



Ayşe Mete¹, Dr. Nebahat Özerdoğan²

Geliş/Received : 19.08.2017
Kabul/Accepted : 02.10.2017

Öz

Triyaj hastaneye gelen hastaların aciliyetinin belirlenerek yaşamsal tehlikesi olanlara girişim önceliği tanımak anlamına gelmektedir. Obstetrik triyaj ise, obstetrik nedenlerle acil servise gelen hastaların 10 dakika içinde değerlendirilip, aciliyetlerine göre sınıflandırılması için sağlık personeli tarafından yapılan girişimlerdir. Gebeliklerin önemli bir kısmında tahmin edilemeyen obstetrik komplikasyonlar oluşabildiğinden bu sorunları olanaklı ise, en erken dönemde saptamak ve en uygun girişimi en hızlı biçimde yapabilmek, anne ve yenidoğanın sağlığının korunması, maternal mortalite ve morbiditenin önlenmesinde çok önemlidir. En uygun müdahaleyi yapmaya karar vermek, acil olgularda hızlı karar verme ve müdahaleyi en hızlı biçimde yapmak obstetrik triyaj personelinin temel görevidir. Obstetrik triyaj, 1986 yılından önce iyi tanımlanamamış, 1986'dan başlayarak, hem ayakta hem de yatan hasta bakımında uzmanlaşmış bir bakım bölümü haline gelmeye başlamıştır. Aynı anda birden fazla klinik servise erişim imkânı sağladığı için doğum öncesi genel hizmetler kapsamında son derece işlevsel ve tercih edilen bir konuma sahiptir. Mevcut sağlık hizmetleri alanında çağdaş obstetrik triyajın rolünü anlamak, acil obstetrik bakım hizmetlerini güncel gelişmeler ve standartlara uygun biçimde organize etmek hem hizmeti verenler hem de sağlık hizmetleri alanında liderliğe oynayanlar için önemlidir. Bu derleme makalesi sağlık profesyonellerine obstetrik triyaj konusunda bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar sözcükler: Triyaj, Obstetrik triyaj, Acil, Ebelik

Abstract

Triage means determining the urgency of patients, who are admitted to the hospital and giving the priority of intervention to those that are at great risk of life. Moreover, obstetric triage is the attempt made by the health personnel to evaluate and classify the patients according to their urgency within 10 minutes of admittance to the emergency services for obstetric reasons. Since unpredicted obstetric complications may occur in the significant part of pregnancies, it is very important to identify these problems as early as possible and to perform the most appropriate intervention as soon as possible in order to protect the health of mother and newborn, to prevent maternal mortality and morbidity. Deciding to do the most appropriate intervention in a fastest way during an emergency situation and performing the intervention in a quickest way are the main tasks of the obstetric triage staff. Before 1986, obstetric triage has not been well defined. Starting from 1986, obstetric triage has begun to become a specialized department for both outpatient and inpatient care. It also has a highly functional and preferred position within the general prenatal services as it provides access to multiple clinical services. Understanding the role of contemporary obstetric triage in the area of current health care and organizing obstetric emergency care services in accordance with current developments and standards are important both for the providers of this services and for those in the race for the leadership in health care servicing. This review article was prepared to inform the health professionals on obstetric triage.

Key words: Triage, Obstetric triage, Emergency, Midwifery

1 Arş. Gör.; Gaziosmanpaşa Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Tokat

2 Doç.; Eskişehir Osmangazi Ü. Sağlık Bilimleri Fak. Ebelik Bölümü, Eskişehir

Giriş

Fransızca'da "trier" kökünden gelen triyaj kelimesi, elemek, seçmek, sınıflamak anlamına gelmektedir (1,2). Sağlık alanında triyaj, hastalarda aciliyetin belirlenerek, yaşamsal önceliği bulunanlara müdahale için öncelik tanımak demektir (3).

1800'lü yılların başında Fransa'da geliştirilen orijinal triyaj sistemleri, cerrahi hastalarını cephe durumlarına ve yaralanmalarına göre ayırmaya dayanıyordu. Sistem daha sonraları özellikle askeri alanda, 19. ve 20. yüzyılın çatışmaları boyunca gelişmiştir. Batı dünyasında tıbbi sistemlerin düzenlenmesine bağlı olarak 1900'lü yılların başında ABD, İngiltere ve Avrupa'daki acil servislere triyaj uygulanmasına başlanmıştır. Bu dönemde triyaj, genellikle, ilk tedavi için hangi hastaneye gönderileceği, seçilme aciliyeti ve sırasını belirleyen kısa bir klinik değerlendirmeden oluşmuştur. Daha sonraki süreçte modern sağlık sistemlerinde üç aşamalı triyaj ortaya çıkmıştır. İlk aşama, ambulans ve hastane öncesi bakım kaynaklarının sevki için hastane öncesi triyajdır. İkincisi, olay yerinde hastaya ilk müdahale eden klinisyenin triyajı ve üçüncü olarak, acil servise varışta ya da hastaneye kaldırırken uygulanan triyajdır. Hastanın durumu hızla değiştiğinden triyaj, tanımı gereği dinamik bir süreçtir (2).

Sivil alanda triyaj günlük triyaj ve afet triyajı olmak üzere iki biçimde kullanılmaktadır. Afet triyajında amaç en fazla sayıdaki insana ulaşılarak müdahale etmek, günlük triyajda ise acil servislere başvuruda bulunan her hastanın en kısa sürede muayene ve tedavi edilmesini sağlamaktır. Acil servislere triyajın amacı, başvuruda hastaları hızla değerlendirip, şikâyeti ve aciliyet durumuna göre önceliğin belirlenmesi, sınıflandırılması ve hastaların güvenliğinin gözetilerek acil serviste hızla müdahale edilmesidir. Bu sayede acil müdahaleye ihtiyaç duyan hastalara yeterli ve verimli zaman ayrılabilir. Önceliklerin belirlenmesi acil servislere yoğunluğu azaltmakta ve işlerin daha sistematik bir biçimde ilerlemesini sağlamaktadır (4).

Gebeliklerin % 15-20'sinde önceden tahmin edilemeyen obstetrik problemler görülebilmektedir. obstetrik sorunların olanaklı ise, en erken dönemde saptanması ve uygun girişimin yapılabilmesi, anne ve yenidoğan sağlığını korumada yaşamsal önem taşımaktadır. Acil obstetrik durumlarda, sağlık personelinin en hızlı ve uygun müdahaleyi yapabilmesi ya da gerekli olan olgularda prosedüre

uygun olarak hastanın hızlıca sevk edilmesi ile maternal mortalite ve morbiditenin önlenmesi olanaklıdır. Hızlı karar vermenin ilk koşulu, obstetrik triyajı bilmekten geçer. Obstetrik triyajın ilkeleri, genel triyaj ilkeleri ile aynıdır. Bu ilkeler, hayatı tehdit eden durumların acil olarak belirlenmesi ve hastaya doğru sırada ve uygun biçimde müdahale edilmesidir. Bu biçimde hem anne hem de bebek yaşamı, doğru ve hızlı müdahale ile korunacaktır (3). Organize bir ekip hizmetini gerektiren obstetrik triyaj üniteleri, genellikle hastanın kabulü, fetal değerlendirme, saatlik klinik değerlendirmeler, akut obstetrik aciller, ağrı değerlendirmesi ve çeşitli obstetrik prosedürleri içeren farklı görevleri kapsar. Aynı zamanda, normal tıbbi bakım kaynaklarına erişilemediğinde ya da bulunmadığında, acil dışı obstetrik ve tıbbi koşulları olan kadınların da kabul edildiği bir ortamdır (5).

Ulusal literatür incelendiğinde obstetrik triyaj ile ilgili çok az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Anne ve dolaylı olarak bebek ölümlerinin en aza indirgenmesi ve önlenmesi için sağlık çalışanlarının obstetrik triyajı bilmeleri gereklidir. Aynı zamanda ülkemizde insan sağlığına verilen değer ve tıbbi hizmetlerin kalitesinin artırılması için de önemlidir. Bu derleme makalesi; sağlık profesyonellerine obstetrik triyaj konusunda bilgi vermek amacıyla hazırlanmıştır.

Triyaj Sistemleri

Sağlık Bakanlığının Hizmet Kalite Standartlarının Acil Servis Hizmetleri başlığı altında, triyaj sisteminin yapılandırılması "Yazılı olarak tanımlanmış ve etkili olarak uygulanan bir triyaj sistemi bulunmalıdır." şeklinde ifade edilmektedir (6).

Triyaj; acil servis triyajı, inpatient (ICU) triyaj, kaza triyajı, askeri (Battlefield) triyaj ve afet (masscasualty) triyajı olarak sınıflandırılmaktadır (6).

Acil Servis Triyajı

Acil servis triyajında 2'li, 3'lü, 4'lü ve 5'li olmak üzere değişik sınıflandırma sistemleri kullanılmaktadır. 2'li triyaj sistemi acil ve acil olmayan, 3'lü triyaj sistemi çok acil, acil, acil değil, 4'lü triyaj sistemi hayatı tehdit edici, çok acil, acil, acil değil ve 5'li triyaj sistemi ise resusitasyon, çok acil, acil, acil değil, sevk olarak sınıflandırılmıştır (Tablo 1) (6).

2003 yılında geçerlilik ve güvenilirliği daha fazla olduğu için Amerika'da ve dünyada acil tıbbın temelini atan ve gelişiminde büyük pay sahibi olan

Tablo 1. Acil servis triyaj sistemleri (6)	
2'li Triage sistemleri	Acil
3'lü Triage sistemleri	Acil değil
	Çok acil
	acil
4'lü Triage sistemleri	acil değil
	Hayatı tehdit edici
	Çok acil
	Acil
5'li Triage sistemleri	Acil değil
	Resusitasyon
	Çok acil
	Acil
	Acil değil
	Sevk

Amerikan Acil Hekimler Birliği (American College of Emergency Physicians=ACEP) ve Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association=ENA) tarafından beşli triyaj sisteminin kullanılması önerilmektedir (4). Kanada, Avustralya, İngiltere ve Amerika'da 5 aşamalı triyaj sistemleri kullanılmaktadır (7).

Birçok ülkede acil servislerde kullanılmak üzere triyaj sistemleri geliştirilmiştir. Ülkeler triyaj sistemlerini ve mevcut kullanılmakta olan ve geçerliliği kanıtlanmış triyaj protokollerini kendi ülke popülasyonu ve uygunluğu açısından düzenleyerek uygulamaya yansımıştır. Yaygın kullanılan Manchester Triage Sistemi (MTS) ve Kanada Triage ve Aciliyet Sistemi (CTAS) hasta şikâyeti tabanlı triyaj sistemleridir. İki triyaj kategorisi için de her hastalık grubuna yönelik bir akış şeması oluşturulmuş ve uygun triyaj kategorileri belirlenmiştir. Bu yöntemlerin aksine, Acil Şiddet İndeksi'nde (Emergency Severity Index=ESI) sınıflama hasta şikâyeti tabanlı değil

hastaların ihtiyaçları, tahmini ihtiyaçları ve tüketileceği kaynaklara uygun parametreler belirlenerek yapılmaktadır. ESI kullanılarak yapılan sınıflandırmalar oldukça kısa sürede uygulanabilmektedir. ESI'de 5'li sınıflama vardır. Herhangi bir bekleme süresi verilmemiştir. Yalnızca öncelik sırası bellidir. ESI sistemi hastanın acil servis içinde tükettiği kaynak miktarına göre sınıflama yapar. 1. kategori en fazla kaynağa ihtiyacı olan, 5. kategori ise herhangi bir test, dikiş, İV sıvı vb. kaynağa ihtiyacı olmayan hastalardır. Vital bulgu ölçümü yalnızca 3. kategoride yapılır. Eğer 3. kategori hastalarının vital bulguları normal değil ise 2. kategoriye düşürülürler. 1.2.4 ve 5. kategorideki hastaların triyaj sırasında vital bulguları alınmaz (Şekil 1) (4,6,7).

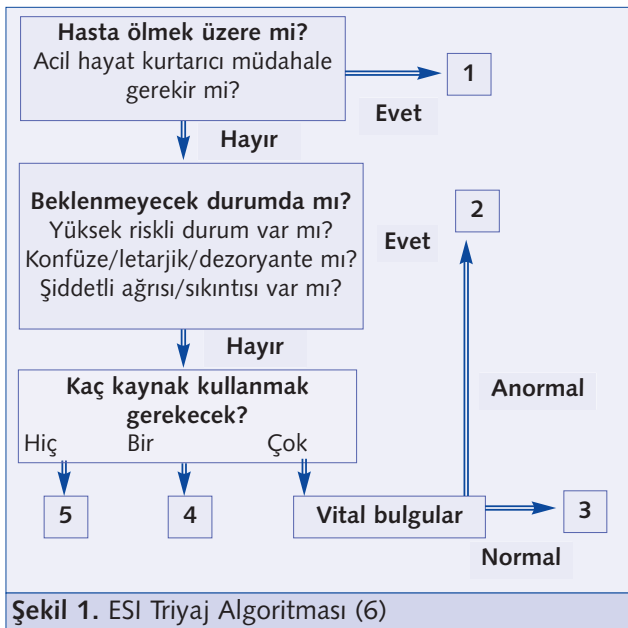
Obstetrik Triage

Obstetrik triyaj; obstetrik nedenlerle acil servise gelen hastaların 10 dakika içinde değerlendirilip, aciliyetlerine göre sınıflandırılması için sağlık personeli tarafından yapılan işlemlerdir (8). Genellikle hızlı, tempolu ve karmaşık bir atmosferde gerçekleşir. Bu ortamda çalışmak, hızlı ve doğru klinik değerlendirme becerileri gerektirir. Gebede aşağıda yer alan belirtiler söz konusu olduğunda, hiç beklenmeden acil olarak müdahale edilmesi önemlidir (3):

- Kontraksiyonla birlikte kanlı mukuslu akıntı, Membran rüptürü, Solukluk, Güçsüzlük, Bayılma, Şiddetli baş ağrısı, Bulanık görme, Kusma, Ateş, Solunum sıkıntısı, Bebek hareketlerini hissetmeme ya da hareketlerin azalması (3).

Gebede bulunan belirti ve bulgulara bağlı yapılacak değerlendirme ve sonrasında olabilecek sorunlar Tablo 2'de verilmiştir (3). Ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında obstetri hastalarının acil servise başvuru şikâyetlerine göre dağılımları incelendiğinde, çalışmaya katılan 1981 gebenin %34,3'ünün sancı şikâyeti nedeniyle, %10,6'sı kontrol için, %10,3'ünün kanama ya da lekelenme şikâyeti nedeniyle, %8,9'unun suları geldiği için, %2,7'sinin bebek hareketlerinde azalma olduğu, %8,3'ünün kasık ağrısı şikâyeti nedeniyle, %7,6'sının bulantı ve kusma şikâyetiyle, %5,7'sinin sezaryen amaçlı ve %11,5'inin de diğer nedenlerle acil servise geldikleri görülmektedir (8).

Acil obstetrik bir olguda, olanakların yetersizliği sebebiyle hastanın sevk edilmesine karar verilmişse, sevk öncesinde hastanın durumu stabilize edilmeli ve sevk mutlaka ambulansla yapılmalıdır. Doğum eylemi başlamış tüm gebeler, acil tıbbi durum



Tablo 2. Obstetrik acil değerlendirme ve tehlike bulguları (3)

Değerlendirme	Tehlike bulguları	Ne düşünülmeli?
Hava yolu açıklığı ve solunum	Siyanoz Solunum sıkıntısı Cilt: soluk Akciğerler: wheezing/raller	Ciddi anemi Kalp yetmezliği Pnömoni Astım Pulmoner emboli Amniyotik sıvı embolisi Şok
Dolaşım (Şok belirtileri)	Cilt: Soluk ve nemli Nabız: hızlı (110tm/dk üstü) ve zayıf Kan Basıncı: Düşük (sistolik 90 mmHg'den düşük)	
Vajinal kanama	Sorgula Gestasyonel hafta Doğum olmuş mu? Plasentanın durumu Muayene et Vulva: kanama miktarı, plasenta kalıntısı, görünen yırtık Uterus: Atoni Mesane doluluğu Gebeyse asla vajinal muayene etme!	Abortus Ektopik gebelik Mol gebelik Ablasyo plasenta Plasenta previa Uterus rüptürü Atoni Plasenta retansiyonu Serviks vajina yırtığı Eklampsi Epilepsi Tetanoz
Bilinç kaybı ya da konvülsiyon	Sorgula Gestasyonel hafta Muayene et Kan Basıncı (diastolik 90mmHG üstü)	
Yüksek ateş	Ateş (38°C üzeri) Zayıflık ve laterji Disüri 38°C üstü ateş Karında hassasiyet Pürülan akıntı	Üriner enfeksiyon Endometrit Pelvik abse Peritonit Meme enfeksiyonu
Karın ağrısı	Memelerde şişlik/hassasiyet Gestasyonel hafta Eşlik eden kanama Eşlik eden yüksek ateş	Septik abortus Doğum Erken doğum Ektopik gebelik Dekolman plasenta Uterus rüptürü Koryoamniotitis

olarak kabul edilir ve gebenin sosyal güvencesi olmasa dahi acil merkeze kabul edilmesi zorunludur. Gebe ve ailesi ambulansla sevki kabul etmediği takdirde bu durum mutlaka yazılı olarak belgelendirilmelidir (3).

Obstetrik triyaj, 1986 yılından önce iyi tanımlanamamış, 1986'dan başlayarak, hem ayakta hem de yatan hasta bakımında uzmanlaşmış bir bakım bölümü haline gelmeye başlamıştır. Aynı anda birden fazla klinik servise erişim imkânı sağladığı için doğum öncesi genel hizmetler kapsamında son derece işlevsel ve tercih edilen bir konuma sahiptir. Doğrudan görüntüleme, laboratuvar hizmetleri, fetal değerlendirme (hem fetal izlem hem de ultrason kullanımı), danışmanların bulunması ve obstetrik sağlık ekibi tarafından anında sağlık hizmetinin verilmesi, obstetrik triyaj birimlerini perinatal bakım

sağlamada yüksek güvenilirlikli ve değerli birimler haline getirmiştir (9,10).

Gebelerin bakımında dünya genelinde obstetrik triyajın önemi ve rolü; son yıllardaki obstetri alanında ve bakım uygulamalarındaki yeni yasal düzenlemeler, fetüsün anne karnında sağlıklı gelişimi için geliştirilen test yöntemleri, davalardaki artışlar ve evde bakım hizmetlerinin zaman ve süre yönergelerinde yapılan düzenlemeler nedeniyle artmıştır. Güncel bir obstetrik triyaj birimi hem bağlı bulunduğu kurumun mevcut kaynaklarını hem de uyguladığı anne bakımının seviyesini dikkate alarak, düzenlemelere uyumlu bir tıbbi tarama muayenesi yapmalıdır. Çağdaş ve başarılı bir obstetrik triyaj modeli, kadın doğum merkezine başvuran her obstetrik hasta için "gebe mi? ya da gebe değil mi?" ve "doğum kasılmaları başlamış mı? ya da başlamamış mı?" sorularına cevap

aramalıdır. Aksi taktirde kurumlar hastanenin verdiği hizmetten memnun kalmama, tedavi ve doğum işlemlerinin olumsuz sonuçlanması, sınıflama ve sosyal güvenlik programlarından dışlanma riskiyle karşı karşıya kalabilmektedirler. Bu nedenle mevcut sağlık hizmetleri alanında çağdaş obstetrik triyajın rolünü anlamak, hem hizmeti verenler hem de sağlık hizmetleri alanında liderliğe oynayanlar için önemlidir (9).

Yapılan bir sistematik derlemede; 1998'den 2013'e kadar obstetrik triyajda en iyi klinik uygulamaların bileşenleri şu biçimde özetlenmektedir.

- Obstetrik triyaj için özgün bir ölçeğin kullanılması,
- Değerlendirmelerin standardizasyonu,
- Yeterli personelin sağlanması,
- Hasta akışının ölçümü,
- Acil dışı obstetrik durumlar için hızlı izleme,
- Riski azaltmak için klinik ve idari protokollerin geliştirilmesi ,
- Disiplinler arası işbirliğine dayalı uygulama modeli ve sağlık ekibinin oluşturulması,
- Her bir triyaj düzenlemesinde yükümlülüklerin tanımlanması.
- Devam eden multidisipliner klinik simülasyon eğitimleriyle ekip eğitiminin geliştirilmesi
- Hastanede kalış süresini ve hasta memnuniyetini izleyen kalite faaliyetlerinin geliştirilmesi (10).

Kanada'da bir obstetrik bakım biriminin obstetrik triyaj servislerindeki triyaj birimine başvuran gebelerin memnuniyetlerini ölçmek amacıyla 19 gebe kadınla yapılan çalışmada, kadınların çoğunun (n=11) bir hekim ya da ebe tarafından triyaj ünitesine sevk edildiği belirtilmiştir. Çalışmada kadınlar triyaj deneyimlerinden, fetüs ve kendilerinin sağlıkları için triyaj hemşirelerinden aldıkları genel bakımdan çok memnun olduklarını bildirmişlerdir. Triyaj personelinin sunduğu bakım ve bütüncül yaklaşım, katılımcıların obstetrik triyaj bakımından memnuniyetlerine önemli katkı sağlamıştır. Samimi, sevecen ve özenli triyaj personeli ile karşılaşmak tüm katılımcılar tarafından son derece değerli bulunmuştur. Hemşirelerin fiili varlığı, katılımcılar için iyileştirici olarak ifade edilmiş, fetüslerinin ve kendilerinin sağlıkları hakkında sahip oldukları belirsizliklerle ilgili kaygıların azaltılmasına yardımcı oldukları belirtilmiştir (11).

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan 76 hemşirenin triyaj bilgilerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, hemşirelerin triyaj konusundaki bilgilerinin yüzeysel olduğu, triyaj

bilgilerinin istenilen düzeyde olmadığı, triyaj konusunda eğitimin, bilginin, tecrübenin ve düzenli triyaj uygulaması yapmanın oldukça önemli olduğu belirtilmiştir (12).

Sonuç ve Öneriler

Obstetrik triyajla ilgilidaha çok ve kapsamlı çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Ayrıca sağlık eğitimi veren üniversitelerin lisans ve lisansüstü ders müfredatlarında konuya yer verilmelidir. Obstetrik alanda çalışan sağlık personelleri için acil obstetrik bakım ve triyaj konularıyla ilgili hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir. Bu önlemlerle anne ve bebek sağlığının korunması, geliştirilmesi ve anne-bebek ölümlerinin azaltılmasına katkı sağlanabilir.

İletişim: Ayşe Mete

E-posta: ayse.mete@gop.edu.tr

Kaynaklar

1. <https://www.turkcebilgi.com/triyaj>. Erişim tarihi: 25.03.2017.
2. Robertson-Steel I. Evolution of triage systems. *EmergMed J* 2006; 23:154–155. doi: 10.1136/emj.2005.030270.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Acil Obstetrik Bakım Ebe/Hemşire Katılımcı Kitabı; 2015. <http://kadinureme.thsk.saglik.gov.tr/Dosya/Haberler/aob.pdf> Erişim Tarihi: 25.02.2017
4. Tarhan MA, Akın S. Triyaj Uygulamalarında Hemşirelerin Rollerini. 2016; 3(2): 170-174.
5. Angelini DJ, Stevens E, MacDonald A, Wiener S, Wiczorek B. Obstetric Triage: Models and Trends in Resident Education By Midwives. 2009; 54:4. doi: 10.1016/j.jmwh. 2009.03.004
6. Ocak T. Triyaj Yöntemleri. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu, Acil Triyaj Eğitim Rehberi; 2015. www.tkhk.gov.tr/Dosyalar/10ef0b9b7dbc4f30b9f7fe0d2d190e20.doc. Erişim Tarihi: 25.02.2017
7. Akkücüçük HM. Kalabalık Acil Servisler İçin Hasta Ve Sağlık Personeli Triyajı. Hacettepe Üniversitesi, Uzmanlık Tezi, 2010, Ankara.
8. Uçar C. Acil Servise Başvuran Obstetri Hastalarının Triyaj Sınıflandırmasına Göre Dağılımları Ve Yapılan Uygulamaların Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İzmir.
9. Sandy EA, Kaminski R, Simhan H, Beigi R. Contemporary Obstetric Triage. *Obstetrical and Gynecological Survey*. 2016; 71:3.
10. Angelini D, Howard E. Obstetric Triage: A Systematic Review of the Past Fifteen Years: 1998-2013. *American Journal of Maternal Child Nursing*. 2014; 39:5.
11. Evans MK, Watts N, Gratton R. Women's Satisfaction With Obstetric Triage Services. *Journal of Obstetric Gynecologic, & Neonatal Nursing*. 2015; 44:6. DOI: 10.1111/1552-6909.12759.
12. Bal S. Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Triyaj Bilgisi. Yakın Doğu Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, 2016, Lefkoşa.