

## BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİNDE ÇALIŞAN HEMŞİRELERİN TRIYAJ BİLGİLERİNİN VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Selda BAL<sup>1</sup>, Aysel GÜRKAN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Doğu Akdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

### ÖZET

Hastaların zamanında ve uygun tedavi ve bakımı almalarını etkilemesi nedeniyle hemşirelerin triyaj bilgileri önemli konulardan biridir. Bu düşünceden yola çıkılarak yapılan çalışmada, hemşirelerin triyaj bilgilerinin ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır. Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'ndeki bir eğitim araştırma hastanesinde çalışan 76 hemşire ile gerçekleştirilmiştir. Veriler 10 - 20 Mayıs 2016 tarihleri arasında araştırmacılar tarafından literatüre dayalı üç bölümden oluşan anket formu aracılığı ile doldurmaları için hemşirelere verilerek toplanmıştır. Verilerin analizinde oran, ortalama, standart sapma, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Hemşirelerin %78.9'u mesleki eğitimleri sırasında, %32.9'u mezuniyet sonrası triyaj eğitimi aldıklarını ve %55.7'si aldıkları eğitimlerin klinik uygulamalarında yararlı olduğunu düşündüklerini belirtmiştir. Bununla birlikte hemşirelerin %67.1'i kurumlarında/birimlerinde triyaja yönelik herhangi bir eğitim uygulanmadığını ve %60.5'i triyaj bilgi ve becerilerini yeterli bulmadıklarını bildirmiştir. Toplam 18 soru üzerinden hesaplanan hemşirelerin triyaj bilgi puan ortalaması  $11.14 \pm 3.64$  olarak bulunmuştur. Cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi açısından hemşirelerin triyaj bilgi puanları arasında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>0.05$ ), mesleki eğitim sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ) saptanmıştır. Araştırma bulguları hemşirelerin triyaj bilgilerinin orta düzeyde olduğunu, mesleki ve mezuniyet sonrası eğitimlerin triyaj bilgisini etkilediğini göstermiştir. Hemşirelerin triyaj bilgisini artırmak için kurum yöneticileri tarafından düzenli ve sürekli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması ve sertifikasyon programlarına katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, triyaj, bilgi.

### EVALUATION OF TRIAGE KNOWLEDGE AND AFFECTING FACTORS OF NURSES WORKING AT A UNIVERSITY HOSPITAL

#### ABSTRACT

Nurses' triage knowledge is one of the important issues that should be attended by manager nurses because it affects patients to receive appropriate treatment and care on time. Emerging from this thought, in this study, it was aimed to examine the triage knowledge of nurses and factors affecting their triage knowledge. This descriptive study was conducted with 76 nurses working at an educational research hospital in the Turkish Republic of Northern Cyprus. The data were collected by the researchers through interviews between May 10–20, 2016 using a "Questionnaire Form," which consisted of three sections based on the literature. Ratios, mean, standard deviation, Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests were used during data analysis. Majority of the nurses (78.9%) stated that they received triage training during their vocational training, and 32.9%, in the post-graduate period. More than half of the nurses (55.7%) thought that training was beneficial in their clinical practice. Nevertheless, 67.1% stated that no triage training was given in their institutions/units, and 60.5% stated that they didn't think their triage knowledge and skills were sufficient. The nurses' average triage knowledge score calculated from 18 questions was found as  $11.14 \pm 3.64$ . While there was no significant difference ( $p>0.05$ ) between the triage knowledge scores of the nurses in terms of gender, educational level and duration of employment, it was found that the average knowledge scores of the nurses who received triage training during vocational training and after graduation were significantly higher ( $p<0.05$ ). Research findings show that the nurses' triage knowledge was moderate and that vocational and postgraduate training affected their triage knowledge. It is recommended that institutional managers implement regular and continuous in-service training programs for nurses and support their participation in certification programs to improve their triage knowledge.

**Keywords:** Nurse, triage, knowledge.

#### İletişim/Correspondence:

##### E-Posta:

Selda Bal

Geliş Tarihi/ Received: 23.11.2017

Doğuakdeniz Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti

Kabul Tarihi/ Accepted:13.03.2018

## GİRİŞ

Hastanın tıbbi bakım gereksinimine göre önceliğinin belirlenmesi anlamına gelen triyaj, hasta ya da yaralıların tedavi ve bakım gereksinimlerini karşılamak amacıyla sağlık kurumlarındaki kaynakların doğru yerde ve zamanda kullanılmasını sağlayan bir sistemdir (1-3). Başka bir deyişle triyaj hızlı tanılama ve kısa görüşme üzerine temellendirilmiş klinik öncelik olup, tedavi tamamlanuncaya kadar her tıbbi basamakta yeniden uygulanır (3).

Triyaj, malzeme ve sağlık çalışanı yetersizliğinde hemen hemen hastanenin tüm servis ve polikliniklerinde uygulanabilir (4,5). Örneğin, yoğun bakım ünitelerinde triyaj kararı genellikle iki seçenek arasında tercih yapma zorunluluğu nedeniyle alınabilir. Bunlardan ilki yatakların tamamının dolu olması, ikincisi de bir uygulamanın maliyetinin beklenen faydaya oranla daha yüksek olmasıdır. Bu bağlamda yoğun bakımda triyajın amacı, ulaşılabilir tıbbi kaynakları mümkün olduğunca etkin ve verimli kullanmaktır (4). Cerrahi kliniklerde triyaj kararı ise hekim ve malzeme yetersizliği gibi ortam kaynakları yetersiz olduğunda, örneğin belirli bir malzemeye aynı anda iki cerrah tarafından gereksinim duyulduğunda alınabilir. Burada, yaşam tehdidi olan hastanın acil önceliği, doğru ve hızlı bir triyaj gereksinimini ortaya çıkarmakta ve kaynak kullanımının düzenlenmesine yol açmaktadır (5).

Triyaj protokolleri, standart resusitasyon teknikleri ve hasar kontrol cerrahisinin etkisiyle majör travmalardan sonra sağ kalım oranının arttığı gözlenmiştir (6). Bu nedenle günümüzde triyaj en sık acil servislerde uygulanmaktadır (6-9). Bunun

nedeni, acil servislerin “ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri beklenmeyen durumlarda oluşan sağlık sorunlarında sakatlık ya da ölümden korunması amacıyla hastanın, acil serviste görevli sağlık profesyoneli tarafından değerlendirilmesi, tanısının konulması, tıbbi müdahale ve tedavisinin yapılması için hizmet veren” birimler olmasıdır (10). Bu birimlerde triyaj, acil servise başvuran hastaların, hastalıkları ile ilgili şikayetleri, belirtilerin şiddeti ve tıbbi durumlarının aciliyeti göz önüne alınarak uygulanır (10). Acil servislere başvuran hasta sayısı, çeşitliliği ve sirkülasyonu gözönüne alındığında, çok yoğun alanlar olan bu birimlerdeki her girişimin de mümkün olan en kısa sürede gerçekleştirilmesi önemlidir (11-13). Bu bağlamda acil servis triyajının, bu konuda eğitim almış hekim veya hemşire, acil tıp teknisyeni, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık profesyoneli tarafından uygulanması bildirilir (10).

Günümüzde acil servislerde triyaj genellikle hemşireler tarafından uygulanmakla birlikte, bilgi düzeylerinin yeterli olmadığına ilişkin ciddi endişeler de mevcuttur (1,14-16). Hemşirenin başlıca rolü, hastanın öncelikli klinik bakımını belirlemektir (1) ve hasta izleminin en önemli öğelerinden biri de hemşirelerin triyaj bilgisidir (14). Bu nedenle triyaj uygulaması yapacak olan hemşirenin, triyaj ve karar verme sürecine ilişkin iyi bir eğitim ve deneyime sahip olması bir gerekliliktir (1,14-16).

Triyajın doğru bir şekilde uygulanması ve sürekliliğinin sağlanması için hastaları ilk karşılayan ve triyajı başlatan sağlık profesyonelleri olmaları nedeniyle triyajın

hemşireler tarafından bilinmesi, benimsenmesi ve etkin uygulanması oldukça önemlidir (17). Hemşirelerin triyaj bilgilerinin değerlendirilmesi, elde edilen sonuçlar doğrultusunda gerekli iyileştirmelerin yapılması ve eğitim programlarının düzenlenerek tüm hemşirelerin bilgilendirilmesi önemlidir. Bu bağlamda çalışmada, hemşirelerin triyaj bilgilerinin ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı türdeki bu çalışma, 10 - 20 Mayıs 2016 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC)'nde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılmıştır. Çalışmanın evrenini belirtilen tarihlerde hastanede çalışmakta olan 165 hemşire oluşturmuştur. Örnekleme ise, çalışmanın yürütüldüğü sırada doğum, yıllık/mazeret izninde olmayan, araştırmaya katılmayı gönüllü kabul eden, anket formunu tam dolduran 76 hemşire oluşturmuştur (katılım oranı %46.1). Birebir hasta bakımında bulunmadıklarından yönetici hemşireler çalışma kapsamı dışında tutulmuştur.

Verilerin toplanmasında literatüre dayalı (1,11,13,17,18) olarak, araştırmacılar tarafından oluşturulan ve üç bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır. Anket formunun birinci bölümde hemşirelerin yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu, çalıştığı birim, meslekte ve birimde çalışma süresi gibi bireysel özelliklerini belirlemeye yönelik yedi soru yer almıştır. İkinci bölümde, hemşirelerin mesleki eğitimleri sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alma, çalıştıkları birimlerde triyaj uygulama durumları, alınan eğitimleri yeterli bulup bulmama ve klinik uygulamalarında yararlı olup olmadığını düşünmeye yönelik görüşleri

ile ilgili 10 soru yer almıştır. Çalışmada hemşirelerin triyaj bilgilerini etkileyen faktörlerin anket formunun ilk iki bölümünde yer alan eğitim düzeyi, çalışılan birim, meslekte çalışma süresi, mesleki eğitim sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alma ve çalıştıkları birimlerde triyaj uygulama durumlarına ilişkin sorular ile belirlenmesi kararlaştırılmıştır. Anketin üçüncü bölümde ise, hemşirelerin triyaj bilgi düzeylerini değerlendirmeye yönelik hazırlanan triyajın tanımı, amacı, renk kodlama sistemi, hangi durumlarda, ne sıklıkla ve kimler tarafından uygulanacağı ile ilgili 18 soru yer almıştır. Bu bölümde yer alan soruların doğru yanıtlarına 1 puan, yanlış yanıtlarına 0 puan verilmiş ve kararsızım yanıtları yanlış olarak kabul edilmiştir.

Anket formunun üçüncü bölümünde yer alan sorular, içerik geçerliliğini belirlemek için alanında uzman en az doktora derecesine sahip üç klinik akademisyenin görüşüne sunulmuştur. Sorular; “1 = Soru uygun değil”, “2 = Soru hafifçe gözden geçirilmeli”, “3 = Soru ciddi olarak gözden geçirilmeli” ve “4 = Soru uygun” olarak puanlanmıştır. Geri bildirimler sonrası, araştırmacılar tarafından uzman önerileri doğrultusunda ifadeler düzenlenmiş ve Davis tekniği ile kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. Uygun içerik geçerliği anlamına gelen (18), KGİ 0.83 olarak bulunmuştur. Ayrıca çalışmada soruların iç tutarlılığı Cronbach's alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir ( $\alpha=0.72$ ).

Örnekleme oluşturan hemşireler, öncelikle araştırma hakkında bilgilendirilmiştir. Gönüllü onayları alındıktan sonra doldurmaları için anket formu verilmiştir. Anket formu doldurulurken birinci araştırmacı hemşirelerin triyajya yönelik doğru bilgiye her hangi bir kaynaktan erişimlerini önlemek için katılımcıların

yanında bulunmuştur. Formların yanıtlanması yaklaşık 10 dakika sürmüştür.

Araştırmaya başlamadan önce Üniversitenin Etik Kurulu'ndan (Karar No: 2016/37-294) ve hastane yönetiminden izin alınmış, araştırma sürecinde Helsinki Deklerasyon ilkelerine uyulmuştur.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri; yaş, eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi, çalışılan birim, birimde triyaj uygulama sıklığı, mesleki eğitim sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alma durumu, alınan eğitimin türü, alınan eğitimleri ve yeterli/yetersiz, klinik uygulamada yararlı/yararsız, triyaj bilgi ve becerilerini yeterli/yetersiz bulma durumlarıdır. Araştırmanın bağımlı değişkeni ise, hemşirelerin bilgi düzeyidir.

### İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizleri, "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS) Versiyon 16.0 (SPSS inc. Chicago, IL, ABD) programı kullanılarak yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistik yöntemler [sayı, yüzde, ortalama, standart sapma (SS)] ve ortalamalar arasındaki farkın önemlilik testi; parametrik test varsayımları yerine getirilmediğinden Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Anlamlılık 0.05 düzeyinde kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması  $30.4 \pm 8.6$ , çoğu kadın (%88.2) ve lisans mezunudur (%73.7). Hemşirelerin meslekte çalışma süresi ortalama  $6.9 \pm 8.8$  yıl (Min-max: 1-32 yıl) olup, %43.4'ü yataklı servislerde, %18.4'ü yoğun bakım ünitesinde, %17.1'i poliklinikte, %11.8'i acil serviste ve %9.3'ü ameliyathanede çalışmaktadır (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hemşirelerin bireysel özellikleri (n=76)

Bireysel özellikler	n veya $\bar{x} \pm SS$	%
<b>Yaş (yıl)</b>	$30.4 \pm 8.6$	
<b>Yaş</b>		
≤ 25	21	27.6
26-30	38	50.0
≥ 31	17	22.4
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	67	88.2
Erkek	9	11.8
<b>Medeni durum</b>		
Evli	33	43.4
Bekar	43	56.6
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Sağlık meslek lisesi	5	6.6
Ön lisans	11	14.5
Lisans	56	73.7
Lisansüstü	4	
<b>Çalıştığı birim</b>		
Yataklı servisler	33	43.4
Yoğun bakım ünitesi	14	18.4
Poliklinikler	13	17.1
Acil servis	9	11.8
Ameliyathane	7	9.3
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>	$6.9 \pm 8.8$	

**Tablo 2. Hemşirelerin triyaj eğitimi alma durumu ve aldıkları eğitime ilişkin görüşleri (n=76)**

<b>Değişkenler</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Mesleki eğitim sırasında triyaj eğitimi</b>		
Alan	60	78.9
Almayan	16	21.1
<b>Eğitim şekli (n=60)</b>		
Dersin içinde bir konu olarak	48	80.0
Dönemlik ders olarak	11	18.3
Diğer (internet, gazete-dergi vb)	1	1.7
<b>Alınan eğitimi yeterli bulma (n=60)</b>		
Evet	18	30.0
Hayır	27	45.0
Kısmen	15	25.0
<b>Mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alma</b>		
Evet	25	32.9
Hayır	51	67.1
<b>Eğitim türü (n=25)</b>		
Hizmet içi eğitim programı	17	68.0
Sertifikasyon programı	2	8.0
Kongre/sempozyum/seminer/kurs	6	24.0
<b>Alınan eğitimi yeterli bulma(n=25)</b>		
Evet	17	68.0
Hayır	2	8.0
Kısmen	6	24.0
<b>Mesleki / mezuniyet sonrası alınan eğitimlerin klinik (n=69)</b>		
Evet	33	55.7
Hayır	11	18.0
Bazen	25	26.3
<b>Kurumda/birimde triyaj eğitimi verilme durumu</b>		
Hayır	51	67.1
Evet	15	32.9

Hemşirelerin çoğu (%78.9) mesleki eğitimleri sırasında; dönemlik ders (%18.3) ve ders içinde bir konu olarak (%80) triyaj eğitimi aldıklarını, ancak %45'i aldıkları eğitimi yeterli bulmadıklarını bildirmiştir. Mezuniyet sonrası triyaj eğitimi aldığını bildiren hemşirelerin (%32.9) %68'i bu eğitimi hizmet içi eğitim, %24'ü kongre/sempozyum/kurs/seminer vb, %8'i

de sertifikasyon programlarına katılarak aldıklarını ve %68'i aldıkları bu eğitimleri yeterli bulduklarını ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %55.7'si mesleki ve mezuniyet sonrası aldıkları eğitimlerin klinik uygulamalarında yararı olduğunu düşünürken, çoğu (%67.1) çalıştıkları kurum/birimde triyaj eğitimi uygulanmadığını bildirmişlerdir (Tablo 2).

**Tablo 3. Hemşirelerin çalıştıkları birimlere göre triyaj uygulama sıklığı (n=76).**

Birimler	n	%
<b>Acil servis (n=9)</b>		
Hemen hemen hiç	1	11.1
Sık sık	2	22.2
Her zaman	6	66.7
<b>Yoğun bakım (n=14)</b>		
Nadiren	6	42.9
Bazen	1	7.1
Sık sık	3	21.4
Her zaman	4	28.6
<b>Yataklı servis (n=33)</b>		
Hemen hemen hiç	11	33.3
Nadiren	11	33.3
Bazen	11	33.3
<b>Poliklinikler (n=13)</b>		
Hemen hemen hiç	9	69.2
Nadiren	1	7.7
Bazen	3	23.1
<b>Ameliyathane (n=7)</b>		
Hemen hemen hiç	6	85.7
Bazen	1	14.3

Çalışmada triyajın “her zaman” ve “sık sık” en fazla acil serviste uygulandığı (%88.9), bunu yoğun bakım ünitesinin (%50) izlediği

bulunmuştur. Yataklı servisler (%33.3), poliklinikler (%23.1) ve ameliyathanede ise (%14.3) “bazen” uygulandığı saptanmıştır (Tablo3).

**Tablo 4. Hemşirelerin triyaj bilgi ve becerilerini yeterli bulma durumları (n=76)**

Değişkenler	n	%
<b>Triyaj bilgi ve becerisini yeterli bulma durumu</b>		
Evet	30	39.5
Hayır	46	60.5
<b>Yetersiz bulma nedenleri (n=46)</b>		
Mesleki eğitim sırasında triyaj eğitimi alınmaması	4	8.7
Mezuniyet sonrası çalışılan kurum/birim tarafından triyaj eğitimi uygulanmaması	13	28.3
Mesleki eğitim sonrası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alınmakla birlikte çalışılan kurum/birimde triyaj uygulanmaması	25	54.3
Mesleki eğitim sonrası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alınmakla birlikte triyaj uygulamada kendine güvenin olmaması	4	8.7

Hemşirelerin %39.5'i triyaj bilgi ve becerilerini yeterli bulurken, %60.5'i yeterli bulmadıklarını belirtmişlerdir. Trijaj bilgi ve becerilerini yeterli bulmayan hemşireler (%54.3), bunun nedenini mesleki eğitimleri sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi almakla birlikte birimlerinde triyaj uygulamaları olduğunu ifade etmiştir (Tablo 4).

Hemşirelerin triyaj bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla oluşturulan soru formundan elde edilen bilgi puanı ortalaması  $11.14 \pm 3.64$  (Min:4, max:18) olarak saptanmıştır. En fazla doğru yanıtlanan ilk beş soru sırasıyla “triyajın tanımı” (soru 1), “amacı” (soru 2), “triyaj renk kodlama sistemi” (soru 10), “ilk değerlendirme” (soru 6) ve “triyajın kimler tarafından uygulacağı” ile “düzenli aralıklarla değerlendirme” (soru 5 ve 17)'ye ilişkin sorulardır. Hemşirelerin en fazla yanlış yanıtladıkları soru “yataklı servislerde triyajın hangi durumlarda uygulanabileceği”ne (soru 9) ilişkin sorudur. Bunu triyaj renk kodlama sistemine göre hasta sınıflamasına yönelik sorular izlemiştir (sırasıyla soru 18, 15, 16 ve 8) (Tablo 5).

Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre triyaj bilgi puanı ortalamaları karşılaştırıldığında; cinsiyet, eğitim düzeyi ve meslekte çalışma süresi açısından aralarında anlamlı bir fark bulunmazken ( $p > 0.05$ ) yaş ve çalışılan birim açısından anlamlı fark olduğu saptanmıştır (sırasıyla  $p < 0.01$ ,  $p < 0.001$ ). Çalışmada, 25 yaş ve altında olan ve acil serviste çalışan hemşirelerin triyaj bilgi puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 6). Ayrıca mesleki

eğitim sırası ve mezuniyet sonrası triyaj eğitimi almayan hemşirelerle karşılaştırıldığında, eğitim alan hemşirelerin bilgi puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek (sırasıyla  $p < 0.001$ ,  $p < 0.05$ ) (Tablo 7) olduğu görülmüştür.

## TARTIŞMA

Trijajın en sık uygulandığı birimler tartışmasız hastanenin acil servisleridir. Hemşirelerin triyaj bilgi düzeylerine odaklanan çalışmaların da sıklıkla acil servislerde yapıldığı görülmektedir (1,12,14-17,19,20). Bununla birlikte triyaj, sağlık çalışanı ve malzeme yetersizliğinde hastanenin yataklı servis ve polikliniklerinde de uygulanabilmektedir (1,4,5). Bu bağlamda önceki çalışmalardan farklı olarak bu çalışmada, bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin triyaj bilgisi ve etkileyen faktörler incelenmiştir.

Hemşirenin başlıca rolü hastanın öncelikli klinik bakımını belirlemektir (1,14). Bununla birlikte çalışmalarda özellikle acil servis hemşirelerinin triyaj bilgilerinin yeterli düzeyde olmadığı gösterilmiştir (1,12,14-16,21). Örneğin Rahmati ve arkadaşları (14) hemşirelerin çoğunun (%66) triyaj bilgilerinin, Fathoni ve arkadaşları (12) da triyaj becerilerinin “orta düzeyde” olduğunu saptamışlardır. Haghgh ve arkadaşlarının (16) farklı alanlardan hemşirelerin triyaj bilgilerini araştırdıkları çalışmada, 36 hemşirenin (%51.4) düşük ve 31 hemşirenin (%44.3) orta düzeyde triyaj bilgisine sahip olduğu saptanmıştır.



**Tablo 5. Hemşirelerin triyaj bilgilerine ilişkin sorulara verdikleri yanıtların dağılımı (n=76).**

Sorular	Doğru yanıtlayan		Yanlış yanıtlayan	
	n	%	n	%
1. Triaaj hastanın tıbbi bakım gereksinimine göre önceliğinin belirlenmesidir ve sağlık kurumlarındaki kaynakların doğru yerde ve zamanda kullanılmasını sağlayan bir sistemdir. (d)	75	98.7	1	1.3
2. Triaajın amacı hastaneye başvuran hastaların önceliklerini belirleyerek, bekleyemeyecek durumda olanları tespit etmek ve hastaya en kısa sürede müdahale edilmesini sağlamaktır. (d)	72	94.7	4	5.3
3. Triaaj'da hastalar hastaneye geliş sıralarına göre değerlendirilir. (y)	49	64.5	27	35.5
4. Triaajda, tedavide önceliği belirlemek için ikili, üçlü, dördü ve beşli gibi aciliyet derecesi sınıflandırma sistemlerinden biri kullanılır. (d)	44	57.9	32	42.1
5. Triaajı sadece hekimler yapabilir. (y)	57	75.0	19	25.0
6. Hastaneye gelen hastanın ilk değerlendirilmesinde ABC (hava yolu açıklığı, solunum, dolaşım) kontrolü yapılmalıdır. (d)	58	76.3	17	23.7
7. Triaaj sadece hasta ilk hastaneye geldiğinde yapılır. (y)	51	67.1	25	32.9
8. Triaaj uygulamasında hemşire bağımsız karar vererek triyaj yapabilir. (d)	37	48.7	39	51.3
9. Yataklı servislerde triyaj sadece personel ve tıbbi malzeme yetersizliğinde uygulanır. (d)	19	25.0	57	75.0
10. Triaajda yeşil, sarı ve kırmızı alan vardır. Hastalar değerlendirildikten sonra uygun şekilde bu alanlara yönlendirilir. (d)	67	88.1	9	11.9
11. Hastaneye ayaktan başvuran durumu stabil olan basit sağlık sorunu bulunan hasta kırmızı alana yönlendirilmelidir. (y)	43	56.5	33	43.5
12. Kırmızı alandaki hastalara yaşam bulguları stabil olan hafif yara ve sıyrıkları olan hastalar örnek gösterilebilir. (y)	40	52.6	36	47.4
13. Hayatı tehdit etme olasılığı bulunan hastalar sarı alana yönlendirilir. (d)	40	52.6	36	47.4
14. Sarı alandaki hastalara, kardiyak öykü ile uyumlu olmayan göğüs ağrısı olan ve orta dereceli kafa travması olan bilinci açık hastalar örnek gösterilebilir. (d)	47	61.8	29	38.2
15. Hayatı tehdit eden ve çok hızlı bir şekilde değerlendirme ve acil müdahale gerektiren hastalar derhal yeşil alana alınmalıdır. (y)	31	40.7	45	59.3
16. Yeşil alandaki hastalar; kardiyak arrest, solunum arresti ve aşırı ilaç kullanımı olup bilinçsiz hastalar örnek gösterilebilir. (y)	33	43.4	43	56.6
17. Triaaj alanına alınan hastalar düzenli aralıklarla değerlendirilmelidir, çünkü hastanın durumu bulunduğu alandan diğer alana geçecek şekilde değişiklik gösterebilir. (d)	57	75.0	19	25.0
18. Kırmızı alandaki bir hastanın durumu müdahale edilmeden yeşil alana dönebilir. (y)	27	35.5	49	64.5

d = Doğru

y = Yanlış



**Tablo 6. Hemşirelerin bireysel özelliklerine göre triyaj bilgi puanlarının dağılımı (n=76).**

Bireysel özellikler	Trijaj bilgi puanları					$\chi^2 / U$	P değeri
	n	$\bar{x}$	SS	Min.	Max.		
<b>Yaş (yıl)</b>							
≤ 25	21	12.66	3.13	7.00	17.00		
26-30	38	11.39	3.25	6.00	18.00	$\chi^2 = 11.247$	0.004
≥ 31	17	8.70	3.98	4.00	18.00		
<b>Cinsiyet</b>							
Kadın	67	10.88	3.56	4.00	18.00	U = 204.00	0.116
Erkek	9	13.11	3.85	8.00	18.00		
<b>Eğitim durumu</b>							
Sağlık meslek lisesi	5	8.6	1.51	7.00	11.00		
Ön lisans	11	9.27	4.62	4.00	18.00	$\chi^2 = 7.767$	0.51
Lisans	56	11.80	3.44	5.00	18.00		
Lisansüstü	4	10.20	2.62	8.00	14.00		
<b>Çalıştığı birim</b>							
Acil Servis	9	15.44	2.83	10.00	18.00		
Yoğun bakım	14	11.64	1.98	7.00	15.00		
Yataklı servisler	33	11.09	3.59	5.00	17.00	$\chi^2 = 21.726$	0.001
Poliklinikler	13	8.00	3.02	4.00	15.00		
Ameliyathane	7	10.71	3.09	6.00	16.00		
<b>Meslekte çalışma süresi (yıl)</b>							
≤ 1	13	12.30	3.32	7.00	17.00		
2 - 4	19	12.10	3.36	6.00	17.00	$\chi^2 = 4.710$	0.095
≥ 5	44	10.38	3.73	4.00	18.00		

$\chi^2$  = Kruskal-Wallis test

U = Mann Whitney U test

Bu çalışma bulguları hemşirelerin en fazla oranda triyajın “tanımı”, “amacı”, “renk kodlama sistemi”, “ilk değerlendirme” ve “triyajın kimler tarafından yapılacağı ve düzenli aralıkla değerlendirme”ye yönelik soruları doğru yanıtladıklarını gösterdi. Sungur ve arkadaşları (19) hemşirelerin %35.3’ünün triyajın tanımını, %11.8’inin amacını, %5.9’unun da triyaj yapılacak hastada ilk bakılması gereken kriterleri ve triyaj renk kodlama sistemini doğru olarak yanıtladıklarını ve en fazla doğru yanıtlayanların da lisans mezunu

hemşireler olduklarını bildirmişlerdir. Akyolcu ve arkadaşlarının (20) çalışmasında da hemşirelerin %23.9’unun triyajın tanımını, %61.8’inin amacını ve %7’sinin triyajın aşamalarını doğru yanıtladıkları belirlenmiştir. Önceki çalışmalardan farklı olarak, bu çalışmada triyaj bilgi sorularının daha fazla oranda doğru yanıtlanması örneklemin çoğunu lisans mezunu hemşirelerin oluşturması, mesleki eğitimleri sırasında (%78.9) ve mezuniyet sonrası (%32.9) triyaj eğitimi almış olmalarının bir sonucu olabilir.

**Tablo 7. Hemşirelerin triyaj eğitimi alma durumlarına göre triyaj bilgi puanlarının dağılımı (n=76).**

Trijaj eğitimi alma durumu	Bilgi puanı
----------------------------	-------------

	n	$\bar{x}$	SS	Min.	Max.	U	P değeri
<b>Mesleki eğitim sırası</b>							
Evet	60	11.89	3.39	6.00	18.00	U = 245.5	0.001
Hayır	16	8.52	3.31	4.00	16.00		
<b>Mezuniyet sonrası</b>							
Evet	25	12.60	3.73	6.00	18.00	U = 422.5	0.029
Hayır	51	10.57	3.38	4.00	17.00		

U = Mann Whitney U test

Bu çalışmada, hemşirelerin en fazla yanlış yanıtladıkları soru “yataklı servislerde triyajın hangi durumlarda uygulanacağı” sorusuydu. Bunu triyaj renk kodlama sistemine göre kritik hastaların sınıflandırılmasına yönelik sorular izlemiştir. Çalışmamızda hemşirelerin çoğunun triyaj uygulamasına yönelik bilgi ve becerilerini yeterli bulmadıkları bulgusu, bu sonuçları destekler niteliktedir. Ayrıca bu sonuçları örneklemin çoğunu (%43.4) yataklı servislerde çalışan hemşirelerin oluşturması ve çalıştıkları birimlerde triyaj uygulamaları etkilemiş olabileceği gibi mezuniyet sonrası çoğunun (%67.1) triyaj eğitimi almamış olmaları da etkilemiş olabilir. Nitekim bu çalışma bulguları hemşirelerin triyaj bilgilerini çalışılan birim, birimde triyaj uygulama sıklığı, mesleki ve mezuniyet sonrası alınan eğitimlerin etkilediğini göstermektedir. Bulgularımıza benzer şekilde, Sungur ve arkadaşları (19) triyaj eğitimi alan ve çalıştıkları birimde triyaj uygulayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğunu, Rahmati ve arkadaşları (14) ile Afaya ve arkadaşları (21) hemşirelerin meslekte çalışma süresi arttıkça bilgi düzeylerinin arttığını, Fathoni ve arkadaşları (12) da hemşirelerin triyaj bilgi, becerisi, eğitimi ve çalışma süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğunu bildirmektedirler. Yapılan bir çalışmada, triyaj eğitimi almış ve triyajı aktif uygulayan hemşirelere göre eğitim almamış ve çalıştıkları birimlerde triyaj uygulamayan hemşirelerin bilgi düzeyleri daha düşük bulunmuştur (19). Çalışmalarda triyaj konusunda yeterli

eğitim alan ve uygulayan, çalışma deneyimi fazla ve eğitim düzeyi yüksek olan hemşirelerin daha hızlı ve doğru karar verdikleri de gösterilmiştir (1,17,19,20,22). Bu bilgiler triyaj konusunda eğitim, bilgi, deneyim ve triyajın düzenli uygulanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Literatürde, triyaj eğitimi alan hemşire oranının düşük olduğu gösterilmiştir (15,19,20,23,24). Bu durum triyaj eğitiminin önemini yöneticiler tarafından göz ardı edildiğini ve/veya aksatıldığını düşündürmekte ve bilgilerin sürekliliği için düzenli olarak yenilenmesinin önemini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, mezuniyet sonrası triyaj eğitimi alan hemşirelerin çoğunun, hizmet içi eğitimlere katılarak aldıkları ve bu eğitimin klinik uygulamalarda yararı olduğunu düşündüklerini bildirmeleri bu görüşümüzü desteklemektedir.

## SONUÇ

Çalışma bulguları hemşirelerin triyaj bilgilerinin orta düzeyde olduğunu, mesleki ve mezuniyet sonrası eğitimlerin triyaj bilgilerini etkilediğini göstermektedir. Bulgularımız triyaj eğitimi alan ve çalıştıkları birimde triyajı sık uygulayan hemşirelerin bilgi düzeylerinin bu eğitimi almamış ve triyajı sık uygulamayan hemşirelerden daha yüksek olduğunu da göstermektedir.

Çalışma bulguları göz önüne alınarak; hemşirelerin triyaj bilgi ve becerilerini

arttırmaya yönelik olarak araştırmanın yapıldığı kurum yöneticileri tarafından düzenli ve sürekli hizmet içi eğitim programlarının uygulanması ve öncelikle acil serviste çalışanlar olmak üzere hemşirelerin triyaj uygulamasına ilişkin sertifikasyon programlarına katılımlarının desteklenmesi önerilmektedir.

### **Araştırmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmada yönetici hemşirelerin triyaj bilgilerinin değerlendirilmemiş olması çalışmanın bir sınırlılığıdır. Triyaj uygulamasında eğitimin önemi ve triyaj eğitimine desteklerinin sağlanmasında görüşlerinin belirlenmesi önemli olabilirdi. Bir diğer sınırlılık da çalışmanın tek kurumda yapılmış olmasıdır. Bu nedenle çalışma sonuçları araştırma kapsamına alınan kurumda çalışan hemşirelere genellenebilir.

### **KAYNAKLAR**

1. Ali S, Taverner BCB, Ghani M, Kussor Z, Naz S. Knowledge of triage among nurses in emergency units. *Biomedica*. 2013; 29: 240-243.
2. Hegazy M, El-Sayed A, Ahmed TY, Rady M. Avoiding pitfalls in trauma triage: Effect of nursing staff development. *Life Sci*. 2012; 9(1): 1006-1014.
3. Akyolcu N. Acil birimlerde triaj. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007; 15(58): 7-17.
4. Akpınar A, Ersoy N. Yaşamı destekleyen tedaviler: Ne zaman esirgenmeli? Ne zaman sonlandırılmalı? *Türk Onkoloji Dergisi*. 2012; 27(1): 37-45.
5. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. *C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2000; 4(1): 1-8.
6. Çildağ S, Taşkın Ş. Komplike abdominal yaralarda karın duvarı kapama tekniklerine güncel yaklaşım. *Haseki Tıp Bülteni*. 2011; 9(4): 126-130.
7. Akyolcu N. Dünden bugüne acil hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007; 15(60): 173-178.
8. Dadashzadeh A, Abdollahzadeh F, Vahdadi S, Lotfi M, Ghojazadeh M, Mehmandousti SB. Causes of delay in patient triage in the emergency departments of Tabriz Hospitals. *Tr J Emerg Med*. 2011; 11(3): 95-98.
9. Christ M, Grossmann F, Winter D, Bingisser R, Platz E. Modern triage in the emergency. *Dtsch Arztebl Int*. 2010; 107(50): 892-8.
10. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama ve Usul Esasları Hakkında Tebliğ, Yayın No: 27378 16 Ekim 2009. Erişim: <http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspix?MevzuatKod=9.5.13494&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=yatakl%C4%B1%20sa> (13.02.2018)
11. Siddiqui E. Emergency triage: Extend of our knowledge. *J Pak Med Assoc*. 2012; 62(8): 839-842.
12. Fathoni M, Sangchan H, Songwathana P. Relationships between triage knowledge, training, working experiences and triage skills among emergency nurses in East Java, Indonesia. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2013; 3(1): 511-525.
13. Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2007; 4(2): 9-15.
14. Rahmati, Azmoon M, Meibodi MK, Zare N. Effects of triage education on knowledge, practice and qualitative index of emergency room staff: A quasi-interventional study. *Bull Emerg Trauma*. 2013; 1(2): 69-75.
15. Mirhaghi AH, Roudbari M. A survey on knowledge level of the nurses about hospital triage. *Iranian Journal of Critical Care Nursing*. 2011; 3(4): 165-170.
16. Haghhigh S, Ashrafizadeh H, Mojjaddami F, Kord B. A survey on knowledge level of the nurses about hospital triage. *Journal of Nursing*

Education. 2017; 5(6): DOI: 10.21859/jne-05067

17. Acosta A, Duro C, Dias M, Lima S. Activities of the nurse involved in triage/risk classification assessment in emergency services: an integrative review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2012; 33 (4): 181-190.
18. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası.* 2014; 40: 39-49.
19. Sungur E, Aksoy B, Biçer S, Aydoğan G. Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *JOPP Derg.* 2009; 1(1): 14-18.
20. Akyolcu N, Öztekin D, Çelik S. Acil birimlerde triyaj kimler tarafından nasıl uygulanıyor?. *İstanbul Üniversitesi F.N.H.Y.O. Dergisi.* 2006; 15(57): 1-13.
21. Afaya A, Azongo TB, Yakong VN. Perceptions and knowledge on triage of nurses working in emergency departments of hospitals in the Tamale Metropolis, Ghana. *IOSR-JNHS.* 2017; 6(3): 59-65.
22. Considine J, Botti M, Thomas S. Do knowledge and experience have specific roles in triage decision-making? *Acad Emerg Med.* 2007; 14(8): 722-726.
23. Aloyce R, Leshabari S, Brysiewicz P. Assessment of knowledge and skills of triage amongst nurses working in the emergency centres in Dar es Salaam, Tanzania. *African Journal of Emergency Medicine.* 2014; 4: 14-18.
24. Fry M, Burr G. Current triage practice and influences affecting clinical decision-making in emergency departments in NSW Australia. *Accid Emerg Nurs.* 2001; 9(4): 227-34.