

PARAMEDİKLERİN KANIT TEMELLİ UYGULAMALARI KULLANMA DÜZEYLERİ

 Esra DEMİRCİ ECEVİT¹

 Yeter ÇUVADAR BAŞ²

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, paramediklerin hastanın iyileşmesi, hizmetin iyi bir şekilde planlanması ve yürütülmesi için alanları ile ilgili olarak yayınlanmış güncel ve en iyi kanıtları kullanma düzeylerini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı nitelikte olan araştırmanın evrenini, özel ve kamu ambulans istasyonlarında çalışan paramedikler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, literatür doğrultusunda hazırlanmış olan 17 soruluk veri toplama formu Google Form aracılığıyla doldurtulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 163 paramedik çalışmaya dâhil edilmiş ve elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

Bulgular: Paramediklerin %39,9'unun eğitim sürecinde, %52,1'sinin ise çalıştıkları kurumda kanıta dayalı uygulama eğitimi almadığı görülmüştür. Çalışmaya katılan paramediklerin %31,9'u kanıta dayalı uygulama kavramını bilmemektedir ve bilgi edinme kaynağı olarak çoğunluğu (%27) deneyimlerden faydalandığını ifade etmiştir. Paramediklerin %66,3'ü güncel kılavuzları takip etmediğini, %90,2'si hiç bilimsel yayını olmadığını iletmiştir.

Sonuç: Çalışmamız sonucunda paramediklerin kanıta dayalı uygulamaları konusunda farkındalıklarından, kanıta dayalı uygulama tanımını bilme, mezun olunan okulda ve çalıştığı kurumda kanıta dayalı uygulamalarına yönelik eğitim alma, literatür tarama, güncel kılavuzları takip etme, bilimsel yayın yapma, bilimsel toplantılara katılma durumlarında çok düşük olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kanıt, Paramedik, Kanıta Dayalı Uygulama, Kılavuz

¹ Corresponding Author /Sorumlu Yazar, Öğr.Gör., Gedik Üniversitesi, Gedik Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul, Türkiye, esra.ecevit@gedik.edu.tr

² Öğr.Gör., Gedik Üniversitesi, Gedik Meslek Yüksekokulu, İlk ve Acil Yardım Programı, İstanbul, Türkiye, yetercuvadarl@outlook.com

LEVELS OF USING EVIDENCE-BASED PRACTICES BY PARAMEDICS

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to determine the level of paramedics' use of current and good published evidence in their fields for patient recovery, good service planning and execution.

Method: In the research using the descriptive research model; The universe of the research consists of paramedics working in private and public ambulance stations. The snowball sampling method was used as the sampling method, and the data collection form consisting of 17 questions prepared in line with the literature was filled out via Google Forms. 163 paramedics who agreed to participate in the study were included in the study and the obtained data were evaluated in a computer environment using SPSS 22.0 statistical program.

Results: It was observed that 39.9% of the paramedics did not receive evidence-based practice training in the education process, and 52.1% of them did not receive evidence-based practice training in the institution they work. 31.9% of the paramedics participating in the study did not know the concept of evidence-based practice and the majority (27%) stated that they benefited from the experience as a source of information. 66.3% of paramedics stated that they do not follow current guidelines, and 90.2% have no scientific publications.

Conclusion: As a result of our study, the awareness of paramedics about evidence-based practices; has been determined that it is very low in knowing the definition of evidence-based practice, receiving training on evidence-based practices in the graduated school and in the institution where it works, literature review, following up-to-date guidelines, making scientific publications, and participating in scientific meetings.

Keywords: Evidence, Paramedic, Evidence-Based Practice, Guide

GİRİŞ

Kanıt, bir bilginin gerçekliği konusunda tatmin edici delillerdir. Kanıta dayalı uygulamalar ise sağlık alanında karar verme, uygulama, tedavi süreçlerinde elde edilmiş klinik kanıtların kullanılmasıdır (Karaca ve Şahin, 2015). Kanıt düzeyleri yapılan araştırmaların kalitelerine ve güvenilirliklerine göre değişiklik gösterirler. Mükemmel kanıtlar uygulamalar için en güçlü bilgiyi sunarlar ve uygulama rehberleri oluşturmak ve klinik öneriler getirmek için kullanılırlar. İyi kanıtların riski düşüktür ve uygulamalar için güvenilir bilgiyi sunarlar. Orta düzey kanıtların riskleri değişkendir, bu sebeple uygulamalar için güvenilir bilgiler değildirler. Yetersiz kanıtlarda ise risk oranı yüksektir ve bu bilgiler kanıt temelli uygulamalar için kullanılmaz (Kocaman, 2013). İyi bir kanıt uygulaması sağlık profesyonelinin mesleki deneyimi ve birikimi, sistematik literatür taraması ve hasta tercihlerinin karması ile oluşur (Yılmaz, 2014).

Kanıt temelli uygulamaların tarihi 1970’li yıllara dayansa da rutinde uygulanması ve kullanılması henüz yeni bir süreçtir (Bayın ve Akbulut,2012). Geleneksel uygulamaların yerini yavaş yavaş alan kanıta dayalı uygulamalar, geleneksel tıp uygulamalarından farklı olarak soruna yönelik uygulamaları içerir ve sağlık çalışanlarını çözümün bir parçası haline getirir. Günümüzde sağlık bakım gereksinimleri hızla artmaktadır ancak mevcut kaynaklar giderek azalmaktadır. Hastalara en iyi bakımı sunmak ve kaynakları uygun olarak kullanmak için, sağlık politikaları araştırmalardan elde edilen klinik kanıtları kullanmaya başlamıştır (Ovayolu vd., 2009). Bununla beraber yeni bilgilerin hızla artması ve sağlık çalışanlarının yoğun iş tempolarından kaynaklı vakit kısıtlılığının olması, hızla artan bu bilgilere ulaşımı zorlaştırmaktadır. Tüm bunlara ulaşılan bilgilerin güvenilirliği ve güncelliği gibi sorunlar eklenince kanıta dayalı uygulamaların gerekliliği ve önemi artmıştır (Çopur vd., 2015). Tüm sağlık bakım profesyonellerinin uygulamalarını en iyi kanıtlar üzerine temellendirme düzeyleri giderek artmaktadır. Özellikle tıp ve hemşirelik alanlarında kanıt temelli uygulamalarla ilgili birçok çalışma mevcuttur (Smedt vd., 2016).

Acil tıp teknisyenliği ya da paramedik mesleği ilk olarak savaş dönemlerinde ABD ortaya çıkmış ve 1973’lü yıllarda bu konuda eğitimler vermeye başlanmıştır. Ülkemizde ise ilk ve acil yardım programı ilk kez 1995 yılında kurulmuştur. (Yıldırım vd., 1984). 2004 yılı itibari ile de 112 acil sağlık hizmetlerinde görev almaya başlamışlardır Kanıta dayalı uygulama, araştırma, eğitim ve profesyonel gelişim süreçlerini entegre eder. Kanıta dayalı uygulamalar bu süreçleri geliştirir ve profesyonelleşme sürecini hızlandırır. Paramediklerin meslek olarak profesyonelleşmesi gerekmektedir. Ülkemiz paramediklerinin, henüz sadece kuramsal düzeyde ele aldığı bu konuda atacağı ilk ve en önemli adım, uygulamalarını kanıta dayandırma sorumluluğunu almak olacaktır.

TC. Sağlık Bakanlığı (2007) tarafından hazırlanan “21 Hedef’te Türkiye: Sağlıkta Gelecek” raporunda Hedef 19: Sağlık İçin Araştırma ve Bilgi başlığı altında “Bütün ülkeler bilimsel kanıta dayalı sağlık hizmetleri sunumu ve geliştirilmesi mekanizmalarına sahip olmalıdır” olarak belirlenmiştir. Acil tıbbi hizmetlerinde hastaların daha kaliteli ve daha güvenilir bir acil sağlık hizmeti almasında ilk basamak olan paramediklerin rolü çok büyüktür. Ancak yapılan çalışmalarda paramedik eğitiminde müfredat farklılıkları, alt yapı eksiklikleri, öğretim elemanı yetersizlikleri gibi ciddi sorunların olduğu ortaya konmuştur (Gündüz vd., 2018) Hastane öncesi sağlık hizmetlerinde çok önemli görevleri olan paramediklerin; iyi bir tıbbi bilgiye, uygulama becerisine bunlara ek olarak güncel ve en güvenilir bilgilere sahip olmaları gerekir. Gerekli literatür taraması yapıldığında paramediklerin kanıt temelli uygulama bilme ve kullanma durumunun eksik olduğu görülmüştür. Bu çalışma paramediklerin kanıt

temelli uygulamalardan haberdar olma düzeyleri, bu konuda ki güncel bilgileri takip etme durumları ve bilgileri ne sıklıkla güncellediklerini belirlemek amacıyla planlanmıştır.

1. MATERYAL VE YÖNTEMLER

Araştırmada tanımlayıcı araştırma modeli kullanılmıştır. Araştırma için Gedik Üniversitesi Etik kurulundan 15.09.2022 tarihinde (E-56365223-050.01.04-2022.137548.12-382 numaralı) etik kurul onayı alınmıştır. Araştırmanın evrenini özel ve kamu ambulans istasyonlarında çalışan paramedikler oluşturmaktadır. Örneklem yöntemi olarak kartopu örnekleme yöntemi kullanılmış, literatür doğrultusunda hazırlanmış olan 17 soruluk veri toplama formu Google Formlar aracılığıyla doldurtulmuştur. Araştırmaya katılmayı kabul eden 163 paramedik çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 22.0 istatistik programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Araştırmaya katılan paramediklerin tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesinde frekans ve yüzde analizlerinden faydalanılmıştır. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin karşılaştırmasında Ki-Kare ve Fisher exact testleri kullanılmıştır. $P<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

2. BULGULAR

Paramediklerin tanımlayıcı özelliklerine yönelik bulgular aşağıda yer almaktadır. Çalışmaya katılan paramediklerin büyük çoğunluğunun (%61,3) 18-24 yaş aralığında, önlisans programlarından mezun (%76) ve meslekte 1-5 yıl aralığında çalışmakta olduğu (%66,8) görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Paramediklerin Tanımlayıcı Özelliklere Göre Dağılımı

Gruplar	(n)	(%)
Yaş		
18-24	100	61,3
25-30	29	17,8
31 ve Üzeri	34	20,9
Cinsiyet		
Erkek	66	40,5
Kadın	97	59,5
Hangi Liseden Mezun Olunduğu		
Sağlık Meslek Lisesi	93	57,1
Diğer	70	42,9
Eğitim Durumu		
Lise	13	8,0
Önlisans	124	76,0
Lisans ve üzeri	26	16,0
Meslekteki Çalışma Süresi		
1-5 Yıl	109	66,8
6-10 Yıl	27	16,6
11 Yıl Ve Üzeri	27	16,6

Paramediklerin 98'i (%60,1) eğitim sürecinde kanıta dayalı uygulama eğitimi almış, 65'i (%39,9) almamıştır. Çalışılan kurumda ise 78'i (%47,9) almış, 85'i (%52,1) almamıştır. Paramediklerin 111'i (%68,1) kanıta dayalı uygulama kavramını bilirken, 52'si (%31,9) bilmemektedir. Paramediklerin kanıta dayalı uygulamaları takip etmek için kullandıkları bilgi edinme yolları; 9'u (%5,5) çalışma arkadaşları, 23'ü (%14,1) deneyimler, 44'ü (%27,0) hizmet içi eğitim, 14'ü (%8,6) makale, 39'u (%23,9) sağlık bakanlığı kılavuzları, 34'ü (%20,9) diğer olarak dağılmaktadır. Paramediklerin 72'si (%44,2) güncel literatürü takip ederken 91'i (%55,8) literatür taramamaktadır. Paramediklerin 16'sının (%9,8) en az bir bilimsel yayını varken, 147'sinin (%90,2) hiç yayını bulunmamaktadır. Paramediklerin 66'sı (%40,5) en az bir bilimsel toplantıya katılmışken, 97'si (%59,5) bilimsel toplantıda bulunmamıştır. Paramediklerin 55'i (%33,7) güncel kılavuzları takip ederken, 108'i (%66,3) takip etmemektedir. Alanda en çok kullanılan kılavuzlar American Heart Association (AHA) 9(%34,5), European Resuscitation Council (ERC) 14 (%25,5), Sağlık Bakanlığı Kılavuzları 8'i (%14,5) ve diğer 8 (%14,5) güncel kılavuzlardır. Paramediklerin 102'si (%62,6) sahada kanıta dayalı uygulama kullanmak isterken, 61'i (%37,4) gerek görmemektedir. Paramediklerin 37'si (%22,7) sahada kanıta dayalı uygulama kullanmada engeller olduğunu düşünürken, 126'sı (%77,3) engeller olmadığını düşünmektedir. Engeller olduğunu düşünen katılımcılara göre bu engeller; 8'i (%21,6) yönetsel engeller, 9'u (%24,3) bilgi eksikliği, 3'ü (%8,1) hasta kaynaklı nedenler, 6'sı (%16,2) yoğun iş yükü, 8'i (%21,6) sınırlı yetkiye sahip olma şeklinde sıralanmaktadır (Tablo 2).

Tablo 2. Paramediklerin Kanıta Dayalı Uygulama Hakkında Farkındalık Düzeyleri

Gruplar	(n)	(%)
Mezun Olunan Okulda Kanıta Dayalı Uygulama Eğitimi Alma Durumu		
Evet	98	60,1
Hayır	65	39,9
Çalışılan Kurumda Kanıta Dayalı Uygulama Eğitimi Alma Durumu		
Evet	78	47,9
Hayır	85	52,1
Meslekte Kanıta Dayalı Uygulama Tanımını Bilme Durumu		
Evet	111	68,1
Hayır	52	31,9
Kanıta Dayalı Uygulama Takip Etmek İçin Kullanılan Bilgi Edinme Yolu		
Çalışma Arkadaşları	9	5,5
Deneyimler	23	14,1
Hizmet İçi Eğitim	44	27,0
Makale	14	8,6
Sağlık Bakanlığı Kılavuzları	39	23,9
Diğer	34	20,9
Literatür Tarama Yapma Durumu		
Evet	72	44,2
Hayır	91	55,8
Bilimsel Yayın Sahipliği		
Evet	16	9,8
Hayır	147	90,2
Daha Önce Bilimsel Toplantıya Katılma		
Evet	66	40,5
Hayır	97	59,5
Güncel Kılavuzları Takip Etme Durumu		
Evet	55	33,7
Hayır	108	66,3
Takip Edilen Klavuzlar*		
Aha	19	34,5
Erc	14	25,5
Sağlık Bakanlığı	8	14,5
Diğer	8	14,5
Kanıta Dayalı Uygulama Çalışılan Alanda Kullanmayı Düşünme Durumu		
Evet	102	62,6
Hayır	61	37,4
Kanıta Dayalı Uygulama Kullanmada Engeller Olduğunu Düşünme		
Evet	37	22,7
Hayır	126	77,3
Kanıta Dayalı Uygulama Kullanmada Engeller*		
Yönetimsel Nedenler	8	21,6
Bilgi Eksikliği	9	24,3
Hasta Kaynaklı Nedenler	3	8,1
Yoğun İş Yükü	6	16,2
Sınırlı Yetki	8	21,6

*Birden fazla seçilen maddeler

Paramediklerin yaş grupları mezun olunan okulda kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yaşı 18-24 arasında olanların 68'i (%68,0) mezun olunan okulda kanıta dayalı uygulama eğitimi alırken, 32'si (%32,0) almamış, yaşı 24-30 olanların 20'si (%69,0) kanıta dayalı uygulama eğitimi alırken, 9'u (%31,0) almamış ve yaşı 30 üzeri olanların 10'u (%29,4) kanıta dayalı uygulama eğitimi alırken, 24'ü (%70,6) almamıştır. Mezun olunan okulda kanıta dayalı eğitimi alma oranı yaş 18-24 ve 24-30 gruplarında en yüksektir (Tablo 3).

Paramediklerin yaş grupları çalışılan kurumda kanıta dayalı uygulama eğitimi alma durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş 18-24 olanların 49'u (%49,0) kanıta dayalı uygulama eğitimi alırken, 51'i (%51,0) almamış, yaşı 24-30 olanların 17'si (%58,6) kanıta dayalı uygulama eğitimi alırken, 12'si (%41,4) almamış ve yaşı 30 üzeri olanların 12'si (%35,3) kanıta dayalı uygulama eğitimi alırken, 22'sinin (%64,7) almadığı görülmektedir (Tablo 3). Paramediklerin yaş gruplarına göre meslekte kanıta dayalı uygulama tanımını bilme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş 18-24 olanların 73'ünün (%73,0) kanıta dayalı uygulama tanımını bilirken, 27'sinin (%27,0) bilmemekte, yaşı 24-30 olanların 20'si (%69,0) kanıta dayalı uygulama tanımını bilirken, 9'u (%31,0) bilmemekte ve yaşı 30 üzeri olanların 18'i (%52,9) kanıta dayalı uygulama tanımını bilirken, 16'sının (%47,1) bilmediği görülmektedir (Tablo 3).

Paramediklerin yaş gruplarına göre kanıta dayalı uygulamayı çalışılan alanda kullanmayı düşünme durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,05$). Yaşı 18-24 olanların 69'u (%69,0) alanda kullanmayı düşünürken, 31'i (%31,0) gerek görmemekte; yaşı 24-30 olanların 20'si (%69,0) alanda kullanmayı düşünürken, 9'u (%31,0) gerek görmemekte ve yaşı 30 üzeri olanların 13'ü (%38,2) alanda kullanmayı düşünürken, 21'inin (%61,8) gerek görmediği görülmektedir. Kanıta dayalı uygulamayı çalışılan alanda kullanmayı düşünme oranı 18-24 ve 24-30 yaş gruplarında yüksektir (Tablo 3).

Paramediklerin yaş grupları kanıta dayalı uygulamayı kullanmada engeller olduğunu düşünme durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaşı 18-24 olanların 18'i (%18,0) engeller olduğunu düşünürken, 82'sinin (%82,0) düşünmediği; yaşı 25-30 olanların 8'i (%27,6) engeller olduğunu düşünürken, 21'inin (%72,4) düşünmediği; yaşı 31 ve üzeri olanların 11'i (%32,4) engeller olduğunu düşünürken, 23'ünün (%67,6) düşünmediği görülmektedir. Paramediklerin yaş grupları yönetsel nedenlere göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş 18-24 olanların 2'sinin (%11,1) evet, 16'sının (%88,9) hayır; yaş 25-30 olanların 3'ünün (%37,5) evet, 5'inin (%62,5) hayır; yaş 31 ve üzeri olanların 3'ünün (%27,3) evet, 8'inin (%72,7) hayır olduğu görülmektedir. Paramediklerin yaş grupları bilgi

eksikliğine göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Yaş 18-24 olanların 2'sinin (%11,1) evet, 16'sının (%88,9) hayır; yaş 25-30 olanların 4'ünün (%50,0) evet, 4'ünün (%50,0) hayır; yaş 31 ve üzeri olanların 3'ünün (%27,3) evet, 8'inin (%72,7) hayır olduğu görülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3. Yaşa gruplarına göre karşılaştırma

		18-24		24-30		30 Üzeri		p
		n	%	n	%	n	%	
Mezun Olunan Okulda Kanıta Dayalı Uygulama Eğitimi Alma Durumu	Evet	68	%68,0	20	%69,0	10	%29,4	$X^2=16,909$ p=0,000
	Hayır	32	%32,0	9	%31,0	24	%70,6	
Çalışılan Kurumda Kanıta Dayalı Uygulama Eğitimi Alma Durumu	Evet	49	%49,0	17	%58,6	12	%35,3	$X^2=3,549$ p=0,170
	Hayır	51	%51,0	12	%41,4	22	%64,7	
Meslekte Kanıta Dayalı Uygulama Tanımını Bilme Durumu	Evet	73	%73,0	20	%69,0	18	%52,9	$X^2=4,712$ p=0,095
	Hayır	27	%27,0	9	%31,0	16	%47,1	
Kanıta Dayalı Uygulamayı Çalışılan Alanda Kullanmayı Düşünme Durumu	Evet	69	%69,0	20	%69,0	13	%38,2	$X^2=10,870$ p=0,004
	Hayır	31	%31,0	9	%31,0	21	%61,8	
Kanıta Dayalı Uygulama Kullanmada Engeller Olduğunu Düşünme	Evet	18	%18,0	8	%27,6	11	%32,4	$X^2=3,459$ p=0,177
	Hayır	82	%82,0	21	%72,4	23	%67,6	

4.TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan paramediklerin 111'i (%68,1) kanıta dayalı uygulama kavramını bilirken, 52'si (%31,9) bilmemektedir. Çalışmamızla benzer şekilde sonuçları olan, birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan, katılımcılarını doktor, hemşire ve paramediklerin oluşturduğu bir çalışmada; kanıt temelli uygulama tanımını en az bilen grup paramedikler olarak bulunmuştur (Simpson ve Bendall, 2012). Başka bir çalışmada ise ambulans personelinin çevrimiçi klinik kanıtları kullanma düzeyi araştırılmış ve çalışmaya katılan 278 ambulans personelinin sadece yarısının kanıt temelli uygulamaları bildiği ve kanıt temelli uygulamaları bilen ambulans personellerinden %28,8'inin kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Yıldırım vd., 1984). Yine benzer bir çalışmada, Avustralya'da mobil yoğun bakım ambulans sağlık görevlilerinin Valsalva manevrası hakkındaki bilgileri araştırılmış, 46 paramedikten sadece birinin kanıta dayalı uygulama kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Smith ve Boyle, 2009).

Çalışmamıza katılan paramediklerin 98'i (%60,1) eğitim sürecinde kanıta dayalı uygulama eğitimi almış, 65'i (%39,9) almamıştır. Çalışılan kurumda ise 78'i (%47,9) eğitim almış, 85'i (%52,1) almamıştır. Okul ve kurum içi eğitimlerin kanıta dayalı uygulamalar konusunda eksik kaldığı görülmektedir. Hemşirelik ve paramedik öğrencilerinin mezun olduktan sonra kanıt temelli uygulamaları klinik alanlarında kullanma düşüncelerinde etkili olan

çeşitli faktörleri tanımlamayı amaçlayan bir tez çalışmasında, öğrencilerin mezun olduktan sonra klinik uygulamalarında kanıt temelli uygulama becerilerini kullanabilmeleri için eğitim sürelerince olumlu kanıt temelli uygulamaların öneminin vurgulanması gerektiği söylenmiştir (Ramıs, 2017). Türkiye’de paramediklerin değerlendirildiği bir çalışmada; paramedik okullarından %34,6’sında (n=9) öğretim elemanı sayısının 2’den az olduğu, uygulanmakta olan müfredat bakımından üniversiteler arasında bir standardizasyonun olmadığı bulunmuştur (Gündüz vd., 2018). Hassas ve hayati bir görev yerine getiren paramediklerin, hastane öncesi sağlık hizmetleri konusunda kanıta dayalı bilimsel bilgi ve beceriye sahip olabilmelerinin yanı sıra mezuniyet sonrası belli aralıklarla da bilgi ve beceri eğitimlerini güncellemeleri gerekmektedir. Paramediklerin eğitimi ve acil hizmetlerin yönetimi için üç ayda bir simülasyon, acil, afet senaryoları ile eğitilmeleri özellikle sel, deprem gibi problemlerle yüz yüze kalma ihtimali yüksek olan Türkiye’de gereklidir (Yıldırım, 2014). Yapılan bir çalışmada hemşirelere sorulan “klinik uygulamalarla ilgili araştırma sorularını formüle etme kapasitenize güveniyor musunuz?” sorusuna, hemşirelerin yarıdan fazlası (%54), kendilerine güvenlerinin olmadığı şeklinde cevap vermişlerdir. Bunun hemşirelerin eğitim düzeyi ya da buldukları pozisyona göre değişmediği saptanmıştır (Munroe vd., 2008). Bu sonuçlar çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızın sonucuna göre, paramediklerin 72’si (%44,2) güncel literatürü takip ederken 91’i (%55,8) literatür taramamaktadır. Paramediklerin 16’sının (%9,8) en az bir bilimsel yayını varken, 147’sinin (%90,2) hiç yayını bulunmamaktadır. Paramediklerin 66’sı (%40,5) en az bir bilimsel toplantıya katılmışken, 97’si (%59,5) bilimsel toplantıda bulunmamıştır. Birleşik Krallık’taki Coventry Üniversitesi’nde gerçekleştirilen bir pilot çalışmada kanıta dayalı uygulamayı desteklemek, diğer sağlık profesyonelleri tarafından tanınmak ve öğrencilerin daha yüksek eğitim ve öğretim seviyelerine ilerlemesini kolaylaştırmak için paramedik öğrencilerinin araştırma becerilerini geliştirme önerisinde bulunulmuştur (Gregory, 2006).

Çalışmamıza katılan paramediklerin 55’i (%33,7) güncel kılavuzları takip ederken, 108’i (%66,3) takip etmemektedir. En çok kullanılan kılavuzlar AHA, ERC ve Sağlık Bakanlığı kılavuzlarıdır. Güncel kılavuzları takip etmeyenler edenlerden neredeyse 2 kat fazladır. Çalışmamız literatürdeki çoğu çalışmayla bu bulgusu yönünden benzerlik göstermektedir. İngiltere’de yapılan bir çalışmada doktor ve hemşirelerin yanı sıra paramedikler için güncel kılavuzları takip etmeleri konusunda ortak çalışma programlarının geliştirilmesi ve multidisipliner bir çalışma ortamı geliştirilmesi gerektiği önerisinde bulunulmuştur (Ovayolu vd., 2009).

Çalışmamızda daha genç yaşta olanlar ve alanda çalışma süresi daha kısa olan paramediklerin kanıta dayalı uygulamaları bilme ve kullanma durumları daha yüksek

bulunmuştur. Çalışmamızla benzer şekilde sonuçları olan bir çalışmada; paramediklerin kanıta dayalı uygulama ve araştırmaya yönelik inançları ve beklentileri araştırılmış ve yeni mezun olan ve eğitim seviyesi daha yüksek olan paramediklerin araştırma ve kanıta dayalı uygulamaları önemli ölçüde daha fazla desteklediği sonucuna ulaşılmıştır (Karaca ve Şahin, 2015).

SONUÇ

Çalışmamız sonucunda paramediklerin kanıta dayalı uygulamaları konusunda farkındalıklarının (kanıta dayalı uygulama tanımını bilme, mezun olunan okulda ve çalıştığı kurumda kanıta dayalı uygulamalarına yönelik eğitim alma, literatür tarama, güncel kılavuzları takip etme, bilimsel yayın yapma, bilimsel toplantılara katılma gibi) çok düşük olduğu belirlenmiştir. Kanıta dayalı uygulama eğitiminin ilk ve acil yardım ön lisans programlarına entegre edilmesi, paramediklerin kanıta dayalı uygulamaları konusunda farkındalıklarını arttıracak hizmet içi eğitim programlarının düzenlenmesi ve acil çağrı merkezlerinde güncel kılavuzlar ve kanıta dayalı uygulamalar konusunda gelişmeleri takip edecek ve ilgili birimler ile paylaşacak bir birim oluşturulmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Araştırma özel ve kamu ambulans istasyonlarında çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden paramedikler ile sınırlıdır.

Yazar Katkıları

EDE, YÇB araştırma tasarımı; EDE, YÇB veri toplama; EDE, YÇB veri analizi; EDE, YÇB makale yazımına katkı sunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKÇA

Bayın, G, Akbulut, Y. (2012). Kanıta dayalı yaklaşım ve sağlık politikası. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 115–132.

Çopur, EÖ, Kuru, N, Seyman, ÇC. (2015). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulamalara genel bakış. *Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi*, 51–55.

Gregory, P. (2006). Training for emergency care practitioners: BSc degree. *Journal of Emergency*

Primary Health Care, 4(1), 2.

Gündüz, T, Arselim, SK, Limoncu, ME, Balcı, Ö. (2018). İlk ve acil yardım teknikerlerinin eğitiminin değerlendirilmesi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 3(2), 121-129.

Karaca, P, Şahin, N. (2015). Kanıta dayalı bakımın geliştirilmesinde Iowa modelinin kullanılması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 12(1), 2-6.

Ovayolu, N, Kaplan, Ö, Ovayolu, Ö. (2009). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Nefroloji Hemşireliği Dergisi*, 6(1), 11-16.

Kocaman, G. (2013). Hemşirelikte kanıta dayalı uygulama. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*, 5(2), 61-69.

Munroe, D, Duffy, P, Fisher, C. (2008). Nurse knowledge, skills, and attitudes related to evidence-based practice: before and after organizational supports. *Medsurg Nur.*, (17), 55-60.

Ramıs, MA. (2017). Factors that influence and predict undergraduate nursing and paramedic students' intention and use of evidence-based practice. Thesis submitted in fulfilment of the requirements of Doctor of Philosophy (IF49) School of Nursing Faculty of Health. Queensland University of Technology.

Smedt, A, Buyl, R, Nyssen, M. (2006). Knowledge on evidence-based practice: self-assessment by primary care workers. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13, 599-600.

Smith, G, Boyle, MC. (2009). A cross-sectional study of Victorian mobile intensive care ambulance paramedics knowledge of the Valsalva manoeuvre. *Emergency Medicine*, 9(3), 23.

Simpson, PM, Bendall, JC. (2012). Beliefs and expectations of paramedics towards evidence-based practice and research. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 10(3), 197-203.

T.C. Sağlık Bakanlığı. 21 Hedef'te Türkiye: Sağlıkta Gelecek. 2007. T.C. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü.

http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/200801212206080_hedef.pdf, 14.12. 2022.

Yılmaz, E, Çöl, M. (2014). Kanıta Dayalı Tıp. *J Clin Anal Med*, 5(6), 537-42.

Yıldırım, D, Sarı, E, Gündüz, S, Yolcu, S. (1984). Paramedik eğitiminin dünü ve bugünü. *Smyrna Tıp Dergisi*, 51-53.