

ACİL SERVİS HEMŞİRELERİNİN CERRAHİ HASTALARINDA ERKEN UYARI SKORLAMA SİSTEMLERİNİ KULLANIM DURUMU: NİTEL BİR ARAŞTIRMA¹

 Zeynep KAPLAN AFACAN²

 Ali AKGÜN³

 Fatma ETİ ASLAN⁴

ÖZ

Amaç: Acil servisler, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma gibi beklenmedik anda ortaya çıkan sağlık sorunlarının müdahalesinin yapıldığı birimlerdir. Acil servise başvuran hastalarda ciddiyet, mortalite, morbiditeyi tahmin etmek için “erken uyarı skorlama sistemleri” kullanılır. Bu çalışma, hemşirelerin acil servis cerrahi hastalarında skorlama sistemlerini kullanım durumlarını değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bu araştırma nitel çalışma olarak tasarlanmış, Aydın il merkezinde 30 Aralık 2021 – 06 Ocak 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Acil serviste çalışan ve acil cerrahi/travma hastası bakımı konusunda en az 1 yıl deneyimli olan 14 hemşire örneklemini oluşturmuştur. Veriler, kişisel bilgi formu ve yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmış, içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Bu çalışmada, yaşam bulgularını değerlendirmede öncelik, görev ve yetki ile ilgili görüşler, hasta yararını gözetme ve mesleki yetkinlik olmak üzere toplam dört ana tema ve on beş alt tema elde edilmiştir. Acil servis hemşirelerinin sadece Glasgow Koma Skalası kullandıkları, bazı hemşirelerin bu değerlendirilmenin, bir skorlama yöntemi olarak kullanıldığını fark etmedikleri bulunmuştur.

Sonuç: Acil hemşirelerinin hastaları değerlendirirken yaşamsal bulguların değerlendirilmesine öncelik verdikleri ancak değerlendirmelerde erken uyarı skorlama sistemlerinden yeterince yararlanmadıkları görülmektedir. Hizmet içi eğitim programlarının düzenli olarak tekrar edilmesi, lisans öğrenimi sırasında kritik hasta bakımının gerçeğe yakın ortamlarda uygulamalı olarak öğretilmesi, tecrübeli hemşirelerin acil servise yeni başlayan hemşirelere mentörlük yapması ile ilgili politikalar geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Erken Uyarı Skorlama Sistemleri, Cerrahi, Kritik Hasta, Hemşirelik

¹ Bu çalışma 13-16 Ocak 2022 tarihlerinde Antalya’da düzenlenen 4. Uluslararası 12. Ulusal Türk Cerrahi ve Ameliyathane Hemşireliği Kongresi’nde poster bildiri olarak sunulmuş ve ikincilik ödülüne layık görülmüştür.

²Sorumlu Yazar /Corresponding Author, Doktora Öğrencisi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, zeynepkaplan.f@gmail.com

³Doktora Öğrencisi, Bahçeşehir Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul, Türkiye, aliakgun1980@gmail.com

⁴ Prof.Dr., Bahçeşehir Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye, fatma.eti@hes.bau.edu.tr

Makale Geliş Tarihi/Submission Date; 25.05.2022

Kabul Tarihi/ Accepted Date; 13.06.2022

Çalışma için Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu’ndan izin (29.12.2021 Tarih ve E.485 Sayılı) alınmıştır.

THE USE OF EARLY WARNING SCORING SYSTEMS IN SURGERY PATIENTS BY EMERGENCY SERVICE NURSE: A QUALITATIVE RESEARCH

Objective: Emergency services are units where unexpected health problems such as sudden illness, accident, and injury are dealt with. “Early warning scoring systems” are used to predict severity, mortality, and morbidity in patients admitted to the emergency department. This study was designed to evaluate the use of scoring systems by nurses in emergency surgery patients.

Methods: This research was designed as a qualitative study and was carried out in Aydın city center between 30 December 2021 and 06 January 2022. The sample consisted of 14 nurses working in the emergency department and having at least 1 year of experience in emergency surgery/trauma patient care. The data were collected with a personal information form and a semi-structured interview form and analyzed by the content analysis method.

Results: In this study, a total of four main themes and fifteen sub-themes were obtained, including priority in the evaluation of vital signs, opinions on duty and authority, observing the benefit of the patient, and professional competence. It was found that emergency room nurses only used the Glasgow Coma Scale, and some nurses did not realize that this assessment was used as a scoring method.

Conclusion: It is seen that emergency nurses give priority to the evaluation of vital signs while evaluating patients, but they do not sufficiently benefit from early warning scoring systems in the evaluations. It is recommended that in-service training programs be regularly repeated, critical patient care should be taught practically in realistic environments during undergraduate education, and policies should be developed for experienced nurses to mentor nurses new to the emergency department.

Keywords: Emergency Service, Early Warning Scoring Systems, Surgery, Critically Patient, Nursing

GİRİŞ

Acil servisler, ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma gibi beklenmedik anda ortaya çıkan sağlık sorunlarının müdahalesinin yapıldığı birimlerdir. Acil servislerde dahili hastalıkların akut sorunlarının tedavi ve bakımının yapılmasının yanı sıra travma, yaralanma gibi acil cerrahi bakım ve tedavi hizmeti de sunulur (Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ, 2009). Acil serviste acil müdahale ve bakıma ihtiyaç duyan ya da kötüleşmesi muhtemel kritik hastaları belirlemek zor olabilir. Kritik hasta; “*yaşamsal parametreleri stabil olmayan, kliniğinin yakın takip edilmesi gereken ve acil bakıma ihtiyacı olan hasta*” olarak tanımlanabilir. Kalp hızı, sistolik kan basıncı, vücut ısısı, solunum sayısı, bilinç düzeyi gibi objektif verilerle hastalarda gelişen olumsuz durumların erkenden tespit edilmesi mümkündür (Yava ve Koyuncu, 2021:213-218).

Acil servise başvuran hastalarda yaralanmanın ciddiyeti, mortalite, morbiditeyi tahmin etmek için “Erken Uyarı Skorlama Sistemleri (EUSS)” kullanılır (Patel vd., 2018:3). Bu skorlama sistemleri, hastaların yaralanma durumlarına göre, sayısal verilerle elde edilen planlama sistemleridir (Peterson vd., 2017:1). Aynı zamanda hastaların yaralanma ciddiyeti hakkında da öngöründe bulunulması konusunda sağlık personeline fikir verirler. Bu sistemlerin kullanılması, hastaların baş-boyun, göğüs, batin, ekstremiteler gibi anatomik yaralanma durumlarına göre yapılabileceği gibi kan basıncı, nabız, saturasyon düzeyi, solunum sayısı vb. fizyolojik verilerin değerlendirilmesiyle de yapılabilir. Ulusal Erken Uyarı Skoru (National Early Warning Score-NEWS), Glasgow Koma Skalası (GKS), Yaralanma Şiddet Skoru (Injury Severity Score-ISS), Revize Travma Skoru (Revised Trauma Score-RTS), bu amaçla kullanılan skorlama sistemlerinden bazılarıdır (Köksal ve Çetinkaya, 2017:61-62; Gerry vd., 2020:1-7).

Acil servislerde EUSS'nin kullanılması, hastaların kardiyak arrest gibi ölümcül sağlık sorunlarının erkenden tanınmasına ve sağ kalımının artmasına olanak sağlayacaktır (Şık ve Çıtak, 2020:49-51). Yapılan çalışmalarda bu sistemlerden ISS, RTS ve GKS'nin cerrahi hastalarında mortaliteyi tahmin etmede en güçlü belirleyiciler olduğu sonucu elde edilmiştir (Huang vd., 2019:4; Köksal vd., 2009:562; Valderrama vd., 2016). Aynı zamanda bu sistemlerin kliniklerde kullanılması ile arrestlerin önlenildiği ve sağ kalımı artırdığı gösterilmiştir (Nishijima vd., 2016:5). Literatürde, acil serviste EUSS'nin nasıl kullanıldığı, kullanımı sırasında yaşanan engeller, hemşirelerin bu konudaki deneyimleri konusunda yeterli bilgiye rastlanmamış olmakla birlikte, acil tıbbi bakımda hastanın değerlendirilmesinin ve erken tanınmasının önemi sık tartışılan bir konudur. Bu çalışma, acil serviste cerrahi hastalarının değerlendirilmesi ve erken tanınması için hangi skorlama sistemlerinin kullanıldığı, nasıl kullanıldığı, hemşirelerin deneyimleri ve önerilerini değerlendirmek amacıyla nitel bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

1. GEREÇ ve YÖNTEM

1.1. Araştırmanın Türü

Araştırma nitel çalışma tasarımı içinde yer alan ve sınırlı bir konunun derinlemesine bir şekilde betimlenmesine ve incelenmesine olanak sağlayan tek durumlu örnek olay deseni olarak tasarlandı (Çetinkaya ve Özsoy, 2021:96-97).

1.2. Araştırmanın Yapıldığı Tarih ve Yer

Araştırma, 30 Aralık 2021 – 06 Ocak 2022 tarihleri arasında yapıldı. Aydın merkezinde kamuya ait iki devlet hastanesi olması nedeniyle bu hastanelerin acil servislerinde yürütüldü. Bu acil servislerden biri ikinci seviye, diğeri üçüncü seviye acil servis olarak hizmet vermektedir.

İkinci seviye acil servise, günlük ortalama 700 hasta başvurusunun 193'ü (%27,6) cerrahi nedenlerle hastaneye başvurmaktadır. Üçüncü seviye acil servise, günlük ortalama 600 hasta başvurusunun 203'ü (%33,9) cerrahi nedenlerle hastaneye başvurmaktadır (Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, 2022).

1.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın yapıldığı acil servislerde toplam 52 hemşire görev yapmaktadır. Katılımcıların seçiminde amaçlı örneklem türlerinden olan ölçüt örneklem yöntemi kullanılmıştır. Acil serviste çalışan ve acil cerrahi/travma hastası bakımı konusunda en az 1 yıl deneyimli olan tüm hemşirelerle görüşme planlanmıştır. Ancak 15 hemşire ile görüşmenin sonunda veriler tekrar etmeye başlaması ve doyum noktasına ulaşılması ile veri toplama sonlandırılmıştır. İkinci basamak acil serviste çalışan bir katılımcı (K6) veri toplama aşamasından sonra, ifade ettiği bilgilerin kullanılmasını talep etmesi nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır. Sonuç olarak, acil servis hemşirelerinden toplam 14 katılımcı çalışmaya dahil edilmiştir. Literatürde, nitel çalışmalarda örneklem sayısının belirlenmesinde, araştırma sorularına verilen cevapların doygunluk noktasına ulaşmasına göre, diğer bir deyişle tekrarlamasına göre belirlenebileceği ve genellikle 5-25 kişinin yeterli olduğu bildirilmektedir (Başkale, 2016:27; Çetinkaya ve Özsoy, 2021:101).

1.4. Veri Toplama Araçları

Hemşirelerin tanıtıcı özelliklerine yer verildiği beş sorudan oluşan kişisel bilgi formu (yaş, cinsiyet, mezuniyet durumu, mesleki deneyim, acil servis deneyimi) ve hemşirelerin EUSS'nin kullanımına ilişkin deneyimleri ve görüşlerine yer verildiği beş sorudan oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formunda yer alan sorular;

- “Acil servise başvuran cerrahi hastalarını değerlendirmek için hangi EUSS’yi kullanıyorsunuz?”
- Bu skora sistemlerini nasıl kullandığınızdan bahseder misiniz?
- Bu skora sistemlerinin kullanımında kendi rolünüzü nasıl değerlendiriyorsunuz?
- EUSS'nin kullanımında deneyimlerinizi paylaşır mısınız?
- Bu skora sistemlerinin kullanımına ilişkin önerileriniz nelerdir?” şeklinde sorulmuştur.

Görüşme formunun kapsam geçerliliğini sağlamak amacıyla nitel çalışma konusunda deneyimli iki uzmandan görüş alınmış, öneriler sonucunda gerekli düzenlemeler yapılmış ve forma son hali verilmiştir.

1.5. Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, üçüncü araştırmacının gözetiminde birinci araştırmacı tarafından toplanmıştır. Üçüncü araştırmacı cerrahi hemşireliği alanında öğretim üyesidir ve nitel çalışma konusunda araştırmaları bulunmaktadır. Birinci araştırmacı acil servis alanında deneyimi olmasının yanında araştırmanın yürütüldüğü ilde görev yapmaktadır. Birinci ve ikinci araştırmacı nitel çalışma konusunda doktora düzeyinde eğitim almıştır. İkinci araştırmacı acil hemşireliği alanında bilim uzmanıdır ve acil servis deneyimi vardır. Araştırma öncesinde acil servis sorumlu hemşireleri ile sözlü olarak görüşülmüş ve araştırma hakkında detaylı bilgi verilmiştir. Sonrasında bu acil serviste görev yapan hemşirelere bilgi verilmiştir. Katılımcılara, verilerin başka bir amaçla kullanılmayacağı, kişisel bilgilerin araştırmanın her aşamasında korunacağı, araştırmadan istedikleri zaman ayrılabilceği ve bunun için bir zarara uğramayacakları sözlü olarak ifade edilmiştir. Aynı zamanda onam formunun okunması için zaman verilmiştir. Katılımcılardan mesai saatleri içerisinde ve dinlenme saatlerinde, acil servis içerisinde bulunan dinlenme odasında birebir derinlemesine görüşerek veriler toplanmıştır. Her bir katılımcı ile birebir görüşülmüştür. Görüşmelerin bölünmemesi için görüşme yapıldığına ilişkin diğer hemşireler bilgilendirilmiştir. Çalışmanın yürütülmesi sırasında COVID-19 tedbirlerine yönelik kişisel mesafe, hijyen ve maske kullanımına dikkat edilmiştir. Görüşme süresi ortalama 23 dakika sürmüştür, her bir katılımcı ile bir kez görüşme yapılmıştır. Görüşmeler sırasında elde edilen verilerin kaydı için ses kayıt cihazı kullanılmış ve her aşamada not alınmıştır.

1.6. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya katılan her bir katılımcı için “K1, K2, K3...., E1, E2...” şeklinde kod verilmiştir. Kodlarda kullanılan harfler cinsiyetin baş harfini, rakamlar ise kaçınıcı katılımcı olduğunu ifade etmektedir (örneğin; E1= Erkek cinsiyet birinci katılımcı, K2= kadın cinsiyet ikinci katılımcı şeklindedir). Verilerin toplanmaya başlaması ile eş zamanlı olarak analizler de yapılmaya başlanmış, elde edilen analizlere göre sonraki görüşmeler yapılandırılmıştır. Görüşmeler sonrası elde edilen veriler ses kayıt cihazından Microsoft Word belgesine aktarılmış ve toplam 31 sayfa veri elde edilmiştir. Veri analizinde içerik analizi yöntemi kullanılmıştır (Çetinkaya ve Özsoy, 2021:111-129; Erdoğan, 2021:150-165). İçerik analizinde birinci aşamada, metindeki bilgiler anlamlı bölümlere ayrılarak veriler özetlenmiş (azaltılmış), ikinci aşamada, metnin farklı bölümlerinde benzer ya da aynı anlama gelen kelimeler (kavramlar) sınıflandırılarak anlamlı bütünler haline getirilmiştir. Analizin son aşamasında, sınıflandırılan kavramlar arasında ortak yönler bulunarak temalar oluşturulmuş elde edilen dört ana tema Tablo 2’de sunulmuştur.

1.7. Etik Konular

Çalışmanın yürütülmesi için Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'nda etik kurul izni (24.11.2021 tarih ve 2021/10 sayılı toplantı kararı), Aydın İl Sağlık Müdürlüğü'nden kurum izni (29.12.2021 tarih ve E.485 sayılı yazı) alınmıştır. "Onam Formu" görüşme öncesinde katılımcılar tarafından okunup imzalanmıştır. Ses kayıt cihazı kullanılacağı belirtilen onam formunda, kimliklerin ve ses kaydının gizli tutulacağı ve sadece bu araştırma için kullanılacağı konusunda güvence verilmiştir.

1.8. Araştırmanın Geçerlik ve Güvenirliği

Araştırmanın yapı geçerliliğini sağlamak amacıyla yarı yapılandırılmış görüşme formu, nitel çalışma konusunda deneyimli iki uzman tarafından incelenmiş, görüşleri alınmış ve öneriler doğrultusunda forma son şekli verilmiştir. İç geçerliliği sağlamak amacıyla, görüşmeler sırasında katılımcıların gerçek fikirlerine ulaşmak için sondaj soruları ile sorular derinleştirilmiş, ayrıca katılımcıların ifadelerinden sonra teyit alınarak elde edilen verilerde yanlış anlaşılma olup olmadığı teyit edilmiştir. Dış geçerliliği sağlamak amacıyla, araştırma türü, katılımcıların özellikleri ve çalışma ortamları, analiz süreci ile ilgili bilgiler yöntem bölümünde sunulmuştur. Araştırmanın dış güvenilirliğini sağlamak amacıyla, verilerin elde edilmesi, analiz ve raporlama süreçlerinde O'Brien vd. (2014) tarafından geliştirilen Kalitatif Araştırma Raporlarının Standartları Listesinden (SRQR: Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations) yararlanılmıştır (O'Brien vd., 2014:1245-1251; Tekindal vd., 2021;5425-5443).

2. BULGULAR

Katılımcıların tanıtıcı özellikleri Tablo 1'de sunuldu. Katılımcıların yaşı 25-48 (39±6,25) arasında, çoğunluğu lisans mezunu (n=10), çoğunluğu kadın (n=12), mesleki deneyim süresi 6-28 yıl (17±7,45) ve acil servis deneyim süreleri 3-20 yıl (12,5±6,3)'dir. Çalışmaya katılan hemşirelerin %42'si (n=6) ikinci seviye acil servis, %58'i üçüncü seviye acil serviste görev yapmaktadır.

Tablo 1: Katılımcıların Tanıtıcı Özellikleri (n=14)*

Kod	Yaş	Cinsiyet	Mezuniyet Durumu	Mesleki Deneyim (yıl)	Acil Servis Deneyimi (yıl)	Görev Yaptığı Acil Servis Seviyesi
K1	41	K	Yüksek Lisans	20	15	3. seviye
K2	25	K	Lisans	6	4	2. seviye
K3	45	K	Lisans	20	18	2. seviye
K4	47	K	Lisans	28	20	2. seviye
K5	48	K	Ön lisans	27	20	3. seviye
E1	32	E	Lisans	6	3	3. seviye
K7	45	K	Yüksek Lisans	27	5	2. seviye
K8	42	K	Lisans	22	3	2. seviye
K9	42	K	Lisans	20	16	3. seviye
K10	44	K	Lisans	25	10	3. seviye
K11	42	K	Lisans	17	10	2. seviye
K12	46	K	Lisans	27	4	2. seviye
K13	43	K	Lisans	27	10	3. seviye
E2	37	E	Ön lisans	14	10	2. seviye

*Görüşme sırasına göre yazıldı.

Katılımcıların EUSS'nin kullanımına ilişkin elde edilen veriler sonucunda; yaşam bulgularını değerlendirmede öncelik, görev ve yetki ile ilgili görüşler, hasta yararını gözetme ve mesleki yetkinlik olmak üzere toplam dört ana tema ve on beş alt tema elde edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2: Acil Servis Hemşirelerinin EUSS'nin Kullanımına İlişkin Görüşleri (n=14)*

1. Düzey Kodlama (Anlam Çıkarma)	2. Düzey Kodlama (Sınıflama)/Alt Temalar	3. Düzey Kodlama (Tema)/Ana Temalar
<ul style="list-style-type: none"> Bilinç Değerlendirme (n=11) Ağrı Değerlendirme (n=12) Vücut Postürüne Bakılmaması (n=1) Yaşam Bulgularına Göre Karar Verme (n=14) Terleme (n=7) Genel Görünümün Önemi- Ayrıntılı Fizik Muayene Yapılması (n=6) Detaylı Anamnez Alma (n=5) 	<ul style="list-style-type: none"> Öncelikli Yaşam Bulgularının Değerlendirilmesi Detaylı Anamnez Alınması Fizik Muayene Yapılması Genel Görünümün Önemi 	Yaşam Bulgularını Değerlendirmede Öncelik
<ul style="list-style-type: none"> Hekimin Görevi- Hemşire Yüzeysel Hekim Derinlemesine Bilsin- Hekim Değerlendiriyor ve Kaydediyor- Acilde Hekim Bakar- Hastanın Takibi Hemşirenin Sorumluluğu (n=10) Yoğun Bakımda Hemşire Bakar- Yoğun Bakım Hemşireleri Kesinlikle Bilmeli- Servisler Arası Farklı Olmalı- Gerekli Değil- Kırmızı Alanda Çalışanlar Bilmeli (n=3) Görev ve Yetki Karmaşası-İkilem (n=6) Ekipte Görev Paylaşımı (n=6) 	<ul style="list-style-type: none"> Hekimin Görevi Değerlendirmede İkilem Oluşma Endişesi Birimler Arası Farklılık Düşüncesi Ekip Çalışması 	Görev ve Yetki İle İlgili Görüşler

Tablo 3: Acil Servis Hemşirelerinin EUSS'nin Kullanımına İlişkin Görüşleri (n=14)* (devam)

<ul style="list-style-type: none">• İş Yoğunluğu- İş Yüğü Gibi Düşünülebilir-Klinikte Kullanılmama Önerisi (n=3)• GKS Bakılmalı- GKS Acilde Her Hastada Bakılsın, Daha Fazla Bilgi Sahibi Olmaya Yardımcı-Uygulaması Kolay- Akılda Kalıcılığı- Klinikte Kullanılmalı (n=7)		
<ul style="list-style-type: none">• Yaşamsal Soruna Müdahale Önceliği, Yetki Olmasa Da Girişim Yapılması-Hasta Yararına Müdahalede Bulunma- Kritik Hastada Order Beklememe (n=8)• Kritik Hasta Tanımı- Kritik Hastada Yoğun Bakım Endikasyonu (n=12)• GKS Endikasyonları- Yaşam Bulguları İle EUSS İlişkisi- GKS Kritik Eşiği Tanımlama-Hastayı Ayırt Edebilme (n=10)• Eğitim Zorunluluğu- Sürekli Tekrar-Lisans Eğitimi Kapsamı Önerileri (n=4)	<ul style="list-style-type: none">• Yaşamsal Soruna Müdahalede Öncelik• Kritik Hastayı Tanılama	Hasta Yararını Gözetme
<ul style="list-style-type: none">• GKS Baktığını Fark Etmeme-Değerlendirdiği Bulguların GKS Olduğunu Fark Etmeme- GKS'yi Kavram Olarak Tanımlama- Kol, Bacak ve Motor Fonksiyon Değerlendirmesini Yapma-GKS Parametrelerinden Bahsedilmesi (n=6)• Yönlendirici ve Karar Verici Rol Üstlenme (n=3)• Uygulamadaki Yenilikler Konusunda Meslektaşlarıyla Bilgi Paylaşımı (n=3)• Savunucu Rol Üstlenme ve Otonomi (n=4)• Deneyim ve Tecrübenin Önemi (n=7)• Mesleki Doyum Sağladığını Düşünme (n=2)	<ul style="list-style-type: none">• EUSS Değerlendirdiğini Fark Etmeme• Deneyim ve Tecrübenin Önemi• Mesleki Doyum Sağlama• Mesleki Liderlik• Mesleki Profesyonellik	Mesleki Yetkinlik

* Söylem sayıları (..) içinde verildi.

1. Ana Tema: Yaşam bulgularını değerlendirmede öncelik:

Bu ana temada dört alt tema belirlenmiş olup katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Öncelikli Yaşam Bulgularının Değerlendirilmesi, Detaylı Anamnez Alınması, Fizik Muayene Yapılması ve Genel Görünümün Önemi” (Tablo 3):

“...Önce göz bebeklerine bakarım. Anizokorik olursa eğer hastanın yaşamsal bulguları tehlike altındadır. Solunumu, dolaşımın kontrolünü yaparım, nabız bakarım, sesli sözlü uyarana yanıt veriyor mu ağırlı uyarana yanıt veriyor mu ona bakarım. Bunların hiçbiri yoksa hastanın kritik olduğuna karar veririm...” (K3).

“...Hastaya şikayetlerini sorarım. Mide ağrısı, karın ağrısı var mı? Bunları sorarım. En son ne yemiş ne içmiş. Zehirlenmeler açısından bu önemlidir bence.... Ama hasta iyiyim dese de genel görüntüsü halsiz, rengi solmuş gibiye titremesi varsa o zaman hastadan şüphelenip şekerine bakarım. Hastanın titremesi var, halsiz görünüyor, bir de terlemişse bu zaten şekeri düşmüş hastadır...” (K12).

“...Kıyafetlerini çıkarınca vücudunun görünmeyen yerlerinde bir sorun olabilir. Mesela kanaması olabilir. Bıçaklanmış olabilir. Karnında ya da başka yerinde kesik olabilir. Bunun için hastayı soymam lazım ki anlayayım...” (K13).

“...Terlemesinden fark edersiniz. Terleme en başta hipoglisemiye çağırıştırır. Kesinlikle o hasta strese girmiştir. Ayrı bir metabolik faaliyet başlamıştır onun bedeninde.....şöyle ekrana baktığımızda aslında hastanın taşikardisi var mı? Tansiyonu yüksek mi?....taşikardi eşittir hipotansiyon bu hasta hipoksik demektir. Kompanse etmeye çalışıyordur kendini. Ya da direk ne olur toksik bir hastadır laktatı artmıştır. İrreversible bir süreç başlamıştır...” (K7).

2. Ana Tema: Görev ve yetki ile ilgili görüşler:

Bu ana temada dört alt tema belirlenmiş olup katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Hekimin Görevi, Değerlendirmede İkilem Oluşma Endişesi, Birimler Arası Farklılık Düşüncesi ve Ekip Çalışması” (Tablo 3):

“...Doktor karar versin onun numaralandırmasını. Belki ben gözden kaçırmışumdur hemşire olarak ama doktor üç verir ben iki veririm. Hani o sayılar da önemli yani onlar için...” (K9).

“...Kritik hastayı tanımlamak acil hemşiresinin görevi...” (K11).

“...Zaten yoğun bakım hemşireleri bunları kesin bilmeli. Kırmızı alandaki hemşirelerin bilmesine çok da gerek yok. Zaten buradaki hemşirenin hastanın bilincini kontrol etmesi bile yeterli...” (E2).

“...Sağlık bir ekip işi ve biz de bu ekibin birer üyesiyiz. Her şeyi tek taraflı hekim arkadaşına bırakmadan ortak bir dilde ilerlememiz gerekiyor. Her ne kadar çalışma şartları elverişli olmasa da bir şeylerden kendimizi çekmemeliyiz...” (K2).

3. Ana Tema: Hasta yararını gözetme:

Bu ana temada iki alt tema belirlenmiş olup katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“Yaşamsal Soruna Müdahalede Öncelik ve Kritik Hastayı Tanılama” (Tablo 3):

“...Zaten değerlendirmede riskli gördüğümüz hastaları hekim de görmeden direk rese (resüsitasyon odasına) biz de alabiliyoruz. Ondan sonra hekimi çağırıyoruz...” (K10).

“...Travma hastalarını direk sarı alana alırım çünkü kritik hastadır.... Aktif kanaması olan hasta kesinlikle kritik hastadır. Bu hastaları hareket ettirmem...” (K4).

4. Ana Tema: Mesleki yetkinlik:

Bu ana temada beş alt tema belirlenmiş olup katılımcı ifadeleri şu şekildedir:

“EUSS Değerlendirdiğini Fark Etmeme, Deneyim ve Tecrübenin Önemi, Mesleki Doyum Sağlama, Mesleki Liderlik ve Mesleki Profesyonellik” (Tablo 3):

“...bazı hastalarda kol, bacak refleksine, pozisyonuna, göz refleksine, motor refleksine, sözlü uyarıya cevap vermesine bakıyoruz...” (K8).

“...Hekimlerimizle kılavuzların güncellenmesi ya da güncel araştırmalarla ilgili çok sohbet etmiyoruz.... Hemşirelerle çalışma süresi yüksek olanlardan daima artı geri dönüş oluyor. Kendimi ileriye taşıdığını düşünüyorum. Kendi meslektaşımınla daha bir yakınlık duyuyorum. Ama hemşire odasında tabi ki ister istemez eksiklerimizi konuştuğumuz için, birbirimizi eleştirdiğimiz için bir faydalanmamız oluyor....” (E1).

“...Hastanın sonucunu görmek ya da MI (miyokard infarktüsü) ile gelen genç hastanın yürüyerek taburcu olduğunu duymak beni mesleki olarak çok tatmin ediyor ve çok duyulanıyorum...” (K1).

“...Direk tedaviye karışmam ama hatırlatmalar yaparım. Bana göre acaba yanlış mı yapıyor dediğim, acaba şunu da düşündü mü dediğim şeylerde yönlendirme yaparım. “Eminsiniz de mi?” Bu anlamda yönlendiririm...” (K4).

“...hemşire bir öngörücü de olmalı tabi ki. Kusmall solunum başladıysa az sonra bunun solunumla ilgili bir sorun olduğunu öngörebiliriz ya da nörolojik muayenede baktığımızda anizokoriye doğru pupillaları kayıyorsa kafa içi basıncın değiştiğini gözlemleyebilmeliyiz...” (K7).

“...Hastanın mahremiyetine mutlaka dikkat ederim. Bilinci açıksa çok önemlidir. Bilinci kapalı olsa da herkesin her şeyi görmesi gerekmiyor. Hasta ile de empati kurarım. Acaba ben olsam napardım diye sorarım...” (K4).

3. TARTIŞMA

Acil serviste cerrahi hastalarına bakım veren hemşirelerin EUSS'nin kullanım durumu, nasıl kullandıkları, deneyim ve önerilerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada, on dört hemşire ile görüşülerek; yaşam bulgularını değerlendirmede öncelik, görev ve yetki ile ilgili görüşler, hasta yararını gözetme ve mesleki yetkinlik ana temaları elde edildi. Bu temalarla ilişkili on beş alt tema elde edildi. Araştırmada elde edilen sonuçların acil servise başvuran cerrahi hastalarının EUSS'nin kullanımına ilişkin ayrıntılı bilgi sunmaktadır.

Yaşam bulgularını değerlendirmede öncelik teması ile ilgili hemşirelerin büyük bir bölümü, acil servise başvuran cerrahi hastaların kritik olma durumlarını belirlemede yaşam bulgularının ve hastanın ağrısının değerlendirilmesi ile karar verdiklerini belirtirken, yarısı ayrıntılı fizik muayenesinin, detaylı anamnezin alınması ile karar verdiklerini belirttiler. Hemşirelerin çok azı ise bu verileri değerlendirmede belirtti. Hasta değerlendirme ve mevcut sağlık sorunlarına ilişkin klinik karar vermek için objektif ve subjektif verilerden yararlanılır. Objektif veriler kan basıncı, nabız, solunum değerleri, oksijen saturasyonu, vücut ısısı, kan şekeri düzeyi, cilt rengi gibi gözlenebilen, ölçülebilen verilerdir. Subjektif veriler ise ağrı, yorgunluk, kaygı gibi hastanın ifade ettiği, değerlendirme ve karar vermek için ölçek araçlarının kullanılması ile objektif olarak tanımlanabilen verilerdir (Eti Aslan ve Karadağ Arlı, 2017:103-136; Yıldız ve Yılmaz Coşkun, 2017:69-102). Hasta değerlendirme aşamaları belirli bir sistematik ile yapılması, mevcut verilerin gözden kaçmamasına ve hasta için en doğru klinik kararın verilmesine yardımcı olur. Acil servis gibi hasta ve yaralıların yoğun olarak başvurduğu ve ivedi karar verilmesi gereken kliniklerde çalışan hemşireler bu objektif ve subjektif verileri çok hızlı değerlendirip karar vermeleri hastaların sakatlık ya da sağ kalımı açısından oldukça önemlidir. Travma İleri Yaşam Desteği (Advanced Trauma Life Support-ATLS) kılavuzuna göre; gerek hastane öncesi olsun gerekse hastane içi travma hastalarının değerlendirilmesinde on saniye içinde hava yolu açıklığı, solunum, dolaşım ve nörolojik muayenenin diğer bir adıyla yaşamsal değerlendirmenin yapılması gerektiği, hastalara hızlıca adını ve ne olduğunu sormaları gerektiği vurgulanmaktadır (ATLS, 2018). Literatüre benzer şekilde çalışmaya katılan hemşirelerin tamamı, hastaların yaşam bulgularını değerlendirdiklerini, bir kısmı ise hastanın genel görünümünün klinik karar vermek için önemli olduğunu, detaylı sağlık öyküsü alınarak hasta ile ilgili kritik olup olmama kararı verebildiklerini ifade ettiler. Çalışmadan elde edilen bu sonucun literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Görev ve yetki ile ilgili görüşler teması ile ilgili hemşirelerin yarısı, EUSS'den sadece GKS'nin klinikte kullanılmasını, hasta ile ilgili daha fazla bilgi sahibi olmaya yardımcı olabileceğini ve uygulamanın kolay olduğunu ifade ettiler. EUSS, kliniğe başvuran hastaların

kritik bir duruma gelmeden önce yaşamsal sorunları erken tespit etmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu amaçla kullanılan sistemlerden GKS ve AVPU'nun (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) kritik hastaların ilk değerlendirmesinde kullanılması önerilmektedir. Ayrıca GKS travmatik beyin hasarı gibi durumları erken tahmin etmede önemini hala korumaktadır (GCS, 2022; Galvagno vd., 2018). Dolayısıyla, bu çalışmadan elde edilen sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür. Katılımcıların büyük bir kısmı ise, bu sistemlerin kullanımına ilişkin, acil serviste görev yapan hekimlerin görevi olduğunu, iş yoğunluğu gibi nedenlerle acil serviste kullanılmamasını, bazı özellikli birimlerde görev yapan hemşirelerin kullanması gerektiğini ifade ettiler. Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre; *"Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir."* maddesi yer almaktadır (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010). Bu açıdan bakıldığında hastaların değerlendirmesini yapmak, normalden sapmaların kararını vermek de acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluğunda olması nedeniyle çalışmadan elde edilen sonuçların mevzuat ve literatürle uyumlu olmadığı görülmüştür.

Hasta yararını gözetme teması ile ilgili hemşirelerin büyük bir bölümü, kritik hastaları tanımlayabildiklerini, bu hastalarda yaşamsal bir sorun geliştiğinde hekimi ya da hekim orderını beklemeden hastaya müdahale edebileceklerini ifade ettiler. Sağlık hizmetlerinin sunumunda, hastanın yaşamsal sorunlarına müdahale etmek en öncelikli hedeftir. Acil servise başvuran hafif hastalar bekletilse de mutlaka tedavi edilirken, kritik hastalara hemen müdahale edilmesi gerekir. Kontrolsüz kanama, şok, büyük yanıklar, ciddi kafa travmaları gibi yaşam bulgularında ani ve önemli değişme olan hastalar çok acil müdahale edilmesi gereken kritik hastalardır (Olgun ve Kuşuoğlu, 2021:63-74). İnce ve Bingöl'ün acil servis hemşireleri ile yaptıkları nitel çalışmada, hemşirelerin yaşamsal sorunlara öncelik verdikleri ve başvuran hastaların yaşamı tehdit eden bir sorun olup olmadığını öncelikle sorguladıklarını bildirmiştir (İnce ve Bingöl, 2020:23-30). Fakhr-Movahedi ve arkadaşlarının yaptığı nitel bir çalışmada cerrahi servisinde ve ameliyathanede bakım veren hemşirelerin akut gelişebilecek durumlara ilişkin önlem aldıkları ve hastaların akut fiziksel sorunlarına bakım vermenin daha öncelikli olduğunu belirtmişlerdir (Fakhr-Movahedi vd., 2016:267-276). Yam ve Rossiter'in yaptığı nitel bir çalışmada, katılımcıların büyük bir kısmını akut bakım hemşirelerinin oluşturduğu ve katılımcıların akut sorunlarına öncelik verdiği, duygusal ve temel fiziksel ihtiyaçlarının ise daha sonra karşılanabileceğini belirtmişlerdir (Yam ve Rossiter, 2000:293-302). Literatürle benzer şekilde, bu çalışmaya katılan hemşirelerin yaşamsal sorunlara müdahale etmede öncelik verdikleri görülmüştür.

Mesleki yetkinlik teması ile ilgili hemşirelerin bir kısmı GKS parametrelerini ifade ettiler. Ancak bunu GKS ya da EUSS olarak tanımlamadılar. Acil servise başvuran hastaların göz açma, sözel yanıt ve en iyi motor becerilerine bakılarak GKS değerlendirilmesi yapılır. Bu

değerlendirme hastanın ilk değerlendirilme basamaklarında yer alır (ATLS, 2018). Literatürle farklı olarak bu çalışmaya katılan hemşirelerin EUSS'den GKS kullandıklarını fark etmedikleri görüldü. Çalışmaya katılan hemşirelerin yarısına yakın bir kısmı EUSS klinik kullanımında ekibi yönlendirici ve karar verici rol üstlendiğini, hastanın savunucusu, acil servis deneyim ve tecrübesinin önemli olduğu ve hastaların prognozundaki iyileşmeler nedeniyle mesleki doyum sağladığını ifade ettiler. Hemşirelikte yetkinlik; *“belirli bağlamlarda gerekli olan bilgi, tutum, davranış, düşünme yeteneği ve değerler dahil olmak üzere birçok unsuru entegre etme ve karar verme yeteneğini, genel kurallar ve ilkeler yerine durumsal ayırım yapma üzerinde kullanma”* olarak tanımlanmıştır. Yetkinlik kriterleri; *“Profesyonellik, etkili iletişim, kanıta dayalı uygulama, bakım yönetimi, kalite iyileştirme, ekip çalışması ve işbirliği, mesleki liderlik”* olarak belirtilmiştir (SB, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2021). Kavlu ve Pınar'ın çalışmasında, kendi isteği ile acil serviste çalışan hemşirelerin iş doyumlarının, dahili kliniklerde çalışan hemşirelere göre daha yüksek olduğu, hemşirelerin %60'ının da ekip uyumu ve ekiple çalışmaktan doyum sağladıkları sonucu bildirilmiştir (Kavlu ve Pınar, 2009;1546-1554). Tilev ve Beydağ'ın çalışmasında, cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin iş doyumları orta düzeyde olduğu bildirilmiştir (Tilev ve Beydağ, 2014:143-145). Peterson ve arkadaşlarının çalışmasında, deneyimli acil servis hemşirelerinin acil çağrı ekibinden yardım istemeden önce alternatif tetikleyiciler olarak sezgilerini ve tecrübelerini kullandıklarını bildirmişlerdir (Peterson vd., 2017:5-8). Bu çalışmadan elde edilen sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmaya katılan hemşireler mesai saatlerinde görüşme yapmayı tercih ettiler. Bu nedenle görüşmeler dinlenme saatleri içerisinde yapıldı. Dinlenme odasında yapılan görüşmelerde hemşireler zaman baskısı hissetmiş olabilirler. Bu zaman dilimi hemşirelerin istirahat etmek istedikleri süre olması nedeniyle, görüşlerini ifade etmekte sınırlandıran bir neden olabilir. Çalışmanın tek bir ilde yapılması ve nitel çalışma olması nedeniyle genelleme yapılamaması da diğer sınırlılıklarıdır.

SONUÇ

Acil servise başvuran hastaların prognozlarını tahmin etmek amacıyla kullanılan EUSS, bakım veren hemşireler için ön görücü skorlardır. Cerrahi hastalarının klinik seyri kısa sürede değişiklik gösterebilir. Acil serviste EUSS'nin kullanılmasıyla hastaların yaşamsal sorunlarına erken dönemde müdahale edilebilir. Bu nedenle cerrahi hastalarında EUSS kullanımı daha da

önemlidir. Bu çalışmada acil servis hemşirelerinin cerrahi hastalarında EUSS'lerini yeterince kullanmadığı anlaşılmıştır.

Acil servis hemşirelerinin, hizmet içi eğitim programlarının düzenli olarak tekrar edilmesi, bu eğitimlerde hemşirelerin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili farkındalıklarının artırılması önerilmektedir. Hemşirelerin lisans öğrenimi sırasında kritik hasta bakımı konularını gerçeğe yakın ortamlarda uygulamalı olarak öğretilmesi, mesleki ve acil servis deneyimi fazla olan hemşirelerin acil servise yeni başlayan hemşirelere mentörlük uygulamaları ile ilgili politikalar geliştirilmesi önerilmektedir. Sonraki yıllarda yapılacak çalışmalar için, daha geniş kapsamlı araştırmalarla EUSS'nin acil cerrahi hastalarında kullanımının belirlendiği ve hemşirelerin farkındalıkları hakkında çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Yazar Katkıları

ZKA, AA, FEA araştırma tasarımı; ZKA, AA, FEA veri toplama; ZKA, AA, FEA veri analizi; ZKA, AA, FEA makale yazımına katkı sunmuştur.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

Aydın İl Sağlık Müdürlüğü Kamu Hastaneleri Başkanlığı İzleme ve Değerlendirme Birimi Verileri, 06.01.2022.

Başkale, H. (2016). Nitel araştırmalarda geçerlik, güvenilirlik ve örneklem büyüklüğünün belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 9(1), 23-28.

Çetinkaya, A., Özsoy, SA. (2021). Nitel Araştırma Yöntem Bilimi. Editör Süheyla A. Özsoy. *Nitel Araştırma Hemşirelik Alanından Örnekler*. Çukurova Nobel Tıp Kitabevi. Ankara. ss: 93-130.

Erdoğan, S. (2021). Nitel Araştırmalar. Editörler Semra Erdoğan, Nursen Nahcivan, M. Nihal Esin. *Hemşirelikte Araştırma Süreç, Uygulama ve Kritik*. 4. Baskı. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul. ss: 131-165.

Eti Aslan, F., Karadağ Arlı, Ş. (2017). Ağrının Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. Editör Fatma Eti Aslan. *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara. ss: 103-136.

Fakhr-Movahedi, A, Rahnavard, Z, Salsali, M, Negarandeh, R. (2016). Exploring nurse's communicative role in nurse-patient relations: a qualitative study. *J Caring Sci*, 5 (4):267-276. doi:10.15171/jcs.2016.028.

Galvagno JR, Nahmias JT, Young DA. (2018). Advanced Trauma Life Support Update 2019. Management and Applications for Adults and Special Populations. *Anesthesiology Clin*, <https://doi.org/10.1016/j.anclin.2018.09.009>.

Gerry, S, Bonnici, T, Birks, J, Kirtley, S, Virdee, PS, Watkinson, PJ, Collins, GS. (2020). Early Warning Scores For Detecting Deterioration in Adult Hospital Patient: Systematic Review and Critical Appraisal of Metodology. *BMJ*. 369:m1501. doi: 10.1136/bmj.m1501.

Glasgow Coma Scale: Do it this way. <https://www.glasgowcomascale.org/downloads/GCS-Assessment-Aid-English.pdf?v=3>, 19.05.2022.

Hemşirelik Yönetmeliği. (2010, 8 Mart). Resmi Gazete (Sayı:27515). Ek-2. Çalışılan Birim/Servis/Ünite/Alanlara Göre Hemşirelerin Görev, Yetki ve Sorumlulukları. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/yonetmelik/7.5.13830-ek-2%20ve%203.htm>, 19.05.2022.

Hemşirelikte Temel Yetkinlikler Kılavuzu (2021). TC. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <https://ekutuphane.saglik.gov.tr/Yayin/587>, 20.05.2022.

Advanced Trauma Life Support (ATLS) Student Course Manual. (2018). *American Collage of Surgions*. Tenth Edition. USA.

Huang, YT, Huang, YH, Hsieh, CH, Li, CJ, Chiu, IM. (2019). Comparison of Injury Severity Score, Glasgow Coma Scale and Revised Trauma Score in Predicting the Mortality and Prolonged ICU Stay of Traumatic Young Children: A Cross-Sectional Retrospective Study. *Hindawi Emergency Medicine International*, 1-7. doi.org/10.1155/2019/5453624.

İnce S, Bingöl S. (2020). Acil Serviste Çalışan Hemşirelerin Hemşirelik Bakım Algıları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 7(1):23-30. DOI:10.31125/hunhemsire.715049.

Kavlu, İ, Pınar, R. (2009). Acil Servislerde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik ve İş Doyumlarının Yaşam Kalitesine Etkisi. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 29(6):1543-55.

Köksal, Ö, Çetinkaya, HB. (2017). Acil Serviste Kritik Hastaların Değerlendirilmesinde Kullanılan Skorlama Sistemlerinin Geriatrik Hasta Popülasyonunda Değerliliği. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 43 (2):61-66.

Köksal, Ö, Özdemir, F, Bulut, M, Aydın, Ş, Almacioğlu, ML, Özgüç, H. (2009). Comparison of Trauma Scoring Systems For Predicting Mortolity in Firearm Injuries. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*, 15 (6):559-564.

Nishijima, I, Oyadomari, S, Maedomari, S, Toma, R, Igei, C, Kobata, S ve ark. (2016). Use of a Modified Early Warning Score System to Reduce The Rate of in-Hospital Cardiac Arrest. *Journal of Intensive Care*, 4 (12):1-6. Doi: 10.1186/s40560-016-0134-7.

O'Brien, BC, Ilene, HB, Beckman, TJ, Reed, DA, Cook, DA. (2014). Standards for reporting qualitative research: A synthesis of recommendations. *Academic Medicine*, 89(9), 1245-1251. <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/srq/10.01.2022>.

Olgun, N., Kuşoğlu, S. (2021). Triyaj: Acil Bakımda Önceliklerin Belirlenmesi. Editörler Fatma Eti Aslan, Nermin Olgun. *Acil Bakım*. Güncellenmiş ve Geliştirilmiş 4. Baskı. Akademisyen Kitabevi. Ankara. ss: 63-91.

Patel, R, Nugawela, MD, Edwards, HB, Richards, A, Roux, HL, Anne Pullyblank, A, Whiting, P. (2018). Can Early Warning Scores Identify Deteriorating Patients in Pre-Hospital Settings? A systematic review. *Resuscitation*. doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.08.028.

Peterson, JA, Rasmussen, LS, Hansen, SR. (2017). Barriers and Facilitating Factors Related to Use of Early Warning Score Among Acute Care Nurses: A Qualitative Study. *BMC Emergency Medicine*, 17:36. Doi:10.1186/s12873-017-0147-0.

Şık, G, Çıtak, A. (2020). Çocuk Hastalarda Mavi Kod Uygulaması ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *JARSS*, 28 (1):47-51.

Tekindal, M, Özden, SA, Gedik, TE, Ege, A, Erim, F, Tekindal, MA. (2021). Nitel araştırmaların raporlanmasında Standartlar: SRQR Kontrol Listesinin Türkçe Uyarlaması. *International Journal of Society Research*, 18; (42), 5425-5443.

Tilev, S, Beydağ, KD. (2014). Hemşirelerin İş Doyum Düzeyi. *Journal of Health and Nursing Management*, 3(1):140-147.

Valderrama, C, Giraldo, N, Constain, A, Puerta, A, Restrepo, C, Leon, A, Jaimes, F. (2016). Validation of Trauma Scales: ISS, NISS, RTS and TRISS for Predicting Mortality in a Colombian Population. *Eur J Orthop Surg Traumatol*, Doi: 10.1007/s00590-016-1892-6.

Yam, BM, Rossiter, JC. (2000). Caring in nursing: perceptions of Hong Kong nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 9(2):293-302. DOI: 10.1046/j.1365-2702.2000.00349.x.

Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ. (2009, 26 Ekim). Resmi Gazete (Sayı:27378). <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=13494&MevzuatTur=9&MevzuatTertip=5>, 06.01.2022.

Yava, A., Koyuncu, A. (2021). Acil Serviste Kritik Bakım. Editörler Fatma Eti Aslan, Nermin Olgun. *Acil Bakım*. Güncellenmiş ve Geliştirilmiş 4. Baskı. Akademisyen Kitabevi. Ankara. ss: 213-220.

Yıldız, T., Yılmaz Coşkun, E. (2017). Yaşamsal Bulguların Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme. Editör Fatma Eti Aslan. *Sağlığın Değerlendirilmesi ve Klinik Karar Verme*. Akademisyen Tıp Kitabevi. Ankara. ss: 69-102.