

Hemşirelerin Acil Obstetrik Bakıma İlişkin Bilgi Düzeyleri

Knowledge Levels of Nurses Regarding Emergency Obstetric Care

Süheyla DEMİRTAŞ ALPSALAZ¹, Yurdagül YAĞMUR²

ÖZ

Bu çalışma, hemşirelerin acil-obstetrik bakım bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Tanımlayıcı ve kesitsel türdeki araştırmanın evrenini Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev yapan tüm hemşireler oluşturmuştur. Örneklemi ise 207 hemşire oluşturmuştur. Araştırmaya alınan hemşirelere olasılıksız örneklem yöntemlerinden kartopu yöntemiyle ulaşılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, hemşirelerin bilgi puanı ortalaması orta seviyede (47.3) belirlenmiştir. Katılımcıların bilgi puanları arasında gözlemlenen en yüksek değer 82, en düşük değer ise 12 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin yaş ortalaması 29,92 bulunmuştur. Hemşirelerin 54.1'i acil obstetrik bakımı doğru olarak tanımlarken, ancak bu hemşirelerin yaklaşık yarısı (25.1) doğru hastanın hızlı değerlendirilmesi gereken durumu cevaplamıştır. Sıklıkla yanlış cevaplanan sorunun amniyotik mayi embolisi olduğu bulunmuştur (%18.8).

Araştırma neticesinde, hemşirelerin acil obstetrik bakıma dair bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin aldığı hizmet içi eğitimlerin sayısı artırılarak, Sağlık Bakanlığı Acil obstetrik bakım yönetim rehberi ve kanıt düzeyi yüksek bilimsel çalışmalar doğrultusunda hemşirelerin bilgilerin güncellenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Bilgi, Hemşirelik bakımı, Obstetrik doğum komplikasyonları.

ABSTRACT

This study was conducted to determine the level of knowledge of nurses about emergency obstetric care. The population of the descriptive and cross-sectional study consisted of all nurses working within the Ministry of Health. The sample consisted of 207 nurses. The nurses included in the study were reached by the snowball method, one of the non-probability sampling methods. According to the results of the study, the mean knowledge score of the nurses was 47.3. The highest value observed among the knowledge scores of the participants was 82, and the lowest value was 12. The mean age of the nurses was 29.92 years. While 54.1 of the nurses correctly defined emergency obstetric care, only about half of these nurses (25.1) correctly answered the situation in which the patient needed rapid assessment. It was found that the most frequently incorrectly answered question was about amniotic fluid embolism (18.8%).

As a result of the study, it was found that nurses had low levels of knowledge about emergency obstetric care. It is recommended that the number of in-service trainings received by nurses be increased and that nurses' knowledge be updated in line with the Ministry of Health Emergency Obstetric Care Management Guide and scientific studies with a high level of evidence.

Keywords: Knowledge, Nursing care, Obstetric labor complications,

Çalışma, İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulun tarafından onaylanmıştır (onay tarihi 22.07.2022 ve numarası 2023/4506).

¹Uzman Hemşire, Süheyla DEMİRTAŞ ALPSALAZ, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, Akdağmadeni Devlet Hastanesi, suheyla.4065@gmail.com, ORCID: 0000-0002-7665-4428

²Prof. Dr., Yurdagül YAĞMUR, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği, İnönü Üniversitesi Hemşirelik Bölümü, yurdagul.yagmur@inonu.edu.tr, ORCID: 0000-0001-7798-6515

İletişim / Corresponding Author:
e-posta/e-mail:

Süheyla DEMİRTAŞ ALPSALAZ
Yazar e-mail adresi: suheyla.4065@gmail.com

Geliş Tarihi / Received: 31.12.2024
Kabul Tarihi/Accepted: 18.04.2025

GİRİŞ

Obstetri, gebelik ve doğum süreçlerini karşılayan bir terimdir. Gelişmekte olan ülkelerde bu dönemdeki sağlık sorunları, önde gelen hastalık ve ölüm nedenleri arasında yer almaktadır (1). Acil Obstetrik Bakım (AOB), gebelik, doğum ve doğum sonrası dönemde meydana gelebilecek acil durumlar karşısında sağlık kuruluşlarının müdahale kapasitesini ve yanıt verme yeteneğini içeren, hayat kurtarıcı hizmetlerin tümünü kapsamaktadır (2).

Tüm anne ölümlerinin yaklaşık %94'ü gelişmekte olan ülkelere meydana gelmektedir. Bu ölümlerin çoğu (%75) önlenemez ölümlerdir (3). Dünya çapında toplam 10 milyon kadının her yıl şiddetli gebelik komplikasyonları yaşadığı tahmin edilmekte ve bu kadınların yarım milyonu ölmektedir (4). Dünyada 2020 yılında her gün yaklaşık 800 kadın gebelik ve doğum komplikasyonları nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Çoğu önlenemez bu ölümlerin neredeyse tamamı yetersiz ve kötü ekonomik koşullar olduğu yerlerde görülmektedir (5). Türkiye'de önlenemez nedenlerle anne ölüm oranı 100.000 de 13.6'dır (6). Anne ölümlerinin en sık nedenleri şiddetli kanama (çoğunlukla doğumdan sonra kanama), enfeksiyonlar (doğrudan kaynaklı), gebelik sırasında yüksek tansiyon (preeklamps ve eklamps), doğumdan kaynaklanan komplikasyonlar ve düşük komplikasyonlarıdır. Türkiye'de meydana gelen anne ölümlerinin %45,86'sı dolaylı nedenlerle meydana gelmiştir. 2015-2019 yılları beş yıllık ortalama değerlere göre %45,86'lık dolaylı anne ölüm nedenlerinin oransal dağılımı; kardiyovasküler nedenli hastalıklar %25,1, solunum sistemi hastalıkları %5,1, nörolojik nedenli hastalıklar %3,4, dolaylı enfeksiyonlar %2,7, neoplazmlar %2,9, sindirim sistemi hastalıkları %3,1 ve diğer dolaylı nedenler %3,7'dir. Doğrudan nedenler kanama %15,3, hipertansif hastalıklar %12,4 toksemi %13,6, emboli %14,7 olarak bildirilmiştir (7).

Gebelerin sağlık kuruluşlarına ulaşmada ve ulaştırılmada ortaya çıkan engelleri belirlemede "Dünya Sağlık Örgütü Gecikme Modelleri"ne göre sınıflandırma

yapılmaktadır (1). Birinci gecikme modeli; hizmet almak için karar vermede yaşanan gecikmedir. İkinci gecikme modeli, gebelik, doğum ve doğum sonrası acil durumlarda sağlık hizmetlerine ulaşmada meydana gelen gecikmeleri ifade ederken; üçüncü gecikme modeli, bu süreçlerde malzeme ve personel eksiklikleri ya da personelin bilgi ve beceri yetersizlikleri sebebiyle yaşanan gecikmeleri açıklamaktadır. AOB ekibinde bulunması gereken meslek elemanları ebe, kadın sağlığı ve hastalıkları hemşiresi, kadın doğum uzmanı, cerrah, psikiyatrist, yoğun bakım uzmanı, acil tıp uzmanı, anestezi uzmanı, pratisyen hekim ve patoloj olarak belirtilmektedir (8).

Dominico ve ark. (2022) çalışmasında çoğunlukla yardımcı klinisyenler (ameliyathane ve anestezi görevlileri, klinisyen/asistan vb.) ve hemşireler tarafından sağlanan yüksek kaliteli kapsamlı acil obstetrik ve yenidoğan bakımı ile anne ve perinatal ölümlerin azaltılmasına katkıda bulunduğunu belirtmiştir (9). Okonofua ve ark. (2019) çalışmasında Nijerya'daki sevk merkezlerindeki hemşire/ebelerin AOB hakkındaki bilgileri ve bildirilen becerilerinin ortalamasının altında olduğunu belirtmiştir (10).

Anne ve bebek ölümlerini azaltmak için mevcut uygulamaların kalitesini ve uygulanabilirliğini artırmak önemlidir (11). Bu hedefe ulaşmak için sağlık kuruluşlarının altyapı eksikliklerini gidermeleri, tıbbi ekipmanın sağlanmasının yanı sıra sağlık personelinin bilgi ve yeteneklerini geliştirmeleri gerekmektedir (12).

Görüldüğü gibi, AOB anne ve yenidoğan mortalite ve morbiditesini azaltmada önemli bir yere sahiptir. AOB uygulayıcılarının özellikle de sağlık bakımı sağlayıcıların bilgi düzeyleri mortalite ve morbiditeyi azaltmada kilit bir role sahiptir. Bu araştırma Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan lisans mezunu hemşirelerin acil obstetrik bakım konusunda bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırma Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel olarak planlanmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Türkiye’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan 155.558 hemşire oluşturmuştur (7). Araştırmanın örneklem büyüklüğü evreni bilinen örneklem yöntemi ($N:155588$ $p:0,16$ $q:0,84$ $t:1,96$ $d:\pm 0,05$) ile ve 207 kişi olarak bulunmuştur (13,14). Araştırmada hemşirelere ulaşmak için olasılıksız örneklem yöntemlerinden kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Araştırmaya aktif olarak internet-sosyal ağları (WhatsApp, instagram, facebook vb.) kullanan ve en az lisans mezunu hemşireler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Kişisel bilgi formu ve AOB Bilgi formu kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Tek bölümden oluşan anket formunda yaş, cinsiyet ve hemşirelerin eğitim bilgileriyle ilgili toplam 9 soru yer almıştır.

AOB Bilgi Formu: Veriler, literatür doğrultusunda hazırlanmış hemşirelerin acil-obstetrik bakım bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla 33 soruluk formla toplanmıştır (14,15). Hemşirelerin bilgi

düzeyi, her bir soru için 3,03 puan olacak şekilde değerlendirilmiş ve toplam 100 puan üzerinden hesaplanmıştır.

Verilerin Toplanması: Anketler aktif olarak internet-sosyal ağlar (whatsapp, instagram, facebook vb.) kullanan, hemşirelerden olasılıksız örneklem yöntemlerinden kartopu örneklem yöntemi ile Google dokümanlar aracılığıyla 20 Mayıs 2023- 10 Kasım 2023 tarihleri arasında online olarak toplanmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Çalışma verilerimiz, SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde kategorik değişkenler için sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ise ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Ölçümle elde edilen verilerin analizinde, bağımsız iki grubun karşılaştırılmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi uygulanmış, ikiden fazla grubun karşılaştırılmasında ise varyans analizi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi olarak 0.05 kabul edilmiştir.

Etik Boyut: İnönü Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan etik onay alınmıştır (Karar no: 2023/4506). Çalışmaya katılan hemşirelerden, çalışmaya başlamadan önce, gönüllü onam formunu online olarak onaylamaları istenmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmaya katılan hemşirelerin yaş ortalaması (%29,92) olup %66,7’sinin 22-30 yaş aralığında, %79,2’sinin kadın, %74,0’ının lisans, %49,3’ünün ise görev süresinin 0-5 yıl olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin % 30’unun kadın doğum kliniğinde çalışmış, %23’ünün daha önce AOB eğitimi almış, %34’ünün obstetrik acille karşılaştığı ve %13’ünün obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulduğu belirlenmiştir. Çalışmada cinsiyet, eğitim durumu, kadın doğum kliniğinde çalışma, daha önce AOB eğitimi alma ve

obstetrik acille karşılaşma durumu ve obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulma durumu ile AOB gerektiren durumlara ilişkin bilgi düzeyi skoru arasında anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (Tablo 1). Kadın hemşirelerde 49.42 ± 16.76 , lisansüstü eğitim alan hemşirelerde 55.05 ± 18.75 , kadın doğum kliniğinde çalışanlarda 59.88 ± 14.28 , daha önce AOB eğitimi alanlarda 54.62 ± 17.09 , daha önce obstetrik acille karşılaşanlarda 56.43 ± 16.91 , obstetrik acillerde kendini yeterli bulan hemşirelerde 54.85 ± 20.89 olarak saptanmıştır. Hemşirelerin AOB’nın tanımı

ve kapsamı, doğumdan önce, doğumda ve doğum sonrası süreçte meydana gelebilecek ve AOB gerektiren durumlara ilişkin soruları doğru cevaplama oranlarının %47,3 olduğu tespit edilmiştir. Hemşirelerin sıklıkla amniyotik sıvı embolisini belirleyebilme sorusuna yanlış cevap verdiği saptanmıştır (Tablo 2).

Bu araştırma hemşirelerin AOB bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla

gerçekleştirilmiştir. Hemşirelerin yarısından fazlasının (%77) daha önce AOB eğitimi almadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin yaklaşık onda birinin (%13) obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulduğu belirlenmiştir. Hemşirelerin AOB'nin tanımı, kapsamı, doğumdan önce, doğumda ve doğum sonrasına ilişkin soruları doğru cevaplama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin bazı özellikleri ve bilgi düzeyi skoru arasındaki farkın dağılımı (n=207)

Değişkenler	n	%	Ortalama± SS	Bilgi düzeyi skoru (minimum.-maksimum)	Test değeri / önemlilik
Yaş					
22-30	138	66.7	47.78±17.68	15-82	F=0,934 p=0,556
31-39	55	26.5	47.01±18.16	12-79	
+40	14	6.8	43.07±16.88	13-67	
Cinsiyet					
Kadın	164	79.2	49.42±16.76	12-82	t =3,521 p=0,02
Erkek	43	20.8	39.02±19.00	15-79	
Eğitim Durumu					t=3,885
Lisans	153	74.0	44.51±16.54	13-76	p=0,00
Lisansüstü	54	26.0	55.05±18.75	12-82	
Hemşirelik Görev Süresi					
0-5 yıl	102	49.3	45.26±19.08	12-76	F=1,287 p=0,278
6-10 yıl	54	26.0	49.25±15.67	15-82	
+10 yıl	51	24.7	49.15±16.74	13-79	
Kadın doğum kliniğinde çalışma durumu					
Evet	62	30.0	59.88±14.28	12-82	t=7,561 p=0,00
Hayır	145	70.0	41.86±16.26	13-76	
Daha önce AOB Eğitimi alma durumu					
Evet	48	23.0	54.62±17.09	12-79	t =3,365 p=0,01
Hayır	159	77.0	45.04±17.34	13-82	
Daha önce obstetrik acille karşılaşma durumu					
Evet	71	34.0	56.43±16.91	12-82	t=5,791 p=0,000
Hayır	136	66.0	42.47±16.22	13-79	
Obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulma durumu					
Yeterli	27	13	54.85±20.89	12-82	t=2,414 p=0,017
Yetersiz	180	87	46.12±16.96	13-79	

t: t-testi, F: Anova Testi

Tablo 2. Hemşirelerin acil obstetrik bakıma ilişkin sorulara verilen doğru ve yanlış yanıtların dağılımı ve toplam test skoru (n=207).

Alt Başlıklara göre test maddeleri	Doğru yanıt verenler		Yanlış yanıt verenler	
	n	%	n	%
A.Acil obstetrik bakımı tanımlama				
1. Acil Obstetrik Bakım (AOB)’ın tanımı	112	54.1	95	45.9
2. AOB’ın amacı	166	80.1	41	19.9
3. 3 gecikme modelinin tanımı	68	32.8	139	67.2
4. Gebenin sevgi gerekmeden durumu	115	55.5	92	44.5
5. Kan nakli yapılmasını gerektirmeyen durum	114	55.0	93	45.0
B. Doğum öncesi dönemde gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlara yönelik sorular				
6. Fetal distres vakasında uygun olmayan girişim	109	52.6	98	44.4
7. Gün aşımı gebeliğin bulguları arasında yer alan durum	92	44.4	115	52.6
8. Diastolik kan basıncı 90 mmHg, ödem, proteinüri, fazla ve hızlı kilo alımı (haftada) 1 kg.’dan fazla) olan bir gebenin tanısı	156	75.3	51	24.7
9. Şiddetli preeklampsi tanısı ile acile gelen gebeye yapılmaması gereken girişim	30	14.4	177	85.6
10. Eklampsinin en doğru şekilde tanımı	147	71.0	60	29.0
11. Eklampsi konvülsiyonları hızlı bir şekilde kontrol altına alınması en etkili yolu	73	35.2	134	64.2
12. Hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesi gösteren durum	52	25.1	155	74.9
13. Ciddi kronik anemi bulguları	148	71.4	59	28.6
14. Acil servise başvuran 39 haftalık gebenin muayenesinde; fetal hareketlerin ve fetal kalp sesinin olmadığı tespit edilmiş ve USG tarafından doğrulanmıştır. Hasta için yapılacak girişimler	110	53.1	97	46.9
15. Acil servise tansiyon düşüklüğü, taşikardi, idrarda azalma, susuzluk, çökük gözler, ağız kuruluğu, ciltte turgor tonus azalması belirtileri ile gelen vakanın tanısı	160	77.2	47	22.8
16. Düşük tehdidi (Abortus imminens) tanısında yapılan uygulamalar	130	62.8	77	37.2
17. Verilen vakaya yapılmaması gereken uygulama	45	21.7	162	78.3
18.Dış gebeliğin belirti ve bulguları	65	31.4	142	68.6
19. Molar gebeliğin belirti ve bulguları	103	49.7	104	50.3
20. Plasenta previanın belirtileri	74	35.7	133	64.3
21. Acile 39,5 ° yüksek ateş şikayeti ile başvuran gebeye uygun olan girişimler	59	28.5	148	71.5
22.6 aylık sepsisten şüphelenilen gebede yapılması gereken uygulamalar	62	29.9	145	70.1
23. Amniyon sıvı embolisinin tanımı	39	18.8	168	81.2
24. Acile gergin batin, bulantı, kusma, bağırsak seslerinde azalma, omuz ağrısı, ateş, rebound hassasiyet, karın ağrısı, kramp tarzı ağrı ile başvuran hasta için batin içi travmadan şüphelenilmiş, hasta için uygun olmayan girişim	97	46.8	110	53.2
25. Fetal ölüm bulguları olmayan	45	21.7	162	78.3

Tablo 2 (devamı)

Alt Başlıklara göre test maddeleri	Doğru yanıt verenler		Yanlış yanıt verenler	
	N	%	N	%
C. Doğumda gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlara yönelik sorular				
26. Anormal doğumun en ciddi komplikasyonu	94	45.4	113	54.6
27. Doğum esnasında uterus rüptürü olan hastada görülen durumlar	97	46.8	110	53.2
28. Acile başvuran 34 haftalık gebenin doğum eyleminin başladığı tespit edilmiştir. Doğum kaçınılmaz ise yapılmaması gereken girişim	128	61.8	79	38.2
D. Doğum sonrası dönemde gelişebilecek ve AOB gerektiren durumlara yönelik olarak sorular				
29. Postpartum hemorajinin nedenleri	87	42.0	120	58
30. Plasentanin doğumundan sonra aktif kanama devam ederse, yapılması gereken uygulama	85	41.1	122	58.9
31. 44 yaşında gravidası 10, parası 8 ve abortusu 1 olan gebe, 4650 gramlık bir bebek doğurmuştur. Doğumdan sonra postpartum kanamasının olduğu tesbit edilmiştir. Hasta için yapılmaması gereken uygulama	85	41.1	122	58.9
32. Enfeksiyon açısından antibiyotik tedavisi gerektirmeyen durum	140	67.6	67	32.4
33. Düşük sonrası yönetimde yapılmaması gereken uygulama	84	40.5	123	59.5

Çalışmada kadın hemşirelerin AOB bilgi skorunun erkek hemşirelerden daha yüksek olduğu saptanmıştır. Taddele ve arkadaşları (2019) çalışmasında erkek sağlık çalışanlarının kadın sağlık çalışanlarına göre AOB bilgi puanının düşük olma ihtimalinin daha düşük olmadığını belirtmiştir (16).

Çalışmada lisansüstü eğitim alan hemşirelerin AOB bilgi skoru lisans eğitim düzeyindeki hemşirelerden yüksek saptanmıştır. Hulsbergen ve arkadaşlarının (2023) Etiyopya Gondar'da yaptıkları çalışmada acil obstetri konusunda lisansüstü eğitim alan sağlık çalışanlarının bilgi düzeylerinde artma olduğunu belirtmektedir (17). Guérin Benz ve ark (2024) Madagaskar'da yaptıkları çalışmada hizmet içi acil obstetrik ve yenidoğan bakım eğitimi alan sağlık çalışanlarının bilgi/yeterlilik düzeyinin arttığını belirtmiştir (18). Bunun nedeni alınan uzmanlık eğitiminin yeterlilik kazandırmasından kaynaklı olabilir. Çalışmada daha önce kadın doğum kliniğinde çalışan ve obstetrik acille karşılaşan hemşirelerin AOB bilgi skorlarının yüksek olduğu saptanmıştır. Rattanaprom ve arkadaşları (2023) çalışmasında uzman veya deneyimli hemşirelerin doğum ekibinde bulunmasının doğum asfiksisi ve obstetrik

acil uygulamaları azaltacağını belirtmiştir (19). Eğitimin yanı sıra deneyimin de pratik kazanmada ve bilgilerin kullanılmasında etkili olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmada daha önce AOB eğitimi alan hemşirelerin AOB bilgi skorları yüksek bulunmuştur. Raney ve arkadaşlarının (2019) çalışmasında simülasyon ile geliştirilmiş hemşire mentörlüğü yöntemi ile eğitim alan hemşirelerin preeklampsi/eklampsi müdahale ve bakımında daha iyi olduğunu belirtmişlerdir (20). Santhoshkumari ve Sharmil (2022) yaptıkları çalışmada verilen eğitim programı ile hemşirelerin obstetrik komplikasyonları yönetme becerilerinde artış olduğunu belirtmiştir (21). Hizmet içi verilen eğitimlerin, güncel bilgilerin paylaşılması ve eski bilgilerin hatırlanması nedeniyle hemşirelerin AOB bilgilerinde artışa neden olduğu düşünülmüştür.

Çalışmada obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli bulan hemşirelerin AOB bilgi skorları yüksek bulunmuştur. Ancak hemşirelerin sadece yaklaşık onda birinin kendini yeterli bulduğu saptanmıştır. Nishimwe ve arkadaşları (2022) yaptıkları nitel çalışmada hemşirelerin acil obstetrik bakım konusunda yetersiz becerilere sahip

olduğunu kabul ettiğini belirtmiştir (22). Şener ve Bayraktar (2021) çalışmasında verilen AOB eğitimi öncesi hemşirelerin AOB bilgi düzeyinin düşük olduğu bulunmuştur (14). Akgün ve arkadaşları (2023) çalışmasında katılımcıların %79,3'ünün kendini AOB konusunda yetersiz hissettiğini ve verilen eğitim ile AOB bilgi düzeylerinin arttığını belirtmiştir (23). Kendini yeterli bulan hemşirelerin sayısı ile lisansüstü eğitim almış olma ve daha önce AOB eğitimi almış olma sayıları arasında benzerlik bulunması nedeniyle alınan

eğitimlerin kendini yeterli bulma düşüncesini beraberinde getirdiği düşünülmüştür.

Bu çalışmada hemşirelerin AOB'nin tanımı, kapsamı, doğumdan önce, doğumda ve doğumdan sonrasına ilişkin bilgi skoru düşük bulunmuştur. Literatürde yapılan bazı çalışmalarda da sağlık çalışanlarının AOB bilgi düzeylerinin düşük olduğu görülmektedir (24). Bu durumun AOB eğitimi alan hemşire sayısının az olmasından kaynaklı olabileceği düşünülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada, hemşirelerin AOB bilgi skorlarının düşük olduğu, yarısından fazlasının AOB eğitimi almadığı ve yalnızca onda birinin obstetrik acillere müdahalede kendini yeterli gördüğü saptanmıştır. Özellikle amniyotik sıvı embolisi gibi kritik durumların tanınması ve yönetimindeki bilgi eksiklikleri, hemşirelerin klinik performansını olumsuz etkilemektedir. Bu bulgular, hemşirelerin bilgi ve beceri eksikliklerini gidermek için kapsamlı stratejiler geliştirilmesi gerektiğini ortaya koymaktadır. Öneriler arasında düzenli aralıklarda hizmet içi eğitimlerin düzenlenmesi, simülasyon temelli uygulamalar, kanıta dayalı rehberlerin kullanımı, multidisipliner iş birliği, teknolojik araçlarla eğitime erişim ve deneyimli hemşirelerin mentorluğu yer almaktadır. Bu stratejiler, hemşirelerin obstetrik acillerde bilgi ve uygulama yeterliliklerini artırarak hasta sonuçlarını iyileştirecektir.

Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın kısıtlılığı verilerin online ortamda toplanmış olması ve belirli bir eğitim

düzeyindeki hemşire grubunda yapılmış olmasıdır. Hemşireler online formları doldurmada isteksiz davranmış verilerin toplanması uzun zaman almıştır. Sonuçlar tüm hemşirelere atfedilemez.

Teşekkür/Destekleyen Kuruluş (Yoktur)

Çıkar Çatışmaları

Yazarlar arasında bu makalenin yayınlanmasıyla ilgili herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederiz.

Yazarların katkıları

SDA: Araştırma, kavramsallaştırma, veri toplama, biçimsel analiz, metodoloji, yazma – inceleme, düzenleme, denetim.

YY: Araştırma, kavramsallaştırma, biçimsel analiz, metodoloji, yazma – inceleme, düzenleme, denetim.

Tüm yazarlar makalenin yayınlanmış versiyonunu okumuş ve kabul etmiştir.

KAYNAKLAR

1. Bay H, Can HÖ. Obstetrik triyajın Türkiye'deki durumu ve ebeinin yeri. Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;4(1): 25–33. doi:10.48124/hsagbilder.839246.
2. Limam M, Hachani F, Ghardallou M El, Bachraoui M, Mellouli M, Mtraoui A, et al. Availability, utilization and quality of emergency obstetric care services in Sousse, Tunisia. Pan Afr Med J. 2021;38(272). doi:10.11604/pamj.2021.38.272.17758.
3. World Health Organization. Maternal Mortality. [internet]. 2023. [Erişim tarihi: 30 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
4. Tolera M, Teklu AM, Ahmed A, Hashi A, Oljira L, Abebe Z, et al. Use of a qualitative case study to learn lessons from severe preeclampsia causing a maternal near-miss: a case report. Journal of medical case reports. 2018. doi:10.1186/S13256-018-1821-X.
5. World Health Organization. Newsroom, FactSheets, Maternal Mortality.[internet]. 2023. [Erişim tarihi: 30 Mart 2023]. Erişim

- adresi: <https://www.who.int/News-room/Fact-Sheets/detail/Maternal-Mortality>.
6. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Dünya Nüfus Günü 2020. [internet]. 2020. [Erişim tarihi: 30 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Dunya-Nufus-Gunu-2020-33707>.
 7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2021). [internet]. 2021. [Erişim tarihi: 30 Mart 2024]. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR-95109/saglik-istatistikleri-yilligi-2021>.
 8. Duman M, Kızılkaya BN. İçinde: Riskli gebelikler; risk faktörleri, yaklaşımlar ve acil obstetrik bakım. Taşhan ST, Yükseköl ÖD, Duman M (Ed.). Riskli Gebelikler ve Bakım. 2019. s. 25–27.
 9. Dominico S, Serbanescu F, Mwakatundu N, Kasanga MG, Chaote P, Subi L, et al. A comprehensive approach to improving emergency obstetric and newborn care in Kigoma, Tanzania. *Global Health Science and Practice*. 2022;10(2). e2100485. doi:10.9745/ghsp-d-21-00485/-dcsupplemental.
 10. Okonofua F, Ntoimo LFC, Ogu R, Galadanci H, Gana M, Adetoye D, et al. Assessing the knowledge and skills on emergency obstetric care among health providers: Implications for health systems strengthening in Nigeria. *PLoS ONE*. 2019;14(4): e0213719. doi:10.1371/journal.pone.0213719.
 11. Karakoç H, Özerdoğan N. Acil obstetrik bakım ekibi içerisinde ebe. *Türkiye Klinikleri Journal of Health Sciences*. 2018;3(2): 162–166. doi: 10.5336/healthsci.2017-57268.
 12. T.C. Sağlık Bakanlığı. Acil Obstetrik Bakım Ebe/Hemşire Katılımcı Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2015.
 13. Şener Y. Kayseri Pınarbaşı İlçe Devlet Hastanesi acil servisinde ve Pınarbaşı 112 merkezinde çalışan hekim dışı sağlık personeline verilen acil obstetrik bakım eğitiminin etkisinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Kayseri: Erciyes Üniversitesi; 2021.
 14. Şener Y, Bayraktar E. Hekim dışı acil sağlık hizmetleri çalışanlarına verilen acil obstetrik bakım eğitiminin etkinliğinin değerlendirilmesi: ön test son test araştırma. *Ordu Üniversitesi Hemşirelik Çalışmaları Dergisi*. 2021;4(1): 75–82. doi:10.38108/OUHCD.800632.
 15. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Acil Obstetrik Bakım Yönetim Rehberi. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2022.
 16. Taddele T, Getachew T, Taye G, Getnet M, Defar A, Teklie H, et al. Factors associated with health care provider knowledge on abortion care in Ethiopia, a further analysis on emergency obstetric and newborn care assessment 2016 data. *BMC health services research*. 2019;19(1):1-8. doi:10.1186/S12913-019-4857-8.
 17. Hulsbergen M, Abera B, Adefris M, Kassahun D, Meulenbeld M, van Nievelt S, et al. Evaluation of the emergency obstetric and newborn care training in Gondar, Ethiopia; a mixed methods study. *PLOS Global Public Health*. 2023;3(9):e0000889. doi:10.1371/journal.pgph.0000889.
 18. Guérin Benz J, Stancanelli G, Zambruni M, Paulin MR, Hantavololona H, Andrianarisoa VR, et al. Simulation training on respectful emergency obstetric and neonatal care in north-western Madagascar: a mixed-methods evaluation of an innovative training program. *Advances Simulation*. 2024;9(1):18. doi: 10.1186/s41077-024-00289-0.
 19. Rattanaprom P, Ratinthorn A, Sindhu S, Viwatwongkasem C. Contributing factors of birth asphyxia in Thailand: a case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23(1): 1–14. doi: 10.1186/S12884-023-05885-y.
 20. Raney JH, Morgan MC, Christmas A, Sterling M, Spindler H, Ghosh R, et al. Simulation-enhanced nurse mentoring to improve preeclampsia and eclampsia care: an education intervention study in Bihar, India. *BMC pregnancy and childbirth*. 2019;19(1). doi: 10.1186/s12884-019-2186-x.
 21. Santhoshkumari M, Sharmil SH. Efficacy of capacity building educational interventions in the management of obstetric complications: A systematic review. *Journal of education and health promotion*. 2022;11(1):194. doi:10.4103/jehp.jehp 1392_21.
 22. Nishimwe A, Conco DN, Nyssen M, Ibisomi L. Context specific realities and experiences of nurses and midwives in basic emergency obstetric and newborn care services in two district hospitals in Rwanda: a qualitative study. *BMC nursing*. 2022;21(1). doi:10.1186/s12912-021-00793-y.
 23. Akgün N, Ergani SY, Işık GÇ, Usul E, Ustun Y. Hastane Dışı Acil Sağlık Personeline Yönelik Acil Obstetrik ve Yenidoğan Bakım (AOYB) Eğitim Programının Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Ön Test ve Son Test Çalışması. *Turkish Journal of Women's Health and Neonatology*. 2023;5(2): 25–34. doi: 10.46969/ezh.1232460.
 24. Itote EW, Fleming LC, Kevin Mallinson R, Gaffney KF, Jacobsen KH. Knowledge of intrapartum care among obstetric care providers in rural Kenya. *International health*. 2019;11(4): 258–264. doi: 10.1093/inthealth/ihy078.