

Objektif Yapılandırılmış Klinik Sınavı (OYKS) Kullanarak Paramedik Öğrencilerin Mesleki Becerilerinin Değerlendirilmesi

Evaluation of Professional Skills of Paramedic Students By Using Objective Structured Clinical Exam (OSCE)

Hatice DEMİRAĞ¹, Şeyma GÖKTAŞ², Emin YILDIRIM³, Mustafa TAMGÜL⁴, Mert GÖKÇE⁵,
Taner AKKAYA⁶

ÖZ

Bu araştırma, objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS) kullanarak paramedik öğrencilerin mesleki becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte planlanan bu çalışmanın verileri Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırma, 90 paramedik öğrencisi ile yürütülmüştür. Araştırmanın verileri, "objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS)" ile toplanmıştır. Veriler, SPSS 18,0 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiştir. Çalışmada etik kurul ve kurum izni alınmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin OYKS'den aldıkları puan ortalamaları "MI" vakası için 41,67±9,81 (30-60), "astım" vakası için 30,67±11,39 (19-55), "GİS kanama" vakası için 38,56±8,67 (25-51), "pankreatit" vakası için 50,11±12,24 (24-64) olarak bulundu.

Sonuç olarak; Öğrencilerin mesleki klinik becerilerinin yetersiz olduğu, ancak OYKS'nin öğrencilerin öğrenme süreçlerinde yararlı olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Paramedik, Mesleki Beceri, OYKS

ABSTRACT

This study was conducted to evaluate the professional skills of paramedic students using the objective structured clinical examination (OSCE).

The data of this study, which is planned as a descriptive type, are collected between April and May 2018. The study was conducted with 90 paramedic students. The data of the study were collected by the "Objectively Structured Clinical Examination (OYKS)". The data were evaluated using descriptive statistics in the SPSS 18.0 program. Ethics committee and institutional permission were obtained in the study.

The mean scores of the students receive from OSCE who participated in the survey as were found 41,67 ± 9,81 (30-60) for "MI" case, 30,67 ± 11,39 (19-55) for "asthma" case, 38.56 ± 8.67 (25-51) for "GİS bleeding" case, and 50.11 ± 12.24 (24-64) for "pancreatitis" case.

As a result as; Students' professional clinical skills were insufficient, but OSCE was found to be beneficial in students' learning processes.

Keywords: Paramedic, Professional Skills, OSCE

¹Öğr. Gör. Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk Ve Acil Yardım Programı, Gümüşhane, hatice_etbas@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-2393-563X

²Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk Ve Acil Yardım Programı, seymagoktas07@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6543-3566

³Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk Ve Acil Yardım Programı, eminyldrm98@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-4346-779X

⁴Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk Ve Acil Yardım Programı, tamgul.mustafa@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2279-1213

⁵Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk Ve Acil Yardım Programı, mertgokcee55@gmail.com, ORCID: 0000-0003-3236-0839

⁶Gümüşhane Üniversitesi, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, İlk Ve Acil Yardım Programı, taner.akkaya@gmail.com, ORCID:0000-0003-1361-1794

GİRİŞ

Ölçme ve değerlendirme, öğrenmeyi yönlendiren eğitim sürecinin en önemli ögesidir.¹ Bu bağlamda, hasta başında sözlü sınavlar öğrencinin klinik becerilerini ölçme ve değerlendirmede kullanılan en eski yöntemdir. Ancak, eğitim sisteminin gelişmesi, öğrenciyi objektif değerlendirebilmek için alternatif sınav yöntemlerini gündeme getirmiştir.² Bu amaçla, Harden (1979) alternatif ölçme ve değerlendirme araçlarından olan “Objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS)’ni” oluşturarak tıp eğitimine kazandırmıştır.³

OYKS’nin asıl hedefi öğrencilerden beklenen mesleki klinik becerilerin performansını değerlendirmektir.⁴ Öğrencilerden beklenen mesleki becerilerini ve uygulamaya hazır olup olmadıklarını değerlendirmek için kullanılan geçerli bir yöntemdir.⁵ Öğrencinin; hastaya yaklaşımını, hasta ile iletişim becerisi, anamnez alma, fizik muayene yapma, hasta ile ilgili karar verme, tanıya yönelik yorum yapabilme gibi çeşitli klinik uygulama becerilerindeki performansını değerlendirme amacıyla pek çok sağlık alanında (tıp fakülteleri, radyoloji, fizyoloji, hemşirelik gibi) kullanılmaktadır.^{1,6,7} Klinik ortamı yansıtmadaki gerçekliliğinden dolayı

OYKS’in sağlık meslek programlarında da kullanımının artacağı bildirilmiştir.^{7,5,8}

Paramedikler eğitim-öğretim süreçleri boyunca hasta ve yaralıya ilk müdahale, tıbbi değerlendirme, acil yardım ve tedavi gibi birçok sağlıkla ilgili konuda eğitim almaktadır. Ancak bir paramedığın hastaya bütüncül yaklaşabilmesi için sadece sağlık bilgileri yeterli değildir. Hasta ve yaralıya faydalı olabilmek için her paramedik öncelikle olay yerinde karşılaşacağı zorlukların üstesinden gelebilmelidir. Bunun içinde, hem olay yeri güvenliği hem de kişisel güvenliğini alarak riskleri ortadan kaldırmalıdır.⁹

Hastane öncesi kritik durumda olan hasta ve yaralıya ilk ve acil müdahalenin önemli bir parçasını oluşturan ilk ve acil yardım teknikerlerinin (paramedik) değerlendirme ve öğrenme sürecinde de OYKS’nin kullanılmasının yararlı olacağını düşünmekteyiz. Bu amaçla çalışmamız, objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS) kullanarak paramedik öğrencilerin mesleki becerilerinin değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın Amacı ve Tipi

Araştırma, objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS) kullanarak paramedik öğrencilerin mesleki becerilerinin değerlendirilmesi amacı ile tanımlayıcı türde yapılmıştır.

Evren-Örneklem

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı Bahar döneminde Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nda Acil Hasta Bakımı-II dersini alan ilk ve acil yardım programı birinci sınıf öğrencileri (N=100) oluşturdu. Araştırma örneklemini seçilmemiş evrenin tamamı çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışma,

Nisan-Mayıs 2018 tarihleri arasında ilk ve acil yardım programı birinci sınıf öğrencisi olup derse devam zorunluluğu olan ve çalışmaya katılmaya istekli 90 öğrenci yürütüldü.

Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, “objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS)” ile Nisan 2018-Mayıs 2018 tarihleri arasında toplanmıştır. Çalışmada, OYKS sınavına karar verildikten sonra, sınavda değerlendirilecek beceriler ve vakanın zorluk derecesine göre öğrenciye verilecek süreler belirlenmiştir. Öğrencilerden sırasıyla müdahale etmesi istenen vakalar en çok karşılaşma ihtimali olan “miyokard enfarktüs

(MI) (10 dk)", "astım (7 dk)", "gastrointestinal (GİS) kanama (7 dk)" ile "pankreatit (7 dk)" olarak belirlenmiştir. Her bir vaka ile ilgili öğrenciye tanı koyduracak, üzerinde belirti ve bulguların yer aldığı "vaka kartları" verilmiş ve bunun standart hasta senaryoları ile gerçeğe yakın olması sağlanmıştır.

Sınav her vaka için ayrı "Yapılandırılmış Kontrol Listeleri" ile değerlendirilmiştir. "Yapılandırılmış Kontrol Listeleri" 'nde tüm vakalar için ortak istenen mesleki beceriler ve vakaya spesifik beceriler mevcuttur. Her bir beceri "Yaptı", "Geliştirilebilir" ve "Yapmadı" şeklinde değerlendirilmiş ve becerinin özelliğine göre puanlara yapılmıştır. Her sınav 100 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Öğrencilerin alabileceği minimum puan 0, maksimum puan ise 100 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Öğrencilerin becerileri, Acil Hasta Bakımı-II ders müfredatı içerisinde yer alan tüm konuların teorik anlatımı yapıldıktan ve her konu ile ilgili 1 örnek vaka uygulandıktan sonra OYKS sınav yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Değerlendirmenin hızlı ve etkin olabilmesi için sınav aynı anda 4 istasyonda ve 8 öğretim elemanı ile yürütülmüştür. Öğrencilere verilen vakaları gerçeğe yakın canlandırmak (standart hasta) üzere 4 öğrenci belirlenmiştir. Standart hasta rolünü canlandıracak öğrencilere vaka kartları

üzerinde bulunan semptomları nasıl canlandıracakları konusunda ve istasyonlarda görevli olacak öğretim elemanlarına sınav değerlendirme kriterlerine ilişkin eğitim verilmiştir. Aynı zamanda vakalarda kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) ve nazogastrik sonda (NG) uygulaması için 1 adet entübasyon maketi ve 1 adet KPR maketi kullanılmıştır.

Sınav başlamadan önce öğrencilere sınav düzenine ilişkin ayrıntılı bilgi verilmiştir. Her öğrenci zil sesiyle istasyona girmiş ve önceden tanımlanmış zaman içerisinde vakaya acil müdahalesini yaparak zil sesiyle istasyondan çıkmıştır. Bu şekilde, toplam 90 öğrenci ve her bir öğrenci 4 vakadan sınav olmuştur. Öğrenciler sırasıyla "MI", "astım", "GİS kanama" ve "pankreatit" vakalarından sınav olmuşlardır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için gerekli etik kurul izni Gümüşhane Üniversitesi etik kuruldan alınmıştır (2018/4 sayı ve 11/03/2018 tarihli). Ayrıca GŞÜ Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nden araştırmanın yapılması için gerekli yazılı izin alınmıştır (18562243-044-E.11490 sayılı ve 06/04/2018 tarihli).

Verilerin Analizi

Araştırma verileri paket programda (SPSS 18.0) tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, sayı-yüzde dağılımları) kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu çalışma, objektif yapılandırılmış klinik sınavı (OYKS) kullanarak paramedik öğrencilerin mesleki becerilerinin

değerlendirilmesi amacıyla 90 öğrenci üzerinde yapılmıştır.

Tablo 1. Tüm Vaka Müdahaleleri İçin Öğrencilerden Beklenen Ortak Mesleki Becerilerin Dağılımları (n=90)

	Miyokard Enfarktüs		Astım		GİS Kanama		Pankreatit	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Olay Yeri Güvenliği								
Yaptı	0	0	0	0	30	33,3	20	22,2
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	0	0
Yapmadı	90	100	90	100	60	66,7	70	77,8
Kendi Can güvenliği								
Yaptı	0	0	0	0	20	22,2	20	22,2
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	0	0
Yapmadı	90	100	90	100	70	77,8	70	77,8
Kendini Tanıtma								
Yaptı	60	66,7	40	44,4	10	11,1	70	77,8
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	0	0
Yapmadı	30	33,3	50	55,6	80	88,9	20	22,2
Bilinç Kontrolü								
Yaptı	60	66,7	10	11,1	30	33,3	80	88,9
Geliştirilebilir	0	0	0	0	50	55,6	0	0
Yapmadı	30	33,3	80	88,9	10	11,1	10	11,1
ABC Değerlendirmesi								
Yaptı	40	44,4	50	22,2	20	22,2	20	22,2
Geliştirilebilir	40	44,4	0	0	60	66,7	0	0
Yapmadı	10	11,1	70	77,8	10	11,1	70	77,8
Hastayı Sakinleştirme								
Yaptı	0	0	10	11,1	10	11,1	20	22,2
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	60	66,7
Yapmadı	90	100	80	88,9	80	88,9	10	11,1
Hastayı Hızlıca Nakletmek								
Yaptı	20	22,2	0	0	0	0	20	22,2
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	10	11,1
Yapmadı	70	77,8	90	100	90	100	60	66,7
Vaka Kayıt Formunu Doldurma								
Yaptı	0	0	0	0	0	0	20	22,2
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	0	0
Yapmadı	90	100	90	100	90	100	70	77,8
Zamanı İyi Kullanma								
Yaptı	10	11,1	0	0	0	0	40	44,4
Geliştirilebilir	0	0	0	0	0	0	30	33,3
Yapmadı	80	88,9	90	100	90	100	20	22,2

Bu çalışmada, “miyokard enfarktüs” ve “astım” vakalarında öğrencilerin tamamı (%100) olay yeri güvenliği sorgulamamış, “GİS kanama” vakasında %33,3’ü, “pankreatit” vakasında %22,2’si olay yeri güvenliğini sorgulamıştır (Tablo 1). Elde edilen veri, paramedik öğrencilerinin olay yeri güvenliğini sorgulamada yetersiz olduklarını göstermesine rağmen öğrencilerin öğrenmesinde OYKS’nin yararlı olduğu

bulunmuştur. Yine “miyokard enfarktüs” ve “astım” vakalarında öğrencilerin tamamı (%100) kendi can güvenliğini sorgulamamış “GİS kanama” ve “pankreatit” vakalarında %22,2’si sorgulamıştır (Tablo 1). Elde edilen veri, paramediklerin kendi can güvenliğini sorgulamada yetersiz olduklarını, OYKS ile bu beceriyi öğrencilerin bir kısmının kazandığı bulunmuştur.

Hastaya acil yardımda bulunması gereken paramedığın hasta ve yakınları ile etkili iletişimde bulunması gerekir. Ortam ne denli karışık, hastaya ayrılan süre ne kadar kısıtlı olsa da ayrılan zamanın kaliteli geçirilmesi ve etkili kullanılması mümkündür.¹⁰ Hasta ile etkili iletişimi başlatmanın ilk adımı ise kendini tanıtmadır. Çalışmamızda, “miyokard enfarktüs” (%66,7), “astım”(%44,4), “GİS kanama” (%11,1) ve “pankreatit” (%77,8) vakalarında öğrencilerin bir kısmı kendini tanıtmıştır (Tablo 1). Elde edilen veri, öğrencilerin kendini tanıtmaya becerilerinin son vakada oldukça arttığını göstermektedir. “Astım” ve “GİS kanama” vakalarında kendini tanıtan paramedik adaylarının daha az olmasını, öğrencilerin vaka ile ilgili algıladıkları acillik ve zorluktan kaynaklandığını tahmin etmekteyiz.

Paramedikler vaka ile karşılaştığı ilk anda hastanın bilinç durumunu (uyanıklık ve farkındalık) ve nörolojik fonksiyonlarını hızlı bir biçimde değerlendirmelidir. Hasta veya yaralıya kendilerini tanıtmalı ve hastaya nasıl yardımcı olabilecekleri sorulmalıdırlar. Hastanın konuşabiliyor ve mantıklı cümleler kurabiliyor olması bilincinin olduğunu gösterir. Hastanın bilici tamamen kapalı ise, hemen havayolu, solunum ve dolaşım değerlendirilmelidir.¹¹ Bu araştırmada, öğrenciler “miyokard enfarktüs” (%66,7), “astım”(%11,1), “GİS kanama” (%33,3) ve “pankreatit” (%88,9) vakalarında hastaların bilincini değerlendirmiştir (Tablo 1). “MI” vakasında hastanın bilincini değerlendirenlerin oranının “astım” ve “GİS kanama” vakalarına göre daha yüksek bulunmasını vakalar için verilen süreden kaynaklandığını tahmin edilmektedir. “Pankreatit” vakasında ise bilinci değerlendirenlerin oranının tekrar yükselmesinin öğrencilerin zaman kontrolünü öğrenmelerinden kaynaklandığını tahmin etmekteyiz. Elde ettiğimiz bu veri, OYKS'nin öğrenme sürecine olumlu katkıda bulunduğunu göstermiştir.

Acil durumlarda, ambulans ekibi hastaya yaşam desteğini sağladıktan sonra hastanın nakle hazır hale gelmesinden ve uygun

taşıma teknikleri ile güvenli bir şekilde uygun hastaneye transportundan sorumludurlar.^{12,13} Araştırmamızda, öğrencilerin bir kısmı “MI (%22,2)” ve “pankreatit (%22,2)” vakalarında hasta naklini eksiksiz gerçekleştirirken; %11,1'i “pankreatit” vakasında “geliştirilebilir” düzeyde gerçekleştirmiştir. “Astım” ve “GİS kanama” vakalarında ise öğrencilerin tamamı (%100) hastanın naklini sağlayamamışlardır (Tablo 1).

Literatürde, ambulanslarda hastalar için tutulan kayıtların yeterli düzeyde tutulmadığı bildirilmiştir.¹⁴ Yoon ve arkadaşları (2006) yaptıkları bir çalışmada acil mobil sistem kayıtlarının resmi kayıtlarla kıyaslandığında %35,4 oranında eksik ve %27,9 oranında yanlış olduğunu bildirmişlerdir.¹⁵ Bu çalışmada, “astım”, “GİS kanama”, “pankreatit” vakalarında hiçbir öğrenci (%100) zamanı yetmediği için vaka kayıt formunu doldurmamış, “pankreatit” vakasında ise öğrencilerin %22,2'si vaka kayıt formunu doldurmuştur (Tablo 1). Elde edilen veri öğrencilerin bir kısmının (%22,2) zamanı kontrollü kullanabildiklerini ve OYKS'nin öğrenciler üzerinde öğretici etkisinin olduğunu göstermektedir. Ancak elde ettiğimiz sonuç istenen düzeyde değildir.

Tablo 2. Öğrencilerin Müdahalede Buldukları Vakalarda OYKS'dan Aldıkları Puan Ortalamaları (n=90)

	<i>Min.</i>	<i>Max</i>	<i>Ort±SS</i>
MI	30	60	41,67±9,81
Astım	19	55	30,67±11,39
GİS Kanama	25	51	38,56±8,67
Pankreatit	24	64	50,11±12,24

Akın-Korhan, Tokem, Uzelli-Yılmaz & Dilemek'in (2016) hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada, “Nazotrekeal Aspirasyon Uygulaması” becerisi puan ortalamasını 74 (30-92), “Ventrogluteal Bölgeden İntramüsküler Enjeksiyon Uygulama” beceri ortalamasını 72 (20-95)

olarak bildirmişlerdir.¹⁶ Tablo 2 incelendiğinde Öğrencilerin vakalardan aldıkları puan ortalamaları “MI” vakası için 41,67±9,81 (30-60), “astım” vakası için 30,67±11,39 (19-55), “GİS kanama” vakası için 38,56±8,67 (25-51), “pankreatit” vakası için 50,11±12,24 (24-64) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Bu çalışmada elde edilen ortalamaların incelenen literatürden daha düşük bulunmasının çalışmamızda vaka içerisinde birçok becerinin değerlendirilmesinden kaynaklandığı tahmin edilmektedir.

Tablo 3. MI Geçiren Hastaya Müdahalede Öğrencilerden Beklenen Mesleki Becerilerin Dağılımı (n=90)

	Sayı	%
Ağrı Bölgesini Sorgulama		
Yaptı	90	100
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	0	0
Ağrının Şiddetini Ve Kalitesini Sorgulama		
Yaptı	20	22,2
Geliştirilebilir	40	44,4
Yapmadı	30	33,3
Ağrının Süresini Sorgulama		
Yaptı	30	33,3
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	60	66,7
EKG'yi Doğru Yorumlama		
Yaptı	50	55,6
Geliştirilebilir	10	11,1
Yapmadı	30	33,3
Asetil Salisilik Asit 300mg Verme		
Yaptı	70	77,8
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	20	22,2

Literatürde, MI'da göğüs ağrısının retrosternal, şiddetli baskı tarzında olduğu ve 20-30 dk sürdüğü bildirilmektedir.¹⁷ Göğüs ağrısı değerlendirilirken; ağrının bölgesi, yayılımı, karakteri, ne kadar sürdüğü, başlatan veya geçiren faktörlerin olup olmadığı, ağrıyla beraber olan semptomlar birlikte değerlendirilmelidir.¹⁸ Çalışmamızda, öğrencilerin tamamının (%100) “MI” vakasında ağrı bölgesini sorguladığı, %22,2'sinin ağrının şiddetini ve kalitesini eksiksiz sorguladığı; ancak %44,4'ünün de “geliştirilebilir” düzeyde sorguladığı, %33,3'ünün ise ağrı süresini sorguladığı görülmüştür (Tablo 3). Çalışmamızda elde edilen sonuç öğrencilerin göğüs ağrısını

sorgulamada yetersiz olduklarını göstermektedir.

Göğüs ağrısı olan her hastaya 5-10 dk içinde elektrokardiyografi (EKG) çekilmelidir.¹⁸ Bu çalışmada, öğrencilerin tamamı hastaya EKG çekmiş ancak %30'u EKG'yi doğru yorumlayamamıştır (Tablo 3). Öğrencilerin EKG teori ve yorumlamada eksik oldukları tespit edilmiştir.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, Akut koroner sendrom (AKS) düşünülen tüm hastalarda herhangi bir kontrendikasyon yoksa hastanın durumuna göre 160-325 mg Asetil salisilik asit (aspirin) çiğnetilerek verilmelidir.¹⁹ Öğrencilerin %77,8'i göğüs ağrısı olan hastaya 300 mg asetil salisilik asit vermişlerdir (Tablo 3).

Tablo 4. Astım Atağı Geçiren Hastaya Müdahalede Öğrencilerden Beklenen Mesleki Becerilerin Dağılımı (n=90)

	Sayı	%
Hastayı Nefes Alacağı Pozisyona Getirme		
Yaptı	90	100
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	0	0
Maske İle 5lt/O₂ Verme		
Yaptı	30	33,3
Geliştirilebilir	40	44,4
Yapmadı	20	22,2
Doğru Dozda Salbutamol Verme		
Yaptı	50	55,6
Geliştirilebilir	10	11,1
Yapmadı	30	33,3
Şiddetli Astımda Magnezyum Sülfat 2gr 10dk Da Uygulama		
Yaptı	50	55,6
Geliştirilebilir	20	22,2
Yapmadı	20	22,2
GKS Ve Kas Tonüsünde Azalma Varlığında Erken Entübasyon		
Yaptı	10	11,1
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	80	88,9

Hastane öncesi alanda, solunum sıkıntısına neden olan birçok farklı klinik tablo ile karşılaşmak mümkündür. Alandaki ve ambulanstaki tedavi olanakları çerçevesinde hastanın solunum sıkıntısına yönelik tedavinin başlanması önemlidir. Solunum güçlüğü olan hastada öncelikle yüz maskesi ile 5-10L/dk oksijen

uygulanmalıdır.²⁰ Araştırmamızda, solunum güçlüğü olan hasta ile karşılaşan öğrencilerin %33,3'ü 5L/dk dan O₂ tedavisi uygulamış, %44,4'ü yanlış dozda "geliştirilebilir" düzeyde O₂ uygulamış, %22,2'si ise hastaya hiç O₂ uygulamamıştır (Tablo 4). Öğrencilerin %77,8'i hastaya O₂ uygulamış olsa da istenen düzeyde bulunmamıştır.

Astım tanısı almış hastada ilk ilaç tedavisi 20 dk arayla 2-4 puf (200-400µg) veya 1 nebül inhaler salbutamol uygulanmalıdır.²⁰ Bu çalışmada, öğrencilerin %55,6'sının hastaya doğru dozda, %11,1'inin yanlış dozda "geliştirilebilir" düzeyde Salbutamol (bronkodilatör) inhaler uyguladığı; %33,3'ünün ise hiçbir bronkodilatör ilaç uygulamadığı tespit edilmiştir (Tablo 4).

Bronkodilatör uygulanan hastada herhangi bir düzelme söz konusu değil ise; solunum sıkıntısının geçip geçmeme durumuna göre sırasıyla hastaya kortikosteroid, 20 dk da bir 0,3-0,5 mg cilt altı adrenalın, İntravenöz yolla 10 dk'da gidecek şekilde 1-2 gr magnezyum sülfat verilmelidir.²⁰ Bu çalışmada, şiddetli astım atağı geçiren hastaya öğrencilerin %55,6'sının magnezyum sülfat uyguladığı, %22,2'sinin yanlış dozda "geliştirilebilir" düzeyde uyguladığı; %22,2'sinin ise uygulamadığı tespit edilmiştir (Tablo 4). Elde edilen veriler doğrultusunda, öğrencilerin "astım" atakları konusunda tekrar demonstrasyonlar yaptırılması gerektiğini göstermiştir.

Tablo 5. GİS kanamalı hastaya müdahalede öğrencilerden beklenen mesleki becerilerin dağılımı (n=90)

	Sayı	%
Anamnez Alma		
Yaptı	10	11,1
Geliştirilebilir	50	55,6
Yapmadı	30	33,3
Muhtemel Tanıyı Koyma		
Yaptı	70	77,8
Geliştirilebilir	10	11,1
Yapmadı	10	11,1
İzotonik ve Ringer Laktat Takma		
Yaptı	0	0
Geliştirilebilir	80	88,9
Yapmadı	10	11,1

Kanama dolaşımdaki kan hacminin akut kayıdır. Herhangi bir nedenden dolayı kan

kaybeden hastada 2 adet geniş damar yolu açılmalı (14-16G) ve yetişkinler için 1-2 Litre serum fizyolojik veya Ringer laktat bolus olarak başlanmalıdır. Kanama miktarına bağlı olarak her ikisinin de başlanması gerekebilir.²¹ Tablo 5 incelendiğinde aktif ve aşırı kanaması olan hastada öğrencilerin %88,9'unun "geliştirilebilir" düzeyde hastaya sıvı replasmanı yaptıkları, %10'unun ise hastaya hiçbir sıvı takviyesi uygulamadıkları görülmüştür. Hastalarda kanama, morbitite ve mortalitenin en önemli nedenlerindedir.²¹ Bu nedenle elde edilen bu veri ile paramedik adaylarının 2. Sınıfta tekrar kanama vakaları üzerinde çalışılması gerektiğini göstermektedir.

Tablo 6. Pankreatit olan hastaya müdahalede öğrencilerden beklenen mesleki becerilerin dağılımı (n=90)

	Sayı	%
Batın Muayenesi		
Yaptı	20	22,2
Geliştirilebilir	70	77,8
Yapmadı	0	0
Anamnez Alma		
Yaptı	0	0
Geliştirilebilir	40	44,4
Yapmadı	50	55,6
Ağrıyı Değerlendirme		
Yaptı	10	11,1
Geliştirilebilir	40	44,4
Yapmadı	40	44,4
KŞ Ne Bakma		
Yaptı	80	88,8
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	10	11,1
Doğru Muhtemel Tanıyı Koyma		
Yaptı	70	77,8
Geliştirilebilir	10	11,1
Yapmadı	10	11,1
Cullen Belirtisini Sorgulama		
Yaptı	70	77,8
Geliştirilebilir	0	0
Yapmadı	20	22,2

Akut Pankreatit (AP), pankreasın inflamatuvar hastalığıdır. Fizik muayenede pankreatiti düşündürülen önemli bulgulardan bir tanesi Cullen belirtisidir.²² Diğer adı periumblikal ekimoz olan Cullen belirtisi sıklıkla hemoperitoneum sonucu gelişir ve kanın periumblikal dokudan diffüzyonu ile göbek etrafında renk değişimi ile meydana

gelir.²³ Öğrencilerin %77,8'i standart hastada Cullen belirtisini tespit ettiği görülmüştür (Tablo 6). Elde edilen bu veri ile öğrencilerin vakalarda fizik muayene becerilerinin arttığını düşünmekteyiz.

Pankreatitin seyrinin takibinde kullanılan bazı biyokimyasal parametreler vardır. Amilaz ve lipaz gibi enzimlerin yanı sıra kan şekeri de bu parametrelerden bir tanesidir. Karın ağrısı ile beraber hastanın kan

şekerinin özellikle 200 mg/dl'nin üzerinde olması bize pankreatit şüphesini düşündürmelidir.²⁴ Öğrencilerin %88,8'i karın ağrısı olan hastada kan şekere bakmıştır (Tablo 6). Elde edilen bu veri ile öğrencileri vakalara yaklaşırken sebep-sonuç ilişkisi kurarak yaklaştıklarını ve karın ağrısı olan hastada kan şekeri bakılması gerektiği kavramını öğrendiklerini göstermektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; Öğrencilerin vakalardan aldıkları puan ortalamaları "MI" vakası için 41,67±9,81 (30-60), "astım" vakası için 30,67±11,39 (19-55), "GİS kanama" vakası için 38,56±8,67 (25-51), "pankreatit" vakası için 50,11±12,24 (24-64) olarak bulunmuştur (Tablo 2). Öğrencilerin mesleki klinik becerilerinin yetersiz olduğu, ancak

OYKS'nin öğrencilerin öğrenme süreçlerinde yararlı olduğu tespit edilmiştir. Çalışma ile ilgili olarak; OYKS'nin paramedik adayları üzerinde yararını gösteren çalışmaların yapılması, paramedik öğrencilerinin klinik becerilerinin ölçümü ve öğrenme süreçlerinde laboratuvar uygulamalarında kullanılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Eskioçak, S, Gökmen, SS, Erbaş, H, Çakır E, Gülen Ş. (2005). Biyokimyada nesnel yapılandırılmış pratik sınav (OSPE). Türk Biyokimya Dergisi, 30 (2), 174-177.
2. Fidan, UM, Sak, IM. (2012). İlköğretim öğretmenlerinin tamamlayıcı ölçme değerlendirme teknikleri hakkında görüşleri. Bartın Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(1), 174-189.
3. Harden, RM, Gleeson, F. (1979). Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE). Medical Education, 13 (1), 39-54.
4. Ahmad, C, Ahmad, N, Bakar, RA. (2009). Assessing nursing clinical skills performance using objective structured clinical examination (OSCE) for open distance learning students in Open University Malaysia. 9. I nternational Conference on Information (ICI); Kuala Lumpur, August 12-13, p.195-203.
5. Nulty, DD, Mitchell, ML, Jeffrey, CA, Henderson A, Groves M. (2011). Best practice guidelines for use of OSCEs: maximising value for student learning. Nurse Education Today, 31, 145-151.
6. Ünver, V. (2007). GATA Hemşirelik Yüksekokulu öğrencilerinin laboratuvar ve klinik beceri eğitimlerini geliştirmeye yönelik model oluşturma. GATA Sağlık Bilimleri Enstitüsü İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.
7. Rushforth, HE. (2007). Objective structured clinical examination (OSCE): review of literature and implications for nursing education. Nurse Education Today, 27, 481-490.
8. Jones, A, Pegram, A, Fordham-Clarke, C. (2010). Developing and examining an objective structured clinical examination. Nurse Education Today, 30, 137-141.
9. Işıkalp, H. (2018). Olay yeri güvenliği. Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (Ed.), İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik İçinde (s. 102-109). Ankara: Güneş Tıp kitabevleri.
10. Baştuğ, G. (2018). Paramedikler için iletişim. Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (Ed.), İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik İçinde (s. 54-79). Ankara: Güneş Tıp kitabevleri.
11. Özel, G, & Aslan, D. (2018). Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (Ed.), İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik İçinde (s. 113-147). Ankara: Güneş Tıp kitabevleri.
12. Özşahin, A. (1998). Acil Sağlık Hizmeti ve Ambulans Standartları. Hayran O, Sur H. Sağlık hizmetleri el kitabı içinde (s. 315-336). Çevik matbaası, İstanbul.
13. Soysal, S, Karcioğlu, Ö, Topaçoğlu, Ö, Yenal, S, Koparan, H, Yaman O. (2002). Ambulans ile acil servise getirilen hastalara uygulanan hastane öncesi acil bakımın değerlendirilmesi. Akademik acil tıp dergisi, 52-55.
14. Çakır, ZG, Bayramoğlu, A, Aköz, A, Türkyılmaz, ŞE, Emet, M, Uzkeser, M. (2012). 112 Acil Yardım Ambulansları ile Getirilen Hastalar için Düzenlenen Formların İncelenmesi. The Journal Of Academic Emergency Medicine, 23-6.
15. Yoon, SS, George, MG, Myers, S, Lux, LJ, Wilson, D, Heinrich, J, (et al.) (2006). Analysis of data-collection methods for an acute stroke care registry. Am J Prev Med, 31, 196-201.
16. Akın-Korhan, E, Tokem, Y, Uzelli-Yılmaz, D, Dilemek, H. (2016). Hemşirelikte Psikomotor Beceri Eğitiminde Video Destekli Öğretim ve OSCE Uygulaması: Bir Deneyim Paylaşımı. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 1 (1), 35-37.
17. Kudat, H. (2014). Göğüs ağrısı. <http://istanbultip.istanbul.edu.tr/ogrenci/wp-content/uploads/2014/12/G%C3%B6%C4%9F%C3%BCs-a%C4%9Fr%C4%B1s%C4%B1-olan-hastaya-yakla%C5%9F%C4%B1m.pdf>. (Erişim Tarihi: 03.08.2018).
18. Yeter, E, Akçay, M, Yüksel, İÖ. (2008). Göğüs Ağrılı Hastaya Tanısal Yaklaşım. Turkish Medical Journal, 2, 54-59.

19. Bol, O, & Avşaroğulları, L. (2018). Kardiyovasküler Aciller. Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (Ed.), İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik İçinde (s. 227-244). Ankara: Güneş Tıp kitabevleri.
20. Oktay, C. (2018). Pulmoner Aciller. Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (Ed.), İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik İçinde (s. 245-259). Ankara: Güneş Tıp kitabevleri.
21. Bayram, B. (2018). Kanama ve Şok. . Özel, G, Akbuğa-Özel, B, Özcan, C. (Ed.), İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik İçinde (s. 443-454). Ankara: Güneş Tıp kitabevleri.
22. Tüzün, A, Kemal-Yıldız, İ, Baysal, B. (2012). Akut Pankreatit. Kocaeli Tıp Dergisi, 3, 50-58.
23. Korkut, E, Özden, A. (2013). Cullen Belirtisi. Güncel Gastroenteroloji, 17 (1), 77-78. <http://guncel.tgv.org.tr/journal/44/pdf/100112.pdf>. (Erişim Tarihi: 03.08.2018).
24. Pekmezci, S. (2002). Akut Pankreatitte Yaklaşım ve Tedavi. Hepato-Bilier Sistem ve Pankreas Hastalıkları Sempozyum Dizisi, 28 (1), 239-262.