





Original Article / Araştırma Makalesi

ACIL BAKIM HEMŞİRELERİNİN TRIYAJ KARAR VERME BECERİLERİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Evaluation of Emergency Care Nurses' Triage Decision Making Skills

Huriye KIRMIZIGÜL¹  Ayşegül ERCİYAS² 
Nazlı GÖRMELİ KURT³  Yasemin KAVAK⁴ 
^{1,2,3,4}Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 02.03.2024

Kabul Tarihi / Accepted: 20.08.2024

ÖZ

Bu çalışma acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan çalışma bir şehir hastanesinde yetişkin acil servis bünyesinde çalışan 97 hemşire ile 2023 yılı Şubat ve Mart aylarında yürütüldü. Veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, Triyaj Karar Verme Envanteri kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde sayı, yüzde, ortalama, standart sapma, minimum-maximum parametreleri, Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. STROBE kontrol listesi kullanıldı. Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması 28.69±5.86 yıl, %61.9'u kadın, %68.0'ı bekar, %78.4'ü lisans mezunudur. Araştırmada hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri toplam puan ortalaması 177.78±27.53 olarak belirlendi. Triyaj Karar Verme Envanteri alt boyutlarının toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Bilişsel Özellikler alt boyut 33.83±5.69, Deneyim alt boyut 55.25±8.52, Sezgi alt boyut 32.40±6.14 ve Eleştirel Düşünme alt boyut 56.35±10.12 olarak bulundu. Sonuç olarak, acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerilerinin yüksek olduğu söylenebilir. Bu konuda farklı örneklerde çalışmaların yapılması ve hemşirelerin triyaj karar verme becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil hemşireliği, Acil servis, Triyaj.

ABSTRACT

It was conducted to evaluate the triage decision-making skills of emergency care nurses. A descriptive cross-sectional study was conducted with 97 nurses working in the adult emergency department in a city hospital in February and March 2023. Sociodemographic Data Form and Triage Decision Making Inventory were used to collect data. Data were collected by researchers using face-to-face interviews. Number, percentage, mean, standard deviation, minimum-maximum parameters, Mann-Whitney U test and Kruskal-Wallis Test were used to evaluate the data. STROBE checklist was used. In the study, the average age of the nurses was 28.69±5.86 years, 61.9% were women, 68.0% were single, and 78.4% had a bachelor's degree. In the study, the total score average of the nurses in the Triage Decision Making Inventory was determined as 177.78±27.53. When the total score averages of the Triage Decision Making Inventory subscales are evaluated; Cognitive Features sub-dimension was found to be 33.83±5.69, Experience sub-dimension was 55.25±8.52, Intuition sub-dimension was 32.40±6.14 and Critical Thinking sub-dimension was 56.35±10.12. In our research, it can be said that emergency care nurses' triage decision-making skills are high. It is recommended to conduct studies on this subject with different samples and to create training programs to improve the triage decision-making skills of nurses.

Keywords: Emergency nursing, Emergency service, Triage.

GİRİŞ

Trijaj, acil serviste hastaların bakım ve tedavi için önceliklendirilmesi veya sıralanması olarak tanımlanmaktadır (Mirhaghi, Kooshiar, Esmaceli ve Ebrahimi, 2015). Triyaj kısa bir görüşmeye ek olarak hızlı bir tanılama üzerine temellendirilmiştir ve hastanın tedavisi sonlanıncaya kadar her aşamada tekrar yapılabilir (Akyolcu, 2007). Triyajın acil ortamında gerçekleştiği düşünülse de hasta bakımında öncelik belirleme tüm kliniklerde ve sağlık hizmetlerinde uygulanmaktadır (Alemdar, Özdemir ve Tüfekci, 2015).

Acil servise başvuruda bulunan hastaların triyaj ile en kısa sürede muayene ve tedavi edilmesi sağlanmaktadır (Tarhan ve Akin, 2016). Triyajın amacı; başvuru anında hastaların hızla değerlendirilip, şikayet, başvuru şekli ve aciliyet durumuna göre öncelikleri belirlemek, sınıflandırmak, hasta güvenliğini gözeterek acil serviste hızla müdahale etmek ve acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara yeterli ve verimli zaman ayırabilmektir (Sungur, Aksoy, Biçer ve Aydoğan, 2009). Acil servislerde triyaj uygulaması, hastaların bekleme ve hastanede kalış süresinin azalmasına, acil servislerde bekleme yoğunluğunun önlenmesine, sağlık kurumunun kaynaklarının verimli şekilde kullanılmasına, sistematik hasta yönetimi ile acil servisin trafiğinin azaltılmasına, morbidite ve mortalite oranının azalmasına ve bakım sonuçlarının iyileşmesine katkı sağlamaktadır (Durmaz ve Cebeci, 2021; Karaçay ve Sevinç, 2007).

Çoğu hastanın acil serviste yaşadığı ilk klinik etkileşim triyaj sırasında gerçekleşmektedir (Picard, Kleib, O'Rourke, Norris ve Douma, 2022). Triyaj sadece triyaj alanında yapılmayan sürekli ve yeniden değerlendirmeyi içeren karmaşık bir karar verme süreci ve acil bakımın önemli bir parçasıdır. Acil bakım hemşireleri acil hastalara doğru kararları vermek ve iyi uygulamaları ve etkili bakımı sağlamak için, hasta tanısının hızlı değerlendirilmesinde ve uygun şekilde sınıflandırılmasında triyaj konusunda yeterli bilgi ve beceriye sahip olmalıdır. Hemşire ilk değerlendirme yoluyla doğru klinik karar verme temelinde hasta bakımına öncelik verebilmelidir (Alzahrani ve Al-Moteri, 2022; Bullard, Unger, Spence ve Grafstein, 2017; Delmas vd., 2020; Curtis, Ramsden, Shaban, Fry ve Considine, 2019).

Ülkemizde acil servis işleyiş ve triyaj uygulamasının düzenlendiği "Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ"de acil servis triyaj uygulamasında kırmızı (çok acil), sarı (acil) ve yeşil (acil olmayan) şeklinde en az üç renk kodlaması kullanılmaktadır (Resmi Gazete, 2022). Triyaj birimlerinde görev alan hemşirelerin acil bakım uygulamaları konusunda deneyimli, bilgili, becerili ve yetkin olması renk kodlamasının etkin yapılmasında ve hasta güvenliğinin sağlanmasında önem taşımaktadır.

Yapılan çalışmalarda hemşirelerin triyaj konusundaki yeteneğinin triyaj uygulaması üzerine etkili olduğu belirtilmektedir (Küçüköğlü, Köse, Aytakin ve Kılıç, 2017; Curtis vd., 2019). Özellikle afet, toplu yaralanma gibi kalabalık acil servis başvurularında triyaj uygulamasının etkin yapılması önem arz etmektedir. Triyaj hemşiresinin doğru klinik yargılarda bulunabilme yeteneği hasta aciliyeti ve müdahale ihtiyaçları hakkında güvenli ve etkili acil bakımın sağlanması için gereklidir (Considine, Botti ve Thomas, 2007). Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin triyaj becerisinin iyi düzeyde, triyaj bilgisinin ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Duko vd., 2019). Bu çalışma sonuçları, acil hemşirelerinin triyaj konusundaki becerilerini geliştirmeye yönelik müdahaleler ve eğitim programları geliştirmek üzere politika yapıcılara, sağlık yöneticilerine ve sağlık profesyonellerine veri sağlanmasına katkıda bulunacaktır (Malak, AL-Faqeer ve Yehia, 2022). Bu nedenle bu çalışma acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Araştırma kapsamında şu sorulara yanıt arandı;

- Acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerisi nasıldır?
- Acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerisini etkileyen etmenler nelerdir?

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma bir şehir hastanesinde yetişkin acil servis bünyesinde çalışan hemşirelerle 2023 yılı Şubat ve Mart aylarında yürütüldü.

Araştırmanın Amacı ve Türü

Acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Tanımlayıcı tipte kesitsel çalışmada STROBE kontrol listesi kullanıldı.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini bir şehir hastanesinde yetişkin acil servis bünyesinde yeşil, sarı, kırmızı, travma ve triyaj alanlarında çalışan 135 hemşire oluşturdu.

Örneklem büyüklüğünü belirlemek için;

Hedef kitledeki birey sayısı bilindiği için; $n = Nt^2pq/d^2(N-1) + t^2 pq$ formülü kullanıldı.

$N=135$

$p= 0,5$

$q= 0,95$

$t= 1,96$

$d= 0,05$ ($\pm\%5$ örnekleme hatasını kabul ettiğimiz için)

$$n=135.(1,96)2.(0,5.0,5)/(0,05)2.134 + (1,96)2.(0,5.0,5)=100 \text{ kişi}$$

Evreni bilinen örneklem hesabına göre örneklem sayısı 100 kişi olarak belirlendi. Örneklem tamamına ulaşılması planlandı. Fakat 34 hemşirenin veri toplama döneminde izinli/raporlu olması, mesai saatleri dışında çalışması, yer değişikliği ve araştırmaya katılmak istememesi gibi nedenlerle örneklem dışı bırakıldı. Veriler toplandıktan sonra 4 adet ankette eksik veri olduğu için örneklem dışı bırakıldı. Evrenin %71.8'ine, örneklem %97'sine ulaşılarak araştırma 97 hemşire ile tamamlandı. Dahil edilme kriterleri; yetişkin acil serviste çalışmak, hasta karşılanmasında/bakımında aktif görev almak ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Acil servis bünyesinde acil dahiliye/cerrahi yoğun bakımlarda çalışan, araştırmaya katılmaya gönüllü olmayan ve anketlerin tamamını yanıtlamayan hemşireler örneklem dışı bırakıldı.

Verilerin Toplanması

Veri toplamak amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, Triyaj Karar Verme Envanteri kullanıldı. Veriler araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı.

Sosyodemografik Veri Formu

Literatür doğrultusunda hazırlanan form yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, çalıştığı birim, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, acil serviste ve meslekte isteyerek/istemeyerek çalışma durumu, aylık toplam çalışma saati, daha önce triyaj eğitimi alma durumu, triyaj eğitimini nereden aldığı, acil bakım hemşireliği sertifikası varlığı, çalışma şekli ve triyaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olma durumu ile ilgili soruları içermektedir (Afaya, Azongo, Yakong, 2017; Aslan, Şahinöz, Şahinöz, 2021; Küçükoğlu vd., 2017; Soola, Mehri ve Azizpour, 2022).

Trijaj Karar Verme Envanteri

Trijaj Karar Verme Envanteri (Triage Decision Making Inventory; TDMI) Cone (2000) tarafından sadece acil serviste hemşirelerin Triyaj kararları hakkındaki düşüncelerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Alemdar ve arkadaşları (2015) tarafından triyaj karar verme becerilerini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır. Envanter 6'lı likert tipte; (1=kesinlikle katılmıyorum, 6=kesinlikle katılıyorum) toplam 37 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçekteki ilk 7 madde Bilişsel Özellikler alt boyutunu, 8-18. maddeler Deneyim alt boyutunu, 19-25. maddeler Sezgi alt boyutunu ve 26-37. maddeler triyaj ile ilgili Eleştirel Düşünme alt boyutunu ölçmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 37-222 arasında değişmektedir. Envanterin Cronbach's Alpha değeri

0.88 olarak tespit edilmiştir (Alemdar vd., 2015). Çalışmamızda Triyaj Karar Verme Envanteri'nin Cronbach's Alpha değeri 0.96 olarak bulunmuştur.

Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 26.0 paket programında değerlendirildi. Verilerin normal dağılmadığına kolmogorov-smirnov testi sonucunda karar verildi. Verilerin değerlendirilmesinde sayı (n), yüzde (%), ortalama, standart sapma, minimum-maximum parametreleri kullanıldı. İki grubu olan karşılaştırmalarda nonparametrik testlerden Mann-Whitney U testi, ikiden fazla grubu olan karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis Testi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla regresyon analizi yapıldı. Fakat kurulan model anlamlı olmadığı için verilerde yer almadı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma bir şehir hastanesinin yetişkin acil servisi bünyesinde yeşil, sarı, kırmızı, travma ve triyaj alanlarında çalışan 97 hemşire ile sınırlıdır, genelleme yapılamaz.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Klinik Araştırmalar 2 Nolu Etik Kuruldan 01.03.2023 tarih ve E2-23-3462 sayı ile etik kurul onayı alındı. Araştırmanın yapılacağı hastaneden yazılı izin alındı. Araştırmaya katılan hemşirelerden yazılı ve sözlü onam alındı. Araştırma süresince Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uyuldu.

BULGULAR

Araştırmada hemşirelerin yaş ortalaması 28.69 ± 5.86 yıl, aylık toplam çalışma saatinin ortalaması 206.12 ± 37.59 saat, %61.9'u kadın, %68.0'i bekar, %78.4'ü lisans mezunu, %36.1'i yeşil alanda çalışmaktadır. Hemşirelerin %61,9'unun meslekte çalışma yılı 3-6 yıl arasında, %57.7'sinin acil serviste çalışma yılı 3-6 yıl arasında, %92.8'i acil serviste ve meslekte isteyerek çalışmakta, %71.1'inin acil bakım hemşireliği sertifikası bulunmamaktadır. Katılımcıların %82.5'i daha önce triyaj eğitimi aldığını, triyaj eğitimi alanların %69.1'i eğitimi hizmet içi eğitimlerden aldığını, %68.0'i triyaj uygulamasının hekim tarafından yapılması gerektiğini, %68.0'i triyaj alanında daha önce çalışmadığını belirtti. Katılımcıların %58.8'i 24 saat şeklinde çalıştığını, %39.2'si triyaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olduğunu bildirdi (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

	Ortalama±SS (Min-Max)	
Yaş	28.69±5.86 (21-48)	
Aylık toplam çalışma saati	206.12±37.59 (13-288)	
	n	%
Cinsiyet		
Kadın	60	61.9
Erkek	37	37.1
Medeni durum		
Evli	29	29.9
Bekar	66	68.0
Diğer	2	2.1
Öğrenim durumu		
Lise	3	3.1
Önlisans	9	9.3
Lisans	76	78.4
Yüksek lisans	9	9.3
Çalıştığı birim		
Kırmızı alanlar	23	23.7
Travma alanı	6	6.2
Sarı alanlar	29	29.9
Yeşil alanlar	35	36.1
Trijaj	4	4.1
Meslekte çalışma yılı		
0-2 yıl	19	19.6
3-6 yıl	60	61.9
7-10 yıl	6	6.2
11 yıl ve üzeri	12	12.4
Acil serviste çalışma yılı		
0-2 yıl	33	34.0
3-6 yıl	56	57.7
7-10 yıl	3	3.1
11 yıl ve üzeri	5	5.2
Acil serviste isteyerek/istemeyerek çalışma durumu		
İsteyerek	90	92.8
İstemeyerek	7	7.2
Meslekte isteyerek/istemeyerek çalışma durumu		
İsteyerek	90	92.8
İstemeyerek	7	7.2
Acil bakım hemşireliği sertifikası varlığı		
Var	28	28.9
Yok	68	71.1
Daha önce Triyaj eğitimi alma durumu		
Evet	80	82.5
Hayır	17	17.5
Trijaj eğitimi aldı ise eğitimi nereden aldı?		
Sertifika programları	3	3.1
Kurslar	7	7.2
Hastane hizmet içi eğitimleri	67	69.1
Diğer	3	3.1
Çalışma şekli		
Nöbet	17	17.5
Mesai	7	7.2
Nöbet ve mesai karışık	16	16.5
24 saat şeklinde	57	58.8
Trijaj kim tarafından yapılmalı?		

Acil tıp teknisyeni	15	15.5
İlk ve acil yardım teknikeri	12	12.4
Hemşire	45	46.4
Hekim	66	68.0
Daha önce triyaj alanında çalışma durumu		
Hayır	66	68.0
Trijaj hemşiresiyim	12	12.4
Haftada birkaç kez	13	13.4
Ayda birkaç kez	6	6.2
Trijaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olma durumu		
Evet	37	39.2
Hayır	21	21.6
Kısmen	38	39.2

Araştırmada hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri toplam puan ortalaması 177.78 ± 27.53 olarak belirlendi. Triyaj Karar Verme Envanteri alt boyutlarının toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde; Bilişsel özellikler alt boyut 33.83 ± 5.69 , Deneyim alt boyut 55.25 ± 8.52 , Sezgi alt boyut 32.40 ± 6.14 ve Eleştirel düşünme alt boyut 56.35 ± 10.12 olarak bulundu (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek/Test Değeri	Min-Max	Ortalama \pm SS
Trijaj Karar Verme Envanteri Toplam	67-222	177.78 \pm 27.53
Bilişsel Özellikler Alt Boyut	13-42	33.83 \pm 5.69
Deneyim Alt Boyut	20-66	55.25 \pm 8.52
Sezgi Alt Boyut	12-42	32.40 \pm 6.14
Eleştirel düşünme Alt Boyut	22-72	56.35 \pm 10.12

SS: Standart sapma, Min: Minimum, Max: Maximum

Araştırmada hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, meslekte isteyerek/istemeyerek çalışma durumu, acil serviste isteyerek/istemeyerek çalışma durumu, daha önce triyaj eğitimi alma durumu ve eğitimi nereden aldığı, çalışma şekli, daha önce triyaj alanında çalışma durumuna göre Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlendi ($p > 0.05$). Acil serviste travma alanında çalışan, acil bakım hemşireliği sertifikası olan ve triyaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olan hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edildi ($p > 0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3. Hemşirelerin Sosyodemografik Değişkenlere Göre Triyaj Karar Verme Envanteri Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Değişkenler	Ortalama \pm SS	Z/ χ^2	p
Cinsiyet			
Kadın	179.48 \pm 23.44	Z=1038.500	0.753
Erkek	174.94 \pm 33.44		
Medeni durum			
Evli	184.10 \pm 20.36	$\chi^2=1.365$	0.505
Bekar	174.75 \pm 30.20		

Diğer	184.50±13.43		
Öğrenim durumu			
Lise	193.33±25.32	$\chi^2=5.853$	0.119
Önlisans	190.44±19.82		
Lisans	173.93±28.48		
Yüksek lisans	192.00±17.68		
Çalıştığı birim			
Kırmızı alanlar	174.56±21.90	$\chi^2=9.842$	0.043*
Travma alanı	199.83±15.68		
Sarı alanlar	176.24±30.42		
Yeşil alanlar	174.85±28.48		
Trijaj	199.25±27.07		
Meslekte çalışma yılı			
0-2 yıl	174.78±24.53	$\chi^2=2.210$	0.530
3-6 yıl	175.81±30.41		
7-10 yıl	185.66±15.70		
11 yıl ve üzeri	188.25±19.61		
Acil serviste çalışma yılı			
0-2 yıl	176.65±21.51	$\chi^2=6.842$	0.077
3-6 yıl	175.69±30.71		
7-10 yıl	188.66±30.89		
11 yıl ve üzeri	201.80±27.53		
Meslekte isteyerek/istemeyerek çalışma durumu			
İsteyerek	178.13±27.52	Z=280.500	0.662
İstemeyerek	173.28±29.49		
Acil serviste isteyerek/istemeyerek çalışma durumu			
İsteyerek	179.47±25.93	Z=224.500	0.220
İstemeyerek	156.28±39.51		
Acil bakım hemşireliği sertifikası varlığı			
Var	188.00±19.56	Z=594.500	0,004*
Yok	174.56±28.98		
Daha önce Triyaj eğitimi alma durumu			
Evet	178.68±28.59	Z=611.500	0.565
Hayır	173.58±22.20		
Trijaj eğitimi aldı ise eğitimi nereden aldı?			
Sertifika programları	175.33±30.05	$\chi^2=3.186$	0.364
Kurslar	191.71±19.49		
Hastane hizmet içi eğitimleri	177.89±30.19		
Diğer	169.00±18.73		
Çalışma şekli			
Nöbet	167.88±18.69	$\chi^2=5.316$	0.150
Mesai	186.42±19.02		
Nöbet ve mesai karışık	180.12±27.21		
24 saat şeklinde	179.03±30.39		
Daha önce triyaj alanında çalışma durumu			
Hayır	175.83±27.48	$\chi^2=1.849$	0.604
Trijaj hemşiresiyim	186.45±19.02		
Haftada birkaç kez	167.83±42.45		
Ayda birkaç kez	184.92±16.37		
Trijaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olma durumu			
Evet	186.94±26.08	$\chi^2=9.486$	0.009*
Hayır	170.17±29.90		
Kısmen	174.28±27.53		

*p<0.05, SS: Standart sapma, Z=Mann-Whitney U Testi, χ^2 = Kruskal Wallis Testi

TARTIŞMA

Trijaj gerek akut bakım gerekse toplum sağlık hizmetlerinin bütün alanlarında doğrudan hasta bakımı veren veya bakımı denetleyen tüm hemşireler için önemli bir beceridir (Alemdar vd., 2015). Acil servislerde triyaj uygulamalarının sistemli bir şekilde yapılabilmesi için hemşirelerin triyaj kavramı ve uygulamaları ile ilgili güncel bilgilere ve triyaj uygulama becerisine sahip olması önem arz etmektedir (Curtis vd., 2019; Orkun, 2020).

Araştırmada hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri toplam puan ortalaması 177.78 ± 27.53 olarak belirlendi. Acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerilerinin yüksek olduğu söylenebilir. Acil serviste çalışan hemşirelerle yapılan bir çalışmada hemşirelerin triyaj becerisinin iyi düzeyde, triyaj bilgisinin ise düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (Duko vd., 2019). Soola ve arkadaşlarının çalışmasında acil hemşirelerinin Triyaj Karar Verme Envanteri toplan puan ortalaması 116.15 ± 21.102 olarak saptanmıştır (Soola ve vd., 2022). Diğer bir çalışmada da hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık personelinin beceri puanı %60, bilgi puanı ise %72.5 olarak tespit edilmiştir (Aslan, Şahinöz ve Şahinöz, 2021). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Bu bulgunun hemşirelerin %28.9'unun acil bakım hemşireliği sertifikası olması, örneklem grubunda triyaj alanında çalışan hemşirelerin bulunması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir. Acil serviste triyaj hasta acil servise girdiği anda başlasa bile her basamakta tekrarlanmaktadır ve acil servis alanlarında çalışan hemşireler de triyaj uygulamasını deneyimlemektedir.

Acil serviste acil bakım hemşireliği sertifikası olan hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Acil Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı'nda triyaj konusu anlatılmakta, hemşirelere 120 saat teorik, 120 saat uygulamalı acil bakım eğitimi verilmekte, hemşirelerin triyaj dahil olmak üzere acil alanlarında ve klinik karar vermede bilgi, beceri ve öz yeterlilikleri gelişmektedir. Acil Hemşireler Birliği de (Emergency Nurses Association, ENA) triyaj hemşiresinin en az 6 ay acil servis deneyim kazanmış olmasını, triyaj konusunda eğitim ve kurs programlarını tamamlamış olmasını, temel yaşam desteği ve ileri yaşam desteği, travma hemşireliği, pediatrik kurslar ve acil hemşireliği sertifikasına sahip olmasını öngörmektedir (Akyolcu, 2007; Bracken, 2003).

Acil serviste triyaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olan hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin triyaj ile ilgili yönetmeliklerden haberdar olan hemşirelerin öz

güvenlerinin yüksek olması, yönetmeliklere göre triyaj uygulamasını sistematik bir şekilde yürütmesi ve deneyimlemesi nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Acil serviste travma alanında çalışan hemşirelerin Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamasının istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun nedeninin örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada hemşirelerin cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma yılı, acil serviste çalışma yılı, meslekte isteyerek/istemeyerek çalışma durumu, acil serviste isteyerek/istemeyerek çalışma durumu, çalışma şekli, daha önce triyaj alanında çalışma durumuna göre Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Aslan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sağlık çalışanlarının cinsiyeti, mesleği, çalıştığı birim, eğitim durumuna göre triyaj beceri puanı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada acil personelinin yaş ve çalışma deneyimi ile triyaj becerisi arasında anlamlı bir ilişki yokken, triyaj bilgisi ile pozitif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır (Aslan vd., 2021). Yapılan çalışmalarda hemşirelerin iş deneyimi, eğitim durumu, triyaj eğitimi alma durumu ve triyaj deneyiminin hemşirelerin triyaj bilgi ve becerisini etkilediği belirlenmiştir (Fathoni, Sangchan ve Songwathana, 2013; Afaya, Azongo ve Yakong, 2017; Carpenter vd., 2014; Duko vd., 2019). Malak ve arkadaşlarının çalışmasında acil hemşirelerinin yaş, cinsiyet, eğitim durumu ile triyaj becerisi arasında anlamlı bir farklılık yokken, acil servis deneyimi, triyaj deneyimi ve triyaj eğitimi ile triyaj becerisi arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir (Malak vd., 2022). Aloyce ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada acil servislerde 6 yıl ve üzeri çalışma tecrübesi bulunan hemşirelerin çoğunluğu triyaj kararlarındaki becerilerini geliştirmek için deneyime ihtiyaç duymaktan ziyade eğitime ihtiyaç duyduklarını belirtmektedir (Aloyce, Leshabari ve Brysiewicz, 2014). Çalışma sonucumuz literatürle benzerlik göstermemektedir. Bunun nedeninin örneklem özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunluğunun acil serviste çalışma yılı 3-6 yıl arasında, yaş ortalamasının 28.69 ± 5.86 olması önemli bir parametredir.

Araştırmada hemşirelerin daha önce triyaj eğitimi alma durumu ve eğitimi nereden aldığına göre Triyaj Karar Verme Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Literatürde bilgi, triyaj kararlarının doğruluğunu etkileyen anahtar faktör olarak tanımlanmakta, hemşirelerin triyaj konusundaki bilgi ve beceri eksikliği triyaj kararlarının yanlışlığı ile ilişkili olduğu belirtilmektedir (Considine vd., 2007). Ayrıca triyajın sadece teorik bilgiyi değil, aynı zamanda liderlik, iletişim, esneklik, uyum sağlama gibi birçok beceriyi de gerektirdiği belirtilmektedir (Fathoni vd., 2013).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Trijaj acil sağlık hizmetlerinin önemli bir basamağıdır ve acil bakımda her basamakta tekrarlanmaktadır. Hemşireler, triyaj uygulamasını etkin bir şekilde gerçekleştirebilmeleri için yeterli bilgi, beceri, deneyim, performans ve analitik düşünme yeteneğine sahip olmalı ve kritik hastaları erken tanıyabilmelidir. Araştırmamızda acil bakım hemşirelerinin triyaj karar verme becerilerinin yüksek olduğu söylenebilir. Özellikle afet, pandemi, toplu yaralanma gibi hemşirelerin ön safhada yer aldığı durumlarda acil bakımda çalışan hemşirelerin triyaj karar verme becerisi önem arz etmektedir. Bu konuda farklı örneklerde çalışmaların yapılması ve hemşirelerin triyaj karar verme becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitim programlarının oluşturulması önerilmektedir.

Teşekkür

Araştırmaya katılarak destek veren tüm acil bakım hemşirelerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- Afaya, A., Azongo, T.B. & Yakong, V.N. (2017). Perceptions and knowledge on triage of nurses working in emergency Departments of Hospitals in the Tamale Metropolis Ghana. *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 6(3), 59–65.
- Ağaoğlu, S. (1999). Van ilinde açıkta satılan kırmızı pul biberlerde aflatoksin B1 varlığının araştırılması. *Van Tıp Dergisi*, 6(4), 28-30.
- Alemdar, D.K., Özdemir, F.K. ve Tüfekci, F.G. (2015). Triyaj karar verme envanteri'nin türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 4(4), 547-562.
- Alzahrani, F.R. & Al-Moteri, M. (2022). The influence of Saudi National COVID-19 Preparedness Programs on triage decision-making skills of healthcare practitioners during the 2020 peak of the 1st wave of COVID-19. *Infect Drug Resist*, 15, 925-932.
- Akyolcu, N. (2007). Acil birimlerde triyaj. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 15(58), 7-17.
- Aslan, R., Şahinöz, S. & Şahinöz, T. (2021). Determination of START triage skill and knowledge levels of prehospital emergency medical staff: A cross sectional study. *International Emergency Nursing*, 56, 101004.
- Aloyce, R., Leshabari, S. & Brysiewicz, P. (2014). Assessment of knowledge and skills of triage amongst nurses working in the emergency centres in Dar es Salaam, Tanzania. *African Journal of Emergency Medicine*, 4(1), 14–18.
- Bracken, J. (2003). Triage. In L. Newberry (Ed.). *Sheehy's emergency nursing: Principles and practice* (5th ed., pp. 75-82). St. Louis, MO: Mosby.
- Bullard, M.J., Unger, B., Spence, J. & Grafstein, E. (2017). Revisions to the Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale (CTAS) adult guidelines 2016. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 10, 136-151.
- Carpenter, C.R., Bromley, M., Caterino, J.M., Chun, A., Gerson, L.W., Greenspan, J., ..., Platts-Mills, T.F. (2014). Optimal older adult emergency care: introducing multidisciplinary geriatric emergency department

- guidelines from the American College of Emergency Physicians, American Geriatrics Society, Emergency Nurses Association, and Society for Academic Emergency Medicine. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(7), 1360–1363.
- Considine, J., Botti, M. & Thomas, S. (2007). Do knowledge and experiences have specific roles in triage decision-making? *Journal of Accident and Emergency Medicine*, 14, 722–726.
- Curtis, K., Ramsden, C., Shaban, R.Z., Fry, M. & Considine, J. (2019). Emergency and trauma care for nurses and paramedics. Second, edition. Australia: Elsevier.
- Delmas, P., Fiorentino, A., Antonini, M., Vuilleumier, S., Stotzer, G., Kollbrunner, A., ... Pasquier, J. (2020). Effects of environmental distractors on nurse emergency triage accuracy: a pilot study protocol. *Pilot and Feasibility Studies*, 6, 171.
- Duko, B., Geja, E., Oltaye, Z., Belayneh, F., Kedir, A. & Gebire, M. (2019). Triage knowledge and skills among nurses in emergency units of Specialized Hospital in Hawassa, Ethiopia: cross sectional study. *BMC Research Notes*, 12, 21.
- Durmaz, H. ve Cebeci, S.P. (2021). Acil serviste görev yapan sağlık profesyonellerinin triyaj tutumları. *Anatolian Journal of Emergency Medicine*. 4(2), 72-78.
- Fathoni, M., Sangchan, H. & Songwathana, P. (2013). Relationships between triage knowledge training working experiences and triage skills among emergency nurses in East Java, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3(1), 511–525.
- Karaçay, P. Ve Sevinç, S. (2007). Acil servislerde triyaj uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*, 4(2), 9-15.
- Küçüköğlü, S., Köse, S., Aytakin, A. & Kılıç, T. (2017). Measuring the knowledge levels of nurses working in emergency departments about triage. *Journal Of Pediatric Emergency And Intensive Care Medicine*, 4(3), 116-122.
- Malak, M.Z., AL-Faqeer, N.M. & Yehia, D.B. (2022). Knowledge, skills, and practices of triage among emergency nurses in Jordan. *International Emergency Nursing*, 65, 101219.
- Mirhaghi, A., Kooshiar, H., Esmaeili, H. & Ebrahimi, M. (2015). Outcomes for emergency severity index triage implementation in the emergency department. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9(4), OC04–OC07.
- Orkun, N. (2020). Standart hasta yönteminin hemşirelik öğrencilerinin triyaj uygulama becerileri ve özgüvenleri üzerine etkisinin incelenmesi. (Doktora Tezi). Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir. (Tez No: 623218).
- Picard, C.T., Kleib, M., O'Rourke, H.M., Norris, C.M. & Douma, M.J. (2022). Emergency nurses' triage narrative data, their uses and structure: a scoping review protocol. *BMJ Open*, 12, e055132.
- Soola, A.H., Mehri, S. & Azizpour I. (2022). Evaluation of the factors affecting triage decision-making among emergency department nurses and emergency medical technicians in Iran: a study based on Benner's theory. *BMC Emerg Med*, 28;22(1), 174.
- Sungur, E., Aksoy, B., Biçer, S. Ve Aydoğan, G. (2009). Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *JOPP Dergisi*, 1(1), 14-18.
- Tarhan, M.A. & Akin, S. (2016). Triyaj uygulamalarında hemşirelerin rolleri. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 3 (2), 170-174.
- T.C. Resmi Gazete. (13 Eylül 2022). Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. Sayı: 31952, Ankara.