Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD.
- World Health Organization (WHO). (Nisan 2007). Mass Casualty Systems: Strategies and Guidelines for Building Health Sector Capacity. Cenevre. http://www.who.int/hac/techguidance/tools/mcm_guidelines_en.pdf (Erişim tarihi: 21 Nisan 2019).