

DERLEME

CBU-SBED, 2016, 3(2):170-174

Triyaj Uygulamalarında Hemşirelerin Rollerini

Müzeyyen Ataseven Tarhan¹, Semiha Akın²

Yayınlanma: 30.06. 2016

¹Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul²İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği AD, İstanbul

* Sorumlu yazar: Müzeyyen Ataseven Tarhan, E-mail: muzeyyenataseven@hotmail.com

Özet

Triyaj uygulamaları hastanın ilk değerlendirmesi yapılarak acil tıbbi tedavi ve acil bakım gereksinimlerinin belirlendiği bir sınıflandırma sürecidir. Triyaj uygulamasının temel amacı durumu ciddi ve yaşamı tehdit edici sağlık sorunu olan hastaların hızla tanımlanabilmesi ve müdahale edilebilmesidir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde ülke gereksinimlerine göre düzenlenmiş geçerli, güvenilir ve standardize edilmiş beşli triyaj sistemleri kullanılmaktadır. Ekip çalışmasının hayati önem taşıdığı triyaj uygulamalarında hemşireler acil ünitesine başvuran hastaların hızla değerlendirilmesi ve etkili tedavi/bakım girişimlerinin uygulanması sürecinde önemli roller üstlenmektedir. Acil bakım kapsamında triyaj uygulayan hemşirelerin rolleri hastanın kabulünün sağlanması, hastaların triyaj sistemleri doğrultusunda değerlendirilmesi, değerlendirme sonuçları doğrultusunda öncelikli hasta gruplarının belirlenmesi, ileri teşhise yönelik ayrıntılı inceleme ve girişimlerin başlatılması, kayıt ve bildirimlerin yerine getirilmesi olarak özetlenebilir. Bu derlemede dünyada ve ülkemizde kullanılan triyaj sistemleri ve triyaj hemşiresinin rolleri ele alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Triyaj, Triyaj hemşiresi, Acil servis.

Abstract

Triage is a classification process in which emergency medical treatment and emergency care needs of patients are determined through initial assessment. Triage process aims to determine and treat patients immediately who are in a severe life-threatening condition. Today, developed countries employ effective, reliable, and standardized five-level triage scales designed based on the country's requirements. Nurses play critical roles in the triage process, for which teamwork is essential, especially in the assessment of patients received to the emergency department and in carrying out the best treatment/care interventions. Role of nurses providing emergency care in triage process can be outlined as patients' admittance, assessment of patients based on the present triage system, determining the priority of patients based on the assessment results, starting a detailed examination for further diagnosis, registration, and reporting. This paper addresses triage models employed in the world and in our country, as well as the roles of triage nurses.

Keywords: Triage, Triage nurse, Emergency department.

GİRİŞ

Triyaj Fransızca'da "trier" kökünden gelen; seçmek, ayıklamak anlamına gelen bir kelimedir. Triyaj kavramının ortaya çıkışında Napolyon savaşları sırasında askerlerin savaş alanına hızla dönebilmeleri için tıbbi gereksinimlerine göre sınıflamalarına ilişkin ihtiyacın rol oynadığı bildirilmiştir. Günümüzde uygulanan "Acil tıbbi triyaj", hastaların aciliyet durumunun belirlendiği ve durumu daha acil olan hastalara öncelikli tıbbi girişimlerin sağlanması için gerekli uygulamadır (1). Triyaj, askeri alanda uygulanan Fransız ordusunda yaralı askerlere "açık hastane" ortamı oluşturulması amacıyla, Amerika Birleşik Devletleri ordusunda ise savaş alanından uzaktaki destek hastanelere transportu yapılacak yaralı askerlerin seçme/ayırma işleminin yapılması amacıyla yararlanılmıştır. II. Dünya Savaşı'ndan sonra triyaj, tıbbi girişim sonrası savaş alanına geri dönebilme ihtimali yüksek olan hasta veya yaralı bireyleri belirlemek için kullanılmıştır (2,3).

Sivil alanda triyaj, günlük triyaj ve afet triyajı olmak üzere iki şekilde kullanılmaktadır. Afet triyajında en fazla sayıdaki insana ulaşarak müdahale edilmesi amaçlanmaktadır (4). Acil servislerde yapılan günlük triyaj kapsamında başvuruda bulunan her hastanın en kısa sürede muayene ve tedavi edilmesi sağlanır (5). Acil servislerdeki triyajın amacı başvuru anında hastaları

hızla değerlendirip, şikayeti ve başvuru şekillerine göre aciliyet durumuna göre önceliğin belirlenmesi, sınıflandırılması ve hastaların güvenliğini gözetilerek acil serviste hızla müdahalenin yapılmasıdır. Böylelikle acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara yeterli ve verimli zaman ayrılabilir (6). Acil servislerde triyaj uygulaması ile hastaların bekleme süresi ve hastanede kalış süresinin azaldığına dikkat çekilmektedir (7). Önceliklerin belirlenmesi acil servis trafiğini azaltır ve sistematik bir iş akışı sağlar. Sistemin düzenli olması, başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarının anksiyete düzeyini azaltmaktadır (8).

Triyaj Sınıflama Sistemleri

Etkin bir triyaj sistemi basitlik, zaman etkinliği ve güvenilirlik özelliklerine sahip olmalıdır. Amerika'da ve dünyada acil tıbbin temelini atan ve gelişiminde büyük pay sahibi olan Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians=ACEP) ve Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA) tarafından 2003 yılında geçerlilik ve güvenilirliği daha fazla olduğundan beşli triyaj sisteminin kullanılması önerilmektedir (2, 9, 10).

Beş aşamalı triyaj sistemi ilk olarak 1970 yılında Avustralya'da acil çalışanı tarafından acil servise gelen hasta sayısındaki artıştan doğan sorunları çözmek için

geliştirilmiştir. Beşli triyaj sistemi hastanın şikayetne göre temellenmiş sistemlerdir. Temel amaç hastanın ne kadar süre içerisinde tedavi alabileceğinin kodlamalar kullanılarak belirlenmesidir (10). Bu triyaj sisteminde hastalar; hemen-ivedi, çok acil, acil, yarı acil veya daha az acil ve acil olmayan şeklinde beş kategoride incelenirler.

Acil servislerde kullanılmak üzere birçok ülkede çok sayıda triyaj sistemleri geliştirilmiştir. Dünya'da birçok ülke triyaj sistemlerini kendi ülke popülasyonu ve uygunluğu açısından mevcut kullanılmakta olan ve geçerliliği kanıtlanmış triyaj protokollerini revize edilerek uygulamaya yansıtmıştır. Manchester Trijaj Sistemi (MTS) ve Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) hasta şikayeti tabanlı triyaj sistemleridir. İki triyaj kategorisi için de her hastalık grubuna yönelik bir akış şeması oluşturulmuş ve uygun triyaj kategorileri belirlenmiştir (11, 13).

Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) 1990'lı yılların sonlarında Avustralya Triyaj Sistemi (ATS) örnek alınarak geliştirilmiştir. Kanada Triyaj ve Aciliyet Sistemi (CTAS) ATS'den farklı olarak triyaj kategorisine göre önerilen hasta değerlendirme zamanları değiştirilmiş olup çocuk yaş grubuna özel triyaj kriterleri tanımlanmıştır (12, 14).

Diğer sınıflama yöntemlerinin aksine, Acil Şiddet İndeksi'nde (Emergency Severity Index=ESI) hasta şikayeti tabanlı değil hastaların ihtiyaçları ve tahmini ihtiyaçlarına uygun parametreler belirlenerek sınıflama yapılmaktadır. Acil Şiddet İndeksi kullanılarak yapılan sınıflandırmalar oldukça kısa sürede tanımlanabilmektedir (7) (Tablo 1).

Tablo 1: Beşli Sınıflama Sistemlerinin Farklılıkları (8).

Sınıf	Kanada Triyaj Skalası (CTAS)	Manchester Triyaj Skalası (MTS)	Avustralya Triyaj Skalası (ATS)	Aciliyet Şiddet İndeksi (ESI)
1	Resüsitasyon (hemen)	Hemen(kırmızı) 0 dakika	Hayati tehlike mevcut (hemen)	Kategori-I (hemen)
2	Çok acil (15 dakika içinde)	Çok acil (turuncu) 10 dakika içinde	Yaşam tehdidi yakın 10 dakika içinde	Kategori-II Birkaç dakika içinde
3	Acil (30 dakika içinde)	Acil (sarı) 60 dakika içinde	Yaşam tehdidi olasılığı 30 dakika içinde	Kategori-III Bir saate kadar
4	Az acil (60 dakika içinde)	Standart (yeşil) 120 dakika içinde	Ciddi olma olasılığı 60 dakika içinde	Kategori-IV Bekletilebilir
5	Acil değil (120 dakika içinde)	Acil değil (mavi) 240 dakika içinde	Az acil 120 dakika içinde	Kategori-V Geciktirilebilir

Türkiye'de Acil/İlkyardım ve Triyaj Sistemleri

Türkiye'de acil/ilkyardım uygulamalarının tarihsel gelişiminde ilkyardım uygulamalarının resmîyet kazanması, Osmanlı döneminde sadrazam Mehmet Rüşü Paşa'nın yönetiminde bir kurul oluşturulmasıyla başlamıştır. Marko Paşa'nın başkanlığında 1877 yılında bir toplantı yapılarak "Yaralı ve Hasta Askerlere Muavenet Cemiyeti" çalışmalarıyla devam etmiştir.

Dönemin padişahı Abdülhamit Han, cemiyete başkanlık ederek adını "Osmanlı Hilali Ahmer Cemiyeti" olarak değiştirmiştir (15, 16). Cumhuriyetin ilanından sonra "Türkiye Cumhuriyeti Kızılay Cemiyeti" adıyla Türkiye'nin birçok il ve ilçesinde şube açmıştır. Ayrıca ülkemizin birçok yerinde 1960'lı yıllarda ilkyardım kursları açmaya başlamıştır (15, 16).

1961 yılında çıkarılan 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun" ile sağlık hizmetlerinin yurdun en uzak köşesindeki vatandaşın ayağına kadar götürülmesini hedef alan yeni bir hizmet anlayışı ve sağlık hizmetleri getirilmiştir (17). 1993 yılında "Acil ve ilkyardım" adı ile kabul edilen Acil Tıp Uzmanlık Anabilim Dalı'nda uzmanlar yetişmeye başlamıştır. 1995 yılında Acil Tıp Derneği ile Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Derneği kurulmuştur (18).

Trijaj uygulamalarının etkin şekilde gerçekleştirilmesi acil servis işleyişinde en temel unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde acil servis ünitesinin fiziki koşulları, triyaj uygulamaları ve acil servis işleyişi 2009 yılında yayınlanan "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ" ile hizmetlerin nasıl yürütüleceği açıklanmıştır (19).

Tebliğ'de açıklanan acil servis hizmetlerinin uygulamasına ilişkin veriler üç aşamalı triyaj sistemine uygunluk göstermektedir. Ancak acil servis triyajı amacıyla ülkemize ait özel değerlendirme araçları bulunmamaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın resmi gazetede yayımladığı tebliğde kırmızı (çok acil), sarı (acil) ve yeşil (acil olmayan) olarak tanımlanan renk kodlamaları kullanılmaktadır (11, 19).

Trijaj Sisteminin Bileşenleri

Trijaj sistemi kurulmak veya mevcut sistemde değişiklikler yapılmak istendiğinde bazı kriterlerin ele alınması ve en uygun şekilde düzenlenmesi gerekmektedir. Bu kriterler triyaj uygulamasında görev alan çalışanlar, triyaj uygulama alanı ve triyaj kayıt sistemi olarak tanımlanabilir.

Trijaj uygulama alanı; Triyaj alanı acil servisin girişinde bulunmalıdır. Triyaj uygulama alanı hasta mahremiyetini korumak için yarı kapalı olmalı, ambulans ve hasta nakil aracı ile nakledilen hasta girişi ve ayaktan hasta girişi ayrı olmalıdır. Bu alanda ambulans ve hasta nakli yapılan araç trafiği için kolay manevraya uygun bir ulaşım altyapısı oluşturulmalı, triyaj alanında hastaları karşılamak amacıyla tekerlekli sandalye ve sedyeler bulundurulmalıdır (19, 20).

Trijaj kayıt sistemi; kurum ve birimlerin bir triyaj kayıt sistemi oluşturmaları etkin sağlık hizmeti sunumu adına önem taşımaktadır. Oluşturulacak triyaj sistemi kapsamında sürekli ve kalıcı kayıtların tutulması gerekmektedir. Kayıt sistemi kullanımı kolay ve sınıflama sistemlerini içeren bir bilgisayar programıyla yapılabileceği gibi bir form geliştirilerek de yapılabilir. Bu kayıtlar hastanın dosyasına eklenmeli ve hastanın yönlendirileceği bölüme gönderilmelidir (8, 20). Kayıt sistemi ve hasta değerlendirmesi adına ilk olma

özelliğini taşıyan 1969 yılında geliştirilmiş olan "SOAP Triage Model" triyaj kayıtlarında genel bir değerlendirme sunmaktadır. SOAP Triage Sistemi'nin çeşitli uzantıları vardır. Orijinal SOAP formatında tedavi planı uygulaması ayırım yapmadan oluşturulmaktadır, tekrar değerlendirme yapılmaması durumunda hastanın durumunu kötüleşirse müdahale edilmesi zorlaştırmaktadır. Bu nedenle SOAP Triage Sistemi'nin SOAPIE ve SOAPIER olarak iki farklı formatı vardır. Birçok durumda bu formatların kullanımıyla sayesinde bakım planı zamanında uygulanabilmektedir (21) (Tablo 2).

Tablo 2: Hasta değerlendirme ve kayıt sistemi "SOAPIER Triage Modeli" (21).

SOAPIER Modeli
S =Subjective Data (Subjektif Veriler): Hastanın söylediği, sorulara verdiği yanıt
O =Objective Data (Objektif Veriler): Triage görevlisinin değerlendirilmesi
A =Analysis of Data (Verilerin Analizi)
P =Plan (Planlama)
I =Implementation or intervention (Uygulama ve müdahale)
E =Evaluation (Değerlendirme): Hastanın yanıtının tekrar değerlendirilmesi
R =Revision or reassessment (Revizyon ve yeniden değerlendirme): Uygulama veya müdahalenin yeniden değerlendirilmesi

Triage uygulamasında görev alabilen sağlık çalışanları; Triage uygulayan sağlık çalışanları kısa zamanda karar verebilen, kuvvetli iletişim gücü olan, etik ilkeleri göz önünde bulundurabilen, gelişmiş tanılama becerisine, iyi bir görüşmeci ve organizasyon yeteneğine sahip olması gereken kişilerdir (3, 20, 22).

Ülkemizde acil servis işleyiş ve triyaj uygulamasının düzenlendiği "Yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ" madde 8/3'te "triyaj uygulaması tabip veya acil tıp teknisyeni, hemşire, sağlık memuru (toplum sağlığı) ve benzeri nitelikteki sağlık personeli tarafından yapılır" ifadesine yer verilmiştir (19).

Triage Uygulamasında Hemşirenin Roller

Savaş yıllarında sıkça uygulanan triyaj, ilk kez acil servis uygulamalarında 1963 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde Yale Üniversitesi Hastanesi'nde uygulanmıştır (23). 1960'lı yıllarda acil serviste görev yapan hemşirelerin diğer bölümlerde çalışan hemşirelere göre daha donanımlı ve özel eğitimden geçmeleri gerektiği vurgulanarak acil hemşireliğinin gelişiminde olumlu yönde adımlar atılması sağlanmıştır (24). Amerika'da Antina Dorr ve Judith Kelleher, acil

hemşireliğinin önemini vurgulayan bir kuruluş olmasının gerekli olduğunu düşündükleri için 1970 yılında Acil Bölümü Hemşireler Birliği'ni (Emergency Department Nurses Association=EDNA) kurmuşlardır. Bu kuruluş tarafından acil hemşirelerinin profesyonel yetki uygulamalarına ilişkin standartlar geliştirilmiştir. 1975 yılında Acil Bölümü Hemşireler Birliği (Emergency Department Nurses Association=EDNA) ve Amerika Hemşireler Birliği (American Nurses Association=ANA) tarafından acil hemşireliği uygulama standartları onaylanarak yaşama geçirilmiştir (25). Böylece sağlık sistemi içerisinde geniş yer alan hemşirelik mesleğinin profesyonel bir meslek olduğu, değişim ve gelişmeler ile acil hemşireliğinin yetki ve sorumluluklarına yenilikler getirilmiştir (25). Amerika Birleşik Devletleri'nde "Acil Hemşireliği Sertifika Programı" (Certified Emergency Nurse=CEN) 1980'li yıllarda başlayan ve günümüzde halen devam eden, katılımcıya dört yıl boyunca geçerli olan ve yenilenmesi için tekrar sınava girmeyi öngören sertifika programları mevcuttur (25).

Gelişen tıp tarihiyle paralel olarak yeni uzmanlık alanlarının ortaya çıkması, hemşirelikte evrensel boyutta görülen değişim ve gelişim ülkemizde de etkisini göstermiştir ve hemşirelerinde bu alanlarda uzmanlaşması söz konusu olmuştur. Bu bağlamda ülkemizde 1994 yılından itibaren günümüze kadar Semahat Arsel Hemşirelik ve Araştırma Merkezi (SANERC) tarafından her yıl 6 hafta süreyle "Acil bakım hemşireliği kursu" düzenlenmekte ve kurs katılımcılarına acil bakım sertifikası verilmektedir (25). Hemşirelik yükseköğretiminde lisans eğitimi içerisinde Acil bakım/İlk yardım dersleri müfredat içerisinde zorunlu ders olarak yer aldığı gibi 1996-1997 eğitim-öğretim döneminde Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Acil Hemşireliği Yüksek Lisans programı açılmıştır (15, 25).

İzmir'de 2010 yılında kurulan Acil Hemşireleri Derneği (AHD), 1999 yılından bu yana Türkiye Acil Tıp Derneği bünyesinde Acil Hemşireliği Komisyonu olarak çalışmalarını sürdürmüştür. Acil Hemşireleri Derneği'nin amacı Türkiye'de acil hemşireliğini geliştirmek, acil durumlarda girişim gereksinimi olan her yaşta hastaya gerekli bakımı sunan acil hemşirelerini desteklemek, ülkemizdeki tüm acil hemşirelerini bir araya getirerek mesleki güç oluşturmak ve bireyin acil sağlık bakımını en üst düzeyde yürütmek için işbirliği yapmak olarak tanımlanmaktadır (26). Türk Hemşireler Derneği, Avrupa Acil Hemşireler Derneği, Acil Tıp Derneği ile işbirliği içerisinde bulunarak bilimsel kurs, konferans, kongre, seminer vb. toplantılar düzenleyerek aktiviteler gerçekleştirmektedir (26). Sağlık Bakanlığı Eğitim, Araştırma ve Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından yürütülen "Acil Hemşireliği Sertifika Programı" ile acil birimlerde çalışan hemşirelerin bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi amaçlamakta ve sertifikanın beş yıl geçerliliği bulunmaktadır (27).

Acil Hemşireler Birliği (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 (3,5). Acil servis ünitelerinde görev alacak olan sağlık çalışanlarının acil bakım uygulamaları konusunda yetkili olması, belirli becerilere sahip olması ve deneyimli olması gerekmektedir. Ancak acil serviste uygulanan hemşirelik hizmetleri diğer klinik alanlarda uygulanan temel hemşirelik hizmetlerinden farklılık göstermektedir. Zamanın kısıtlı oluşu, hastaların durumlarının aciliyet göstermesi, hasta anemnezinin kısa sürede alınması gerekliliği ve iş yoğunluğunun fazla oluşu nedeniyle, hemşirelik görev ve uygulamaları karmaşık hale getirmektedir (28). Ani hastalanma veya travma varlığında beklenmedik olayla karşılaşan hasta ve hasta yakınlarında ani tepkiler ve yüksek anksiyete gözlenebilmektedir. Acil servise başvuruda bulunan hasta ve hasta yakınlarında ölüm, fiziksel engel, yatağa bağımlı kalma, beden imajı ve beden bütünlüğüne yönelik kaygı ve endişeler olabileceği için hemşirelik girişimleri uygulanırken holistik yaklaşımın benimsenmesi gerekmektedir (29).

Hastaya ait subjektif ve objektif veriler ilk 10 dakika içinde toplanmalıdır. Bu süre içinde acil servis hemşiresi hastayı desteklemeli ve rahatlatmalıdır. Etkili tedavi/bakım girişimlerinin zaman kaybetmeden uygulanabilmesi için ekip çalışmasının gerekli olduğu acil servis ünitelerinde ekip üyeleri arasında iletişimin olması zorunludur. Türkiye'de yapılan bazı çalışmalarda elde edilen veriler, acil servis uygulamalarında hemşirelik bakım sürecinin tek yönlü iletişim sağlayan istem kağıtları ile olduğunu göstermektedir. Oysaki hastaya uygulanan bakım kalitesi ekip olma kavramı ile sağlanmaktadır (29).

Acil bakım ve triyaj uygulamalarında hemşirelik görev yetki ve sorumluluklarının tanımlanması acil servis ünitesinde sistematik yaklaşımın benimsenmesi, hemşirelik hizmetlerinin gelişmesi ve olağanüstü durumlarda acil planlarının oluşturulması adına önem taşımaktadır (29, 30). Ülkemizde 08 Mart 2010 tarihinde yürürlüğe giren Hemşirelik Yönetmeliği'nde hemşirelerin çalışma alanlarına, pozisyonlarına, eğitim durumlarına ve çalıştığı birime özel görev, yetki ve sorumlulukları belirlenmiştir (31). Acil servis hemşiresinin görevleri şu şekilde özetlenebilir:

- Hastanın sağlık durumu ile ilgili verilerin saptanması ve toplanmasını sağlamak
- Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapmak, verileri değerlendirmek, sonuçlarını kaydetmek,
- Hastaya uygulanan invazif girişimlere katılmak; hemşirelik işlevlerini yerine getirmek,
- Kısa süre içinde hava yolunu açmak, yeterli ventilasyon ve perfüzyonu sağlamak, nörolojik muayenesini yapmak ve bilinç durumunu kontrol etmek,
- Gözlemleri sonucunda hemşirelik tanısını koymak, hemşirelik girişimlerini başlatmak,
- Arrest durumunda mavi kod çağırısı yapmak, kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği

uygulamalarına katılmak, eğer o an üniteye hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatmak,

- Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlamak,
- Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplamak ve
- Sağlık Bakanlığı'nın talimatları doğrultusunda yaşamı sona eren hastayı hazırlamak morga transferini sağlamaktır (28, 30, 31).

Acil servis hemşiresinin görevleri içerisinde triyaj uygulamalarına ilişkin sorumlulukları şu şekilde sıralanabilir;

- Acil servise başvuran hastanın kabulünü sağlamak,
- Başvuru yapan hastalar arasında öncelik belirlemek yani triyaj uygulamasını yürütmek,
- Sevk, kayıt, resmi prosedür ve evrak işlerinin takibini yapmak,
- Hastanın yaşam bulgularını almak, alerji varlığı, tıbbi-cerrahi işlem öyküsü, kullandığı ilaçları, ağrı varlığı, boy-kilo, alkol-sigara kullanımı gibi parametreleri değerlendirmek,
- Teşhise yönelik tetkiklerin başlatılmasını sağlamak (elektrokardiyografi çekimi, radyolojik ve laboratuvar tetkikleri),
- Kayıt ve bildirimini yerine getirmek,
- Hastanın değerlendirme sonunda en uygun bakımı alacağı bölüme yönlendirmek olarak özetlenebilir (28, 30, 31).

Trijaj uygulamaları konusunda yapılan çalışmaların sınırlı sayıda olduğu bilinmektedir. Sınırlı sayıdaki çalışmaların daha çok triyaj skalalarının oluşturulması ve uygulanabilirliğine ilişkin olduğu, triyaj hemşireliğine ilişkin araştırmaların ise çok daha yetersiz olduğu dikkat çekmektedir. Bu sonuç ülkemizde triyaj hemşireliğinin yeni bir alan olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda triyaj uygulamalarında rol alan hemşirelerin temel ve uygulamalı eğitimleri süresince triyaj uygulamaları konusuna yer verilmesi; hemşirelerin bu konudaki farkındalık düzeylerini artırılmasına, güncel bilgilere sahip olmalarına olanak sağlayacaktır.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Hasta başvurusunun planlanmadığı, hasta yoğunluğu ve aktif çalışmanın olduğu acil servis ünitelerinde önceliğin belirlenmesi ve triyaj uygulamasının yapılması önem taşımaktadır. Triyaj uygulayıcısı olan hemşirelerin kullanabilecekleri triyaj işlem talimatlarının geliştirilmesi kaliteli bakım hizmetinin sunumuna, bakım kalitesinin güvence altına alınmasına ve bakımın sistematize edilmesine katkıda bulunacaktır. Gelişmiş ülkelerde verilen sağlık hizmetlerine ilişkin bir standardizasyonun olması ve hemşirelerin sağlık sistemi içinde etkin rol oynamalarını sağlamakta ve mevcut sistemin daha düzenli çalışmasını sağlamaktadır. Triyaj uygulayan sağlık çalışanlarının acil servise gelen hastaları tanımlayabilmesi ve başarılı triyaj uygulaması yapabilmesi adına bilgi ve deneyim kazanmaları son derece önemlidir. Bu nedenle, triyaj uygulayan sağlık ekibi üyelerinin eğitilmesi ve ayrıca gelişmelerin

yakından takip edilmesi gerekmektedir. Hemşirelerin lisans eğitimleri süresince Acil Bakım dersi kapsamında triyaj kavram ve uygulamalarını dikkat çekici hale getirmek için "triyaj kart oyunu" gibi yöntemler (Trijaj kart oyunu; örnek olguların sınıflandırması için triyaj kategorilerini temsil eden beş farklı renkte kart dağıtılarak öğrencilere düşünme ve değerlendirmesi için zaman tanınarak triyaj kategorisini temsil eden kartı havaya kaldırmaları ve bu kararın sorgulanmasına ve olguların grup içinde tartışılmasına imkan veren bir çalışmadır), video görüntüleri ve maket simülasyon çalışmaları gibi teknikler kullanılabilir.

Kaynaklar

1. Hartman RG. Tripartite triage concerns: Issues for law and ethics. *Critical Care Medicine*. 2003;31(1):358-61.
2. Akkçük HM. Kalabalık acil servisler için hasta ve sağlık personeli triyajı. Hacettepe Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010, Ankara.
3. Akyolcu N. Acil birimlerde triyaj. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15(58):7-17.
4. Pekdemir M, Çevik AA, Eray O, Çete Y, Atilla R, Topuzoğlu A, Günerli A. Triyaj travma skorlarının acil servis performanslarının değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2004;4:4.
5. Bracken J. Triage. *Emergency Nursing*. St. Louis, Mosby, 2003; 75-83.
6. Sungur E, Aksoy B, Biçer S, Aydoğan G. Acil servis hemşireleri arasında triyaj bilgi düzeyinin değerlendirilmesi. *JOPP Dergisi*. 2009;1(1):14-18.
7. Agency for Healthcare and Quality (AHRQ) *Emergency Severity Index (ESI) Implementation Handbook 2012* Erişim adresi: <http://www.ahrq.gov/professionals/systems/hospital/esi/esihandbk.pdf>. Erişim Tarihi: 20 Kasım 2014.
8. Karaçay P, Sevinç S. Acil servislerde triyaj uygulaması. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2007;4(2):9-15.
9. Qureshi K, Veenema TG. Disaster triage. In: Veenema TG. Editor. *Disaster nursing and emergency preparedness for chemical, biological and radiological terrorism and other hazards*. 2nd.ed. New York: Springer Publishing Company; 2007;161-76.
10. Trevey-Pagel E. A Five level emergency triage system. *Point of View*. 2003;42:4-6.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Acil Triyaj Rehberi 2015*. Erişim Adresi: www.tkhk.gov.tr, Erişim Tarihi: 15.01.2016.
12. Canadian Triage and Acuity Scale (CTAS). Erişim adresi: <http://caep.ca/resources/ctas>, Erişim tarihi: 20.11.2014.
13. Chaves de Souza C, Aparecida Araújo F, Machado Chianca TC. Scientific Literature on the Reliability and Validity of the Manchester Triage System (MTS) Protocol: A Integrative Literature Review. *Journal of School of Nursing Usp*. 2015; 49(1):142-149.
14. Australian Government Emergency Triage Education Kit, Erişim Adresi: [http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/\\$File/Triage%20Education%20Kit.pdf](http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/Content/387970CE723E2BD8CA257BF0001DC49F/$File/Triage%20Education%20Kit.pdf), Erişim Tarihi :22.11.2014.
15. Olgun N, Aslan F, Kuşuoğlu S. Acil bakım. Editör: D. Şelimen, İstanbul, Yüce Yayın, 1998;3-30.
16. Şentürk E.S. Hemşirelik tarihi. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2011;91-138.
17. T.C. Resmi Gazete. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Tarihi:12.01.1961 R.G., Sayısı:10705, Ankara.
18. Oktay C, Yıldırım C. Türkiye Acil Tıp, III. Acil Hemşireliği ve Paramedik Sempozyumu. Gaziantep, 2004.
19. T.C. Resmi Gazete. Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. 16 Ekim 2009, Sayı: 27378, Ankara.
20. Akıncı Ö. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Acil Servisi Triyaj Skalası'nın oluşturulması ve uygulanabilirliğinin değerlendirilmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2009, İzmir.
21. Mowery D, Wiebe J, Visweswaran S, Harkema H, Chapman WW. Building an Automated SOAP Classifier for Emergency Department Reports. *Health of National Institutes NIH Public Access. J Biomed Inform* 2012;45(1):71-81.
22. Karaöz S. Cerrahi hemşireliği ve etik. C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2000;4(1): 8-15.
23. International Council of Nurses 2000, (Emergency Care-History of Emergency Nursing). Erişim Adresi: <http://www.icn.ch/echistory.htm>, Erişim Tarihi: 25.11.2014.
24. International Council of Nurses. History of the Royal College of Accident and Emergency Nursing Association. Erişim Adresi: www.icn.ch/echistory.htm, Erişim Tarihi: 25.03.2014.
25. Akyolcu N. Düünden bugüne acil hemşireliği. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 2007;15(60):173-178.
26. Acil Hemşireleri Derneği. Erişim Adresi: www.ahemder.org.tr, Erişim Tarihi: 25.03.2014.
27. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği Acil Bakım Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı Standartları. 04.02.2014, Sayı: 28903, Ankara.
28. Türkiye Acil Tıp Derneği. Acil Servis Standartları. Erişim adresi: www.tatd.org.tr, Erişim tarihi: 25.03.2014.
29. Karakovan A ve Eti Aslan F. Dahili ve Cerrahi Hastalıklarda Bakım. Adana, Nobel Kitabevi, 2011;1405-20.
30. İsrar Baransel A. Acil hemşiresinin görevleri ile hukuksal ve etik sorumlulukları. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 2006;6(2):90-96.
31. T.C. Resmi Gazete. Sağlık Bakanlığı Hemşirelik Yönetmeliği. 08.03.2010, Sayı: 27515, Ankara.

<http://ederji.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Alıntı-Gayriticarî 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

