

T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
ACİL HEMŞİRELİĞİ ANA BİLİM DALI

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE TRAVMA
OLGULARINA ACİL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI: RETROSPEKTİF
BİR ARAŞTIRMA

Doktora Tezi

AZİZE AYDEMİR

Danışman

Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

SAMSUN

2021

TEZ KABUL VE ONAYI

Azize AYDEMİR tarafından, Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ danışmanlığında hazırlanan “Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Travma Olgularına Acil Hemşirelik Yaklaşımları: Retrospektif Bir Araştırma ” başlıklı bu çalışma, jürimiz tarafından 29.7.2021 tarihinde yapılan sınav sonucunda oy birliği ile başarılı bulunarak Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı Adı Soyadı Üniversitesi Ana Bilim/Ana Sanat Dalı	İmza	Sonuç
Başkan	Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Fizyoloji Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Prof. Dr. Latif DURAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Serap TOPATAN Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Doç. Dr. Ali Kemal ERENLER Hitit Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Metin YADİGAROĞLU Samsun Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı		<input checked="" type="checkbox"/> Kabul <input type="checkbox"/> Ret

Bu tez, Enstitü Yönetim Kurulunca belirlenen ve yukarıda adları yazılı jüri üyeleri tarafından uygun görülmüştür.

ONAY

... / ... / ...

Prof. Dr. Ali BOLAT

BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI

Hazırladığım Dönem Projesi tezinin bütün aşamalarında bilimsel etiğe ve akademik kurallara riayet ettiğimi, çalışmada doğrudan veya dolaylı olarak kullandığım her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve yararlandığım eserlerin Kaynaklar'da gösterilenlerden oluştuğunu, her unsurun enstitü yazım kılavuzuna uygun yazıldığını ve TÜBİTAK Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu Yönetmeliği'nin 3. bölüm 9. maddesinde belirtilen durumlara aykırı davranılmadığını taahhüt ve beyan ederim.

29 /07/ 2021

Azize AYDEMİR

TEZ ÇALIŞMASI ÖZGÜNLÜK RAPORU BEYANI

Tez Başlığı: BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE TRAVMA OLGULARINA ACİL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI: RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA

Yukarıda başlığı belirtilen tez çalışması için şahsım tarafından 07.05.2021 tarihinde intihal tespit programından alınmış olan özgünlük raporu sonucunda;

Benzerlik oranı : % 5

Tek kaynak oranı : % 2 çıkmıştır.

29/07/ 2021

Prof.Dr. Mustafa AYYILDIZ

ÖZET

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ACİL SERVİSİNDE TRAVMA OLGULARINA ACİL HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI: RETROSPEKTİF BİR ARAŞTIRMA Azize AYDEMİR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Hemşireliği Ana Bilim Dalı

Doktora Tezi, Temmuz/2021

Danışman: Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Amaç: Bu araştırmanın amacı, acil servis hemşirelerinin travmalı olgulara acil hemşirelik yaklaşımları/girişimlerin tanımlanması için bir yıllık dönemin retrospektif olarak incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma örneklemi 01.01.2018-31.12.2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi acil servisinde travma ön tanısı ile müdahale edilmiş hastaların dokümanlarıdır. Hemşirelik gözlem formlarındaki kayıtlardan yapılan aktiviteler incelendi ve hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde (NIC), acil hemşirelik yaklaşımına (ENA) ilişkin aktiviteler ve Sağlık Bakanlığı'nın Hemşirelik Yönetmeliği'nde belirlemiş olduğu görevler ile karşılaştırıldı. Araştırmanın nicel verileri karma yöntem tekniğinden faydalanarak güçlendirilmiştir. Nitel verilerin toplanmasında aynı tarihlerde çalışan hemşireler ile odak grup görüşmesi yapıldı ve görüşmede yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada, acil servis hemşirelerinin acil hasta değerlendirme kapsamında en sık ateş, nabız, solunum, arteriyel kan basıncını içeren ANSTA bulgularını (%81,5) ve bilinç düzeyini (%34,8) değerlendirdikleri tespit edildi. Hemşirelik girişimi olarak en çok dolaşım sistemine yönelik (%56) aktiviteleri yaptıkları ve kayıt ettikleri bulunmuştur. Hemşire gözlem formlarında; hasta öyküsü, baştan ayağa değerlendirme ile ilgili hemşirelik girişimi, Glasgow Koma Skoru, pupil boyutu, hasta alerjisi, hasta/hasta yakınlarına emosyonel destek sağlama, hasta yakınlarına bilgi verme, konsültasyon bilgisi, hasta güvenlik önlemleri alma ve hemşirelik tanısına ilişkin kayıt olmadığı bulunmuştur. Acil servis hemşireleri solunum, dolaşım ve nörolojik değerlendirmeyi, en sık çoklu travmalı olgulara uygulamıştır. Hemşireler, acil serviste çalışmanın ön koşulunun alan eğitimi almak olduğunu ancak, ülkemiz koşullarında henüz bunun mümkün olmadığını vurgulamışlardır.

Sonuç: Ülkemizde AS hemşirelerinin travma hastalarına sistematik yaklaşım ile ilgili henüz genel kabul görmüş bir kılavuzun ve yapılan uygulamalarda ENA kılavuzlarına da yeterli uyumun olmadığı sonucuna varılmıştır. Hemşirelik Yönetmeliği'nde tanımlanmış görev, yetki ve sorumluluklara dair yapılan uygulamaların ve hemşirelik mesleğinin gücünü, görünürlüğünü, özerkliğini arttıracak olan bağımsız hemşirelik uygulamalarının yetersiz sayıda kayıt edildiği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, acil hemşireliği, hemşirelik, hemşirelik girişimleri, travma,

ABSTRACT

EMERGENCY NURSING APPROACHES AT TRAUMA CASES AT EMERGENCY ROOM OF A UNIVERSITY HOSPITAL: A RETROSPECTIVE STUDY

Azize AYDEMİR

Ondokuz Mayıs University Institute of Graduate Studies

Department of Emergency Nursing

PhD Thesis, July/2021

Supervisor: Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Aim: Objective of this study is making a retrospective analysis of applications in one-year period in the scope of emergency nursing approaches/initiatives towards trauma cases by emergency room nurses.

Material and Method: The sample of the study is the documents of patients who were intervened with a pre-diagnosis of trauma in the emergency service of Ondokuz Mayıs University Health Application and Research Center between 01.01.2018-31.12.2018. The practices obtained from the records in the nursing observation forms were examined and compared with the nursing interventions classification system (NIC), the activities related to the emergency nursing approach (ENA) and the duties determined by the Turkish Ministry of Health Nursing Regulation. The quantitative data of the study were strengthened by using the mixed method technique. In collecting qualitative data, a semi-structured interview form was used by conducting a focus group meeting with the nurses working on the same dates.

Result: In this study, it was found that emergency room nurses mostly evaluated ANSTA findings (81.5%) including fever, pulse, respiration, blood pressure and clarity of consciousness (34.8%) for emergency patient evaluation. It was found that they performed and recorded activities related to the circulatory system (56%) as a nursing intervention. It was established that nurse observation forms did not include registries on patient history or nursing initiatives on head-to-toe assessment and background evaluation, Glasgow Coma Scale, pupil size assessment, patient allergies, emotional support to patient/patient's relatives, giving information to patient relatives, consultation information, taking patient safety measures, and nursing diagnosis. Emergency room nurses applied respiratory, circulatory, and neurological assessment on multiple trauma cases the most frequently. During qualitative interview nurses emphasized that pre-requisite of working at emergency room was receiving field training, however, in conditions of our country this was not yet possible.

Conclusion: It has been concluded that there is not yet a generally accepted guideline regarding the systematic approach to trauma patients for emergency service nurses in our country and that there is not enough compliance with ENA guidelines in the practices. Nurses insufficiently recorded their practices regarding duties, authorities and responsibilities defined in Turkish Ministry of Health Nursing Regulation, and the number of independent practices that would increase the strength, visibility and autonomy of the nursing profession was insufficient.

Keywords: Emergency, emergency nursing, nursing, nursing interventions, trauma

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve doktora eğitimimde engin akademik deneyimi ve hayat görüşü ile her daim bana destek olan ve akademik başarılarını, insancıl yaklaşım ve davranışlarını örnek aldığım akademik yaşantımın yönlenmesinde emeği büyük danışman hocam Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ'a,

Tez izleme komitesinde görev alarak akademik tecrübeleri ile araştırmamın şekillenmesine bilimsel katkıda bulunan, hoşgörü ve ılımlı yaklaşımları sayesinde her aşamada severek çalıştığım hocalarım Sayın Prof. Dr. Latif DURAN ve Sayın Doç. Dr. Serap TOPATAN'a

Acil Hemşirelik eğitime akademik bilgi ve tecrübeleri ile ışık tutan değerli hocalarım Sayın Prof. Dr. Ahmet BAYDIN, Sayın Doç. Dr. Celal KATI ve Sayın Doç. Dr. H.Ufuk AKDEMİR'e,

Doktora eğitimim süresince daima bana destek olan ve hiçbir konuda yardımlarını esirgemeyen arkadaşlarım Sayın Öğr. Gör. Dilek Yıldırım GÜRKAN ve Sayın Öğr. Gör. Öznur PURTAŞ'a

Veri toplama aşamasında gece gündüz yanlarında çalıştığım, beni arşiv ekibinin bir üyesi gibi gören ve nazik davranışları ile onurlandıran arşiv bölümünde çalışan tüm personele ve acil departman sekreteri Sayın Mevlana KARAKURT'a

Tüm yaşamımda olduğu gibi lisansüstü eğitimim boyunca beni her konuda motive eden, sonsuz sabır, sevgi, hoşgörü ile tezin her aşamasından zevk almamı sağlayan ve daima yanımda olduklarını hissettiren kardeşim Salih AYDEMİR, can dostum oğlum B. Deniz KORKMAZ'a ve bilime katkı için hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan Sayın Mehmet DİNÇER'e

En içten duygularla teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER	
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK BEYANI.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR.....	v
SİMGE VE KISALTMALAR	viii
1. GİRİŞ	1
1.2. Problemin Tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	4
1.3. Araştırma Soruları.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Travma Tanımı	5
2.2. Travmanın mekanizması.....	5
2.2.1. Künt yaralanmalar	6
2.2.2. Penetran(delici) yaralanmalar	7
2.2.3. Patlama etkili yaralanmalar.....	8
2.2.4. Termal etkili yaralanmalar (yanıklar)	9
2.3. Travma Olgusunun Değerlendirilmesi.....	9
2.3.1. Birincil değerlendirme	11
2.3.2. İkincil Değerlendirme	21
2.4. Travma Ekibi	28
2.5. Acil Hemşireliği.....	29
2.6. Türkiye’de Acil Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	31
2.7. Hemşirelik Kayıtları	33
2.7.1. Hemşirelik kayıtlarının adli yönü.....	34
3. MATERYAL VE METOT	36
3.1. Araştırmanın Şekli	36
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	36
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	37
3.4. Verilerin Toplanması	39
3.4.1. Nicel verilerin toplanması.....	39
3.4.2. Nitel verilerin toplanması.....	44
3.5. Verilerin Değerlendirilmesi	45
3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	47
3.6. Araştırmanın Etik Boyutu	47
4. BULGULAR VE TARTIŞMA	49
4.1. Nicel Bulgular ve Tartışma.....	49
4.1.1. Travma olgularının sosyo-demografik ve AS’e geliş özelliklerine ilişkin bulgular ve tartışma.....	49
4.1.2. Travma olgularının hasta otomasyon sisteminde bulunan kayıtlarına ilişkin bulgular ve tartışma.....	52
4.1.3. Travma nedenlerine ilişkin bulgular ve tartışma.....	55
4.1.3. Travma olgularının acil hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin bulgular ve tartışma.....	56
4.1.5. Travma olgularının acil müdahale sonrası durumuna ilişkin bulgular ve tartışma.....	79
4.1.6. Travma olgularının triyaj uygulama bilgileri ile ilgili bulgular ve tartışma.....	80
4.1.7. Yaralanan anatomik bölgelere göre hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma.....	81
4.2. Nitel Bulgular	115
4.2.1. AS hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular	115

4.2.2.	Acil serviste hemşirelik süreci temasına ilişkin bulgular	116
4.2.3.	Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşım temasına ilişkin bulgular.....	119
4.2.4.	Travma olgularının hemşirelik kayıtları temasına ilişkin bulgular.....	123
5.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	130
5.1.	Sonuçlar	130
5.2.	Öneriler	134
KAYNAKÇA.....		136
EKLER		143

SİMGE VE KISALTMALAR

AAH	: Acil Ambulans Hizmetleri
AÇİT	: Aldığı Sıvı Çıkardığı İdrar Takibi
ANA	: American Nurses Association (Amerikan Hemşireler Birliği)
ANSTA	: Ateş, Nabız, Solunum, Arteriyel Kan Basıncı Almak/Ölçmek
AS	: Acil Servis
BVM	: Balon Valf Maske
BT	: Bilgisayarlı Tomografi
CO₂	: Karbondioksit
DKB	: Diyastolik Kan Basıncı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ENA	: Emergency Nurses Association (Acil Hemşireler Birliği)
ETT	: Endotrakeal Tüp
EKG	: Elektrokardiyografi
Fr	: French
FAST	: Hızlı Ultrasonografik Odaklı Değerlendirme
GKS	: Glasgow Koma Skoru
IO	: İntraosseöz
JCI	: Joint Commission International (Uluslararası Sağlık Akreditasyon Ortak Komisyonu)
KD	: Kılcal Dolum
LMA	: Laringeal Maske Airway
Nb	: Nabız
NG	: Nazogastrik
NIC	: Nursing Intervention Classification (Hemşirelik Girişimleri Sistemi)
OAB	: Ortalama Arter Basıncı
PaO₂	: Parsiyel Oksijen Basıncı
PEEP	: Pozitif Ekspirasyon Sonu Basıncı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SKB	: Sistolik Kan Basıncı
SS	: Solunum Sayısı
SpO₂	: Oksijen Satürasyonu
TDP	: Taze Donmuş Plazma

1.GİRİŞ

1.2. Problemin Tanımı ve Önemi

Travma, dünya genelinde yaşanan temel sağlık problemlerinden biridir. (Karataş, 2015; Bağcı, 2016). Her yıl 5 milyondan fazla kişi travma kaynaklı yaralanmalardan dolayı hayatını kaybetmektedir. Bu oran tüm ölümlerin %9,6'sını oluşturmaktadır. (Yılmaz vd., 2011; Chokotho vd., 2014; Karataş, 2015). Travma bir yaş üstü çocukların ve 45 yaş altı yetişkinlerin en sık mortalite nedenidir (Blank, 2019). Acil servise (AS) başvuran tüm travma olgularının %10-15'ini hayati tehlikesi olan yaralanmalar oluşturur (Bağcı, 2016). Buna rağmen araştırmalar, %25-50 oranında travmaya bağlı ölümlerin önlenilebilir olduğunu göstermektedir (Ahun, 2014; Karataş, 2015; Bağcı, 2016).

Travma yaklaşımında uygulamalar yaralanan sistemlere göre farklılık göstermekle birlikte, travma sonrası ilk bir saat ölüm oranının azaltılması için oldukça önemlidir. Bu sürede, kalıcı sakatlıkların önlenmesi için yaralının etkin bir şekilde resüsitasyonunun ve stabilizasyonunun sağlanması AS'de travmalı olgulara yaklaşımın temelidir (Baydın, 2007; Karataş, 2015; Bağcı, 2016). Travma olgusunda yaralanmanın şiddeti ve mekanizmasını bilmek, gelişebilecek komplikasyonların öngörülebilmesi, tedavinin planlanması ve mortalite oranının tahmin edilebilmesi için önemli bir kriterdir (Ahun, 2014; Bağcı, 2016; Blank, 2019). Yaralanma mekanizması künt, delici, patlama etkili, termal olmak üzere genellikle dört ana gruba ayrılır (Bailitz, et al.,2011; Middlehurst, 2009; Blank, 2019).

Travma olgusuna acil yaklaşım, hastane öncesi ve hastane sonrası girişimleri kapsayan karmaşık bir süreçtir. Hastane öncesi dönem, hastanın kontrolünün yapıp stabilizasyonun sağlanmasının ardından, uygun travma merkezine bildirim ve hızlı, güvenli bir nakile kadar geçen süredir. Hastane sonrası dönem, travma bildirim alan hastanenin hasta nakli gerçekleşene kadar olan hazırlıkları ve hasta geldikten sonra yapılan müdahalelerden oluşur. Bu dönemde hastaya acil yaklaşım, öncelikle hasta stabilizasyonunun sağlanmasına yönelik işlemleri kapsar. Bunlar, hastanın birincil değerlendirmesi [A: (Airway) Hava yolu, B: (Breathing) Solunum, C: (Circulation) Dolaşım, D: (Disability) Nörolojik bulgular, E: (Exposure) Elbiselerin soyulması] ve müdahaleler, şoka müdahale, sıvı resüsitasyonu ve gerekli laboratuvar testleri ile radyolojik girişimlerin yapıldığı aşamalardır. Bu sürecin hızlı, etkili ve sağlıklı bir

şekilde yürütülebilmesi için, hazırlık aşamasında tüm acil ekipmanlarının kontrol edilerek hazır duruma getirilmesi ile travma ekip üyelerine haber verilmesi önemlidir (Cole, 2009a; Bailitz, et al., 2011; Steinmann 2019).

Travma ekibi, eş zamanlı müdahalelerin gerçekleşmesi için rolleri önceden belirlenmiş sağlık profesyonellerinden oluşur. Bu ekip; travma yönetiminde tecrübeli kalifiye ve uzman doktor, diğer hekimler (asistan doktor, intörn doktor ve benzeri), konsültan hekimler, hemşire, radyoloji uzmanı ve travma yönetiminde eğitim almış diğer yardımcı personelden oluşur (Greaves, et al., 2001; Cole, 2009a; Bailitz, vd., 2011; Baydın, 2013). Ekip üyeleri yaralanmanın mekanizması ve şiddetine göre değişiklik göstermekle birlikte hemşireler ekibin vazgeçilmez üyesidir.

Literatürde travma hemşiresinin görevleri; acil ekipmanların hazırlanması, hastanın giysilerini çıkarma, periferik intravenöz erişim elde etme, laboratuvar numuneleri alma, sıvıları ve ilaçları uygulama, komplike olmayan hastalara nazogastrik (NG) tüp ve idrar sondası takma, hayati belirtileri sıkça izleme, resüsitasyona katılma ve kaydetme, hekim ekibine yardımcı olma, tetkik ve/veya başka nedenlerle diğer bölümlere alınan ağır yaralı hastalara refakat etme ve hasta izlemi olarak tanımlanmıştır. Travma hemşiresinin nitelikleri ise; yoğun bakım deneyimi olan, Acil Hemşireler Birliği (Emergency Nurses Association-ENA) tarafından sunulan eğitimi almış ve Travma Hemşireliği Temel Kursu gibi sertifikasyonlara sahip hemşireler olarak bildirilmiştir (Cole, 2004; Bailitz, vd., 2011). Ülkemizde henüz bu anlamda kurslar ve mesleki örgütler olmasa da, travma ekibinin önemli üyelerinden birini AS hemşireleri oluşturmaktadır.

Yetkin acil hemşiresi hastayı, her durumda net ve sürekli değerlendirerek uygun hemşirelik girişimlerinde bulunabilme becerisine sahip bir sağlık profesyoneli olarak tanımlanmıştır (Steinmann, 2019). Acil hemşiresi, tüm hemşirelik rollerini uygulayabilen, acil hemşireliği görev, yetki ve sorumlulukları ile özerk, hızlı düşünüp karar verebilen, riskli ortama uygun mesleki yeteneklere sahip, iletişim becerisi güçlü ve travma hemşireliği gibi özel durumlarda etkinlik gösterebilen mesleki yetkinliklere sahip olmalıdır (Fazio, 2010; ENA, 2015).

AS'de hasta bakımı sık değerlendirmeler sonucu belirlenen fizyolojik, psikolojik ve fiziksel göstergeler ile şekillendirilir. Servise hastanın kabulüyle başlayan dönemde yapılan ilk değerlendirmenin dokümantasyonu, hastanın o anki genel durumunu,

bakımını ve tedavisini yansıttığı için oldukça önemlidir. Dokümantasyon kaydı için AS’de, belirlenmiş bir travma formu olduğu gibi, hemşire gözlem formları da bu amaçla kullanılabilir. AS hemşiresi tarafından detaylı kayıtlanmış dokümantasyon, mükemmel planlanmış hasta bakımının bir parçasıdır. Hastanın AS’e gelişi itibarıyla hemşirenin hasta ile ilgili duyduğu, gördüğü ve kokladığı her şeyin doğru olarak kağıt üzerine resmedilmesi ile dokümantasyonlar oluşturulur. Tıbbi hata davaları gibi durumlarda ise, bu kayıtlar verilen bakımın kanıtı olarak kullanılmaktadır (Sheridan, 2019).

Sağlanan bakımın iyi klinik uygulama kriterlerinden biri, hemşirelik kayıtlarının eksiksiz tutulması ve tarafsız ifadeler ile doldurulmasıdır. ENA “Acil hemşirelerinin rolünün yalnızca hastalara fiziksel ve duygusal bakım sağlamak değil, aynı zamanda acil serviste toplanan kanıtların korunmasına yardımcı olmak” olduğunu belirtmektedir (ENA, 2008; Sheridan, 2019). Acil hemşiresi kayıt işlemleri sırasında herhangi bir bölümün unutulmaması için olayın ciddiyetini kavramalıdır. Elle tutulan tüm kayıtlar, okunaklı ve tedavinin kronolojik sıralamasını gösterecek şekilde ayrıntılı olarak düzenlenmelidir. Kayıtlar genellikle; hastanın adı soyadı, doğum tarihi, adresi, iletişim bilgileri, AS’e geliş zamanı, hastaneye ulaşma şeklini, ambulans kayıtlarını, triyajı, anemnezi, vital bulguları ve kontrol aralıklarını, fiziksel ve nörolojik bulguları, AS’de istenen tetkikleri ve konsültasyonları, uygulanmış ve uygulanacak tedavileri ve hareketleri, hasta ve/veya yakınının bilgilendirildiğine dair notları, hastaya uygulanan güvenlik önlemlerini, bakım planını, hasta devrine ilişkin notları, müdahaleye katılan bütün sağlık profesyonellerinin adı ve soyadı gibi bilgileri içerir (Cole, 2009a; Brous, 2019).

Travma sonrası tutulan kayıtlar, araştırmaların ayrılmaz bir parçasıdır (Chokotho et al., 2014; Strømgaard, et al., 2014; Tyson et al., 2014). Kayıtlardan, popülasyonlardaki yaralanma yükü belirlenebilir, hasta sonuçları değerlendirilebilir ve hasta bakımını geliştirmesi için faydalanılabilir (Chokotho et al., 2014). Bu araştırmada, bir üniversite hastanesi yetişkin AS hemşirelerinin bir yıllık dönemde travmalı olgulara yaklaşımlarının ve klinik uygulamalarının geriye dönük olarak incelenmesi yapılmıştır. Hemşire gözlem formuna kayıt edilmiş tüm işlem ve/veya girişimler çerçevesinde, travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı kapsamında uygulamaların neler olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları travma olgularına acil

hemşirelik yaklaşımının sağ kalıma etkin, hızlı, etkili, verimli, güvenli yürütülebilmesi adına eksiklerin belirlenmesi, ileriye dönük acil servislerde sağlık hizmet kalitesini arttıracak düzenlemeler için yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı, bir üniversite hastanesinin yetişkin AS'de çalışan hemşirelerin bir yıllık dönemde travma olgularına yaklaşımlarının ve klinik uygulamalarının geriye dönük olarak incelemesidir. Araştırma sonuçları travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımının sağ kalıma etkin, hızlı, etkili, verimli, güvenli yürütülebilmesi adına eksiklerin belirlenmesi, ileriye dönük AS'de sağlık hizmet kalitesini arttıracak düzenlemeler için yol gösterici olması ve literatüre katkı sağlaması açısından önemlidir.

1.3. Araştırma Soruları

1. AS hemşirelerinin travma olgularına acil hemşireliği kapsamında uyguladıkları girişimler nelerdir?
2. AS hemşirelerinin travma olgusuna uyguladıkları hemşirelik girişimleri arasında uygulanmayan hemşirelik aktiviteleri nelerdir?
3. AS hemşirelerinin uyguladıkları girişimler güncel bir kılavuz veya ENA kılavuzuna uygun mudur?
4. AS'de travma olgusuna yaralanmanın olduğu anatomik bölgenin ciddiyetine göre farklı bir hemşirelik bakımı uygulanmakta mıdır?
5. AS hemşireleri uyguladıkları hemşirelik girişimlerinin tümünü hemşire gözlem formlarına kayıt yapmakta/yapabilmekte midir?

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Tanımı

Travma, vücuda bir dış etkenin uyguladığı kuvvetin kinetik enerjisinin transferi ile organizma üzerinde doğrudan künt veya keskin olabilen enerji aktarımı sonucu oluşur (Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009). Travma yüzyıllardır insan hayatını etkileyen en ciddi halk sağlığı sorunlarından biridir. Acil müdahalenin konusunu, ilk çağlarda basit yaralanmalar ok, hayvan ısırıkları ve düşmeler gibi sorunlar oluştururken, günümüzde teknolojik gelişmelerin etkisiyle birlikte daha ciddi ve komplike yaralanmalar oluşturmaktadır (Sarıyıldız, 2006).

Travma sözcüğü, yara anlamını taşıyan Yunanca "troma" kelimesinden gelmektedir. Kimyasal, mekanik, termal enerjilerin insan vücudunda neden olduğu fizyolojik mekanizmalarda bozulma ve fiziksel deformasyonlar ile kendini gösterir. Vücut iç dengesinin ve/veya bütünlüğünün etkilenmesine bağlı olarak ortaya çıkan hasarlar travma olarak tanımlanmaktadır (Filiz, 2007; Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Karataş, 2015; Bağcı, 2016).

Bir kişide yaralanmanın oluşması, travma sırasında aktarılan enerjinin miktarı, etkilenen dokunun elastikiyeti ve yüzey alanının genişliği gibi bazı faktörlere bağlıdır. Enerjinin aktarımı çoğu zaman hız veya darbe enerjisi olarak gerçekleşir. Bu çeşitli hızlarda hareket eden bir şok dalgasının ikinci bir cisme iletilip dağılarak azalması olarak düşünülebilir. Enerji, dalganın önünde taşınır ve küçük bir alanda yoğunlaşarak doku hasarını oluşturur. Bir araba kazasını düşünecek olursak, 40 km/s hızda seyahat eden bir araba önemli miktarda enerji içerir. Başka bir araçla çarpışma sırasında araç aniden durursa, enerji arabadan dağılacak ve bir kısmı yolculara aktarılarak potansiyel olarak dokulara, organlara ve kemiklere zarar verebilecektir (Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Blank, 2019).

2.2. Travmanın mekanizması

Travmanın mekanizması, yaralanmanın nasıl oluştuğuna dair bilgilerin tümüdür. Bu bilgiler yaralanmaların %90'ının tanımlanmasına yardımcı olur ve travma ekibine, hastada hangi yaralanmaların devam edebileceğine dair öngörü sağlar. Örneğin, motorlu bir araç kazasında yaralının emniyet kemerinin bağlı olup olmaması, yaralanma şiddetinin önceden tahmin edilmesini kolaylaştırır (Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Blank et al., 2019;).

Doğru planlanan bir travma bakımı morbidite ve mortaliteyi azaltabilceği için travma sonrasında yaralanmanın mekanizmasına ait bilgilerin göz ardı edilememesi oldukça önemlidir (Middlehurst, 2009; Ahun, 2014; Bağcı, 2016; Blank, 2019). Travma mekanizmasının belirlenmesi, ilk değerlendirmenin ayrılmaz bir parçası olmasına rağmen, bu konuda zaman kaybedilmemeli ve durum asla birincil değerlendirmeyi geciktirmemelidir (Middlehurst, 2009). Yaralanma mekanizması künt, delici, patlama etkili, termal olmak üzere dört ana gruba ayrılır (Greaves et al., 2001; Mahadevan and Garmel, 2005; Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Bailitz et al., 2011; Blank, 2019).

2.2.1. Künt yaralanmalar

En yaygın görülen yaralanma mekanizmasıdır. Doku sıkışmasına yol açan enerji transferi sonucu gerçekleşen künt travmalar sonrasında baskı kaldırılmazsa, bu doku ve organları yırtabilir. Künt travmalar genellikle trafik kazaları, yayaya motorlu taşıt çarpması, bisiklet ve motorsiklet kazaları, darp ve düşmeler sonucu oluşmaktadır. Bu travmaların temel özelliği yaralanmanın deri yüzeyine açılım göstermemesi ve gözle görülememesidir. Yaralanma beklenenden daha fazla ve ölümcül olabilir. AS'e künt yaralanmalar sonucu yapılan başvurular oldukça yaygındır (Greaves et al., 2001; Mahadevan and Garmel, 2005; Middlehurst, 2009; Blank, 2019;). Ülkemizde 5 yıllık süre (2010-15) içinde bir üniversite hastanesinin acil servisine başvuru yapan hastaların demografik özelliklerinin incelendiği bir araştırmada; 7.470 araç kazası, 27.778 düşme sonucu gerçekleşen künt travma olgularının AS'de tedavi edildiği bildirilmektedir (Çelikten, 2016). Künt yaralanmalarda hastane öncesi müdahale ekibinin olay hakkında aşığıdaki bilgileri vermesi, vaka için yapılacak ön hazırlık aşamasında yol gösterici olacaktır.

Hastane öncesi müdahale ekibinin vereceği bilgiler ile travma ekibinin olası değerlendirmeleri aşığıdadır;

Travmanın türü, (Önden darbeli trafik kazası, düşme, delici yaralanma ve benzeri)

- Yaralanmanın temel mekanizmasının değerlendirilmesini sağlar.

Travmanın Şiddeti (araç hızı, düşme mesafesi ve benzeri)

- Ciddi yaralanma potansiyelinin değerlendirilmesini sağlar.

Travmanın Mahiyeti (araba, ağaç, beton, bıçak ve benzeri)

- Mevcut yaralanma türlerini öngörmeyi kolaylaştırır. Örneğin; Bir bıçak düşük enerjili yaralanmaya neden olur iken, silah orta-yüksek enerjili yaralanmaya neden olur. Betona düşmek ise ciddi kas-iskelet sistemi ve organ yaralanmalarına neden olur.

Olay yerinde herhangi bir ipucu var mı?

- Yardımcı bilgiler, örneğin; deforme olmuş bir direksiyon simidi, göğüs travmasının şiddetini gösterir veya ön camdaki boğa gözü kırılması, baş ve servikal omurga yaralanması olasılığını düşündürür. Her iki durumda da, dokuya önemli miktarda enerji transferi olması, yaralanmanın şiddetini artırır.

Kazazedenin madde/alkol etkisinde olup olmaması,

- Etki altında olan hastanın değerlendirilmesi zorlaşır.

Geçmiş tıbbi öyküsü ile ilgili bilgiler,

- Travma öncesi var olan hastalıkların bilinmesi tedaviye yön verir.

Olay yerinde neler uygulandığına ilişkin bilgiler,

- AS'de tedavinin devamını sağlar.

Hasta durumundaki değişmeler (Olaydan sonra hastaneye nakile kadar geçen sürede)

- Uygulanan tedaviye hastanın cevabının iyileşmeye yönelik olup olmadığını anlamak için önemlidir (Mahadevan and Garmel, 2005; Middlehurst, 2009; Blank, 2019).

2.2.2. Penetran(delici) yaralanmalar

Penetran yaralanma vücuda giren, vücuttan çıkan/çıkmayan, ilerlediği yol boyunca hasara neden olan hareketli yabancı bir cisimden kaynaklı yaralanmalardır. Bu tip yaralanmalara delici-kesici alet yaralanmaları da denilmektedir. Penetran yaralanmalar arasında ateşli silah yaralanmaları, kesici delici alet yaralanmaları ve yabancı cisim batmaları sayılabilir (Mahadevan and Garmel, 2005; Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Blank, 2019).

Yaralanmanın şiddetini, aktarılan kuvvetin hızı belirler. Bıçak düşük hızda, tabanca orta hızda, askeri tüfek ve av tüfeği yüksek hızda yaralanmalar oluşturmaktadır. Yaralanmanın ciddiyetini travmanın nasıl oluştuğu, yaralayıcı cisim türünün ne olduğu, cisim hızının şiddeti ve vücudun hangi bölgesinin yaralandığı gibi bilgiler belirlemektedir. Penetran yaralanmalar yüksek oranda, düşük veya orta enerjili olarak gerçekleşmektedir (Blank, 2019).

2.2.3. Patlama etkili yaralanmalar

Bir patlamada hızla yayılan ve önünde insanlar/ binalar gibi ne varsa zarar veren, çok büyük bir enerji salınımı oluşur. Enerji salınımının olduğu alan şok veya patlama hattı olarak bilinir. Yaralı, patlamanın merkezine ne kadar uzaktaysa o kadar az enerjiye maruz kalır. Patlamalar, birden fazla kişinin ciddi şekilde yaralandığı ve acil müdahalenin sistematik yaklaşım gerektirdiği durumlardır. Bu durumda kimyasallara veya radyasyona maruz kalılabilmekte ve hastaların AS'de dekontaminasyon yapılması gerekebilmektedir (Middlehurst, 2009; Bailitz, et al., 2011; Creel, 2013; Plurad, 2016).

Şok dalgasının enerjisinden doğrudan etkilenen yaralılarda, en fazla zararı içi boşluklu organlar görür. Bu tip yaralanmalar *birincil yaralanmalar* olarak adlandırılır ve yaralılarda genellikle ilk bulgu timpanik zarın hasarına bağlı gelişen duyma kaybıdır. Bu nedenle duyma kaybı olan kazazedelerde, içi boşluklu organ yaralanmaları akla gelmelidir. Birincil yaralanmalar sonucu; pnömotoraks, akciğer ödemi, akciğer dokusunda yaralanma, alveoller ve pulmoner venlerin yırtılması ile hava embolisi gelişebilir (ACSC, 2004; Mahadevan and Garmel, 2005; Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Creel, 2013).

Patlama sonrası etrafa dağılan veya savrulan cisimler ile temas sonucu oluşan yaralanmalar *ikincil yaralanmaları* oluşturmaktadır. Patlamanın doğasına, kuvvetine ve kişinin bulunduğu yere bağlı olarak yaralanmalar, vücudun herhangi bir yerinde künt ve delici yaralanma kombinasyonu olarak görülebilir (Middlehurst, 2009; Campbell et al., 2013;).

Patlama kuvvetinin etkisiyle hastanın fırladığı sert bir zemine çarpması sonucu oluşan travmalar *üçüncül yaralanmaları* oluşturmaktadır. Bu durumda hem künt hem delici yaralanmalar meydana gelebilir. Patlama sonrası saplanma, kırıklar, yanıklar, kontüzyonlar, abrazyonlar ve leserasyonlar sık görülmekle birlikte, travmatik ampütasyonlar da oldukça yaygındır (Middlehurst, 2009; Plurad, 2016).

2.2.4. Termal etkili yaralanmalar (yanıklar)

Termal yaralanmaların en yaygın nedeni ısıdır. Yaralanmalar, sıcak sıvılar ile haşlanma, alevle temas, sıcak yüzeye temas, kimyasal maddelere (alkali, asit ve petrol ürünleri) temas ve elektriğe temas sonucu oluşmaktadır. Yaralanmanın derecesi, sıcaklığa, yanma süresine ve etkilenen vücut yüzey alanına bağlı olarak değişmektedir (Middlehurst, 2009). Ülkemizde bu tip travmalarda hastanın stabilizasyonun sağlanmasının ardından, zaman kaybetmeden yanık ünitesi olan hastanelere veya yanık tedavi merkezlerine transfer edilmesi önceliktir.

2.3. Travma Olgusunun Değerlendirilmesi

Travma hastasının değerlendirilmesi olay yerinde başlar. Başarılı bir travma bakımı için hastane öncesi ve sonrası birbirini takip eden süreçte sistematik bir travma yaklaşımı müdahaleye hız kazandırır. Acil müdahale; hastaların fizyolojik yanıtının/durumunun değerlendirilmesi, yaralanma mekanizmasının ve ciddiyetinin belirlenmesi, triyaj ve müdahale önceliklerine hızla karar verilmesini içerir. Bu aşamada saha ekibinin travma olgusu hakkında vereceği bilgiler, travma ekibinin hazırlanması ve daha hızlı müdahale edilmesi açısından önem kazanır (Nayduch, 2009; Bailitz, vd., 2011; Creel, 2013).

Yaralanma mekanizmasının tahmin edilebilmesi için önemli bilgiler (Blank, 2019):

Bir motorlu taşıt kazası ise aşağıdaki soruların yanıtlarının bilinmesi önemlidir.

- Hastanın kullandığı araç ne türdü?
- Kaza anında aracın tahmini hızı ne kadardı?
- Emniyet kemeri ve kısıtlayıcı cihazlar kullanılmakta mıydı?
- Hava yastıkları devreye girmiş miydi?
- Yaralı araç içinde nerede oturmaktaydı?
- Araç dışında, yaralı araca ne kadar uzaklıkta bulundu? Araçtan fırladı mı?
- Araç hasarının boyutu nedir? Aracın en çok hangi bölgesi hasar almıştır?
- Direksiyon deformitesi oluşmuş mu?

Düşme ise aşağıdaki soruların yanıtlarının bilinmesi önemlidir.

- Yaralı yaklaşık ne kadar yükseklikten düştü?
- Düşme sırasında batan yabancı cisim var mı?
- Yaralının temas ettiği yüzeyin özellikleri nelerdir?

- Yaralı hangi pozisyonda bulundu?

Penetran yaralanma ise aşağıdaki soruların yanıtlarının bilinmesi önemlidir.

- Yaralanmaya neden olan nesnenin cinsi nedir?
- Nesnenin boyutu ve uzunluğu ne kadar?
- Ateşli silah ile yaralanma ise silahın kalibresi nedir?
- Yaralı ile silah arasındaki mesafe ne kadar?

Travma olgusunda müdahale, havayolu ile birlikte servikal omurganın güvence altına alınması ile başlar ve birbirini tamamlayan değerlendirme basamakları ile devam eder. Acil hasta değerlendirme basamaklarını hatırlamanın en kolay yolu ise alfabenin ilk dokuz harfini hatırlamaktır (Nayduch, 2009; Bailitz et al., 2011; Creel, 2013) İngilizce’de dokuz kelimenin ilk harfleri kullanılarak “ABCDEFGHI” şeklinde hayatı tehdit eden durumlara sistematik bir yaklaşım amaçlı hasta değerlendirme sıralaması oluşturulmuştur (Steinmann, 2019).

Sistematik yaklaşımda kodlanmış harflerin anlamı aşağıdadır:

- A (Airway): Hava yolu açıklığının servikal omurga yaralanmaları dikkate alınarak sağlanması
- B (Breathing): Etkin solunum
- C (Circulation): Etkin kan dolaşımı
- D (Disability): Kısa nörolojik değerlendirme
- E (Exposure): Çevresel kontrol
- F (Full set of vitals): Tüm vital bulgular
- G (Give comfort measure): Rahatlatıcı önlemlerin alınması
- H (History and head to-toe assessment): Öykü ve baştan ayağa değerlendirme
- I (Inspect posterior surface): Vücudun arka yüzeyinin incelenmesi (Solheim 2013).

Bu sistematik yaklaşım hemşireler için hastanın ilk değerlendirilme algoritmasını oluşturur. İlk değerlendirme basamakları da kendi arasında birincil ve ikincil değerlendirme olarak ikiye ayrılır (Middlehurst, 2009; Nayduch, 2009; Solheim, 2016; Steinmaann, 2019).

2.3.1. Birincil değerlendirme

Alfabenin ilk beş harfi “ABCDE” travma resüsitasyonunun birincil değerlendirilmesini temsil eder. A: Hava yolu, B: Solunum, C: Dolaşım, D: Nörolojik muayene, E: Maruziyet ve çevre kontrolü ile ilgili sistematik değerlendirmelerin yapıldığı işlem basamaklarıdır. İlk beş adımın hedefi, yaralanmaların değerlendirilmesinde zaman kaybedilmesini önlemek ve uygun müdahalenin gecikmeden yapılmasını sağlamaktır (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Steinmaann, 2019). Böylece pnömotoraks, hematoraks, perikardiyal tamponat, yelken göğüs gibi ölümcül yaralanmaların erken tespiti yapılır. Birincil değerlendirme oldukça hızlı yapılmalı, 60 saniyeden uzun sürmemelidir (Cole, 2009a; Nayduch, 2009). Hastanın birincil değerlendirmesi hava yolu yönetimi ile başlar. Çünkü travma olgularında ölümlerin öncelikli nedeni hava yolu kaybıdır (Nayduch, 2009; Bailitz et al., 2011).

(A) Hava yolu yönetimi ve servikal immobilizasyonun sağlanması: Travma resüsitasyonunun en önemli basamağı, hava yolu açıklığının ve spontan solunumun değerlendirilmesidir. Havayolu yönetimi birincil değerlendirmenin her zaman önceliğidir. Bu girişim, hastanın hava değişimini optimize edecek şekilde konumlandırılması kadar basit, krikotriodektomi yapılacak kadar komplike olabilir (Solheim, 2013; Karataş, 2015).

ENA’ya (2015) göre; acil hemşirelik bakımında hava yolu açıklığı ile ilgili değerlendirmeler aşağıdaki parametreleri içermelidir:

- Hava yolu açıklığının değerlendirilmesi için;
 - Stridor, salya artışı, horultulu solunum varlığı,
 - Olası üst solunum yolu tıkanıklığı (yabancı cisim varlığı, kan, kusmuk ve benzeri) bulguları,
 - Konuşup konuşamama durumunun değerlendirilmesi yapılır.
- Solunum hızına, derinliğine ve ritmine bakılması
- Nefes alma çabası, çekilmeler, aksesuar solunum kaslarının kullanımı, burun kanatlarının solunuma katılması gibi bulguların değerlendirilmesi
- Solunum seslerinin çift taraflı eşit duyulup duyulmamasının değerlendirilmesi
- Hasta pozisyonunun solunuma katkısının değerlendirilmesi ve uygun pozisyonun sağlanması

- Cilt rengi, nemi ve sıcaklığının kontrolü
- Oksijen saturasyonu dahil hayati önem taşıyan vital bulguların değerlendirilmesi
- Solunum değerlendirilmesine ilişkin kayıtların yapılması (Solheim, 2013).

Hava yolu açıklığına ilişkin problemlere işaret eden bulgu ve belirtiler:

- Sözel cevaplar, kelime telaffuzunun zorlanması, ses çıkaramamak, hışıldamak
- Stridor, yardımcı solunum kaslarının kullanımı, burun kanatlarında genişleme
- Bilinç düzeyinde bozukluklar
- Oksijen tedavisine rağmen düzelmeyen hipoksi varlığı
- Yüz ve orofaringeal yanıklar, laringeal ödem
- Yabancı cisim veya dilin solunum yolunu tıkaması
- Yüz kemiklerinde kırıklar, kanamalar, burun kanamalarının varlığı
- Sekresyon ve kusma (Solheim, 2013).

Acil hemşireleri için hava yolu yönetimi;

- Tüm travma olgularında geri solumasız maske (Balon Valf Maske-BVM) ile %100 oksijen uygulanması
- Servikal omurga immobilizasyonunu sürdürürken hava yolu açıklığının sağlanması
 - Çene kaldırma (chin lift) veya çene itme (jaw thrust) manevraları
- Gerekirse, dili geri çekmek için bir havlu klipsinin kullanılması
- Geldiğinde takılı değilse, hastaya sert servikal boyunluk uygulanması
 - Aksi ispat edilmedikçe, tüm travma vakaları servikal yaralanmalı olarak kabul edilmeli
- Aspirasyon ile orafarinksteki kanama ve kusmuğun uzaklaştırılarak olası hava yolu tıkanıklıklarının açılması
- Kusması olan hastanın yan çevrilerek akciğer aspirasyonunun önlenmesi
 - Aspirasyon cihazının kullanıma hazır olduğunun kontrolünün yapılması
- Gerekli ise hava yolu açıklığının sağlanması için airway yerleştirilmesi
- Hastanın entübasyon gereksiniminin [Tıkanıklık, apne veya yetersiz solunum, solunum sayısının 10'un altında olması veya 29'un üstünde olması (SS<10 veya >29), oksijen tedavisine rağmen düzelmeyen hipoksemi, Glasgow Koma Skalasının 9'dan küçük olması (GKS <9), yüz yaralanmaları, kanamaya bağlı hipotansiyon, ciddi göğüs yaralanması, arrest] değerlendirilmesi

- Yüz kırıklarında nazotrakeal entübasyon uygulanmasının kontrendike olduğunun unutulmaması
- Entübasyon öncesinde hastanın üç dakika %100 preoksijenize edilmesi
- AS'de hızlı ve seri entübasyon uygulanması için gerekli hazırlıkların yapılması
- Entübasyon sonrası tüpün doğru yerde olduğunun değerlendirilmesi [Bilateral solunum seslerinin dinlenmesi, Endotrakeal Tüp (ETT)'ün buharlaşması, End-tidal CO₂ ölçümü, röntgen]
 - Hastanın mekanik solunum desteğine ihtiyacı varsa ventilasyon makinesine bağlanması ve pulse oksimetri probu takılarak moniterize edilmesi
 - İki denemeden sonra entübe edilemeyen hastalar için alternatif hava yolları [Laringeal maske airway (LMA), Krikotroidotomi, Trakeostomi, Perkutan transtrakeal jet ventilasyon, Özefagial-trakeal combitüp, Fiberoptik entübasyon] ekipmanlarının hazırlığına başlanması (Cole, 2009a; Nayduch, 2009).

(B) Solunumun değerlendirilmesi: Hava yolu güvenliği sağlandıktan sonra hemşire dikkatini hastanın etkin nefes alıp almamasına yönlendirmelidir (Nayduch, 2009; Karataş, 2015; Steinmann, 2019). Hava yolu açık olsa bile, hastanın etkili bir solunum için akciğerlerde gaz değişiminin olması gerekir. Solunumun yeterli olup olmadığı ile ilgili değerlendirmeler ve olası müdahaleler aşağıda verilmiştir (Solhim, 2013).

Solunum problemine işaret eden bulgular:

- Boyun, göğüs, sırt ve karın bölgesine olan künt veya penetran yaralanmalar
- Hastanın astım veya ampiyem gibi kronik solunum hastalıklarının olması
- Dispne, taşipne ve apne
- Agonal solunum
- Yüzeysel solunum
- Gaspıng (zayıf) solunum
- Siyanoz, soğuk terleme
- Zor solunum (Respiratory distress)
- Solunum seslerinin azalması veya olmaması
- Göğüs duvarında ciddi geri çekilmeler
- Açık veya penetran göğüs yaralanması
- Paradoksal göğüs duvarı hareketleri

- Cümle kuramama veya cümleleri tamamlayamama
- Oksijen saturasyonunun %95'in altında olması
- Anormal kan gazı değerleri (Nayduch, 2009)

Solunum Problemlerine Müdahaleler:

- Oksijen tedavisi uygulamak
- BVM kullanarak solunuma destek olmak
- İğne dekompresyonu veya göğüs tüpü yerleştirme
- Açık göğüs yaralarının pansumanı (Nayduch, 2009)

Acil hemşireleri için solunum yönetimi:

- Açık göğüs yaralanması olan olgularda inspirasyon (nefes alma) sürecinde valf görevi gören ve yarayı kapatan, üç taraflı bir pansuman uygulanır
 - Açık yara göğüs tüpü için giriş noktası olarak kullanılmaz, yara suture edilir
 - Hastaya en kısa sürede orta çaplı bir göğüs tüpü yerleştirilir (ATLS, 2018)
 - Tüp hemen yerleştirilmez ise, tansiyon pnömotoraks oluşabilir
- Subkutanöz amfizem ile birlikte veya tek başına solunum seslerinin yokluğu veya azalması, ana bronş entübasyonunu, hemotoraksı veya pnömotoraksı gösterir.
 - Hasta entübe ise tüpü önce geri çekip yeniden değerlendirerek ETT'ün konumu ayarlanmalı
 - Pnömotorakstan şüpheleniliyorsa, göğüs tüpü yerleştirilmesi için hazırlık yapılmalı
- Entübasyondan sonra pnömotoraksın tansiyon pnömotoraksına ilerlemesini önlemek için pozitif basınçlı ventilasyona başlanabilir
 - Tansiyon pnömotoraks hayatı tehdit eden bir durumdur ve ilk olarak ani hipotansiyon, trakeal deviasyon ve bazen juguler ven distansiyonu şeklinde ortaya çıkabilir.
 - Pnömotoraksın tedavisi; en kısa sürede hastaya göğüs tüpü yerleştirilmesidir.
- Göğüs tüpü takılması için 28-32 French (Fr) göğüs tüpü ve su altı drenaj sistemi hazırlanmalı (ATLS, 2018)
- Göğüs tüpünün mevcut olmadığı durumda, pnömotoraksı geçici olarak rahatlatmak için yetişkinde 4.-5. anterior aksiller hatta, çocukta 2. midklavikuler hatta geniş çaplı bir intravenöz kateter (iğne torakostomi) yerleştirilebileceği unutulmamalı (ATLS, 2018).

- Kateter göğüs tüpü yerleştirilene kadar yerinde bırakılır
- Hastalar, sahada yapılan iğne torakostomi ile gelebilir
 - Bu hastalara pnömotoraks olsun veya olmasın AS'de göğüs tüpü takılması gerekir
- Göğüs tüpü yerleştirildikten sonra bile göğüs izlenmeye devam edilmeli (pnömotoraks yeniden gelişebileceği veya tansiyon pnömotoraks oluşabileceği unutulmamalıdır)
 - Hortumun sağlam ve oluşan basıncın 20 cmH₂O'luk emişe sahip olduğu kontrol edilmeli
 - Emme borusu veya drenaj borusu üzerinde hiçbir ekipmanın veya parçasının durmadığından emin olunmalı; bağlantıları kontrol edilmeli
 - Göğüs duvarında tüpün takıldığı yer kontrol edilmeli
 - Sık aralıklar ile göğüs tüpü yeniden değerlendirilmeli ve değerlendirmeler kayıt edilmeli
- Yelken göğüs etkisiz nefes almaya neden olur
 - Ventilatörde pozitif ekspirasyon sonu basınç (PEEP) kullanarak ve/veya ağrı yönetimi ile göğsü sabitlenmeli
 - Solunumun engellenmemesi için kırıklı bölge sabitlenirken sağlam göğsün sabitlenmemesine dikkat edilmeli
 - Hastanın ağrısı değerlendirilmeli ve gerektiğinde uygun tedavi verilmeli (Nayduch, 2009)

(C) Dolaşımın değerlendirilmesi: Solunumla ilişkili gazların değişiminin hasta için anlamlı olması, dolaşım sisteminin bu gazları taşıyabilmesine bağlıdır.

Dolaşım sistemi problemi varlığına işaret eden bulgular:

- Durdurulamayan kanama varlığı
- Soluk, soğuk, nemli cilt
- Bilinç kaybı
- Merkezi ve periferik nabız dolgunluğunun azalması
- Taşikardi
- Hipotansiyon

- Nabız alınan noktalara göre yaklaşık sistolik kan basıncı (SKB) değerleri bilinmeli (radial nabız alınabilmesi için~80 mmHg, femoral nabız alınabilmesi için~70 mmHg, karotis nabız alınabilmesi için~ 60 mmHg kan basıncının olması gerekir)
- Anaerobik metabolizma göstergeleri; laktat seviyesindeki artış ve baz açığı
- Hipotermi
- Azalmış idrar çıkışı (geç dönemde)

Travmada dolaşım bozuklukları sıklıkla şok varlığında görülür ve özellikle hipovolemik veya obstrüktif şok ile ilişkilidir. Bu nedenle travma hastasının şok bulguları yönünden dikkatlice değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Şok Bulguları:

- Yetersiz dolaşım bulguları ile birlikte yetişkin bir hastada kalp atış hızının dakikada 60 atımın altına düşmesi veya 100 atımın üstünde olması (Nb<60/dk veya >100/dk)
- Yetersiz dolaşım bulguları ile birlikte küçük çocuklarda kalp atış hızının dakikada 60 atımın altında veya 200 atımın üstünde olması (Nb<60/dk veya >200/dk)
- Anormal basınçta veya dolgunlukta nabızların hissedilmesi
- Kontrol edilemeyen dış kanamaların varlığı
- Soluk veya soğuk terli bir cilt
- SKB'nın yaşa göre normalin altında olması (yetişkinde SKB< 90 mmHg)
- Hastanın kendini kötü hissetmesi
- Huzursuzluk veya kaygı
- Kılcal dolum (KD) zamanının 2 saniyeden uzun sürmesi

Müdahaleler (Solhem, 2013):

- Nabız alınamıyorsa göğüs kompresyonlarına başlanır (Nb> 60/dk ve yetersiz perfüzyon bulguları gösteren pediatrik hastalarda dahil)
- Doğrudan basınç, basınçlı bandaj ve benzeri kanama durdurma yöntemleri başarısız olmuş ise, turnike uygulaması ile dış kanamanın kontrol altına alınması
- Sıvı resüsitasyonuna başlanması (Solhem, 2013).

Tablo 2.1. Kan kaybına bağlı gelişen şokun sınıflaması

Bulgular	I	II	III	IV
Kan kaybı mL-70 kg yetişkin	%15 ↓ ~ 750 ml	% 15 ↑ ~ 750-1500	% 30 ↑ ~ 1500-2000	% 40 ↑ 2000 ↑
Nabız/dk.	100 ↓	100 ↑	120 ↑	140 ↑
SKB mmHg	Normal	Normal	90 ↓	70 ↓
KD Zamanı-sn	1 ↓	1-2	2 ↑	Yok
Solunum Sayısı-dk	20 ↓	20-30	30-40	40 ↑
Mental Durum	Normal	Endişeli veya anksiyotik	Konfüze	Koma
İdrar Takibi (mL/st)	30↑	20-30	5-15	Önemsiz

(Bailitz, vd., 2011)

Şoktaki Hastayı İzlemek: Şoktaki hastayı stabilize etmek için hava yolu güvenliğinin, solunumun ve dolaşımın (ABC) sağlanması temel ilkedir.

- Şok etiyojisinin tespiti, en uygun tedavi yönteminin belirlenmesine yardımcı olur.
- Şoktan şüphelenilen tüm hastalarda kalp ritmi, nabız oksimetresi, solunum hızı ve arteriyel kan basıncının sürekli takip edilerek değerlendirilmesi esastır.
- Vital bulguların takip edilmesi çok önemlidir ve erken fizyolojik değişiklikleri tanımlar.
- Ortalama arter basıncı (OAB), sistolik (SKB) veya diyastolik (DKB) kan basınçlarından daha iyi bir perfüzyon göstergesidir. Şok durumunda amaç, OAB'nı 60 mmHg'nin (OAB<60 mmHg) üzerinde tutmaktır (OAB= SKB+2DKB/3).
- Şoktaki hastalarda, çoğu zaman kan basıncı değerini güvenilir bir şekilde izlemek için bir arteriyel hat yerleştirilir ve hemşirenin başlangıçta intraarteriyel basınç ile manuel ölçümü karşılaştırması gerekir.
- Şok hastasının devam eden değerlendirmesinde hayati organ perfüzyonunun güvenilir bir göstergesi idrar çıkışının takip edilmesidir.
- Şoktaki hastanın cilt rengine, sıcaklığına ve nemine, nabız dolgunluğuna bakılmalı ve KD zamanı testi yapılması gerekir.
- Serebral perfüzyonun en iyi göstergesi bilinç düzeyidir, sık aralıklar ile hastanın bilinç düzeyinin değerlendirilmesi önemlidir.
- AS'de bu hastaların invazif hemodinamik takibi için gerekli hazırlıklar yapılmalıdır.
- Sağ ventrikül ve pulmoner arter basınçlarının ölçümü ve takibi için santral venöz kateterizasyon malzemeleri hazır bulundurulmalı, kateterizasyon sonrası ise takipleri yapılmalıdır.

- Bu hastalarda baz açığı ve laktat seviyesinin ölçüm ve takibi de önemlidir (Solheim, 2013)

Dolaşım problemi olan hastaya hemşirelik uygulamaları:

- Uzak olmayan mesafelerden getirilen (süre >20 dk) veya sistolik kan basıncı 100 mmHg'nin altında (SKB>100 mmHg) olan hastalar için intravenöz sıvı tedavisi başlanmamış olabilir
 - SKB ~ 90 mmHg ise sıvı tedavisine başlanmalı
 - Kanamanın cerrahi kontrol gerektirebileceği unutulmamalı
- Hipotermiyi önlemek için odayı ve hastaya verilen tüm sıvıları veya kan ürünleri ısıtılmalı
 - Vücut ısısındaki her bir derecelik düşüş pıhtılaşma faktörlerinin aktivitesini %10 azaltır (Beckley, 2008)
 - İntravenöz verilecek sıvılar 39 °C'ye kadar ısıtılmalı
- Kanamayı kontrol altına almak için yaranın üzerine doğrudan basınç veya basınçlı bandaj uygulanmalı
- Hasta antikoagülan alıyorsa, etkileri tersine çevirmek için taze donmuş plazma (TDP) ve K vitamini verilmesi için gerekli hazırlıklar yapılmalı
 - Antiplatelet ilaçların geri dönüşümlü olmadığını ve aspirinden farklı olarak trombosit uygulamasının pıhtılaşmayı yeniden sağlamadığı unutulmamalı
- Ilık sıvıları (Ringer laktat veya normal salin) intravenöz uygulamak için iki geniş çaplı (12-16 G) periferik damar yolu açılmalı
 - Bu sırada, kan grubu, cross-match, tam kan sayımı, temel biyokimya değerleri, laktik asid, kan alkol seviyesi, gebelik testi benzeri laboratuvar tetkikleri için kan alınmalı
 - Periferik damar yolu açılmıyorsa, santral hat veya intraosseöz (IO) hat takılmalı
- Sıcak ve hızlı sıvı uygulama ihtiyacı önceden tahmin edilmeli
 - Sıvılar uygun şekilde mümkünse bir kan ısıtıcıda ısıtılmalı ısıtma işlemi için asla mikrodalga kullanılmamalı
 - Hızlı akışa direnci önlemek için uygun çapta intravenöz kanül kullanılmalı
 - Yaklaşık kan kaybı kadar sıvı replasmanı 3:1 oranında kristaloid veya 1:1 oranında kan veya kolloid kullanımı ile sağlanmalı

- Genellikle tercih edilen kristaloid sıvı ringer laktat olmakla birlikte çoğu durumda normal salin de sıklıkla kullanılmaktadır (normal salinin asidozu artırması)
- Vazopresörler, hacim artırma ve kanama kontrolü sağlamadığı unutulmamalı
- Göğüsten önemli miktarda kan kaybı varsa ve bu göğüs tüpünün toplama haznesi steril bir şekilde birikmişse hastaya ototransfüzyon yapılabilir
 - Bu durumda sitrat kullanımı gerekmez
 - Hastane protokollerine uygun olacak şekilde ototransfüzyon uygulanabilir
 - Mikroemboli riskini önlemek için 140-170 micron filtreli kan setleri tercih edilmeli
- İç kanama olasılıkları değerlendirilmeli
 - Bir iç kanama varlığında kan karın, pelvis, göğüs ve retroperitonda birikebilir ve herhangi bir dış yaralanma belirtisi göstermeyebilir
 - Hemodinamisi stabil ama bir iç yaralanma şüphesi çok yüksek hastaların dahili yaralanmasının belirlenmesine yönelik hasta doğrudan ameliyat odasına veya girişimsel radyolojiye gidebilir
 - Topikal konsantre pıhtılaşma faktörü uygulama, fibrin emdirilmiş bandaj gibi diğer kanama kontrol yöntemleri için gerekli hazırlıklar yapılmalı
- Masif transfüzyon
 - Masif transfüzyon protokollerinin amacı, kanama ve koagülopati bölgesi kontrol edilirken dolaşımdaki kan hacmini eski haline getirmektir.
- Özel değerlendirme
 - Hastalar kan ürünlerini reddetme hakkına sahiptir
 - Hemoglobin 8 g/dL'nin altına düştüğünde ölüm olasılığı artar
 - Kan ürünlerine olan ihtiyaç yoluyla hastayı desteklemek için alternatifler arasında
 - Rekombinant insan eritropoietini eritropoezi artırır
 - B vitamini folat uygulaması, demir takviyesi kırmızı kan hücresi üretimi
 - rFVIIa, doku faktörlerini bağlayarak lokal pıhtılaşmaya izin verir
 - Ototransfüzyon
 - Hastayı alternatifler konusunda bilgilendirin

- Ebeveynler, kan verilmesi gerektiği takdirde, dini nedenlerle çocukları için kanı reddedemeyecekleri unutulmamalı
- Resüsitasyonun son durumunu ve başarılı resüsitasyon uygulandığını belirlemeye yönelik araçların özel durumlarda kullanımını tartışmalı
- İdrar çıkışını izleyin, ancak idrar çıkışının yetersiz olduğunu belirlemek için bir saat beklemeyin (yetişkin 0.5 mL/kg/st) (Nayduch, 2009).

(D) Kısa nörolojik değerlendirme: Nörolojik fonksiyonlardaki değişiklikler önemli merkezi sinir sistemi hasarlarına işaret etmektedir. Nörolojik yaralanmanın uzun vadeli olumsuz etkileri bazen hızlı müdahalelerle en aza indirilebilir (Steinmann, 2019). Bu anlamda, nörolojik durumun hızla değerlendirilmesi, uygun müdahalelerin erken dönemde başlatılabilmesi için önem kazanır (Solheim, 2013).

Nörolojik travma bulguları:

- Eşit olmayan pupil büyüklükleri veya ışığa yanıtız ya da tepki veremeyen pupiller
- Azalmış GKS'ları (GKS <9)
- Bilinç düzeyinin değişmesi
- Vücudun bir tarafında veya bir ekstremitede zayıflık ya da bir tarafta veya bir ekstremitede fonksiyon kaybı
- Normal olmayan vücut postürü (anormal fleksiyon veya ekstansiyon durumu)

Nörolojik sorunların acil yönetiminin temelini ikincil beyin veya omurilik hasarının önlenmesi oluşturur. Birincil değerlendirmede bu nedenle nörolojik bulgular seri olarak dokümanite edilmelidir. Hemşireler hastanın geliş GKS'unu belgelemeli ve sık sık yeniden değerlendirme yapmalıdır. Hasta entübe edilmiş ise değerlendirme yapmak için hastada sedasyon ve paralitik ajan etkisinin hafiflemesi gerekebilir (Nayduch, 2009).

Müdahaleler:

- Herhangi bir hipotansiyon olasılığını önlemek için SKB değerini 90 mmHg'nın üzerinde tutmak (SKB < 90 mmHg)
- Hava yolu ve solunum yönetimi ile hipoksiyi önlemek
- Başa yatakta 30° veya 45° yukarıda olacak şekilde pozisyon vermek
- Artmış kafa içi basıncı ile ilişkili bilinç düzeyindeki değişiklikler için mannitol (ozmotik) tedavisi uygulanması

- Hasta için sakin bir ortam sağlanarak dış uyularının azaltılması (Solheim, 2013).

(E) Maruziyet ve Çevre Kontrolü: Travma ekibi, açık yaralar, kırıklar, kontrolsüz kanama gibi acil müdahale gerektiren anormallikler açısından vücudu dikkatli bir şekilde değerlendirmelidir. Tüm giysilerin çıkarılması birincil değerlendirmenin bir parçası olup, kıyafetler bariz yaralanmaları gizleyebilir (Baydın, 2013; Solheim, 2013). Bu durumda vücut ısısının korunması önemlidir, travma resüsitasyonu sırasında çok sayıda faktör hastada hipotermi riskini artırır (Nayduch, 2009; Steinmann, 2019; Baydın, 2013)

Resüsitasyon esnasında hastanın vücut ısısını düşürebilecek durumlar aşağıda verilmiştir:

- Resüsitasyon odasının ortam sıcaklığı (vücut sıcaklığından düşük ortam)
- Vücut sıcaklığının altında çok miktarda sıvı veya kan ürünü infüzyonu
- Kan alkol düzeyinin yüksek olması (vazodilatasyon)
- Şok ve beyin yaralanmalarına sekonder bozulmuş termoregülasyon yanıt
- Yaş (pediatrik ve yaşlı hastaların vücut ısısını düzenleme yetenekleri az)
- Çevresel koşullar ve hipovolemik şoka bağlı vücuttaki nem
- Entübasyon için anestezi ve paralizanların kullanılması (iç ısı üretimini azaltır)
- Pelvis, ekstremiteler, karın bölgesindeki büyük kan damar yaralanmaları (daha fazla ısı kaybı riski taşır)

Travma hastasının iç vücut ısısı, resüsitasyon sırasında eğer 35 °C'in altına düşerse, hastada aşağıdaki riskler artar:

- Asidoz
- Doku ve serebral hipoksi
- Soğukla artan diürezin hipovolemiyi arttırması
- Bağışıklık sisteminin baskılanmasına bağlı enfeksiyon riski
- Koagülopati (Solheim, 2013)

2.3.2 İkincil Değerlendirme

Birincil değerlendirmede hastanın hava yolu, solunum, dolaşım, nörolojik durum ve maruz kalma ile çevre kontrolünü içeren bulgular ele alındıktan sonra ikincil değerlendirmeye geçilir. İkincil değerlendirme hastanın vücudunun baştan ayağa hızlı ve tam muayenesidir (Baydın, 2013; Solheim, 2013; Steinmann, 2019). Daha kapsamlı

ve ayrıntılı yapılır ancak kesinlikle son uygulama değildir. Bu aşamada hastanın fizyolojik göstergeleri (vital bulguları) sık sık değerlendirilmelidir (Avşaroğulları, 2013; Solheim, 2013). Hastada herhangi bir anda hava yolu, solunum veya dolaşım problemi gelişirse, tekrar birincil değerlendirmeye dönülür. Birincil değerlendirmenin aksine, ikincil değerlendirmede belirlenen durumlar derhal ele alınmayabilir, not edilir ve daha sonra müdahale edilmesi için öncelik sırası belirlenebilir (Nayduch 2009). İkincil değerlendirmeyi hastanın; F: Tüm vital bulguları, G: Rahatlatıcı önlem alınması, H: Öykü ve baştan ayağa muayene ve I: Vücudun arka yüzeylerinin incelenmesi oluşturur (Solheim, 2013; Steinmann, 2019).

(F) Tüm vital bulgular: Vital bulguların tümü henüz değerlendirilmemişse ikincil bakının başlangıcı uygun zamandır. Böylece fizyolojik göstergeler devam eden yeniden değerlendirme için temel alınacaktır. Örneğin; göğüs travması şüphesi olan hasta için, apikal, radyal nabızlar değerlendirilmeli ve her iki koldan da kan basıncı ölçülmeli, aort travması riski taşıyan göğüs travmalı hastanın ise, her iki kolu ve bir bacağı olacak şekilde kan basıncı ölçülmeli, nabızlar değerlendirilmeli ve yapılan tüm işlemler kayıt edilmelidir. Özel durumlarda ayrıntılı değerlendirmeler yapılır. Değerlendirme sırasında kan basınçlarında 10 mmHg ya da daha fazla bir fark görülmesi veya bölgeler arasında nabız basıncında bir fark olması aort travması şüphesini arttırır. Ayrıca bu değerlendirmeler ile ilgili kayıtlar konsültan hekimler için yol gösterici olmakla birlikte ekibin diğer üyelerinin durumdan haberdar olmasını sağlar (Solheim, 2013).

Bu aşamada dikkate alınması gereken müdahaleler, birincil ve ikincil değerlendirmenin bulgularına bağlıdır. Müdahalelerin, sürekli kardiyak monitörizasyon ve oksijen saturasyon takibini, NG yerleştirilmesini, idrar sondası yerleştirilmesini (alt genitoüriner travmayı düşündüren kanıt yoksa), uygun laboratuvar çalışmalarının yapılmasını [Kan grubu ve cross-match, Tam kan sayımı, Temel biyokimya parametreleri (elektrolitler, glukoz ve böbrek fonksiyon testleri), idrar testi, gebelik testi, alkol seviyesi, toksikoloji testleri, pıhtılaşma zamanları, serum laktat düzeyi ve baz açığı] kapsamı önerilmektedir (Solheim, 2013).

(G) Rahatlatıcı önlemlerin alınması: Travma hastaları fiziksel ve psikolojik stres altındadır. Bu hastalar için ağrı ve kaygıyı azaltan farmakolojik ve farmakolojik olmayan yöntemler mevcuttur. AS'e getirilen bütün hastaların ağrısı sorgulanmalı,

tüm bildirimler ve belirtiler kayıt altına alınmalıdır. Travma ekibi ağrı ve acı verici durumları değerlendirmek ve gerektiğinde müdahale etmek zorundadır. Rahatlatıcı önlemler hastanın temel sorunu ve yaralanmaları esas alınarak planlanmalıdır (Solheim, 2013; Steinmann, 2019).

Farmakolojik ağrı giderici ve rahatlatıcı önlemler olduğu gibi farmakolojik olmayan basit ağrı giderici veya rahatlatıcı önlemler de vardır. Bunlara kafa travması olan hastaya, beyin ödemi varlığında veya şüphesinde başa 30-45 derece yukarda olacak şekilde pozisyon verilmesi, solunum güçlüğü çeken bir hastanın daha rahat bir pozisyonda solunum yapmasının sağlanması gibi örnekler verilebilir (Solheim, 2013).

(H) Öykü ve baştan ayağa muayene: Hasta değerlendirmenin önemli bileşenlerinden biri de baştan ayağa muayene ile eş zamanlı hikaye almaktır. Anemnez; temel şikayeti, mevcut yaralanma öyküsünü, geçmiş tıbbi öyküyü, mevcut ilaçları ve alerjileri içermelidir. Eğer hasta bilinçli ve oryante ise kullandığı ilaçlar, alerjileri ve tıbbi geçmişi hakkında bilgi direk kendisinden alınmaya çalışılır (Steinmann, 2019).

Acil hemşiresi, öyküyü bir teşhis olarak değil, hastanın tanımladığı şekilde kaydetmelidir. Örneğin, ‘kafa travması’ ifadesinin yazılması yerine, ‘merdivenden yuvarlanarak düşmüş, şimdi kafa tasında çatlak ve yüzde kesi’ gibi öykülemeler yapılmalıdır (Steinmann, 2019). Hasta ile iletişim kurulamıyorsa veya hasta kendisini ifade edecek yetkinlikte değilse, aile üyeleri ve olayın şahitlerinden bilgiler sağlanabilir.

Hastanın öyküsünü sorgularken, AMPLE algoritmasının kullanılması yeterli bilginin sağlanması için iyi bir yardımcı kaynaktır (Steinmann, 2019).

AMPLE Değerlendirmesi:

- A (Allergies): Alerjiler,
- M (Medications): İlaçlar,
- P (Past health history): Geçmiş sağlık öyküsü,
- L (Last meal eaten): Yenen son yemek,
- E (Events leading to the illness/injury): Hastalığa veya yaralanmaya yol açan olaylar

Hastadan bilgi alınamadığı durumlarda hastane öncesi personel, sahada hayati öneme sahip olan durumlar dahil, yaralanma mekanizması, şüphelenilen yaralanmalar ve tedavi ile ilgili bilgi sağlayan mükemmel bir kaynaktır (Solheim, 2013).

Baştan ayağa muayene:

Baş bölgesi muayenesi:

- Baş sistematik olarak kontrol edilir. Belirgin yaralar, deformiteler ve asimetrik görüntüler değerlendirilir.
- Kafa kemikleri, hematoma, laserasyon, hassasiyet palpe edilerek değerlendirilir.
- Ekimoz veya morlukların yerleri kaydedilir. Kulakların arkasındaki, mastoid alandaki morluk veya periorbital bölge (rakun göz) üzerindeki ekimoz, baziller kafatası kırığı şüphesini artırır.

Terapötik Müdahale

- Hastanın serebral dolaşımının yeterli düzeyde kalmasını sağlamaya yönelik olmalıdır
- Hipotansiyon, hipoksi ve hipertemi önlenmelidir
- Kafa içi basıncını düşürmek için ise mannitol intravenöz olarak uygulanabilir (Solheim, 2013).

Yüz bölgesi muayenesi:

- Yüz bölgesi yaralanmalar ve asimetri açısından incelenir.
- Kulaklardan, burundan, gözlerden veya ağızdan gelen herhangi bir akıntı varsa kayıt edilir. Aksi ispatlanmadıkça travma sonrası burun veya kulaklardan gelen sıvının beyin omurilik sıvısı olduğu varsayılır.
- Pupiller; simetri, ışık tepkisi ve büyüklük için yeniden değerlendirilir.
- Görme keskinliği kontrol edilir.
- Hastanın ağız hareketleri kontrol edilir; çene çıkığı, yaralanmalar, gevşek veya eksik dişler ve yabancı cisim varlığı araştırılır ve hastanın ağızını açıp kapatması istenir.

Teşhis İşlemleri

- Kontrastsız bilgisayarlı tomografi (BT) taramaları
- Çene-boyun panoramik radyografik görüntüleme (Solheim, 2013)

Boyun bölgesi muayenesi: Bir kişi servikal omurga immobilizasyonu sağlarken, sert servikal boyunluk kısmen çıkarılır ve boyun bölgesi değerlendirilir.

- Hastanın boynunu değerlendirmek için palpasyon ile;
 - belirgin yaralar, ekimoz, boyun damarı dolgunluğu,
 - krepitasyon (cilt altı hava varlığı)
 - endotrakeal deviasyon olup olmadığına bakılır.
- Karotis arterlerin pulsatif basıncı (nabız) kontrol edilir.
- Boyunluk yeniden takılmadan önce ense bölgesi palpasyon ile;
 - deformasyon, kırık veya servikal vertebra hassasiyeti yönünden değerlendirilir

Teşhis İşlemleri.

- Servikal omurganın tamamen görüntülenmesi (C1 ve T1 arası) (Solheim, 2013).

Göğüs bölgesi muayenesi:

- Göğüs bölgesi inspeksiyon ile;
 - asimetri, şekil bozukluğu,
 - delici-batıcı yaralanmalar ve diğer hasarlar yönünden incelenir.
- Oskültasyon ile;
 - Kalp ve akciğerler değerlendirilir.
- Palpasyon ile;
 - Deformasyonlar, krepitasyon ve hassasiyet kontrol edilir.
 - Boyun venlerindeki dolgunluk (perikardiyal tamponad, tansiyon pmömotoraks, hava embolisi ve kalp yetmezliği) değerlendirilir (Baydın 2013; Karataş, 2015).
- Parodoks göğüs duvarı hareketleri kaydedilmelidir (Steinmann, 2019)

Teşhis İşlemleri

- Akciğer grafisi
- 12 derivasyonlu Elektrokardiyografi (EKG) çekilir
 - Solunum sıkıntısı olan veya ventilatör desteğine ihtiyaç duyan hasta için kan gazı örnekleme yapılır (Solheim, 2013).

Karın bölgesi muayenesi: Karın bölgesindeki yaralanmalar genel anlamda göğüs bölgesi travmaları kadar hızlı resüsitasyon gerektirmez. Travma sonrası karında

emniyet kemerine ait iz, abdominal distansiyon, rebound ağrısı veya müsküler defansın olması karın içi hasarı gösterir. Bu nedenle karın bölgesi bu mekanizmalar çerçevesinde ayrıntılı olarak değerlendirilir (Baydın 2013; Karataş, 2015).

- Karın bölgesi;
 - morluklar, kitleler, nabızlar ve delici nesnelere açısından incelenir.
 - distansiyon veya eviserasyon yönünden değerlendirilir.
- Dört kadrandan bağırsak sesleri osklte edilir
- Karın hafifçe palpe edilerek hassasiyet, rebound ağrısı, müsküler defans ve duyarlılık değerlendirilir.

Teşhis İşlemleri:

- Acil ultrasonik görüntüleme (FAST)
- Periton lavaj (nadiren kullanılır)
- Karın BT taraması (genellikle kontrast madde ile yapılır)
- Abdominal veya böbrek-üreter mesane radyografik incelemesi (Solheim, 2013).

Pelvis bölgesi muayenesi:

- Pelvis, kanama, morluklar, deformasyon ve penetran travma açısından inspekte edilir.
- Perine bölgesi kan, dışkı ve açık yaralanma yönünden incelenir.
- Rektal muayene (sfinkter tons, kanama kontrolü ve prostatın pozisyonunun değerlendirilmesi) yapılır.
- Yüksek seviyede bir prostat, meatusta kan veya skrotal hematoma varlığı, retrograd retrogram uygulanıncaya kadar mesane kateterizasyonu açısından kontrendike durumlara işaret eder.
- Pelvik stabiliteyi değerlendirmek için iliak çıkıntılardan hafifçe içeri doğru (orta çizgiye doğru) bastırılır, aynı zamanda, simfisiz pubis palpe edilir. Muayene sırasında ağrı veya hareket ortaya çıkarırsa muayene sonlandırılır ve radyografik çalışmalar yapılır (Solheim, 2013).

Ekstremitelerin muayenesi:

- Dört ekstremitelerde deforme, çıkık, ekimoz, şişme ve diğer yaralar açısından incelenir.
- Her ekstremitenin duyuşal, motor ve nörovasküler durumu kontrol edilir.

- Hassasiyet, kremitus ve sıcaklık anormalliği olan alanlar palpe edilir.
- Yaralanma varsa, uę bölgelerin dolaşımı düzenli olarak değerlendirilir.

Teşhis İşlemleri:

- Etkilenen ekstremiteilerin radyografileri

Terapötik Müdahaleler:

- Sabitleme
- Yara bakımı (Solheim, 2013).

(I) Vücudun arka yüzeylerinin incelenmesi: Vücut yüzeyinin yaklaşık yarısını sırt bölgesi oluşturmaktadır. Kazazedenin sırt bölgesinin değerlendirilmemesi çok sayıda yaralanmanın atlanmasına neden olabilir. Servikal spinal dizilim muayenesi ile deformitelerin belirlenmesi morbitenin önlenmesi açısından önemlidir.

- Sırt açıkken, morluklar, renk değişikliği ve açık yaralanmaların varlığı kontrol edilir.
- Vertebral kemik çıkıntıları palpe edilerek deformiteler, hareket kısıtlılıkları ve ağrı değerlendirilir.
- Hastanın altında kalan giysileri veya ıslak eşyaları çıkarılır.
- Bu işlemin sonunda gerekli incelemeler yapılmış, önlemler alınmış ve kontrendike bir durum yoksa travma tahtası artık alınabilir (Solheim, 2013).

Yeniden değerlendirme: Travma hastası AS'de olduğu sürece değerlendirme asla tamamlanmaz. Yeniden değerlendirme hastanın yapılan müdahalelere verdiği yanıtın izlenmesidir. Gözden kaçabilecek değişiklikleri ve yaralanmaları tespit etmeyi sağlar. Yeniden değerlendirme periyotlarını hastanın klinik durumu belirler. Hastanın veya yaralının ilk değerlendirme sürecinde müdahalesi ertelenmiş durumlar bu aşamada uygulanabilir (Steinmann, 2019). Yeniden değerlendirme aşağıdakileri kapsamaktadır:

- Ağrının yeniden değerlendirilmesi ve gerekli ise medikal tedavi yapılması
 - Solunum depresyonuna dikkat ederek ek medikal tedavi verilmesi (Narkotik analjezikler, nörolojik bozulma belirtilerini maskeleyebilir)
- İdrar çıkışını izlemek ve gerekirse müdahale etmek.
- Travma olgularının teşhis, tedavi, bakım ve benzeri uygulamalara ilişkin eksiksiz dokümantasyonun yapılması.

Herhangi bir nedenle travma geçirmiş olan hasta, multidisipliner travma ekibinin tutarlı ve düzenli bakımına ihtiyaç duyar. Travma olgusunun mortalite ve morbidite oranlarının azaltılmasının temelinde A'dan I'ya hasta ilk değerlendirme tekniğinin multidisipliner bir yaklaşım ile uygulanması yer alır (Solheim, 2013). Yapılan tüm işlemlerin, alınan hikayenin ve bulguların kayıtları kronolojik sıraları dikkate alınarak yapılmalıdır (Steinmann, 2019).

2.4. Travma Ekibi

Travma ekibi, eş zamanlı müdahalelerin gerçekleşmesi için rolleri önceden belirlenmiş olan sağlık profesyonellerinden oluşur. İkinci basamak sağlık kuruluşlarında, özellikle kırsal kesim hastanelerinde travmalı hasta için travma ekibi bir doktor ve bir hemşire ile sınırlı olabilir. Bu durumda acil müdahalenin ardından durumu ciddi olan hasta travma merkezine ve/veya üniversite hastanesine sevk edilir (Baydın, 2013). Üçüncü basamak hizmet veren sağlık kuruluşlarında travma ekibi; travma cerrahı, acil uzmanı, hemşire, anestezi uzmanı, laboratuvar teknikeri, kan bankası çalışanları, solunum terapisti ve radyoloji uzmanından oluşmaktadır (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Bailitz et al., 2011; Boyd, 2011; Baydın, 2013). Travmanın şiddet ve ciddiyetine göre ekip üyelerinin sayısı ve niteliği değişebilmekle birlikte, tüm travma bakımının değişmez üyelerinden biri acil hemşiresidir. Acil hemşireleri arasından travma hemşiresi; yoğun bakım deneyimi olan, acil hemşireliği eğitimi almış ve Travma Hemşireliği Temel Kursu sertifikasına sahip hemşirelerden seçilir (Bailitz et al., 2011).

Travma hemşiresinin görevleri:

- Acil ekipmanların kontrol ve hazırlığı
- Hastanın giysilerini çıkarma
- Periferik intravenöz erişim elde etme
- Laboratuvar numuneleri alma
- Sıvıları ve ilaçları uygulama
- Komplike olmayan hastalara NG ve idrar sondası takma
- Hayati belirtileri (ateş, nabız, solunum, arteriyel kan basıncı gibi) sıkça izleme
- Resüsitasyona katılma ve kaydetme
- Hekim ekibine yardımcı olma

- Tetkik ve/veya başka nedenlerle diğer bölümlere alınan ağır yaralı hastalara refakat ederek izleme (Bailitz et al., 2011)

2.5. Acil Hemşireliği

Amerikan Hemşireler Derneği (American Nurses Association: ANA), 2011 yılında, acil hemşireliğini bir hemşirelik uzmanlığı olarak kabul etmiş ve acil hemşireliğini, bireylere acil müdahale gerektiren fiziksel veya ruhsal sağlık sorunları yaşadıkları zamanlarda, bakım sağlamayı hedefleyen bir hemşirelik alanı olarak tanımlamıştır (Bonalumi and King, 2007; Fazio, 2010; ANA, 2011; Solheim, 2016). Diğer hemşirelik uygulamalarından farklı olarak acil hemşirelik bakımının özelliği, epizodik, acil uygulamaları içermesi, kısa süreli uygulanması ve çeşitli ortamlarda gerçekleştirilmesidir (Bonalumi and King, 2007; ANA, 2011). ENA, acil hemşirelik uygulamasının farkını “hemşirelik sürecinin çeşitli hastalıklar ve yaralanmalar için stabilizasyona ve/veya resüsitasyona ihtiyaç duyan her yaştan hastaya uygulanması” şeklinde açıklamaktadır (ENA, 2011). Acil hemşireliği, farklı vakalara eş zamanlı müdahale etme ve hızlı düşünüp karar verip, kısa sürede uygulama becerisi gerektirir. Günümüzde acil hemşireleri, acil müdahalenin ayrılmaz bir parçası, acil bakım uygulayıcısı ve acil ekibinin vazgeçilmez bir üyesidir (Holleran, 2015; Solheim, 2016).

Acil hemşireliği için acil durumlarda, karmaşık bir ortamda, önceden tahmin edilemeyen farklı hastalıklar veya yaralanmaları olan her yaştan bireye, bakım sağlamak özel yetenekler, üstün bir iletişim becerisi, alanda deneyim ve özel bir eğitim almış olmayı gerektirir (Holleran, 2015; Solheim, 2016). Bu anlamda acil hemşiresinin en belirgin rolü, hemşirelik sürecini AS’e başvuran hastaların bakımına uygulamaktır. Acil hemşiresi, hastayı değerlendirir ve hastanın sahip olduğu mevcut veya potansiyel sağlık sorunu hakkında tanımlar geliştirir. Bu tanımlara ilişkin hemşire bir bakım planı oluşturur, bu planı uygular ve ardından bakımın etkinliğini değerlendirir ve kaydeder (Solheim, 2016).

Acil hemşireliği ile ilgili ilk eğitimler 1970 yılında verilmiştir. Bu eğitim; tıbbi geçmişin (hasta öyküsü) alınması, fiziksel muayene yapılması, klinik bulguların değerlendirilmesi, acil durumu önlemeyi içeren bir sağlık koruma programı geliştirilmesi, laboratuvar testleri yapılması, kardiyo pulmoner resüsitasyon (CPR) dahil resüsitasyonun başlatılması, yara bakımının gerçekleştirilmesi, yaralı uzuvların

hareketsiz hale getirilmesi, teşhis edilmiş yaralanma ve hastalıkların yönetiminin belirlenmesi, hastalara psikososyal konularda danışmanlık hizmeti verilmesi ve hastalara ilaçlar konusunda danışmanlık yapılması becerilerini kazandırma üzerine yoğunlaşmıştır. Acil hemşireliğinde ileri düzey hemşirelik uygulamalarının temelini oluşturması açısından bu eğitimin kapsamı önemlidir (Solheim, 2016).

Acil hemşireliği alanındaki gelişmeler ışığında Acil Hemşirelik Kapsamı ve Uygulama Standartları 2011 yılında yayınlanmıştır (ENA, 2011). ENA 2015 yılında tüm bireylerin acil bakıma erişebilmeleri ön koşuluna uygun olarak standartları geliştirmiş, yetkin, bütünsel, güvenli ve etik acil hemşirelik uygulamalarını tanımlamıştır. Acil hemşirelik etik kurallarının özeti aşağıdadır (ENA, 2015):

Acil Hemşiresi;

- Güvenli uygulamalar için, multidisipliner yaklaşımlarla tüm sağlık ekipleri ile iş birliği içinde güvenli bakım sağlar.
- Bireyin özerkliğini tanıyarak ve koruyarak şefkat, dürüstlük ve insanlık onuruna saygılı davranır.
- Acil hemşirelik uygulamalarında yeterliliği sağlar ve hesap verebilirliği korur.
- Etik dışı veya yasadışı uygulamalarla bireyin sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girdiği durumlarda onu korumak için harekete geçer.
- Bireyin başka bir servise devredilmesi, konsültasyon istenmesi ve kayıtlarının rapor edilmesi konusunda sorumlu davranır.
- Bireyin mahremiyet ve gizlilik hakkına saygı duyar.
- Sağlık hizmetlerine herkesin erişiminin sağlanması için yapılan halk sağlığını iyileştirmeye ve geliştirmeye yönelik çalışmalara katılır.
- Sağlık politikalarının oluşturulmasında hastalar, aileler, tüm sağlık çalışanları ve toplum için savunuculuk görevini üstlenir.
- Bilgi, uygulama ve eğitimdeki açığı kapatmak için gereken araştırmalara destek olur ve katılır.
- Çalışma ortamında sağlıklı ve adil çalışma kültürü oluşturur ve oluşmasını teşvik eder.

Aşağıda ENA'nın 2015 yılında yayınlamış olduğu Acil Hemşirelik Kapsamı ve Uygulama Standartları'nın özeti verilmiştir.

ENA (2015) Acil Hemşirelik standartlarına göre Acil hemşiresi;

- Triyaj yapar,
- Hemşirelik değerlendirme ve tanılama sürecine dayanan hasta tanısı ve sonucunu tespit eder,
- Hasta bakımını yönetir,
- Bireylere sağlığı teşvik eden sağlık eğitimleri sunar,
- Tedavi uygular,
- Acil hemşirelik bakımı ile ilgili değerlendirme yapar,
- Acil hemşireliği alanında yetkinlik ve mevcut hemşirelik uygulamaları için acil hemşireliği eğitimi sağlar,
- Acil hemşirelik uygulamalarında araştırma sonuçlarının kullanılmasını sağlayarak kanıta dayalı uygulamalar yapar,
- Acil hemşiresi, kaliteli hemşirelik uygulamasına katkıda bulunur,
- Etkili iletişim ve açıklama yapar,
- Acil hemşireliği alanında ve acil hemşirelik uygulamalarında liderlik gösterir,
- Toplumla, ailelerle, hastalarla ve acil bakım sağlamada etkileşimde bulunduğu herkesle iş birliği yapar,
- Acil hemşirelik uygulamalarının, mevcut uygulama kılavuzlarına, kurallarına ve standartlarına uygun değerlendirilmesini yapar,
- Güvenli hasta bakımını planlamak ve uygulamak için uygun kaynakların kullanılmasını sağlar (Fazio, 2010; ENA, 2015).

2.6. Türkiye’de Acil Hemşiresinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Sağlık Bakanlığı Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklikler yapmış ve 19 Nisan 2011 Salı 27910 sayılı Resmi Gazete’de bunu yayınlamıştır. Değişiklikler ile hemşirelerin yetki, sorumluluk ve görevlerinin kapsamı belirlenmiş ve tanımlanmıştır, farklı kliniklerde çalışan hemşireler için spesifik yetki, sorumluluk ve görevler belirtilmiştir (SB, 2011).

Aşağıda Hemşirelik Yönetmeliği'nde tanımlanmış acil hemşiresinin yetki, sorumluluk ve görevleri yer almaktadır.

Görev, Yetki ve Sorumluluklar

Hemşirelerin genel görev, yetki ve sorumluluklarının yanı sıra;

1.Hemşirelik bakımı:

- a) Hastanın acil servise kabulünü sağlar.
 - b) Hastaların monitorizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.
 - c) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kayıt eder, normalden sapmaları hekime bildirir.
 - ç) Aynı anda acil birimde bulunan olgular arasında öncelikleri belirler.
 - d)Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.
 - e) Periferik IV kateter takar ve kateter pansumanlarını yapar, oksijen ve buhar tedavisini uygular, trakeal aspirasyon yapar; gerekirse endotrakeal tüp, trakeostomi, kolostomi, gastrostomi bakımı verir; nazogastrik tüp takar, gastrik lavaj uygular; rektal tüp uygular, lavman yapar; perine bakımı verir, prezervatif sonda / üriner kateter takar ve kateter bakımı verir; sıcak ve soğuk uygulama yapar; göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder.
 - f) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.
 - g) Hastaların beslenme gereksinimlerini belirler (enteral ve parenteral beslenme), gereksinimlerine göre hemşirelik bakımını planlar ve uygular, beslenmede kullanılan cihazların sterilizasyonunun devamlılığını sağlar.
 - ğ) Hastaya uygun pozisyon verir, gereken sıklıkta pozisyonunu değiştirir ve mobilizasyonunu sağlar.
 - h) Sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkarıldığı sıvı takibi yapar ve kaydeder.
 - ı) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir.
 - i) Pace makerli hastayı izler ve gerekli bakımı uygular.
 - j) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.
 - k) Acil servis İnfeksiyonlarının gelişmesi ve yayılmasının önlenmesi için gerekli önlemleri alır ve alınmasını sağlar (el yıkama, eldiven, izolasyon, maske, gömlek vb).
 - l) Yaşamı sona eren hastayı ilgili talimatlar doğrultusunda hazırlar morga transferini sağlar ve yakınlarına destek olur.
- #### **2.Tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım:**
- a) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.
 - b) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.
 - c) Acil durumlarda hekimle iş birliği sağlar. Arrest durumunda mavi kod çağrısı yapar. Kurumun benimsemiş olduğu protokoller doğrultusunda temel/ileri yaşam desteği uygulamalarına katılır (oksijen verme, solunum desteği, kalp masajı, acil ilaçlar, tıbbi cihazların uygulanması gibi). Eğer o an ünite de hekim yok ve (geçerlilik süresi dolmamış) ileri yaşam desteği sertifikası var ise temel ve ileri yaşam desteği uygulamalarını başlatır, kalp masajı, solunum desteği, defibrilasyon ve acil senkronize kardiyoversiyon uygular. Vakaları rapor eder.
 - ç) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.

d) Hastaya uygulanacak radyolojik tetkikler için hastayı hazırlar, ilgili birime transferini organize eder, gerekli durumlarda transfere eşlik eder (SB, 2011).

2.7. Hemşirelik Kayıtları

Hastaya yapılan uygulamaların belgelenmesi sağlık hizmeti verenler arasındaki sürekli iletişimin birincil kaynağıdır, hastanın durumu ve müdahalelere tepkisi hakkında uygulamaların görüntüsünü sunar. Ayrıca kaliteli bakımın kanıtı niteliğinde olup, faturalandırma işlemleri için de kullanılır. Bu nedenle bir hasta belgesi incelendiğinde dokümantasyon, hastanın durumunun ilk ne zaman değerlendirildiğini, doktor istemlerinin (order) neler olduğunu ve nasıl uygulandığını, uygulamaya hastanın tepkisini/yanıtını ve hastanın AS'de kaldığı süre içinde yapılan tüm diğer girişimleri yansıtan net ve doğru kronoloji sağlamalıdır (Solheim, 2016; Sheridan, 2019). Bu kayıtların oluşturulmasında hasta bakımının vazgeçilmezi ve verilen tedavilerin uygulayıcısı olan hemşireler önemli role sahiptir.

Hemşirelik dokümanları hasta bakımının önemli bir parçasıdır. Bu dokümantasyon ile, hastaya verilen bakım kanıtlanabilir, hastanın iyileşmesi ve tedaviye yanıtın süreci öğrenilebilir, klinik bakım uygulamaları diğer sağlık profesyonelleri ile paylaşılabilir ve faturalandırma için ücretin gerekçesi olan masraflar değerlendirilebilir (Solheim, 2016). Ayrıca hemşirelik kayıtları, hasta bakımının geliştirilmesinde, sürdürülebilir bakım sağlamada, sağlık bakım disiplini ileriye dönük planlar yapılmasında ve tıbbi hata davalarında verilen bakıma yasal kanıt gösterilmesinde esas alınan bir belgedir (Algier, 2004; Türk vd., 2010; Solheim, 2016; Sheridan, 2019). Bu kayıtlar hemşirelik uygulamalarını, girişimlerini ve aktivitelerini yansıtan veri tabanını oluşturur ve hemşirelik eğitiminin geliştirilmesi ile alan uygulama standartlarının belirlenmesinde temel kaynaktır (Algier, 2004; Türk vd., 2010). AS'de düzenlenen hemşire belgelerinde yapılması gereken kayıtların içeriğine dair literatür önerileri aşağıda özetlenmiştir.

Acil Hemşirelik kayıtlarının genel niteliği:

- Kayıtlar açık ve objektif olmalı
- Kayıtlar gerçekçi ve olgusal olmalı
- Kişinin kendi gözlemlerinden oluşmalı
- Dilbilgisi kurallarına uygun yazılmalı
- Onaylanmış kısaltmalar dışında hiçbir kısaltma kullanılmamalı

- Görüşlerden, genellemelerden ve belirsizliklerden arınmış net ifadelerden oluşmalı
- Bakımın ve tedavinin kronolojisini doğru olarak göstermeli
- Her uygulama tarihli, zamanlı ve imzalı olmalı (ENA, 2011; Solheim, 2016; Sheridan, 2019).

Sağlık kurumlarında hasta güvenliğinin en üst düzeyde sağlanması, sürekli iyileştirilmesi, verilen bakımın kalitesinin kanıtlanması, toplumun güveninin kazanılması, riskler ve ilgili maliyetlerin azaltılması ve kalite iyileştirilmesi gibi konularda personelin lider konuma geldiği organizasyonlar oluşturulması için dünya genelinde çalışmalar sürdürülmektedir. Uluslararası Sağlık Akreditasyon Ortak Komisyonu [Joint Commission International (JCI)] dünya genelinde bu hizmeti sürdüren kalite ve hasta güvenliği alanında en iyi uygulamaları belirleyen, ölçen ve paylaşan kuruldur. Aşağıda JCI tarafından bildirilmiş travma hastası için oluşturulan kayıtlarda uyulması gereken kriterler yer almaktadır.

Travma olgusunun ilk değerlendirmesine ilişkin kayıtlama standartları:

- Hızlı müdahalelerin gerçekleştiği zamanı,
- Kritik olan hastaların, hayati önem taşıyan fizyolojik parametrelerinin sıkça alınması gibi yoğun bakım aldığına dair kayıtları (kanıtlar),
- Oluşan sorunlar ve bunlara uygulanan prosedürleri,
- Müdahaleler ve müdahale sonrası hasta yanıtlarını,
- Hemşirelik gözlemleri ve bulgularını,
- Sağlık ekibinin diğer üyeleriyle iletişimi (konsültasyonlar),
- Aile üyeleri ile iletişimi,
- Hasta eğitimini,
- Taburcu etme talimatlarını,
- Hasta bakımı reddetme formunu,
- Tercüman kullanımı bilgilerini, içermelidir (Solheim, 2013).

2.7.1. Hemşirelik kayıtlarının adli yönü

Bir bireyin sağlığının bozulmasının nedeni bir başka bireyin veya bireylerin kasıtlı, tedbirsiz, dikkatsiz veya ihmalkar davranışı ise bu adli durum oluşturur. AS'de adli olarak değerlendirilen olgular; yaralananlar, trafik kazaları, ev kazaları, yüksekten düşmeler, yanıklar, bir başkasının kasıtlı davranışı sonucu yaralanmalar, ateşli silah

yaraları, kesici-delici alet yaraları, diğer aletlerle meydana gelen yaralanmalar, künt travmatik yaralar, enditoksikasyonlar ve intihar girişimleridir (Hilal, 2013).

Detaylı olarak oluşturulmuş hemşirelik kayıtları verilen bakımın bir göstergesidir ve adli bir süreçte bu dokümanlar nitelikli ve önemli kanıtlar kapsamında değerlendirilmektedir (Sheridan, 2019). Bu konuda ENA (2011) adli tıbbı, acil hemşirelik hizmetlerinin vicdani bir parçası olarak görür ve bununla ilgili görüşlerini şu şekilde ifade etmiştir.

Acil hemşiresinin rolünün yalnızca hastalara fiziksel ve duygusal bakım sağlamak değil, aynı zamanda acil serviste toplanan kanıtların korunmasına yardımcı olmak olduğuna inanır. Acil servis ortamında adli kanıt toplama ve dokümantasyon için rehberler geliştirmek üzere acil hekimleri, sosyal hizmetler ve kolluk kuvveti personeli ile iş birliği yapılmasını destekler (ENA, 2011).

Yetkin bir acil hemşiresi, hastanın geliş anında ve hastayı değerlendirme sürecinde duyduğu, gördüğü, kokladığı her şeyi tuttuğu kayıtlar ile kağıt üzerine yansıtarak hemşirelik belgeleri oluşturur. AS hemşiresi bir hasta kaydında sübjektif öyküye, objektif verilere, tanı ve değerlendirme yöntemlerine, ileri tetkik ve takip için planların ayrıntılarına yer verilmesi gerektiği ile ilgili bilgi ve deneyime sahip olmalıdır. Sübjektif öykü için, mümkün olduğunca hastanın kendisinden doğrudan alıntı yapılarak kayıtlar oluşturulmalıdır. Öyküde hastanın yaralanması, hastane öncesi yaralanmaya yapılan müdahaleler, bir bakıcı veya yakını varsa onun hasta ile ilgili ifadeleri, tıbbi terim kullanılmadan herkesin anlayabileceği ifadelerle yazılmalıdır. Verileri oluştururken acil hemşiresi olayın mahiyeti ne olursa olsun duygu ve düşüncelerini olayın ifadesine katmamalı, olabildiğince objektif kanıtlara dayanan ifadeler kullanılmalıdır (Sheridan, 2019). Hemşirelere adli tıp formal eğitimleri veren üniversite sayısı her geçen gün artmasına rağmen, bu hizmet günümüzde genellikle acil hemşireleri tarafından sunulmaktadır. Verilen bu hizmetin ise kaliteli bakım kriterlerini karşılması beklenir.

Kayıtların oluşturulması için hemşirelerin uyması gereken kalite standartları:

- Kayıtları oluştururken yargısız olunması
- Hemşirelik işlem kayıtlarının eksiksiz tutularak, tarafsız ifadeler ile belgelenmesi
- Fiziksel bulguların, anatomik bölgeleri ve fotoğrafları ile birlikte belgelenmesi
- Güvenlik ve taburculuk planlaması sırasında disiplinler arası iş birliği yapılması
- Kurumum raporlama kurallarına uyulması
- Acil hemşirelik bakımı için, tanıklık etmeye hazır ve istekli olunması (Sheridan, 2019)

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Şekli

Araştırmada AS hemşirelerinin travmatik hasta değerlendirmeye yönelik girişimlerinin tanımlanması amacı ile nicel ve nitel araştırma yöntemleri birlikte kullanılmıştır. Nicel yöntemin daha ağırlıklı kullanıldığı araştırma retrospektif yöntemle yapılmıştır. Nicel bulguların anlamlandırılması, desteklenmesi, açıklanması ve güçlendirilmesi amacı ile nitel yöntemde görüşme tekniklerinden biri olan odak grup görüşmesinden yararlanılmıştır.

Araştırma iki aşamada gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın birinci aşamasında, 1 Ocak 2018 ile 31 Aralık 2018 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin AS’de acil bakım ve tedavi uygulanmış travma olgularının, hemşirelik işlemlerinin kaydedildiği dokümantasyonlar ve hasta otomasyon sistemindeki bilgiler retrospektif olarak incelenmiştir. İkinci aşamada ise araştırma bulgularının güçlendirilmesi amacı ile aynı hastanenin AS’inde çalışan 10 AS hemşiresi ile araştırma soruları doğrultusunda şekillendirilmiş, yarı yapılandırılmış form eşliğinde odak grup görüşmesi yapılmıştır. AS hemşirelerinin konu ile ilgili düşüncelerini geniş bir bakış açısı, farklı görüşler ile zenginleşmiş bir çerçevede tartışmaları sağlanmıştır.

Veri toplama sürecinde öncelikli olarak nicel veriler retrospektif yöntemle toplanmış, ardından araştırmanın nitel verilerinin toplanması amacı ile odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Nicel bölümde hasta dosyasındaki dokümanlarda travma olgularına AS hemşirelerinin oluşturduğu kayıtlar ve hasta otomasyon sistemindeki hastalara ilişkin bilgiler toplanmıştır. Nitel bölümde ise, AS’de hemşirelik süreci, travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımı veya girişimleri ile hemşirelik dokümantasyonları kavramlarının derinlemesine tartışılması sağlanarak nitel veriler toplanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırmaya gerekli izinler alındıktan sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin AS’inde acil müdahale edilmiş travma olgularına ait verilerin 08.07.2019 ve 31.09.2019 tarihleri arasında toplanması ile başlamıştır. Acil müdahale yapılmış travma vakalarının dosyaları aynı kurumun adli arşiv bölümünde ve 20.08.2019 tarihinde hasta otomasyon sistemindeki veriler AS

sekreterliğinde toplanmıştır. Takip eden dönemde araştırmanın ikinci aşamasına geçilmiş ve nitel çalışma, aynı hastanenin yetişkin AS’de çalışan 10 gönüllü hemşire ile 43-45 dakika süren iki farklı oturumda ve her oturumda farklı hemşirelerden oluşan iki grupla, 07.02.2020 ve 09.02.2020 tarihlerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Nicel araştırma için örneklem seçimi: Araştırmanın evrenini, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi yetişkin acil servisinde 01.01.2018-31.12.2018 tarih aralığında çalışan AS hemşirelerinin, travma olgularına acil bakım uygulamaları sırasında tutukları kayıtlar ve hasta otomasyon sisteminde bu hastalara ait bilgiler oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında ICD-10 tanı kodlama sistemine göre travma ön tanısı (T79-Travmanın bazı erken komplikasyonları, başka bir yerde sınıflanmamış, T79.9-Travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu, T98.2-Travmanın bazı erken komplikasyonlarının sekeli, X74-Ateşli silah ateşi ile kendine zarar verme diğer ve tanımlanmamış, W34-Diğer ve tanımlanmamış ateşli silahlardan ateş, Y24-Ateşli silahla ateş diğer ve tanımlanmamış, gerçekleşme şekli belirlenmemiş, W10-Merdiven ve basamaklarından düşme, W03-Başka kişi tarafından itilmeye veya birisiyle çarpışmaya bağlı düşme, W14-Ağaçtan düşme, W15-Uçurumdan düşme, W17-Bir seviyeden diğerine düşme, W18-Aynı seviyeden düşme, W19-Düşme, tanımlanmamış, Y30-Yüksek bir yerden düşme, atlama veya itilme gerçekleşme şekli belirlenmemiş, Y31-Hareket halindeki cisimden düşme veya ona doğru koşma, gerçekleşme şekli belirlenmemiş, V09.0-Yaya yaralanması, diğer ve tanımlanmamış motorlu araçların karıştığı trafik dışı kazada, V09.1-Yaya yaralanması, tanımlanmamış trafik kazası, V09.3-Yaya yaralanması, tanımlanmamış trafik kazasında, V27-Motosiklet binicisi yaralanması, durağan veya sabit cisimle çarpışmada, V39.4-Trafik kazasında diğer ve tanımlanmamış motorlu araçlarla çarpışmada sürücünün yaralanması, V39.5-Trafik kazasında diğer ve tanımlanmamış motorlu araçlarla çarpışmada yolcunun yaralanması, V69.4-Trafik kazasında, diğer ve tanımlanmamış motorlu araçlarla çarpışmada sürücünün yaralanması, V86.0-Trafik kazası, türlü arazi veya diğer yol dışı motorlu araç sürücüsü yaralanması, V86.2-Trafik kazasında her türlü arazi veya diğer yol dışı motorlu araç dışında kişi yaralanması, W51-Bir başka şahıs tarafından darp veya çarpma) ile tedavi veya takibi yapılmış tüm hasta dokümanlarına ulaşılması planlanmıştır. Bu kapsamda, 2605 hastaya ait dosya

ile arşiv incelemesi gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde adli arşivde 65 (%2,5) dosya bulunamamış olup, bu dosyaların araştırma kapsamına dahil edilmemesi sonucunda araştırma örnekleminin %97,5 (2540)'ine ulaşılmıştır. Travma olgularının dosyalarındaki veriler hastanenin arşiv bölümünde araştırmacı tarafından yaklaşık 45 gün içinde ve ardından 30 gün içinde hasta otomasyon sistemindeki hasta bilgileri AS departman sekreterliğinde toplanmıştır.

Nitel araştırma için örneklem seçimi: Nitel araştırmalar; konuları, olguları ya da olayları, tanımlama, çözümlenme, yorumlama, ilişkilendirme ve açıklama amacına yönelik yapılmaktadır. Nitel araştırmalarda gözlem, görüşme ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemleri kullanılarak olaylar doğal ortamlarında incelenmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu araştırmada amaca uygun olarak nitel veri toplama tekniklerinden görüşme yöntemlerinden odak grup görüşmesi yöntemi kullanılmıştır.

Odak grup görüşmesi katılımcıların belirli bir kavram çerçevesindeki görüş ve fikirlerini birbirlerinden etkilenerek paylaşımında buldukları bir görüşme şeklidir. Görüşme sürecinde katılımcılar konu hakkındaki sorunları tartışarak çözümler bulmaya çalışılmakta ve böylece farklı görüşler ortaya çıkmaktadır. Ayrıca odak grup görüşmesinde bireylerin birbiriyle etkileşimi, aynı konuda farklı açıklamaların yapılması ile bireysel görüşmelerde öngörülemez zengin temaların ortaya çıkmasına katkı sağlamaktadır. Odak grup görüşmesinin önemli özelliklerinden bazıları ise; doğal ortama duyarlılık sağlaması, araştırmacıya katılımcı rolü vermesi, bütüncül bir yaklaşıma sahip olması, algıların ortaya konmasını kolaylaştırması ve araştırma şeklinde esneklik sağlamasıdır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Yöntemin 4-12 katılımcının bulunduğu görüşme grupları dahilinde gerçekleştirilmesi önerilmektedir (Güler vd., 2015). Bu araştırmada 5 kişiden oluşan iki grupta, iki oturumda farklı günlerde 10 AS hemşiresi ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kolaylaştırıcı ya da moderatör rolünde bir kişinin, bir veya iki kişinin ise raportör rolünde olması gerektiği bildirilmektedir (Esin, 2014; Güler vd., 2015). Bu anlamda araştırmanın odak grup görüşmelerine araştırmacı moderatör olarak ve bir öğretim elemanı raportör olarak katılmıştır. Ayrıca odak grup görüşmesi için görüşme soruları önceden belirlenebileceği gibi, sadece konu başlıkları belirlenerek görüşme sırasında da form şekillendirilir. Sunulan çalışmada araştırma

sorularına uygun olarak belirlenmiş üç ana tema çerçevesinde yarı yapılandırılmış bir görüşme formu oluşturulmuş ve her bir oturumda aynı görüşme formu kullanılmıştır.

Araştırmanın nitel bölümü için çalışma grubu, amaçlı örnekleme yönteminin alt kategorilerinden olan *Ölçüt Örnekleme* ile belirlenmiştir (Güler vd., 2015). Araştırmaya katılacak hemşireler için ölçüt; “AS’de geriye dönük veri toplama sürecini kapsayan dönemde çalışıyor olmak ve AS’in tüm alanlarında [Kırmızı (çok acil), Sarı (acil), Yeşil (acil olmayan)] görev almak” olarak belirlenmiştir. Bu ölçütlere sahip AS hemşireleriyle ön görüşme sonrası araştırmaya katılmaya gönüllü olanlar ile odak grup görüşmesi gerçekleştirilmiştir. Verilerin topladığı yılda AS’de 26 AS hemşiresinin çalışmakta olduğu incelenen hemşire gözlem formlarındaki hemşire paraflarından/imzalarından belirlenmiş olup, bu bilgiyi AS sorumlu hemşiresi doğrulamıştır.

Görüşmeye katılan gönüllülerin yaş, eğitim ve çalışma yılı gibi, sosyo demografik özelliklerinde çeşitliliğin sağlanmasına özen gösterilmiştir (Tablo 4.29). Böylece oluşturulan örneklem ile konuya ilişkin çeşitli, zengin, farklı ve aykırı düşüncelerin çalışmaya katkı yapması sağlanmıştır. Nitel araştırmalarda tüm örneklemin belirli bir yüzdesi ile görüşme yapılması gibi kesin bir kural bulunmadığından (Esin, 2014), araştırma konusu ile ilgili veri doygunluğuna ulaşılması koşullarına uygun olacak şekilde odak grup görüşmesi tamamlanmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Araştırma analizinde kolaylık sağlaması amacı ile katılımcılara kod isim tanımlanmış olup, gerçek isimler kullanılmamıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

3.4.1. Nicel verilerin toplanması

Veri toplama aracı olarak araştırmacının literatür doğrultusunda (Garmel and Mahadervant, 2005; Proehl, 2007; Cole, 2009a; Nayduch, 2009; SB,2011; Solheim, 2013; Butcher vd., 2018; Steinmann, 2019) hazırlamış olduğu veri toplama formu kullanılmıştır.

Veri toplama formu: Form; travma olgusunun AS’e getiriliş şekli, yaralının sosyo-demografik ve geliş özellikleri, yaralanma mekanizması ve şiddeti ile travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımına ilişkin kayıtlı bilgilerin toplandığı dört bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm: Travma olgusunun AS'e getirilişi ile ilgili; nakil şekli (ambulans, kendi imkanları geldi/getirildi), geliş zamanı (ilkbahar, yaz, sonbahar, kış), geliş saati (08:00-15:59, 16:00-23:59, 24:00-07:59) bilgilerinden oluşan verilerin toplandığı bölümdür.

İkinci bölüm: Travma olgusunun demografik ve geliş özellikleri ile ilgili; cinsiyet, yaş (0-17 çocuk, 18-65 genç, 66-79 orta yaş, 80-99 yaşlı), triyaj [yeşil (acil olmayan), sarı (acil), kırmızı (çok acil)], AS tanısı (ICD-10), geldiği yer (il, ilçe veya köy, il dışı) ve travma sonuçları (ayakta tedavi sonrası taburcu, ilgili servise yatış, ameliyata alındı ve benzeri) bilgilerden oluşan verilerin toplandığı bölümdür.

Üçüncü bölüm: Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı ile ilgili veriler bu bölümde üç kısımda toplanmıştır.

Birinci kısımda yer alan acil hasta birincil değerlendirme (ABCDE) sistematik yaklaşımı ve değerlendirme basamakları ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sistemi çerçevesindeki hemşirelik uygulamaları yer almaktadır. Uygulamalar/Girişiler:

(A) Servikal omurga stabilizasyonu ve hava yolu açıklığı sağlanmasına ilişkin; hava yolu açıklığının fiziksel değerlendirilmesine (Steinmann, 2019) ait kayıtlar ve hava yolu açıklığı problemleri ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; pozisyon verme, solunum yolunu temizleme, aspirasyon yapma, airway yerleştirilmesi endotrakeal entübasyon (ETE) için hazırlık/yardım, boyunluk takılması/manuel stabilizasyon, diğer hava yolu yöntemleri (cerrahi, LMA ve benzeri) ve anormalliklerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(B) Etkin solunum varlığına dair fiziksel göstergelere ilişkin; spontan solunum (varlığı, sayısı, çabası, derinliği ve benzeri), göğüs hareketleri (normal, simetrik, paradoksal ve benzeri), solunum çabasında değişiklikler (solunumda zorlanma, aksesuar solunum kaslarının kullanımı, çekilmeler ve benzeri), göğüs duvarı bütünlüğü, amfizem/krepitus bulgusunun (Steinmann, 2019) değerlendirilmesine ait kayıtlar ve solunum problemleri ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; solunum desteği sağlama, oksijen desteği sağlama, solunumu rahatlatan

pozisyon verme, oksijen saturasyonun takibi, anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(C) Etkin kan dolaşımı varlığına dair fiziksel göstergelere ilişkin; cilt rengi, cilt sıcaklığı ve nemi, kapiller dolun testi, kontrolsüz dış kanama, nabız basıncının (filiform, dolgun, düşük ve benzeri) değerlendirilmesine (Steinmann, 2019) ait kayıtlar ve kardiyovasküler problemler ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; monitörizasyon işlemi, EKG çekilmesi, sık izlem ve gözlem (sık vital takip), defibrilasyon, periferik damar yolu erişimi sağlama, intravenöz sıvı tedavisi, kan transfüzyonu, anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(D) Kısa nörolojik değerlendirmeye ilişkin; bilinç, Glasgow Koma Skalası (GKS), pupil reaksiyon, pupil boyut değerlendirilmesine (Steinmann, 2019) ait kayıtlar ve nörolojik problemler ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; sık nörolojik takip (bilinç, GKS, pupil aktivitesi ve boyutu), uygun çevre sağlama, anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(E) Maruziyet ve çevre kontrolüne ilişkin; kıyafetlerinin çıkarılması, anormal cilt bulguları, anormal koku varlığının değerlendirilmesine (Steinmann, 2019) ait kayıtlar ile maruziyet ve çevre kontrolü problemleri ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; vücut ısısının korunması, vücut ısısının sık takibi, anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

İkinci kısımda acil hasta ikincil değerlendirme (FGHI) sistematik yaklaşımı ve değerlendirme basamakları ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sistemi çerçevesindeki hemşirelik uygulamalarına yer verilmiştir. Uygulamalar/Girişiler:

(F) Tüm vital bulgular (ateş, nabız, solunum, arteriyel kan basıncı) takibine ilişkin; vücut ısısı, nabız, solunum, arteriyel kan basıncı değerlendirilmesine (Steinmann, 2019) ait kayıtlar ve vital bulgulara ilişkin problemler ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; aldığı takibi, aldığı sıvı çıkardığı idrar takibi (AÇİT), anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(G) Rahatlatici önlemlere ilişkin; ağrı değerlendirmesine (P: ağrıyı arttıran faktörler, Q: ağrının doğası, R: ağrının yansımaları, S: ağrının ciddiyeti, T: ağrının başlangıcı ve süresi) (Steinmann, 2019) ait kayıtlar ve ağrı problemi ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; farmakolojik yöntemler ile ağrının azaltılması/giderilmesi, farmakolojik olmayan yöntemler (töreatik tedavinin sonuçlarının gözlemlenmesi, soğuk uygulama, yüzeysel sıcak uygulama, masaj, vibrasyon veya transcutanöz elektiriksel sinir uyarımı, dikkati başka yöne çekme ve benzeri uygulamalar) ile ilgili ağrının giderilmesi/azaltılması, anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(H) Hasta öyküsü ve baştan ayağa değerlendirmeye ilişkin; hasta öyküsü (A: Allerji, M: Kullanılan ilaçlar, P: Geçmiş sağlık öyküsü, L: Yenen son yemek, E: Yaralanmaya yol açan olay) ile baştan ayağa değerlendirilmesine (Steinmann, 2019) ait kayıtlar incelenmiştir. Ayrıca hasta öyküsü ve baştan ayağa değerlendirme problemleri ile ilgili hemşirelik girişimleri sınıflama sisteminde yer alan; nazogastrik sonda uygulama, nazogastrik sonda takibi, göğüs tüpü takibi, ostomi/kolostomi takibi, diğer dren takibi, anormal değerlerin doktora bildirim aktivitelere (Butcher et al., 2018) ilişkin kayıtlar toplanmıştır.

(I) Vücut arka yüzeylerin değerlendirmesi ilişkin kayıtlar toplanmıştır (Steinmann, 2019).

Üçüncü kısımda, Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) tanımlanmış uygulamalardan; Resüsitasyon uygulamasına ilişkin kayıt, resüsitasyon kaydı, resüsitasyon ekibinde yer alan sağlık profesyonellerine ilişkin bilgi kaydı, acil serviste kullanılan ekipmanların hazırlandığına ilişkin kayıt, vücutta takılı drenlerin kaydı, hastaya ait eşyaların teslim edildiğine dair kayıt, kullanılan sarf malzeme kaydı, laboratuvar bulgusuna ait kayıt, konsültasyon bilgisi kaydı, hasta yakınlarına bilgi verildiğini belirten kayıt, hasta için alınan/alınması gereken güvenlik önlemlerine ilişkin kayıt, hastanın diğer vardiya (şift) devir edildiğini gösteren not, hastanın başka servise/ameliyathaneye devir edildiğini gösteren devir notu/hasta devir formu, hemşirelik tanısı kaydına ilişkin veriler toplanmıştır. Veri Toplama Formu (Ek 1).

Hemşirelik girişimleri sınıflama sistemi (NIC): Kayıtların incelemesinde kullanılan NIC sistemi, hemşirelerin faaliyet gösterdiği her alanda ve her bakım ortamında uyguladıkları girişimleri veya işlemleri tanımlamaktadır (Şahin ve Erdemir,

2016). NIC alanları; *Fizyolojik: Temel, Fizyolojik: Karmaşık, Davranışsal, Güvenlik, Aile, Sağlık Sistemi ve Toplum*'dur (Butcher vd., 2018). NIC'deki hemşirelik girişimleri akut, kronik durumlarda ve evde bakım, yoğun bakım, palyatif bakım ve benzeri bakım ortamlarında, toplum sağlığında ve tüm yaş grubundaki hastalara hemşirelik uygulamalarında kullanılabilir (Şahin ve Erdemir, 2016).

Travma olgularının yaralanan anatomik bölgeye göre gruplandırılması:

Hasta otomasyon sisteminde bulunan doktor kayıtları, hasta anemnezleri, hasta takip notları, hasta tanıları, hastaya müdahale eden uzmanlık alanları ve hastanın yatışının yapıldığı klinik bölümlere ilişkin bilgiler doğrultusunda travma olguları yaralanmanın etkilediği anatomik bölgelere göre gruplandırılmıştır. Araştırmada travma olguları kafa kemiklerinde kırık, delinme, çökme tipi hasarlar ile intrakranial yaralanma ve beyin kontüzyonu benzeri kafa bölgesinde oluşan tüm yaralanmalar kafa travmalı olgu grubudur. Omurgada oluşan ezik, kırık, ayrılma ve direk basınç yaralanmaları ile omurga bölgesinde oluşmuş diğer hasarlar omurga yaralanmalı olgu grubudur. Travma sonrası boyun, yüz ve göz bölgesini ilgilendiren tüm yaralanmalar yüz ve boyun yaralanmalı olgu grubudur. Göğüs bölgesinde oluşan kaburga kırığı, yelken göğüs, sternum kırığı, scapula kırığı, pulmoner kontüzyo, pinömotoraks, hematoraks, künt kalp travması, miyokardiyal rüptür, penetran göğüs yaralanmaları benzeri hasarların tümü göğüs yaralanmalı olgu grubudur. Abdominal bölge ile ilgili açık, kapalı, delici-batıcı ve künt travmaların tümü abdominal yaralanmalı olgu grubudur. Alt-üst ekstremitte ve pelvik bölgeyi ilgilendiren kırık ve çıkıklar ekstremitte yaralanmalı olgu grubudur. Yumuşak dokuda meydana gelen delici kesici alet yaralanmaları, künt yaralanmalar, ezilmeler gibi tüm hasarlar yumuşak doku yaralanmalı olgu grubudur. Ateşli silah yaralanmaları, delici batıcı alet yaralanmaları, trafik kazaları, yüksekten düşme benzeri olaylar sonucu oluşan birden çok anatomik bölgeyi ilgilendiren yaralanmalar çoklu travmalı olgu grubudur. Travma sonrası ciddi yaralanması olmayan, genellikle pansuman yapılan, sargı uygulanan veya reçete yazılan ve birçoğu aynı gün içinde taburcu olan olgular basit yaralanmalar grubundadır.

Nicel araştırmanın ön çalışması: Araştırma ile ilgili ön çalışma için, 01.01.2018-31.03.2018 tarih aralığında AS'de herhangi bir neden ile tedavi ve takibi yapılmış 500 hastadan oluşan bir liste AS departman sekreterliğinden alınmıştır. Hastalar 1.,2.,3. olarak kodlanarak veri toplama tablosunda incelenmek üzere 200

kayıt oluşturulmuştur (aynı gün içinde aynı hasta için birden fazla yapılmış hasta giriş kayıtları tek bir kayda indirildi). Bir haftalık çalışma sonunda listede bulunan 200 dosya hastanenin arşiv bölümünde incelenmiştir. Bu süreçte veri giriş şablonunda gerekli değişiklikler ve düzenlemeler yapılmıştır. Ön çalışmanın bitiminde incelenen dosyalar arşiv bölümüne iade edilmiştir.

Yapılan ön çalışma ile AS'de travma ön tanısı ile tedavi ve takibi yapılan tüm olgulara adli dosya açıldığı öğrenilmiştir. Adli dosyalar, adli olaya konu olan yaralanma veya sağlık sorunu ile ilgili tedavi ve takip sürecinde kullanılmakta, hastalar aynı kuruma farklı şikayetler ile tekrar geldiklerinde bu dosyalar kullanılmamaktadır. Ayrıca adli dosyaların arşivlenmesi diğer hasta dosyalarından ayrı bir birimde daha düzenli ve özenli yapılmaktadır.

3.4.2. Nitel verilerin toplanması

Nitel verilerin toplanması amacı ile 07.02.2020 ve 09. 02. 2020 tarihlerinde yapılan odak grup görüşmesi, on farklı AS hemşiresinin katılımı ile beş kişilik gruplar halinde iki oturumda gerçekleştirilmiştir. Her bir oturum yaklaşık 43-45 dakika sürmüştür. Oturumların her ikisinde de aynı, yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış görüşme formundaki soruların anlaşılabilirliği ve araştırma amacına uygunluğu bakımından 4 AS hemşiresi ile ön çalışma yapılmış, kavram karmaşıklığı oluşturan durumlar belirlenmiş ve düzeltilmiştir. Ön çalışma grubundaki hemşireler odak grup görüşmesine dahil edilmemiştir.

Odak grup görüşmesinin planlanması için AS sorumlu hemşiresi ile görüşülerek, araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, AS hemşireleri ile rahat görüşme yapılacak uygun ortam, yer ve zaman belirlenmiştir. Ardından hemşireler ile görüşülmüş, araştırmanın amacı, yaklaşık görüşme süresi, görüşmenin ses kayıt cihazına kaydedileceği ve görüşmeden elde edilen verilerin araştırma dışında kullanılmayacağı konusunda bilgiler verilmiştir. Bilgi verilen AS hemşireleri arasından çalışmaya katılmaya gönüllü olanların listesi oluşturulmuştur.

Görüşmeler, AS karmaşasından uzak sessiz, sakin, aydınlık ve yeterli ısıda bir yer olan AS departmanının toplantı salonunda gerçekleştirilmiştir. Oturumlar başlamadan önce araştırmanın amacı, yaklaşık görüşme süresi, görüşme kayıtlarının araştırma dışında farklı bir amaçla kullanılmayacağı ve ses kayıt cihazı ile kayıt edileceği hatırlatılarak katılımcıların sözel onamı alınmıştır. Görüşmeler sırasında

katılımcıların soruları yanıtlanmasının ardından moderatör tarafından kavram karmaşasını önlemek için cevaplar özetlenerek doğru anlaşılıp anlaşılmadığı kontrol edilmiştir. Aynı zamanda raportör, görüşmeler sırasında AS hemşirelerinin verdikleri tepki, davranış ve birbirleri ile etkileşimlerini kayıt etmiştir.

Yarı yapılandırılmış görüşme formu: Araştırmanın nitel verilerini toplamak amacı ile odak grup görüşmesinde yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılmıştır. Yarı yapılandırılmış form araştırma amacına uygun olacak şekilde araştırma soruları temel alınarak üç ana kavram çerçevesinde oluşturulmuştur. Formda, AS'de hemşirelik süreci, travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımı ve hemşirelik girişimleri ile hemşirelik dokümantasyonları kavramlarını derinlemesine incelemek için, her kavramın açıklanmasına katkı sağlayacak 4-6 soruya yer verilmiştir. Oluşturulan yarı yapılandırılmış görüşme formu, Temel Tıp Bilimlerinde, Acil Tıp Ana Bilim dalında ve Sağlık Bilimleri Hemşirelik alanında öğretim üyesi olarak çalışmalarına devam eden üç ayrı uzmanın ve konudan bağımsız bir öğretim elemanının görüşü alınarak son haline getirilmiştir (Ek 2).

3.5. Verilerin Değerlendirilmesi

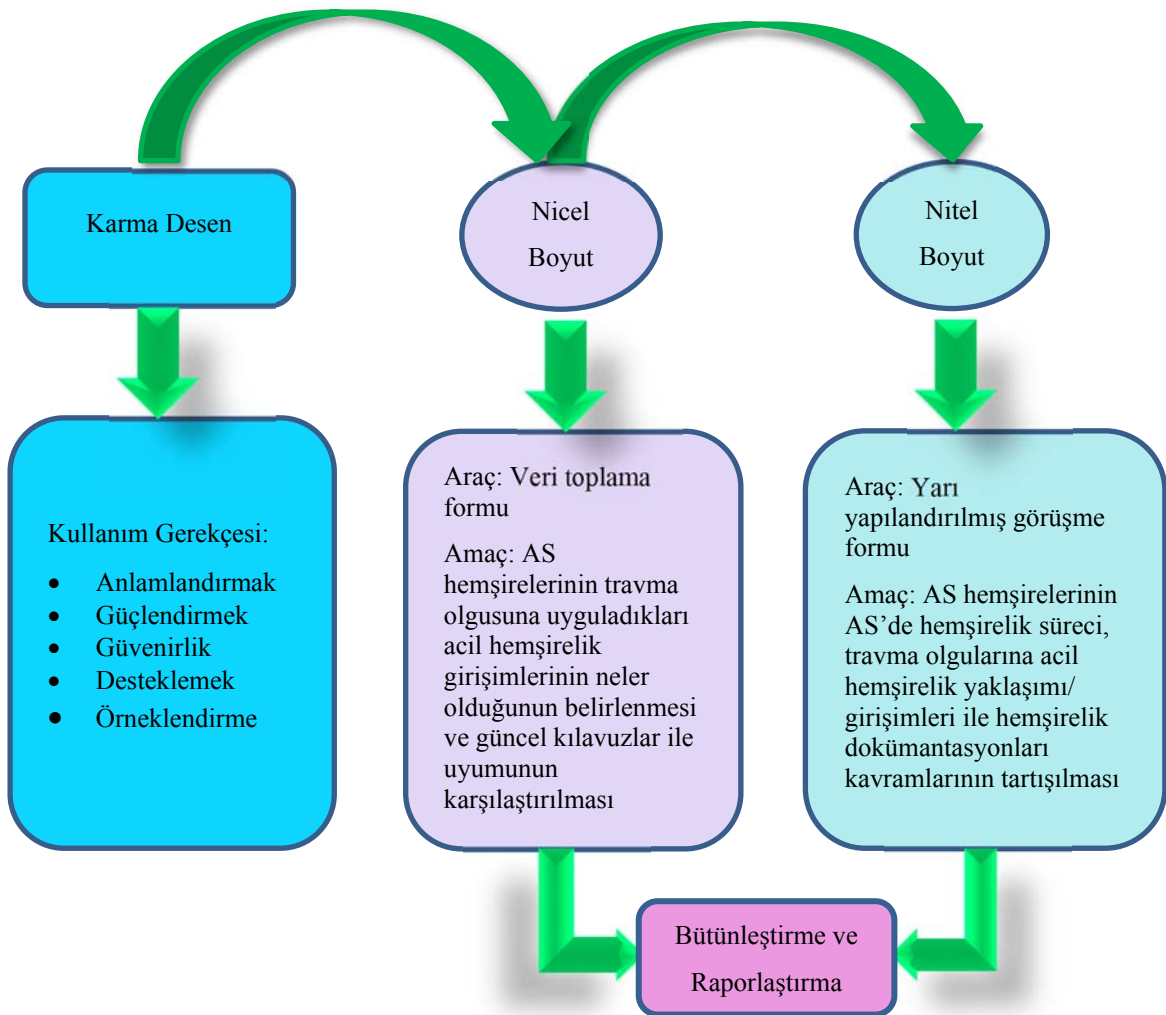
Nicel verilerin değerlendirilmesi: Araştırmadan elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 20.0 paket programı ile analiz edilmiştir. Analiz sonuçları nicel veriler için ortalama \pm standart sapma şeklinde, kategorik veriler için frekans (yüzde) olarak sunulmuştur.

Nitel verilerin değerlendirilmesi: Araştırmanın nitel verilerinin değerlendirilmesi için; kodlama, temaların belirlenmesi ve belirlenen kod ve temalar doğrultusunda verilerin düzenlenmesi aşamalarından oluşan içerik analizi yapılmıştır. İçerik analizi, benzerlik gösteren verilerin belirli kavram ve tema çerçevesinde bir araya getirilmesini ve bunların anlaşılır şekilde yorumlanmasını amaçlamaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2016).

Analiz sürecinin başlaması için öncelikle her bir görüşme araştırmacı tarafından bilgisayar ortamında birebir yazıya dönüştürülmüştür. Veriler yazılı metine dönüştürüldükten sonra, kodlama aşamasına geçilmiştir. Veriler yazılırken katılımcıların isimleri kullanılmamış olup, analizde kolaylık sağlanması bakımından kişiler kodlanmıştır. Kodlamada yapılan her oturum 1-2, her oturumdaki hemşireler 1-

5 rakamlarıyla numaralandırılmıştır (Örnek O.1/H1). Araştırma bulgularında aynı değerlendirici ön yargısını ortadan kaldırmak ve güvenilirliği artırmak için elde edilen içerik analizi ve görüşme dokümanları çalışmanın danışmanı ve konudan bağımsız bir öğretim elemanı tarafından incelenmiştir. Yapılan incelemeler sonucu belirlenen kodlar ve temalar karşılaştırılarak üzerinde uzlaşma sağlanan temalar nitel bulgular kısmında sunulmuş, uzlaşma sağlanamayan temalar ise nitel bulgulardan çıkartılmıştır.

Araştırmada, nitel geçerlik ve güvenilirliği arttırmak için en sık kullanılan yöntemlerden biri olan ayrıntılı alıntı yapılmıştır (Yıldırım ve Şimşek, 2016). Bu anlamda araştırmanın, nitel bulgular ve tartışma bölümlerinde katılımcıların açıklamaları, ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın yansıtılmıştır.



Şekil 3.1. Retrospektif Araştırma Modeline Karma Desenin Katkısı

3.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Adli arşivde dosyaları bulunamayan travma olgularının değerlendirme kapsamına alınamaması bu araştırmanın sınırlılığıdır.

3.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Etik kurul B.30.2.ODM.0.20.08/264 sayılı kararı ve 15374210-302.08.01-E.76852 sayılı kurum izni alındıktan sonra başlanmıştır (Ek 3, Ek 4).

Ayrıca nitel araştırmaya katılmaya gönüllü olan 10 AS hemşiresinden sözel bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Tablo 3.1. Araştırma Planı

	2019												2020												2021				
	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs	Haziran	Temmuz	Ağustos	Eylül	Ekim	Kasım	Aralık	Ocak	Şubat	Mart	Nisan	Mayıs ve Haziran			
Araştırma konusunun																													
Araştırmanın planlanması																													
Tez konusu öneri sınavı yapılması																													
Etik kurul formunun oluşturulması																													
Teze nitel bölüm ekleme kararı																													
Etik kurul raporunda																													
Etik kurul izin yazısının alınması																													
Nitel verilerin toplanması																													
Literatürün taranması																													
Nitel verilerin analizi																													
Nitel verilerin toplanması																													
Nitel verilerin analizi																													
Araştırma raporu yazımı																													

4. BULGULAR ve TARTIŞMA

4.1. Nicel Bulgular ve Tartışma

Dünya genelinde travma hemşirelerinin daha hızlı, güvenilir, sağ kalıma etkin ve etkili travma bakımı verebilmeleri için araştırmalar yapılmakta, eğitim programları güncellenmektedir. Bu araştırmada da, bir üniversite hastanesi AS hemşirelerinin, travma olgusunun AS'e gelişi ile birlikte başlayan süreçte, yaptıkları tüm değerlendirme ve girişimlere ilişkin işlemlerin neler olduğu, geriye dönük hasta dosyalarında incelenmiştir. Literatürde benzer çalışma olmaması araştırma bulgularının tartışılmasını güçleştirmiştir. Tartışma, travma olgularını konu edinmiş literatür, az sayıda benzer çalışma ve araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda yapılmıştır. Bu bölümde araştırmanın nicel bulguları ve tartışması;

- Travma olgularının sosyo-demografik ve AS'e geliş özelliklerine ilişkin bulgular ve tartışma,
- Travma olgularının hasta otomasyon sistemindeki bilgilerine ilişkin bulgular ve tartışma,
- Travma nedenlerine ilişkin bulgular ve tartışma,
- Travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin bulgular ve tartışma,
- Travma olgusunun ilk müdahale sonrası durumuna ilişkin bulgular ve tartışma,
- Travma olgularının triyaj bilgileri ile ilgili bulgular ve tartışma,
- Yaralanan anatomik bölgelere göre hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma olarak sunulmuştur.

4.1.1. Travma olgularının sosyo-demografik ve AS'e geliş özelliklerine ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırma kapsamında 2540 travma olgusunun dosyası incelenmiş olup, travma olgularının sosyo-demografik ve AS'e geliş özelliklerinin dağılımı Tablo 4.1'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Travma olgularının sosyo-demografik ve AS'e geliş özelliklerinin dağılımı

Özellikler		n	%	
Yaş (DSÖ Kriterleri)	Çocuk (0-17 yaş)	700	27,6	
	Genç (18-65 yaş)	1654	65,1	
	Orta yaş (66-79 yaş)	148	5,8	
	Yaşlı (80-99 yaş)	38	1,5	
Cinsiyet	Kadın	764	30,1	
	Erkek	1776	69,9	
Geliş yeri	İl	268	10,6	
	İlçe veya Köy	1720	67,7	
	İl dışı	552	21,7	
Acil Servise başvuru şekli	AAH	1603	63,1	
	Kendi imkanları ile	274	10,8	
	Bilgi yok	663	26,1	
Sevкли gelme durumu	Evet	901	35,5	
	Hayır	982	38,7	
	Bilgi yok	657	25,8	
Başvuru saati	08:00-15:59	896	35,3	
	16:00-23:59	1199	47,2	
	24:00-07:59	445	17,5	
Başvuru mevsimi	İlkbahar (Mart, Nisan, Mayıs)	562	22,1	
	Yaz (Haziran, Temmuz, Ağustos)	966	38	
	Sonbahar (Eylül, Ekim, Kasım)	559	22	
	Kış (Aralık, Ocak, Şubat)	453	17,8	
Dokümantasyon	Acil servise ait doküman	Var	2332	91,8
		Yok	208	8,2
	Hemşirelik dokümanı	Var	2089	82,2
		Yok	451	17,8

*AAH: Acil ambulans hizmetleri

Travma tüm dünyada genç ve üretken yaş grubunda bulunan özellikle erkek nüfusu etkilemektedir (Baydın, 2013). Literatürde olduğu gibi bu çalışmada da travma olgularının %69,9'unu (1776) erkekler oluşturmaktadır, bunun %65,1'i de (1654) genç yetişkindir (Algier vd. 2004; Arthurs et al., 2006; Sarıyıldız, 2006; Filiz, 2007; Işık vd. 2011; Karagöz, 2012; Durdu vd., 2014; Bağcı, 2016; Çiftçi, 2019). Araç kullanan erkek sayısının fazla olması, erkeklerin daha riskli ve ağır işlerde çalışmaları, fiziksel şiddet uygulamaya eğilimli olmaları ve alkol kullanım oranının erkek popülasyonunda yüksek olması gibi faktörlerin sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Sunulan çalışmada incelenen travma olgularının çoğunun (%67,7) ilçe ve köylerden, %63,1'inin (1603) AAH ile ve %35,5'inin (901) sevкли geldiği belirlenmiştir. Bağcı (2016) araştırmasında travma olgularının %93,2'sinin ambulans ile bu oranın yaklaşık yarısının ise sevкли olarak AS'e gelmiş olduğunu ve Çiftçi (2019) araştırmasında hastaların %96,9'unun kara ambulansı ile gelmiş olduğunu bildirmiş olup, sonuçlar araştırma sonuçları ile uyumludur (Bağcı, 2016; Çiftçi, 2019). Travma

sonrası 112 Acil sağlık sistemine başvuru oranının yüksek olması, hastaların AAH ile gelmesine, araştırmanın yapıldığı hastanenin üçüncü basamak sağlık kuruluğu olması, sevklı gelen hasta oranının yüksek olmasına katkı sağlamıştır.

Bu araştırmada, travma olgularının AS'e başvurularının akşam vardiyasında (16:00-23:59) diğer zamanlara göre daha sık %47,2 (1199) olduğu belirlenmiştir. Durdu ve arkadaşları (2014) AS'e başvuran travma vakalarının analizini yaptıkları araştırmada hastaların travma geçirdikleri zaman diliminin 16:00-19:59 saatleri arası olduğunu ve Türkmen Demir'in (2020) AS'de çoklu travma hastalarında klinik bulgularla tüm vücut tomografi sonuçlarının karşılaştırılmasını yaptığı çalışmada en sık başvuru saatinin 16:00-23:59 olduğunu bildirmişlerdir (Durdu vd., 2014; Türkmen Demir, 2020). Bu sonuçlar sunulan çalışmanın sonuçları ile benzerlik göstermektedir. Ancak bu araştırmanın aksine literatürde travma geçirilen zaman diliminin 06:00-11:59 olduğunu bildiren araştırma sonucu da vardır (Karataş, 2015). Akşam saatlerinde AS'e başvuru sayısındaki artışa, işten dönüş saati olması, yorgunluğun, dalgınlığın kazalara neden olması, trafik yoğunluğunun artması ve havanın karanlık olması gibi faktörlerin etkili olduğu varsayılabilir.

Bu çalışmada %38,0'lik (966) oranla travma vakalarının en sık yaz mevsiminde AS'e gelmiş veya getirilmiş olması, araştırmalarında travma hastalarının en sık yaz mevsiminde AS'e başvurduğunu bildiren Kahramansoy (2012) ve Karagöz (2012) ile, ayrıca araştırmalarında travma vakalarının en sık başvuru yaptığı ayın Ağustos olduğunu bildiren Türkmen Demir (2020) ile Ateşçelik ve Gürger'in (2013) bulgularıyla benzerlik göstermekteyken (Kahramansoy vd., 2012; Karagöz 2012; Ateşçelik ve Gürger 2013; Türkmen Demir, 2020), yaptıkları araştırmada en sık başvuru yapılan ayın Eylül ayı olduğunu bildiren Duman ve arkadaşları (2014) ve Çifçi'nin (2019) araştırma sonuçları ile benzerlik göstermemektedir (Duman vd., 2014; Çifçi, 2019). Araştırma sonuçlarına, yaz mevsiminde gündüz saatinin uzun olmasının, tarım işlerinin artmasının ve tatil mevsimi olmasının etkisinin olabileceği düşünölmüştür.

Sağlık bakım kurumlarında hasta ile ilgili sonuçların takip edilebilmesi ve bakımın kalitesinin göreceli sunumu için hasta kayıtları, özellikle de hemşire kayıtları oldukça önemlidir (Türk vd., 2010). Arşiv incelemeleri sırasında bazı dosyalarda, hem hemşirelere %17,8 (451), hem de AS'e %8,2 (208) ait belgelerin olmadığı tespit

edilmiştir. Sunulan çalışmanın nitel bölümünde, AS hemşireleri AS alt temasını “kalabalık (yorucu), karışık, zor, gürültülü, hastanenin kalbi, takdir görmeyen yer ve zevkli bir yer” ifadeleri ile tanımlamış olmaları, bazı hasta kayıtlarının bu karmaşa içinde kaybolmuş olabileceğini düşündürmüştür. Yine AS hemşirelerinin şu açıklaması “...misal yeşil alanda tutulan bir gözlem formu yok” (O.2/H2), yeşil (acil değil) alanda müdahale edilmiş %7,1 oranındaki travma olgusunun hemşire gözlem formlarının olmama nedenini açıklamaktadır (Şekil 4.4). Bu sonucun, AS ortamının yoğun ve karmaşık olması, hasta transferi sırasında evrakların kaybolması ve hasta otomasyon sistemine geçilmesi sonrası elle yapılan kayıtların öneminin azalması ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

4.1.2. Travma olgularının hasta otomasyon sisteminde bulunan kayıtlarına ilişkin bulgular ve tartışma

Araştırmanın bu bölümünde hasta otomasyon sisteminde travma olgularına ait kayıtlı işlem bilgilerinin dağılımı Tablo 4.2’de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Travma olgularının hasta otomasyon sistemindeki uygulama bilgilerinin dağılımı

	İşlem Kayıtları	Kayıtlar	
		n	%
	Monitörizasyon	2	0,1
	O2 Tedavisi	8	0,3
	EKG çekimi	682	26,9
	Yabancı cisim çıkarılması ve pansuman	364	14,3
	Güçük Kapama	41	1,6
	Redüksiyon	49	1,9
Uygulamalar	Endotrakeal entübasyon (ETE)	3	0,1
	NG Takılması	4	0,2
	Atel/sargı ve bandaj uygulama	198	7,8
	Derin trakeal aspirasyon	3	0,1
	Kardiyoversiyon	3	0,1
	Sonda takılması	2	0,1
	Torakeostomi/Göğüs tüpü takılması	33	1,3
	Konsültasyon	1653	65,1
	Kronik hastalık bilgisi	608	23,9

Hasta otomasyon sisteminde travma olgularına ait kayıtlı bilgiler incelendiğinde, en yüksek oranda %26,9 (682) EKG çekimi, %14,3 (364) yabancı cisim çıkarma ve pansuman uygulama işlemleri ve en düşük oranda ise, %0,2 (2) üriner sonda kataterizasyonu ile monitörizasyon işlemlerinin yapıldığı belirlenmiştir. Ayrıca travma olgularının %65,1’ine (1653) konsültasyon istendiği ve %7,6’sının (194) kronik hastalığı olduğu bilgisine ulaşılmıştır.

Hasta dosyalarındaki kayıtlar ile otomasyon sistemindeki kayıtlar karşılaştırıldığında uyumsuz olduğu görülmüştür. Örneğin, EKG çekilmesi (%54,4) ile O2 tedavisi (%0,6) işlem kayıtlarının hasta dosyalarında otomasyon sisteminden iki kat fazla kaydının olması, monitörizasyon (%2,9) işleminin hasta otomasyon sisteminde neredeyse hiç kaydının olmaması ve ETE (%0,5) işleminin dosyalarda hasta otomasyon sisteminde bulunan kayıt sayısından üç kat fazla olması gibi farklar tespit edilmiştir (Tablo 4.3). Bu farklar işlemlerin faturalandırılması sırasında mali kayıplara yol açabilecektir. Hasta otomasyon sistemindeki kayıtları yardımcı sağlık personellerinin oluşturulması ve hemşirelik uygulamalarının kaydı için hasta otomasyon sisteminin kullanılmaması kayıtlar arasında oluşan tutarsızlığı açıklamaktadır.

Travma olgusu adli vakadır. Adli vaka dosyalarına yapılan müdahalelerin ayrıntılı kayıt edilmesi, hastalara acil yaklaşım sırasında neler uygulandığının kanıtı olması yönünden çok önemlidir (Baydın 2013; Solheim, 2016; Brous, 2019). Ancak yabancı cisim çıkarılması (%14,3), güdük kapama (%1,6), redüksiyon (%1,9), NG takılması (%0,2), atel/sargı ve bandaj uygulama (%7,8), derin trakeal aspirasyon (%0,1), torakeostomi/göğüs tüpü takılması (%1,3) ve üriner katater takılması (%0,1) işlemlerinin otomasyon sisteminde kayıtlı olmasına rağmen, hasta dosyalarındaki hemşire gözlem formlarında bu işlemlere ait tek bir ibarenin bulunmadığı görülmüştür. Bu durum Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) "e) (Hemşireler) Tıbbî tanı ve tedavi girişimlerinin hasta üzerindeki etkilerini izler, istenmeyen durumların oluşması halinde gerekli kayıtları tutarak hekime bildirir ve gerekli önlemleri alır." maddesi ile uyumsuzdur (SB, 2010). Bu durumu aydınlatacağı düşünülen nitel bölümde konsültasyonlar ve hemşire sorumluluğu ile ilgili açıklamalardan alıntılar aşağıdadır.

...Biz diğer bölüm doktorlarından direk uygulama kabul etmiyoruz... Bölüm dışında hiçbir doktorla çalışmıyoruz (O.1/H2).

Sonuçta ortopedi hekimi, beyin cerrahi hekimi sana hasta için 'şunu yap' diyor ama sen kendi doktoruna bildiriyorsundur. O onay versin diye bildirim yaparız (O.1/H3).

(Travma ekibi) En az beş kişi var bunda ... (Tüm katılımcılar).

Hemşire, paramedik, intörn doktor, doktor, hasta bakıcı (Tüm katılımcılar).

Açıklamalardan, AS hemşirelerinin travma olgusuna acil yaklaşımda diğer klinik doktorlar ile direk iş birliği kurmadıkları anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, bir travma ekibi ile çalıştıklarını ifade etmişler ancak travma ekibini AS'deki mesai arkadaşları ile sınırlandırmışlardır. AS hemşirelerinin diğer klinik doktorlara karşı bu

tutumları, Sağlık Bakanlığı'nın 19/04/2011 tarihli 27910 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde a maddesinde yer alan; “(Acil hemşireleri) Hekim tarafından gerçekleştirilen invazif girişimlere katılır; hemşirelik işlevlerini yerine getirir.” açıklaması ile uyumsuz bulunmuştur (SB, 2011). İşlemleri diğer klinik doktorların yapmış olması, AS hemşirelerinin diğer klinik doktorlar ile iş birliği yapmamaları ve travma ekibini mesai arkadaşları ile sınırlandırmış olmaları gibi faktörlerin kayıt yapma davranışını olumsuz etkilediği düşünülmüştür.

Uzman görüşü alınması anlamına gelen konsültasyon istemi, travma olgularının yarısından fazlasında (%65,1) gerçekleştirilmiş olmasına karşın, bu işleme ilişkin hemşire gözlem formlarında kayıt bulunmamaktadır. Nitel bölümde konsültasyonlara ilişkin hemşire sorumluluğu teması “hekimler değerlendiriyor, acil hekimine sormadan yapmıyoruz, konsültasyonları takip ettiğimiz zamanlar oluyor” kodları ile tanımlanmıştır (Tablo 4.32). Kodların bazıları AS hemşirelerinin konsültasyon ile ilgili mesleki bir sorumluluklarının olmadığını düşündükleri ve bu konudaki sorumluluğun acil doktoru istemi sonrasında başladığı yönündedir. Ancak bu düşünce, ENA'nın (2015) acil hemşirelik etik kurallarında yer alan “Acil hemşiresi, bireyin başka bir servise devredilmesi, konsültasyon istenmesi ve kayıtlarının rapor edilmesi konusunda sorumlu davranır” açıklaması ile uyuşmamaktadır (ENA, 2015).

Araştırma sırasında rastgele hasta otomasyon sisteminden ulaşılan konsültasyon cevap notlarına ilişkin örnekler, hemşirelik bakımı ve konsültasyon geri bildirimleri arasındaki ilişkinin anlaşılması bakımından aşağıda sunulmuştur.

Konsültasyon cevap notları (ifadelerin tümü hasta otomasyon sisteminde olduğu gibi aktarılmıştır):

C1 ve C2 arasında dislokasyonu olan bir hasta için öneri; “1) bilinç, pupil takibi, 2) immobilizasyon internal idrar sondası ile AÇİT” (Beyin cerrahi uzmanı).

Travma sonrası C6 korpus anterior oblik lineer fraktürü olan bir hasta için öneri; “1) Bilinç, pupil takibi, coller (sert boyunluk) takılması, 2) immobilizasyon internal idrar sondası ile AÇİT, 3) 24 saat bilinç pupil takibi yapılması bilinç değişikliği olması halinde tarafımıza rekonstrüksiyon” (Beyin cerrahi uzmanı).

Periorbital ekimozu olan hasta için öneri; “her iki göze soğuk uygulama” (Göz hastalıkları uzmanı).

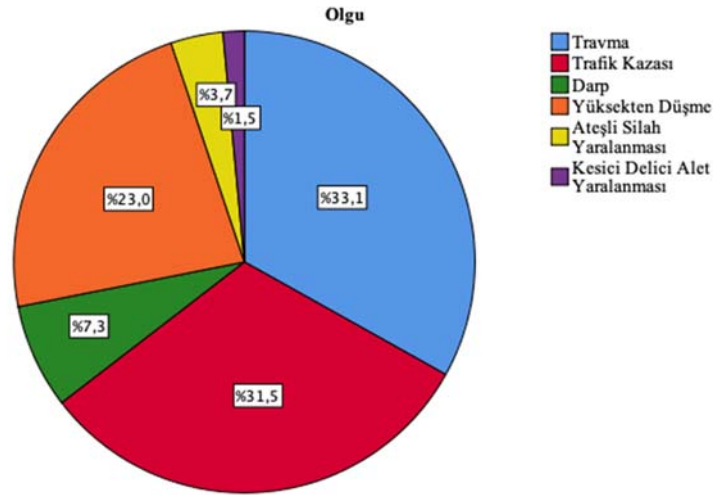
Femur kırığı, sağ dirsek Radius bası çıkığı ve epikondil çökme kırığı olan hasta için öneri; “1) atelin korunması, 2) soğuk uygulama, elevasyon, 3) mutlak yatak istirahati” (Ortopedi uzmanı).

Çoklu travması olan bir hasta için öneri; “1)NG ve Foley sonda takılması ve takibi, 2) hemodinamik açıdan yakın takip, 3) Nazal O2 tedavisi” (Genel cerrahi uzmanı).

Her ne kadar hemşireler konsültasyonlardan sorumlu olmadıklarını düşünseler de, geri bildirim notlarındaki uzman önerilerinin çoğu hemşirelik bakımı ile ilişkilidir. Hemşire gözlem formlarında konsültasyonlara ilişkin kayıt olmamasının nedeni, AS hemşirelerinin servis doktoru istem yapmadığı sürece konsültasyon cevaplarından sorumlu olmadıklarına ilişkin algıdan kaynaklanmaktadır.

4.1.3. Travma nedenlerine ilişkin bulgular ve tartışma

En iyi bilinen travma nedenleri arasında motorlu taşıt kazalarını, yüksekten düşmeleri, ateşli silah yaralanmalarını, delici ve kesici alet yaralanmalarını, termal kaynaklı kazalar ve iş kazalarını sayabiliriz (Karataş, 2015). Sunulan araştırmada, AS'ye travma sonrası başvuran olguların, %31,5'inin (799) trafik kazası, %23'ünün (583) yüksekten düşme, %7,3'ünün (186) darp, %3,7'sinin (93) ateşli silah yaralanması ve %1,5'inin (38) kesici delici alet yaralanması sonucu travma tanısı aldıkları belirlenmiştir. Travma olgularının %33,1'ine (841) travma ön tanısı konulmuş olup, T79.9-travmanın tanımlanmamış erken komplikasyonu olarak tanımlanmıştır (Şekil 4.1).



Şekil 4.1. Travma nedenlerine ilişkin bulguların dağılımı

Bu araştırmada travma nedenleri arasında %31,5 trafik kazalarının ikinci sırada yer aldığı görülmüştür. Bazı çalışmalarda trafik kazaları sonucu %30-35 oranında travma meydana geldiğinin bildirilmiş olması, araştırma sonucu ile benzerlik

göstermektedir (ACSC, 2009; Sarıyıldız, 2006; Durdu vd., 2014). Sunulan çalışmanın aksine bazı çalışmalarda ise, bu oranın daha yüksek (%57-74) olduğu bildirilmektedir (Duman vd., 2014; Heydari Khayat et al., 2014; Bingöl vd., 2015; Bağcı, 2016; Türkmen Demir, 2020). Bunun dışında Bağcı (2016) araştırmasında ateşli silah yaralanmalarını %1,9 olarak bildirmiş, sunulan çalışmada bu oran %3,7 olarak bulunmuştur (Bağcı, 2016). Ayrıca Türkmen Demir (2020) çalışmasında düşmeye bağlı oluşan travma oranının %16,1 olduğunu, Bağcı (2016) araştırmasında %25,6 olduğunu bildirilmiş, sunulan çalışmada bu oranın %23,0 olduğu tespit edilmiştir (Bağcı, 2016; Türkmen Demir, 2020). Yine bu çalışmada Bağcı'nın (2016) araştırmasından (%4,3) farklı olarak darp sonucu oluşan travma oranı %7,3 olarak bulunmuştur.

Travma nedenlerinin araştırmalar arasında farklı sıklık oranlarına sahip olduğu görülmektedir. Araştırma yapılan hastanenin hem bölge hastanesi niteliğinde olması hem de üçüncü basamak sağlık hizmeti sunması, vaka çeşitliliğine ve bazı vaka gruplarının yoğunluğunun artmasına veya azalmasına katkı sağlamıştır.

4.1.3. Travma olgularının acil hemşirelik yaklaşımlarına ilişkin bulgular ve tartışma

Travma olgusuna acil yaklaşımın temel amacı, zaman kaybetmeden acil müdahalesi gereken önceliklerin belirlenmesi, hayati önem taşıyan girişimlerin yapılması, hastanın bir an önce stabil hale getirilmesi ve travma bakımının uygulanmasıdır (Nayduch, 2009; Steinmann, 2019). Bu amaçla, Amerikan Cerrahlar Birliği travma olgularının değerlendirilmesi ve hızlı müdahalesi için “İleri Travma Yaşam Desteği” olarak bilinen sistematik bir yaklaşım geliştirmiştir (Cole, 2004; Avşaroğulları, 2013; Baydın, 2013). Ardından “Travma İleri Yaşam Desteği” acil hemşirelik girişimlerine uyarlanmış ve kurslarda hemşirelere yönelik eğitimler vermeye başlanmıştır (Cole, 2004; ENA, 2011). Ülkemizde travma hemşireliği henüz ayrı bir hemşirelik alanı olmamakla birlikte, bu anlamda travma olgularına acil hemşireleri müdahale etmektedir.

Bu çalışmada AS hemşirelerinin acil hemşirelik uygulamalarına yönelik travma olgusuna müdahale aşamasında, neler yaptıkları kayıtlı veriler dikkate alınarak belirlenmiştir. AS hemşirelerinin gözlem formlarına kayıt ettikleri acil hemşirelik

(ENA) yaklaşımı ve hemşirelik girişimleri sistemindeki (NIC) aktivitelere ilişkin bulgular ve tartışma:

- Birincil değerlendirme ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma
- İkincil değerlendirme ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma
- Diğer hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma
- Travma olgularının vital bulgu takip aralığına ilişkin bulgular ve tartışma, olarak sunulmuştur.

4.1.3.1. Birincil değerlendirme ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma

Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı birincil değerlendirme ve ikincil değerlendirme olarak iki aşamada gerçekleştirilmektedir (ENA, 2015). Birincil değerlendirmede hastanın hava yolu açıklığı, solunumu, dolaşımı, nörolojik durumu, maruziyet ve çevre kontrolü (ABCDE) hızla değerlendirilir. Böylece ölümcül olabilecek yaralanmalar zaman kaybetmeden belirlenir ve hayat kurtarıcı müdahalelere başlanır (Nayduch, 2009; Bailitz et al., 2011; Steanmann, 2019). Bu bölümde birincil değerlendirme ve bu değerlendirme aşamaları ile ilgili hemşirelik girişimleri sitemindeki (NIC) aktivitelere ilişkin AS hemşirelerinin kayıtlarının dağılımı Tablo 4.3’de sunulmuştur.

Tablo 4.3. Birincil değerlendirme ve hemşirelik girişimleri ile ilgili kayıtların dağılımı

Birincil Değerlendirme		Kayıtlar	
İşlem Basamakları		n	%
A Hava Yolu	Değerlendirme Kriterler (ENA)		
	✓ Hava yolu fiziksel muayene	411	16,2
	Hemşirelik Girişimleri (NIC)		
	✓ Pozisyon verme	0	0,0
	✓ Solunum yolunu temizlemek	0	0,0
	✓ Aspirasyon yapılması	0	0,0
	✓ Airway yerleştirilmesi	0	0,0
	✓ Endotrakeal entübasyon (ETE) hazırlığı	12	0,5
	✓ Boyunluk takılması/Manuel stabilizasyon	4	0,2
	✓ İleri hava yolu uygulama hazırlığı	0	0,0
✓ Anormalliklerin doktora bildirim	0	0,0	
	Toplam Girişim	16	0,6
B Solunumun	Değerlendirme Kriterler (ENA)		
	✓ Solunum	8	0,3
	✓ Göğüs hareketleri	0	0,0
	✓ Solunum çabasında değişiklikler	0	0,0
	✓ Göğüs duvarı bütünlüğü	0	0,0
	✓ Amfizem/Krepitus varlığı	0	0,0
	Toplam Değerlendirme	8	0,3

(Tablo 4.3'ün devamı)

	Hemşirelik Girişimleri (NIC)		
	✓ Solunum desteği	34	1,3
	✓ Oksijen desteği	15	0,6
	✓ Rahat solunum için pozisyon verme	0	0,0
	✓ Oksijen saturasyonu (SpO2) takibi	31	1,2
	✓ Anormallikleri doktora bildirim	2	0,1
	Toplam Girişim	77	3,0
	Değerlendirme Kriterler (ENA)		
	✓ Cilt rengi	6	0,2
	✓ Kapiller dolun testi	0	0,0
	✓ Kontrolsüz dış kanama	2	0,1
	✓ Nabız basıncı	3	0,1
	Toplam Değerlendirme	11	0,4
C Dolaşımın	Hemşirelik Girişimleri (NIC)		
	✓ Monitörizasyon	73	2,9
	✓ EKG Çekilmesi	1382	54,4
	✓ Periferik damar yolu açılması	771	30,4
	✓ Sık vital bulgu takibi	738	29,1
	✓ Defibrilasyon	3	0,1
	✓ İntravenöz sıvı tedavisi	922	36,3
	✓ Kan transfüzyonu	24	0,9
	✓ Anormalliklerin doktora bildirim	61	2,4
	Toplam Girişim	1423	56,0
D Nörolojik	Değerlendirme Kriterleri (ENA)		
	✓ Bilinç durumu	881	34,7
	✓ GKS	0	0,0
	✓ Pupil reaksiyonu	0	0,0
	✓ Pupil boyutu	4	0,2
	Toplam Değerlendirme	885	34,8
	Hemşirelik Girişimleri (NIC)		
	✓ Sık nörolojik takip	0	0,0
	✓ Uygun çevre sağlama	0	0,0
	✓ Anormalliklerin doktora bildirim	0	0,0
Toplam Girişim	0	0,0	
E Maruziyet ve Çevre Kontrolü	Değerlendirme Kriterler (ENA)		
	✓ Kıyafetlerin çıkarılması	0	0,0
	✓ Anormal cilt bulguları	39	1,5
	✓ Anormal koku varlığı	2	0,1
	Toplam Değerlendirme	41	1,6
	Hemşirelik Girişimleri (NIC)		
	✓ Vücut ısısının korunması	2	0,1
	✓ Sık vücut ısısı takibi	25	1,0
	✓ Arındırma işlemi	0	0,0
	✓ Anormalliklerin doktora bildirim	79	3,1
Toplam Girişim	93	3,7	

Hava yolu yönetimi birincil bakının her zaman önceliğidir. Hava yolu problemlerini belirleyebilmesi için, hemşirenin hastanın hava yolu açıklığını değerlendirmesi gerekir (Nayduch, 2009; Steanmann, 2019). Bu anlamda AS hemşirelerinin hava yolu değerlendirme ile ilgili kayıtları incelendiğinde, olguların %16,2'sinde (411) hava yolunu fiziksel olarak değerlendirdikleri ve %0,6 (16)

oranında ise hava yolu değerlendirmeye yönelik hemşirelik girişiminde buldukları belirlenmiştir.

Hava yolu açıklığını sağlamak, hastanın hava değişimini optimize edecek şekilde konumlandırılması kadar basit, krikotriodektomi yapılacak kadar komplike olabilir (Solheim, 2013). AS hemşireleri, yalnızca 16 (%0,5) dosyada ETE için hazırlık ve/veya yardım ve 4 (%0,2) dosyada boyunluk takılması/manuel stabilizasyon olarak hava yolu açıklığı sağlamaya ilişkin kayıt yapmışlardır. Hemşire gözlem formlarında, pozisyon verme, solunum yolu temizleme, aspirasyon yapma, airway yerleştirme ve diğer hava yolu sağlama uygulamaları gibi, hava yolu açıklığı sağlamaya yönelik hemşirelik aktivite kaydı bulunmamaktadır. Literatürde doktora yardım işlemleri arasında, hava yolu güvenliği girişiminin %1,3 oranında kayıt edildiğinin bildirilmesi, hemşirelerin bağımlı hemşirelik girişimlerini kayıt etmeye özen göstermiş olmaları açısından bu araştırma ile benzerlik göstermektedir (Algier vd., 2004). Araştırma sonucu, doktor istemi ile uygulanan girişimlerin yapıldığının kanıtlanması için kayıt edilmesine yönelik tutumun mesleki davranışlara yansımaları olarak yorumlanmıştır.

Hava yolu güvenliği sağlandıktan sonra, hemşire dikkatini hastanın etkin solunum yapıp yapmadığına yönlendirir. AS'de etkin solunum için hastanın, dispne, taşipne, apne, agonal solunum, yüzeysel solunum, gasping (zayıf) solunum, siyanoz, soğuk terleme, solunum seslerinin azalması veya olmaması, ciddi geri çekilmeler, açık veya penetran göğüs yaralanması, paradoksal göğüs duvarı hareketleri, SpO₂'nin %95'in altında olması, subkutanöz amfizem gibi bulgular yönünden değerlendirilmesi gerekir (Nayduch, 2009). Sunulan çalışmada AS hemşireleri solunum değerlendirme ile ilgili toplamda %0,3 (8) oranında kayıt yapmış olup, kayıtların içeriğini spontan solunum varlığı oluşturmaktadır. Hemşire gözlem formlarında, göğüs hareketleri, solunum çabasında değişiklikler, göğüs duvarı bütünlüğü ve amfizem veya krepitasyon bulgularına ilişkin değerlendirmeler yapılmış olsa dahi kayıt altına alınmamıştır.

Literatürde etkin solunuma ilişkin hemşirelik girişimleri, solunum desteği sağlama, oksijen desteği sağlama, solunumun etkinliğini objektif yöntemler ile değerlendirme (SpO₂, kan gazı), hastaya solunumu kolaylaştıran pozisyon verme, sık solunum takibi gibi aktivitelerden oluşmaktadır (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Steinmann, 2019). Sunulan çalışmada etkin solunum sağlama ile ilgili hemşirelik

girişimleri incelendiğinde, hemşirelerin %3,0 (77) oranında kayıt yaptıkları görülmüştür. Girişimlerin %1,3'ü (34) solunum desteği sağlama, %1,2'si (31) SpO₂ takibi, %0,6'sı (15) oksijen desteği sağlama ve %0,1'i (2) anormalliklerin doktora bildirilmesi aktivitelerine yönelik olup, hastaya rahat solunması için pozisyon verilmesine ilişkin kayıt yapılmadığı tespit edilmiştir.

Bu araştırmada AS hemşirelerinin travma olgularına ilişkin (%3,0) azda olsa solunum yönetimi girişiminde bulunmuş olmaları literatürdeki araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir (Algier vd., 2004). Ancak Hemşirelik Yönetmeliği'nin (2011) "1) (acil hemşiresi) Hastaların solunuma ilişkin sorunlarını çözmeye yönelik girişimleri planlar, uygular, değerlendirir." maddesinde açıklanan solunuma ilişkin acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumluluklarının yerine getirilmesi anlamında sonuçlar sayısal olarak yetersiz bulunmuştur (SB, 2011). Travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımı açısından sonuç olumlu ancak geliştirilmesi gereken mesleki bir uygulama olarak yorumlanmıştır.

Etkin bir solunumun hasta için anlamlı olması, dolaşım sisteminin etkin çalışmasına böylece hücrelerin oksijen gereksiniminin karşılanmasına bağlıdır. Travma olgularında durdurulamayan kanama, soluk, soğuk, nemli cilt, bilinç kaybı, merkezi ve periferik nabız dolgunluğunun azalması, taşikardi, hipotansiyon, hipotermi gibi bazı bulgular dolaşım problemlerine işaret eder (Nayduch, 2009). Örneğin: Cilt renginin beyaz ya da gri olması ciddi hipovolemi bulgusudur (Nayduch, 2009; Taviloğlu vd., 2006; Avşaroğulları, 2013). Ana arterlerden nabız alınamaması; resüsitasyon uygulama gereksinimine, sıvı resüsitasyonuna hızla başlanması gerektiğine ve hastaya kan transfüzyonu yapılabileceğine işaret eder (Avşaroğulları, 2013; Karataş, 2015). Dolaşımın değerlendirilmesi aşamasında AS hemşiresi bu bulguların varlığını titizlikle araştırmalı ve gerekli bakımı zaman kaybetmeden planlamalıdır.

Sunulan çalışmadaki bulgular AS hemşirelerinin dolaşım değerlendirmesine ilişkin %0,4 (11) oranında işlem yaptıklarını ve kayıt ettiklerini göstermektedir. Kayıtların; %0,2'si (6) cilt rengini, %0,1'i (2) kontrolsüz dış kanamayı ve %0,1'i (3) nabız basıncını değerlendirmeye yönelik olup, bu aşamada kapiller dolun zamanı değerlendirmesinin yapılmadığı belirlenmiştir. Dolaşım değerlendirmenin önemi ile ilgili literatür dikkate alındığında (Nayduch, 2009; Steinmann, 2019), AS

hemşirelerinin dolaşımın değerlendirilmesine yönelik işlemleri çok az yapmış oldukları sonucuna ulaşılmıştır. Proehl ve Hoyt (2012) “... hemşirelik uygulamaları her zaman bir tür kanıtı dayanmaktadır...” diyerek hemşirelik uygulamalarının, hasta değerlendirme bulgularına dayanan kanıtlara ihtiyacı olduğuna vurgu yapmışlardır (Proehl ve Hoyt, 2012). Dolaşımın değerlendirilmesi gibi hayati bir konuda araştırma sonuçlarının sayısal yetersizliği, acil hemşirelik girişimlerinin kanıtı dayalı uygulamalar doğrultusunda gerçekleştirilmesi anlamında olumsuz bir sonuçtur.

Hemşirelerin dolaşım sistemi ile ilgili girişleri incelendiğinde ise toplamda %56,0 (1423) oranında işlemin kaydedildiği ve bu uygulamaların %54,4'ünün (1382) EKG çekilmesi, %36,3'ünün (922) intravenöz sıvı tedavisi, %30,4'ünün (771) periferik damar yolu sağlanması, %29,1'inin (738) vital bulguların sık alınması, %2,9'unun (73) monitörizasyon, %2,4'ünün (61) anormalliklerin doktora bildirimi, %0,9'unun (24) kan transfüzyonu ve %0,1'inin (3) defibrilasyon aktiviteleri ile ilişkili olduğu görülmüştür. EKG çekilmesi işlemini, çalışmanın yapıldığı hastanenin AS'sinde intörn doktorlar yapmaktadır. Bu nedenle işlem sunulan çalışmada hemşirelik aktivitesi olarak tartışılmamıştır.

Dolaşım sistemine ilişkin hemodinamik düzenleme girişimine yönelik AS hemşirelerinin en çok %36,3 intravenöz sıvı tedavisi uyguladıkları görülmektedir. Türk ve arkadaşları (2010) çalışmalarında hemşirelerin sıvı elektrolit yönetimi girişimini %4,4 oranında kayıt ettiklerini tespit etmişlerdir (Türk vd., 2010). Yine Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) hemşirelerin sıvı tedavisine yönelik sorumlulukları “f) (acil hemşiresi) İnfüzyon ve transfüzyon işlemlerini kurum politika ve talimatları doğrultusunda başlatır, izler ve kaydeder.” açıklaması ile araştırma sonuçları tutarlılık göstermektedir (SB, 2011). Doktor istemi doğrultusunda AS'ye başvuru yapan travma olgularına periferik damar yolu açılması, hastanın durumuna göre sıvı tedavisi başlanması ve işlemin yapıldığının kanıtlanması için kayıt edilmesinin zorunlu olmasının araştırma sonucunu etkilediği düşünülmüştür.

Ayrıca AS hemşirelerin hemşire kayıtlarının önemi, adli yönü ve hemşirelik uygulamalarını gösterebilme gücü ile ilgili görüşlerinin incelendiği nitel bölümden yapılan alıntılar araştırma sonuçlarına ilişkin yargıyı desteklemesi açısından önemlidir. Açıklamalar:

Mesela biz işte olay çok böyle ajite (karmaşık) bir durumsa hızlı olunması gerekiyorsa bazı zamanlarda sadece yapılan ilaçlarımızı yazıyoruz daha kaba taslak... (O.2/H3).

Çünkü bakıldığında sen tedaviyi yapmamış gözüküyorsun. Niye yapmadın yapılması gerekiyor üçlü antibiyotik, tetanoz (aşısı) vesaire dış merkezde yapıldığını belirtmek, senin neden yapmadığını da zaten ortaya dökmüş (kanıtlamış) oluyor (O.2/H1).

Yukardaki açıklamalardan, AS hemşirelerinin doktor istemi (order) ile yapılan bağımlı hemşirelik uygulamalarının kayıt edilmesine, her koşulda öncelik ve önem verdikleri anlaşılmaktadır. Ayrıca hemşireler, “neden yapılmadı? yapıldı mı? yapılmadı mı?” sorularının sorulma ihtimaline karşı oldukça duyarlı davrandıklarını, bu konuda suçlanmaktan endişe duyduklarını açıkça ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar, hemşirelik değerlerinden özerkliğin çalışma kültürüne düşük düzeyde yansımış olmasının uygulama alanlarında hemşirelik mesleğine özgü bağımsız girişimleri sınırlandırırken, hemşirelik uygulamalarına yön veren en önemli motivasyonun hala doktor istemleri olduğunu göstermektedir.

Dolaşımın düzenlenmesi ile ilgili olarak en sık yapılan aktivitelerin periferik damar yolu açma (%30,4) ve vital bulguların sık takip edilmesi (%29,1), Algier ve arkadaşlarının (2004) çalışmasındaki bu uygulamanın sıklığının %5,6 ve %4,0 arasında olması ile benzerlik göstermemektedir (Algier vd., 2004). Travma olgularının günümüzde daha sık takip edildiğini ve daha erken sıvı tedavisi uygulandığını göstermesi bakımından bu araştırmanın sonuçları anlamlı bulunmuştur. Literatürde bu çalışma ile benzerlik gösteren araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Türk vd., 2010). Toplumun hemşirelik mesleği ile bütünleştiği vital bulguları ölçme/takip, intravenöz tedavi uygulama ve periferik damar yolu açma gibi bağımlı hemşirelik uygulamalarının, hemşireler tarafından da benimsenmiş olduğu düşünülmüştür.

Araştırmada travma olguları için intravenöz kan transfüzyonuna %0,9 oranında ihtiyaç duyulmuş olup, aynı tedavinin Algier ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında %1,3 oranında kayıt edildiği bildirilmiştir (Algier vd., 2004). Bu durumun sunulan çalışmada, travma olgusunun AS'e gelişinden veya getirilişinden sonra başka bir kliniğe geçişine kadarki acil müdahale sürecini kapsayan hemşirelik uygulamalarına ilişkin kayıtların incelemesinden kaynaklanmış olduğu düşünülmektedir.

Travma hastasının acil yönetiminde olası ikincil beyin hasarının önlenmesi için, nörolojik değerlendirme ve izlemin önemi büyüktür (Nayduch, 2009). Bu araştırmada

nörolojik değerlendirme kapsamında AS hemşirelerinin, bilinç, GKS, pupil reaksiyonu ve pupil boyutu değerlendirmelerine ilişkin hemşire gözlem formlarındaki kayıtları incelenmiştir.

GKS'nin nörolojik vital bulguların değerlendirilmesinde objektif ve evrensel olarak kabul görmüş bir ölçek (Nayduch, 2009; Atilla, 2013a; Broering, 2019) olmasına karşın, araştırmada AS hemşirelerinin travma olgularının GKS değerini hesaplamadıkları ve bu konuda kayıt yapmadıkları belirlenmiştir. Nitel bölümde hemşirelerin GKS konusunda yaptıkları açıklamalar ile GKS'ye ilişkin nicel sonuç arasında tutarsızlık olduğu belirlenmiştir. Bu konuda nitel bölümden ayrıntılı alıntı yapılmış açıklamalar aşağıdadır:

...bilinci açık Glasgow'un (GKS) ilk bir saat içinde değerlendirilmesi daha sonra bir saat sonra tekrar değerlendirilmesi, ani değişikliklerini her şeyini hemşire gözlem formunun arkasına kaydediyoruz (O.2/H1).

Glasgow'una (GKS) geldiğinde bakıyoruz. Geldiğinde Glasgow (GKS) 15 olarak değerlendirildi mesela işte alında büyük bir skalp kesisi var, kolunda bir kesisi var nerde ne olduğunu kırığını açık bir kırığı varsa belirtiyoruz...(O.1/H5).

Glasgow (GKS) hepsi (tüm hasta grupları) için geçerlidir, her hastaya yaparız (Tüm katılımcılar).

Burada (AS'de) bilinç durumu da önemli hastanın Glasgow (GKS) değerlendirmesini de yapabilmek o esnada kafa travmalı hastaları ayırt etmek için önemli, sonrasında diğer vücut bütünlüğü bozulmuş mu?... (O.1/H1).

Yapılan açıklamalardan hemşirelerin tüm olguların geliş anında GKS'nin hesaplandıklarını sonra saatte bir gerekirse daha erken değerlendirdikleri anlaşılmaktadır. Açıklamalara rağmen, acil hasta takibinin önemli bir parçası olan GKS hesaplanmasına ilişkin travma olgularına ait hemşire gözlem formlarında veri bulunmadığı belirlenmiştir.

Bir diğer nörolojik bulgu pupillerin, boyut, aktivite, anizokori yönünden değerlendirilmesidir (Nayduch, 2009; Atilla, 2013a; Broering, 2019). Acil hemşiresinin bu bulguları değerlendirip kayıt etmesi acil hasta takibinin bir parçasıdır. Araştırmada pupil bulgusuna ilişkin, AS hemşirelerinin yalnızca 4 (%0,4) olgunun pupil boyutunu değerlendirdikleri ancak hiçbir olgunun pupil aktivitesini değerlendirmemiş oldukları belirlenmiştir.

Bununla birlikte travma olgularının nörolojik değerlendirmesi ile ilgili AS hemşirelerinin %34,8 (885) oranında kayıt yaptıkları bulunmuştur. Bu kayıtların; %34,7'sinin (882) hastanın geliş anındaki bilinç durumu ile ilgili olduğu ve bilincin

tekrar değerlendirilmesine yönelik kayıt olmadığı belirlenmiştir. Algier ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında, hemşirelerin yalnızca bilinç durumunun izlenerek kayıt edildiğinin bildirilmesi, sunulan çalışmada yalnızca bilinç durumunun değerlendirilmiş olması ile benzerlik göstermektedir (Algier vd., 2004).

Nörolojik izleme ilişkin hemşirelik girişimleri incelendiğinde; sık nörolojik takip yapmak, uygun çevre sağlamak ve anormalliklerin doktora bildirimini girişimlerine ait kayıt bulunmamaktadır. Özellikle araştırmada olguların %18,8'inin merkezi sinir sistemini ilgilendiren yaralanmalarının olması ve çoklu travma olgularının (%14,6) evren yoğunluğunun ikinci sırasını oluşturması göz önüne alındığında sonuçların çok tutarsız olduğu düşünülmüştür (Şekil 4.5). Nörolojik izlem ile ilgili bu sonuçlar, ülkemiz AS hemşirelerinin, gelişmiş ülkelerde yıllardır kabul görmüş bir alan olarak hemşirelik eğitiminde yer bulmuş acil hemşireliğine ilişkin yeterli eğitim, bilgi ve beceriye sahip olmamalarının, uygulama alanlarındaki acil hemşirelik becerilerine olumsuz etkisi şeklinde yorumlanmıştır.

Travma ekibi, açık yaralar, kırıklar, kontrolsüz kanama gibi acil müdahale gerektiren yaralanmalar açısından hastanın vücudunu dikkatli bir şekilde değerlendirmeli ve kıyafetlerin bariz yaralanmaları gizleyebileceğini unutmamalıdır (Nayduch, 2009; Baydın, 2013; Steinmann, 2019). Tüm giysilerin çıkarılması birincil değerlendirmenin bir parçası olup, maruziyet ve çevre kontrolü aşaması ile ilgilidir. AS hemşirelerinin bu değerlendirmeye ilişkin kayıtları incelendiğinde; %1,6 (41) oranında hastanın değerlendirildiği ve bulguların %1,5'inin (39) anormal cilt ve %0,1'inin (2) anormal koku varlığına ilişkin olduğu belirlenmiştir. Literatürde yaralının giysileri adli olaylarda delil niteliği taşıdığı için kayıt edilmesi gerekliliğine vurgu yapılmasına (Baydın, 2013) rağmen, araştırmada böyle bir bulguya ulaşılamamıştır. Konu ile ilgili araştırmanın nitel bulgular bölümünde ikincil değerlendirme temasına ait şu açıklama "...Bu arada hasta bakıcı yardımıyla kıyafet değişimi, kesilmesi, çıkarılması...Hastanın üzerinden çıkan eşyaların form eşliğinde teslim edilmesi imza karşılığında biz bunları polise teslim ediyoruz...(O.1/H1)." nicel sonuçlar ile uyumsuzdur. Açıklama, AS hemşirelerinin adli vakalar ve delillerin korunması konusunda özenli davrandıklarını ancak hemşire gözlem formlarına kayıt yapmada yetersiz kaldıklarını düşündürmektedir.

Maruziyet ve çevre kontrolü ile ilgili hemşirelik girişimleri, 93 (%3,7) dosyada kayıt edilmiştir. Kayıtların 79'u (%3,1) anormalliklerin doktora bildiri, 25'i (%1,0) sık vücut ısısı takibi ve 2'si (%0,1) vücut ısısının korunması aktivitelerine aittir. Algier ve arkadaşlarının (2004) araştırmasında hemşirelerin en sık yaptıkları uygulamalar arasında, ikinci sırada hastanın fiziksel durumunu iyileştirmeye yönelik bakım uygulanmış olması ile, sunulan çalışmada anormal fiziksel bulguların az sayıda da olsa bildirilmiş olması, hemşirelerin hastaların fiziksel görünümüne ilişkin bulgular ve uygulamalar konusunda duyarlı davrandıklarını düşündürmüştür (Algier vd. 2004).

Travma olgusunun birincil değerlendirme aşamalarına ilişkin kayıtlarda anormalliklerin doktora bildirilme aktivitesi her hasta değerlendirme basamağı için ayrı ayrı incelendiğinde; AS hemşirelerinin %0,1 ve %3,1 aralığında bildirim yaptıkları ve bunu en çok maruziyet ve çevre kontrolü aşamasında gerçekleştirdikleri bulunmuştur. Literatürde hastanın durumunun doktora bildiri ile ilgili %1,0 oranında kayıt olmasına ilişkin bilgi, araştırma sonuçlarını desteklemektedir (Algier vd., 2004). Sunulan çalışmada nörolojik değerlendirme ve hava yolu değerlendirme ile ilgili hemşirelik girişimlerine ilişkin olarak doktora anormal durum bildiri yapılmamış olmasının, bu konularda hemşirelik aktivitelerinin çok az uygulanmış ve kayıt yapılmış olması ile ilişkili olduğunu düşündürmüştür.

Bu bölümde, birincil değerlendirme ile ilgili en sık nörolojik değerlendirme (%34,8) yapıldığı, eş zamanlı gerçekleştirilen acil hemşirelik yaklaşımı girişimlerinden ise dolaşım sistemine yönelik işlemlerin (%56) uygulandığı ve kayıt edildiği bulunmuştur. Bunların dışındaki travma olgusuna acil hasta birincil değerlendirmeye ilişkin işlemlerin, sınırlı sayıda yapıldığı tespit edilmiştir. Hemşirelik Yönetmeliği'ndeki (2011) acil hemşirelerinin sorumlulukları arasında yer alan "c) (acil hemşiresi) Hastaların hızlı fiziksel değerlendirmesini yapar, verileri değerlendirir, sonuçlarını kaydeder, normalden sapmaları hekime bildirir." maddesi ile sonuçların sıklık oranı arasında uyumsuzluk bulunmaktadır (SB, 2011).

Araştırmanın nitel bölümünde travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımının birincil değerlendirme ile ilgili AS hemşirelerinin açıklamalarından, "triyaj, vital takip, monitörizasyon, damar yolu açma, şok tablosu, dolaşım ve CAB (Dolaşım, Hava yolu, Solunum) uygulama" kodları analiz edilmiştir (Tablo 4.31). Nitel araştırma ile belirlenmiş kodların arasında birincil değerlendirmeyle ilişkili terim sayısının oldukça

az olduğu görülmektedir. Dolayısıyla sunulan çalışmanın hem nicel hem de nitel bölümünden elde edilen bulgular doğrultusunda, AS hemşirelerinin travma hastasına birincil değerlendirme ile ilgili uyguladıkları girişim sıklığının az olmasının, düşük bilgi düzeyleri ile paralellik göstermekte olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Travmalı olgulara acil hemşirelik girişimlerini güncel kılavuzları temel alan sistematik bir yaklaşımla uygulamadıkları kanaatine varılmıştır. Ayrıca Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) belirtilen çoğu sorumluluğu ya yerine getirmedikleri ya da getirmiş olsalar da kayıt etmedikleri tespit edilmiştir. Bu sonuçlar AS hemşirelerinin acil hemşireliği uygulamaları veya girişimleri ile ilgili yeterli eğitim, bilgi ve beceri düzeyine sahip olmamalarının mesleki davranışlarına olumsuz yansıdağını göstermektedir.

4.1.4.2. İkincil değerlendirme ve hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma

İkincil değerlendirme hastanın vücudunun baştan ayağa hızlı ve tam muayenesidir, daha kapsamlı ve ayrıntılıdır (Avşaroğulları, 2013; Solheim, 2013). Acil hemşireleri için bu aşamalar (FGHI); tüm vital bulguların alınması, rahatlatıcı önlemler, hasta öyküsü ve baştan ayağa muayene ile arka yüzeylerin değerlendirilmesini kapsamaktadır (Nayduch, 2009; Steinmann, 2019). Bu bölümde ikincil değerlendirme (ENA) ve bu değerlendirme aşamaları ile ilgili hemşirelik girişimleri sitemindeki (NIC) aktivitelere ilişkin AS hemşirelerinin kayıtlarına ilişkin bulgular ve tartışma sunulmuştur.

AS hemşirelerinin ikincil değerlendirme ve hemşirelik girişimleri ile ilgili kayıtların dağılımı Tablo 4.4'de verilmiştir. Devam eden yeniden değerlendirmede vital bulguların [Ateş, nabız, solunum, arteriyel kan basıncı almak/ölçmek (ANSTA)] temel alınması için, tüm vital bulgulara henüz bakılmamışsa, uygun zaman ikincil değerlendirmenin başlangıcıdır. Vital bulguların değerlendirilmesi ile ilgili kayıtlar incelendiğinde AS hemşirelerinin; %81,1 (2062) oranında vital bulgu değerlendirdikleri, ancak %0,3 (8) oranında hastanın servise arrest getirilmesi nedeni ile vital bulgu ölçümü yapamadıkları bulunmuştur.

İkincil bakıda en fazla değerlendirmenin vital bulguların alınmasına ilişkin olması, travma olgularında fizyolojik istikrarın sürdürülmesi anlamında AS hemşirelerinin duyarlı davrandıklarını göstermektedir. Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) acil hemşirelerinin sorumluluklarından biri olan, b) "Hastaların

monitörizasyonunu (EKG, solunum, SpO2, vücut ısısı, arteriyel kan basıncı) sağlar. Bu parametreleri izler, değerlendirir, sonuçlarını kaydeder ve normalden sapmaları hekime bildirir.” maddesi ile araştırma sonuçları uyumlu bulunmuştur (SB, 2011). Bulgulardan, hemşirelik mesleği ile özleştirilmiş vital bulgu ölçme/takibi işleminin, hemşireler tarafından işlerini yaptıklarını göstermenin vazgeçilmez bir yolu olarak algılandığı ve bunun da hemşirelik uygulamalarını olumlu yönde etkilediği anlaşılmaktadır.

Tablo 4.4. İkincil değerlendirme ve hemşirelik girişimleri ile ilgili kayıtların dağılımı

İkincil Değerlendirme		Kayıtlar		
İşlem Basamakları		n	%	
F Tüm Vital bulgular	Değerlendirme Kriterler (ENA)			
	✓ Vital bulgu alınamayan-eksitus	8	0,3	
	✓ ANSTA	2062	81,1	
	Toplam Değerlendirme	2070	81,4	
	Hemşirelik Girişimleri (NIC)			
	✓ Aldığı sıvı takibi	748	29,4	
	✓ AÇİT	23	0,9	
✓ Anormalliklerin doktora bildirimini	4	0,2		
Toplam Girişim	771	30,4		
G Rahatlatıcı önlemler	Değerlendirme Kriterler (ENA)			
	✓ Ağrı	4	0,2	
	Hemşirelik Girişimleri (NIC)			
	✓ Farmakolojik müdahale	700	27,6	
	✓ Farmakolojik olmayan müdahale	0	0,0	
✓ Anormalliklerin doktora bildirimini	0	0,0		
Toplam Girişim	700	27,6		
H Hasta öyküsü, baştan ayağa değerlendirme	Değerlendirme Kriterler (ENA)			
	✓ Öykü 27 (1.1)	• Allerji	0	0,0
		• Kullandığı ilaçlar	2	0,1
		• Geçmiş sağlık öyküsü	14	0,6
		• Son yenen yemek	0	0,0
		• Yaralanma sebebi	13	0,5
	✓ Baştan ayağa değerlendirme	9	0,4	
	Toplam Değerlendirme	33	1,3	
	Hemşirelik Girişimleri (NIC)			
	✓ NG sonda uygulama	0	0,0	
	✓ NG sonda takibi	0	0,0	
✓ Göğüs tüpü takibi	0	0,0		
✓ Ostomi /Kolostomi takibi	0	0,0		
✓ Diğer dren takibi	0	0,0		
✓ Anormalliklerin doktora bildirimini	0	0,0		
Toplam Girişim	0	0,0		
I Arka yüzeylerin değerlendirme	Değerlendirme Kriterler (ENA)			
	✓ Vücut arka yüzeyleri	0	0,0	
Toplam Değerlendirme	0	0,0		

ANSTA: Ateş, nabız, solunum, tansiyon arteriyel takibi (almak)

Sıvı elektrolit dengesindeki değişimler, yaşam bulgularını etkilemektedir (Özen ve Enç, 2013). Dolayısıyla travma sonrası fizyolojik dengenin sürdürülebilmesi için, hastanın AÇİT'inin yakın takip edilmesi gerekir. Bu araştırmada AS hemşirelerinin tüm vital bulgulara ilişkin hemşirelik girişimini %30,4 (771) oranında gerçekleştirdikleri belirlenmiştir. Girişimin içeriğini; %29,4 (748) sıvı takibi, %0,9 (23) AÇİT ve %0,2 (4) anormal bulguların doktora bildirimini oluşturmaktadır.

AS hemşireleri travma olgularına %36,3 oranında sıvı tedavisi başlanmasına rağmen, sıvı takibini %29,4 ve AÇİT'i %0,9 oranında uygulamışlardır. Sıvı takibi ve AÇİT uygulamalarının diğer uygulamalardan farkı yapıldı ise kayıt edilmesinin zorunlu olmasıdır. Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) AS hemşirelerinin sorumlulukları arasında "h) (acil hemşiresi) sıvı-elektrolit dengesine yönelik mevcut ve olası sorunları dikkate alınarak uygun hemşirelik bakımını planlar, uygular ve değerlendirir. Aldığı-çıkardığı sıvı takibini yapar ve kaydeder." yer almaktadır (SB, 2011). AS hemşirelerinin uyguladıkları sıvı takibi ve AÇİT aktivitesine ilişkin sonuçların Hemşirelik Yönetmeliği'ne (2011) göre yetersiz olduğu bulunmuştur. AS'in yoğun bir yer olduğuna ilişkin genel düşüncenin, hemşirelik uygulamaları ve hasta yanıtına ilişkin değerlendirme çıktılarının takibinin veya denetiminin yapılmasını sınırlandırmış olmasının sonucu etkilediği varsayılabilir.

Travmalı olgularda ağrı oldukça sık karşılaşılan ve hasta için rahatsız edici bir bulgudur (Eti Aslan, 2004a). Hastanın ağrısının değerlendirilmesi, ağrı kesici isteminin gerçekleştirilmesi, uygulama sonrası yanıtın izlenmesi ve kayıt edilmesi hemşirenin ağrı yönetimi ile ilgili sorumlulukları arasındadır (Eti Aslan, 2004a; Çalkan, 2010; Aygin ve Var, 2012; Kandemir vd., 2017). Sunulan çalışmada, AS hemşirelerinin, rahatlatıcı önlemler kapsamında, travma olgularında ağrıyı %0,2 (4) oranında değerlendirmiş oldukları belirlenmiştir. Şahin ve arkadaşları (2003) travmalı hastalarda kullanılan hemşirelik girişimlerini incelemek için yaptıkları çalışmada, hemşire gözlem formuna kaydedilen 700 uygulamanın %23,7'sinin ağrı değerlendirmek ile ilgili olduğunu tespit etmişlerdir (Şahin vd., 2003). Algier ve arkadaşlarının (2004) hemşirelerin travmalı hastalarla ilgili kaydettikleri girişimleri inceledikleri çalışmada, ağrıya ilişkin kayıtların (%8,2) son sıralarda yer aldığı bulunmuştur (Algier vd., 2004). Özer ve arkadaşlarının (2006) hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerini inceledikleri araştırmada, hemşirelere hastanın ağrısı ile ilgili tanılamaları ve değerlendirmelerini kayıt edip

etmedikleri sorulduğunda, %71,5'inin kayıt yaptıkları bilgisine ulaşılmıştır (Özer vd., 2006). Abdalrahim ve arkadaşları (2008) postoperatif 72 saat içinde hemşirelerin ağrı ile ilgili kayıt tutma durumunu inceledikleri çalışmada, postoperatif birinci günde hastaların %75'inin kayıtlarında ağrı ile ilgili bir değerlendirme bulunduğunu bildirmişlerdir (Abdalrahim et al., 2008). Yine, Tabakçı'nın (2018) hemşirelerin postoperatif ağrı yönetimi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi amacıyla yapmış olduğu çalışmada, hemşirelerin %96 gibi büyük bir oranda hasta ağrısını değerlendirmeye yönelik kayıt yaptıkları bildirilmiştir (Tabakçı, 2018). Sunulan çalışmada AS hemşirelerinin ağrı değerlendirmesine ilişkin yaptıkları kayıtlar ile literatür arasında uyumsuzluk olduğu görülmektedir. Ancak bu araştırmanın nitel bölümünde travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı temasına ilişkin yapılan içerik analizinde, "ağrı ve ağrı değerlendirme" ile ilgili tanımlamanın yapılmamış olması, nicel bulguların az sayıda olması ile uyumludur (Tablo 4.31). AS ortamı yoğun, karmaşık ve dinamik bir yerdir. Çoğu zaman travma olgularının bilinç düzeyi ağrıyı sorgulayabilecek yeterlilikte değildir. Travmanın ilk saatlerinde hastaların stabilizasyonuna ilişkin müdahaleler önceliklidir. Araştırmanın örneklemini AS hemşirelerinin kayıtlarının incelenmesi oluşturmaktadır. Bu gibi faktörlerin AS'de ilk müdahale sürecinde hastada ağrı değerlendirme girişimine ilişkin sonucu etkilediği düşünülmektedir.

AS'de hemşirelik girişimi olarak 700 (%27,6) olgunun farmakolojik yöntemler ile ağrısı giderilmiştir. Hemşirenin medikal tedavi ile hastanın ağrısına müdahale edebilmesi için, doktor istemi gereklidir. Rahatlatıcı önlemler kapsamında, AS hemşirelerinin yüksek oranda analjezik uygulama kaydı yapmış olmaları, bağımlı hemşirelik uygulamalarının kayıt edilmesi konusundaki olumlu tutumlarını göstermektedir.

Ağrı yönetimi konusundaki diğer bir bulgu, AS hemşirelerinin ağrı yönetiminde farmakolojik olmayan yöntemler kullanmadıkları yönündedir. Ancak sunulan çalışmanın aksine literatürde özellikle cerrahi kliniklerde çalışan hemşirelerin %85,9 ve %67,7 oranlarında ağrının giderilmesi için, farmakolojik olmayan yöntemlerden yararlandıkları bildirilmektedir (Bolat, 2015; Tabakçı, 2019). Uygulamanın zaman alıcı olması veya uygulanmış olup kayıt edilmesinin unutulmuş olmasının, araştırma sonucu ile literatür arasındaki farkın nedeni olabileceği düşünülmektedir.

Hasta değerlendirmenin önemli bileşenlerinden biri de öykü almaktır. Öykü; hastanın, temel şikayetini, mevcut yaralanma öyküsünü, tıbbi geçmişini, kullanmakta olduğu mevcut ilaçları ve alerjilerinin sorgulanmasını içermelidir (Steinmann, 2019). Hasta öyküsünün alınması ve baştan ayağa muayene aşamasında AS hemşirelerinin %1,1 (27) oranında hasta öyküsü alınması ile ilgili kayıt yaptıkları belirlenmiş olup, kayıtların içeriğinin; %0,6'sı (14) geçmiş sağlık öyküsü, %0,5'i (13) yaralanmanın sebebi, %0,1'i (2) medikal geçmişin sorgulanmasına dair ifadelerden oluşmaktadır. Ancak AS hemşirelerinin hastaların geçmiş sağlık öyküsünü, yenen son yemeği ve özellikle alerjisini sorgulamamış olmaları beklenmedik bir sonuçtur.

Baştan ayağa muayene ile eş zamanlı öykü aşaması ile ilişkili 9 (%0,4) dosyada hastanın baştan ayağa muayene edildiğine dair ifadelerin yer aldığı bulunmuştur. Bu kayıtlar ile birlikte AS hemşirelerinin hasta öyküsünün alınması ve baştan ayağa muayene basamağına ilişkin toplamda 33 (%1,3) hemşire gözlem formunda kayıt tuttukları belirlenmiştir. Çok az sayıda travma olgusunu kapsamış olsa da baştan ayağa değerlendirmeye ilişkin hemşire notlarında bazı ifadelere rastlanmış olması, acil hemşirelik uygulamalarının klinik alanda görünür kılınması anlamında önemlidir.

Araştırmada; hasta öyküsü ve baştan ayağa değerlendirmeye ilişkin hemşirelik girişimi; NG uygulama, NG takibi, Göğüs tüpü takibi, Ostomi /Kolostomi takibi, dren takibi aktiviteleri olarak incelenmiş olup, bu anlamda gözlemlerde kayıt bulunmamaktadır. İncelenen hasta otomasyon kayıtlarında %1,3 (33) travma olgusuna AS'de göğüs tüpü takıldığına ilişkin bilgi olmasına rağmen (Tablo 4.2), hemşire gözlem formlarında bu bilgiye ve göğüs tüpü takibi yapıldığına ilişkin kayıtlara yer verilmemiştir. Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) konu ile ilgili AS hemşirelerinin sorumlulukları arasında; "e) ... (acil hemşiresi) göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder." maddesi yer almaktadır (SB, 2011). Bu görev tanımı ile araştırma sonuçları arasında uyumsuzluk olduğu tespit edilmiştir.

Ayrıca nitel bulgular bölümünde konu ile ilgili hemşirelere ait açıklamalar nicel bulgular ile mukayese edildiğinde oldukça uyumsuz bulunmuştur. Açıklamalar;

Hasta acil servise nasıl geldi, biz neler yaptık şeklinde bunların hepsi kayıt ediliyor. İşte entübe mi geldi, travması vardı, uzuv kaybı mı var, bilinci açık Glasgow'un (GKS) ilk bir saat içinde değerlendirilmesi daha sonra bir saat sonra

tekrar değerlendirilmesi, ani değişikliklerini her şeyini hemşire gözlem formunda arkaya kaydediyoruz (O.2/H1).

Glasgow'una (GKS) geldiğinde bakıyoruz. Geldiğinde Glasgow (GKS) 15 olarak değerlendirildi mesela işte altında büyük bir skalp kesisi var, kolunda bir kesisi var nerde ne olduğunu kırığını açık bir kırığı varsa belirtiyoruz. Daha sonra yapılan işlemler; sonda takıldı, entübe edildi onları da gözlemlerimizde zaten belirtiyoruz (O.1/H5).

Açıklamalardan, hasta ile ilgili yapılan tüm girişimleri, AS hemşirelerinin kayıt ettikleri anlaşılmasına rağmen, araştırma nicel sonuçları bu ifadeyi destekleme anlamında yetersiz kalmıştır.

Göğüs tüpü takılması gibi işlemleri diğer klinik doktorların AS'de gerçekleştirmiş olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir. Ancak bu durum ENA'nın (2015) acil hemşirelik etik kurallarından biri olarak açıkladığı "Acil hemşiresi güvenli uygulamalar için, multidisipliner yaklaşımlarda tüm sağlık ekipleri ile iş birliği içinde güvenli bakım sağlar" yaklaşımı ile uyumlu değildir (ENA, 2015). Travma olgusunun başka bir servise yatırılacağına dair inancın, hemşire gözlem formlarındaki kayıtların önemine ilişkin algının zayıf olmasının, uygulamaların kayıt yapılmasının unutulmasının veya önemsenmemesinin ve AS hemşirelerinin travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı konusunda yeterli eğitime sahip olmamalarının bu sonucu doğurduğu düşünülmüştür.

Travma olgusunun ikincil değerlendirmesinin son aşamasında, birincil değerlendirmede yapılmamış olan ve olguların travma tahtası üzerinde kalan arka yüzeylerinde olası yaralanmaların belirlenmesi için muayenesi yer alır. Sunulan çalışmada hemşire gözlem formlarında travma olgusunun arka yüzeylerinin değerlendirilmesine ilişkin herhangi bir kayıt bulunmamaktadır. Hastanın fiziksel muayene bulgularının hemşirelik kayıtlarında yer alması gerekliliğine yönelik olumsuz algının sonucu etkilediği varsayılabilir.

Araştırmanın nitel bölümünde, AS hemşireleri travma olgusunun ikincil değerlendirme temasını; "sıvı takviyesi (tedavisi), tedaviyi uygulamak, stabilizasyon, monitörizasyon, hipotermide vücut ısısını değerlendirmek, tetkik yapmak, Glasgow (GKS), vücut bütünlüğünü değerlendirmek, kıyafetlerin çıkarılması, omurga tahtasına alınması, eşyalar için tutanak hazırlama, polise teslim, delillere dikkat, kişisel koruyucu ekipman, mahremiyet" kodları ile tanımlamışlardır (Tablo 4.31). Bu tanımlamaların birçoğu ikincil yaklaşımla ilgili olmamakla birlikte, AS hemşirelerinin

travma olgusunun stabilizasyonunun sağlanması ardından AS’de yapılan genel işlemleri ikincil değerlendirme ile özdeşleştirdikleri sonucuna ulaşmıştır.

Bu bölümde, AS hemşirelerinin travma olgusunun ikincil değerlendirmesi ile ilgili hemşirelik girişimi olarak vital bulgu ölçümü (%81,3) dışındaki girişimlere ilişkin kayıtların oldukça az olduğu bulunmuştur. Hemşirelik mesleğinin gücünü, özerkliğini ve görünürlüğünü arttıracak olan, bağımsız hemşirelik uygulamalarının önemine ilişkin algı, AS hemşireleri arasında istenen düzeyde değildir. Dolayısıyla AS hemşirelerinin yardımcı personel modelinde doktor istemlerinin gerçekleştirilmesi ve kayıt edilmesine yönelik davranışın, mesleği görünür kılan bağımsız hemşirelik uygulamalarının yapılması ve kayıt edilmesine yönelik davranıştan çok daha gelişmiş olduğu düşünülmüştür.

Bu bölümde tartışılan sonuçlar, AS hemşirelerinin travma olgularına uyguladıkları girişimlerde güncel kılavuzlarda yer alan sistematik bir yolu takip etmediklerini göstermektedir. Yine Hemşirelik Yönetmeliği’nde (2011) yer alan acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları ile ilgili işlemlere ilişkin kayıtların az sayıda olması sonuçları etkilemiştir. Ayrıca hemşirelerin yaptıkları uygulamaların kaydını tutmaya ilişkin, “zaman kaybı, iş yükü ve yasal yaptırım yok” şeklindeki kalıp yargıların sonuçları olumsuz etkilediği düşünülmüştür. Sonuçlar, AS hemşirelerinin travma olgusunun birincil değerlendirilme aşamasında olduğu gibi, ikincil değerlendirilme aşamasında da, yeterli eğitim, bilgi ve tecrübeye sahip olmadıkları yönündedir. Ülkemizde acil hemşirelik uygulamaları veya bakımında AS hemşirelerinin etkinliğini göstermesi açısından, bundan sonraki çalışmalara yön vermesi bakımından ve gerekli düzenlemelere fikir sunması yönünden sonuçlar önemli bulunmuştur.

4.1.4.3. Diğer hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma

Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik Yönetmeliği’nde tüm alanlarda çalışan hemşirelerin görev yetki ve sorumluluklarını tanımlamış ve 19 Nisan 2011 Salı, 27910 sayılı Resmi Gazete’de yayınlamıştır (SB, 2011). Sunulan çalışmanın bu bölümünde, Hemşirelik Yönetmeliği (2011) doğrultusunda diğer hemşirelik girişimleri olarak tanımlanan, genel hemşirelik uygulamalarına ilişkin bulgular Tablo 4.5’de sunulmuştur.

AS hemşireleri travmalı hastaların fiziksel değerlendirilmesine ilişkin olarak hastada bulunan kataterin, dren, sonda, kolostomi, göğüs tüpü ve benzeri olduğunun ayrıntılı kaydını tutmamışlardır. Fakat 750 (%29,5) travma olgusu için düzenlenen hemşire gözlem formundaki hastada dren varlığına dair onay kutucuğunu işaretlemişlerdir. AS’de hemşire gözlem formlarının değişiminden sonra bu değerlendirmeye ilişkin kaydın olmaması, sonuca hemşire gözlem formlarının etkisi olarak yorumlanmıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Genel hemşirelik işlemlerine ilişkin kayıtların dağılımı

Genel Uygulamalar	Kayıtlar	
	n	%
Resüsitasyon uygulaması	16	0,6
Resüsitasyon kaydı	16	100
Resüsitasyon ekibinin bilgisi	1	6,3
Acil ekipman hazırlık	4	0,2
Vücuda takılı dren varlığı	750	29,5
Hastaya ait eşyaların teslim	0	0,0
Kullanılan sarf malzeme	0	0,0
Laboratuvar bulgu	3	0,1
Konsültasyon bilgisi	0	0,0
Hasta yakınlarına bilgi verilmesi	0	0,0
Hasta için alınan güvenlik önlemleri	0	0,0
Hastanın diğer vardiya devir notu	189	7,4
Hasta servise/ameliyathaneye devir notu (hasta devir formu)	14	0,6
Hemşirelik tanısı	0	0,0

Resüsitasyon sırasında hemşirelerin rolü; hastanın fizyolojik durumu ile ilgili vital bulgu ölçümlerini yapmak, resüsitasyon prosedür ve ilaç uygulamasına katılmak, olayları kayıt etmek ve ekibin tüm üyeleriyle iletişim sağlamaktır (Clements and Curtis, 2012). Sunulan çalışmada travma olgularının %0,6’sına (16) resüsitasyon uygulanmış olup, hemşirelerin bu işlemi %100 oranında kayıt ettikleri belirlenmiştir. Kayıtların içeriğini sürecin betimlenmesi, uygulanan medikal tedavi oluşturmuş, yalnızca 1(%6,3) dosyada resüsitasyona katılan ekiple ilgili bilgi yer almıştır. Resüsitasyon kayıtlarının %93,7’sinde (15) ise uygulamayı yapan sağlık profesyonelleri ile ilgili bilgi bulunmamaktadır. Adli kayıtların kanıt niteliği taşıması ve yapılan her uygulamanın imzasının bulunmasına yönelik literatür bilgisi ile araştırma sonuçları uyumsuz bulunmuştur (Sheridan, 2019). Kayıt tutma ile ilgili olumsuz tutumların ve/veya kalıplaşmış yanlış alışkanlıkların, AS hemşirelerinin oluşturdukları kayıtların içeriğini etkilediği varsayılabilir.

Travma olgusuna hızlı müdahale edebilmenin önemli faktörlerinden biri, travma olgusu hakkında erken bildirim yapılmasıdır. Böylelikle travma olgusu AS'ye ulaşmadan önce gerekli hazırlıklar yapılmış ve travma ekip üyeleri bilgilendirilmiş olur. AS hemşireleri bu süreçte, hastanın durumunun gerektirdiği acil ekipmanların hazırlanması ve çalışıp çalışmadığının kontrol edilmesinden sorumludur (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Solheim, 2013). Sunulan çalışmada acil ekipman hazırlık kaydını, AS hemşirelerinin %0,2 (4) oranında gerçekleştirdikleri bulunmuştur. Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) tıbbi tanı ve tedavi planının uygulanmasına katılım bölümünde yer verilmiş olan “b) (acil hemşiresi) Acil ilaçları, tıbbi malzeme ve cihazları kullanıma hazır bulundurur.” görev tanımının AS hemşire kayıtları ile kanıtlanması gerektiğinde, kayıtların yetersiz kaldığını araştırma bulguları açıkça göstermektedir (SB, 2011). Kısıtlı sayıda kayıt olması hastane dışı müdahale ekip bildirimini gecikmesinden veya bu konuda kayıt yapılmasının önemine ilişkin algının zayıf olmasından kaynaklanabilir. Bunun dışında yaralının çok kısa süre içinde gelmesi ile artan yoğunlukla birlikte kayıt tutma unutulmuş olabilir.

Kliniklerde iletişimin kalıcı yollarından biri, hemşirelerin hemşire gözlem formlarındaki ilgili alana yazdığı hasta devir notlarıdır. Etkili bir devir teslim, sağlık profesyonelleri arasında iletişim hatasını en aza indirebilir (WHO, 2007). Araştırmada AS hemşirelerinin vardiya bitiminde hastalara ilişkin bilgileri %7,4 (189) oranında yazarak özetledikleri görülmüştür. Hemşire devir notlarının bu denli önemli olmasına rağmen, AS'de bu eylemin bu kadar az gerçekleştirilmiş olması dikkat çekici bir sonuçtur. Bu konuda Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2010) “f) Görevi teslim alacak hemşire gelmeden ve gerekli bilgiyi hasta başında sözlü ve yazılı olarak teslim etmeden ... kurumdan ayrılamaz.” görev tanımı ile nicel sonuçlar arasında uyumsuzluk olduğu görülmektedir (SB, 2010). Hastaların müdahale süresince AS'de olmaları ve diğer vardiyaya devredilmeden başka servise yatış yapılmış olmasının sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Sağlık kuruluşlarında iletişim hatalarını en aza indirmek için, hastaların diğer servislere devrinde “hasta devir formu” ları kullanılmaktadır. Bu formlar, hastanın devir edildiği serviste tedavi ve bakım devamlılığı için oldukça önemlidir. Bu araştırmada, AS hemşirelerinin olguların %0,6'sı (16) için hasta devir formu düzenlemiş oldukları bulunmuştur. Travma olgularının ilk müdahale sonrası %35,9'u

(913) ilgili servise yatırılmış ve %6,9'u (174) cerrahiye alınmış olmasına rağmen, hasta devir formlarının az sayıda düzenlenmiş olması araştırmanın nicel bulguları arasında çelişki yaratmıştır (Şekil 4.3). Bu çelişkiyi, araştırmanın nitel bölümünde AS hemşirelerinin diğer servislere hasta devrinin nasıl yapıldığına ilişkin aşağıdaki açıklamaları da arttırmaktadır.

Hasta devri kırmızı alanda yapıyoruz sarı alanda hasta devri yapmıyoruz genelde zaten yoğun bakıma gitmiyorlar (O.2/H1).

Yoğun bakıma hasta yatışlarımızı ameliyathane hasta yatışlarımızı gereken tüm prosedürlere göre yapıyoruz. Sarı alan ayaktan poliklinik hastası olarak kabul edildiği için normal işlemleri yapınca poliklinik yatışı gibi yatırıyoruz (O.1/H2).

Yukarıdaki açıklamalarda, hasta devrinin kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş olgulara ve kurum prosedürlerine göre yapıldığı belirtilmektedir. Olguların, %19,1'ine (484) kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş ve %6,9'u (174) ameliyata alınmış olmasına rağmen, AS hemşirelerinin %0,6 (14) oranında hasta devir formu düzenlemiş olmaları bu açıklamalar ile uyumlu değildir.

Ayrıca Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) acil hemşirelerinin görevlerinden birinin “d) (acil hemşiresi) Yatışına karar verilen hastaları ve ameliyata alınacak hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir.” olduğu belirtilmiş olmasına rağmen, araştırma sonuçlarının bu anlamda yetersiz olduğu bulunmuştur (SB, 2011). AS ortamının yoğun, zor ve karmaşık olduğuna dair genel kanı, bazı kurum prosedürlerinin eksik yapılmasına, kayıt tutma işinin önemsenmeyerek unutulmasının nedeni olabilir. Bu durumun ise hemşirelerin yapmamış oldukları işlemlerin sorgulanmamasının nedeni olurken, AS hemşirelerinin sorumluluklarını yerine getirme eğilimlerini de olumsuz etkilediği sonucu çıkarılmıştır.

Hastaların durumunu değerlendirmenin, yapılan tedaviye yön vermenin ve yapılacak tedavilere karar vermenin dayanağı, çoğu zaman hastanın laboratuvar değerleridir. Araştırmada, AS hemşireleri hastanın laboratuvar sonuçlarına ilişkin bulgulara yalnızca 3 (%0,1) hemşire gözlem formunda yer vermiştir. Ancak bu sonuç, Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) tıbbi tanı ve acil hemşirelerinin tedavi planının uygulanmasına katılım bölümünde tanımlanmış olan; “ç) (acil hemşiresi) Hastanın laboratuvar tetkikleri için kan ve idrar örneklerini toplar, laboratuvara gönderir, sonuçlarını takip eder, değerlendirir ve hastanın hekimine bilgi verir.” sorumluluk ile araştırma sonuçları arasında uyum yoktur (SB, 2011). Hastanın medikal tedavisine

doktorların karar vermesi, hemşirelerin kendilerini yalnızca tedavi uygulamakla sınırlandırmalarına neden olmuştur. Bununla birlikte AS hemşirelerinin kanıta dayalı uygulama yapma eğilimlerinin istendik düzeyde olmaması da sonucu olumsuz yönde etkilemiştir.

Kendisini istemediği bir zamanda, çoğu zaman kötü bir durumun içinde bulan hasta yakını için, AS’de kurulacak terapötik iletişim ve psikososyal desteğin öneminin çok büyük olduğu tartışmasız bir gerçektir. Hemşirelik Yönetmeliği’ndeki (2011) “j) (acil hemşiresi) Acil servis hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar, onların psikososyal problemlerine uygun hemşirelik bakımı verir.” bu madde ile, AS hemşirelerinin hasta yakınlarıyla iletişim sorumlulukları açıklanmıştır (SB, 2011). Ancak, araştırmada hemşire gözlem formlarında hasta yakınlarına bilgi verildiğini kanıtlayan herhangi bir kayıt bulunmamaktadır. Hemşirelik Yönetmeliği’nde (2011) tanımlanmış görev yetki ve sorumlulukları “tartışmalı, görev tanımında olmayan işler, doktor istemiyle tedavi yapmak, intörnlerin görev tanımındaki işleri yapmak, ayrı yönetmelik, her işe bakmak, bakımdan sorumlusunuz” kodları ile tanımlanmış olan AS hemşirelerinin bu konudaki bilgi düzeyinin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bu yönde tutulacak kayıtların önemini bilmemeleri sonuçları olumsuz etkilemiştir.

Nitel bulgular bölümünden ayrıntılı alıntı yapılarak sunulan aşağıdaki açıklamalar, AS hemşirelerinin yaptıkları çoğu uygulamaları kayıt etmeyi değersiz, gereksiz ve önemsiz bulduklarını kanıtlaması ve araştırma sonuçlarını desteklemesi açısından önemlidir.

Hemşire gözlem formu her şeyi net göstermiyor yani hastayla geçirdiğiniz zamanla ilgili hastayla diyalog kuruyorsunuz, yaptığınız işlemi anlatıyorsunuz, yeri geldi konuşuyorsunuz, endişesini gideriyorsunuz, psikolojik destek veriyorsunuz onları yansıtan bir parametre yok ki hemşire gözlem formumuzda. Bizde yazma gereği duymuyoruz çünkü yasal olarak hiçbir şey ifade etmiyor... (O.1/H1).

Hasta su istedi mesela gittim kantinden su aldım geldim. Bunu da mı hemşire gözlem formuna yazmalıyım mesela ama bu bizim performansımızdır. Bu bizim işimizdir yani hastanın bütün ihtiyaçlarını gideririz... Yakınına bilgi vermek gerekiyor, yakınına içeri alırsınız, hastaya ekstra destek verirsiniz. Yeri gelir dışarı çıkartılır, mobilize olmasına izin veriyorsunuz yanında dolanırsınız... (O.1/H2).

Hasta ve/veya yakınları ile terapötik iletişim kurmuş, hastaya psikolojik destek vermiş olsalar da, açıklamalardan AS hemşirelerinin bu anlamda yaptıkları birçok işlemi “yasal olarak hiç bir şey ifade etmiyor” düşüncesi ile kayıt etmedikleri sonucuna ulaşılmaktadır.

AS hemşiresi travma hastasının durumunu değerlendirdikten sonra, genel hemşirelik süreci çerçevesinde hemşirelik tanımlarını belirlemelidir (ENA, 2011). Hemşirelik tanımları kaliteli bakımın, kanıta dayalı uygulamaların ve profesyonel hemşirelik bakımının temelidir (Kaya vd., 2010). Bununla birlikte ENA'nın acil hemşirelik kapsamı ve uygulama standartları arasında "Acil hemşiresi hemşirelik değerlendirme ve tanımlama sürecine dayanan hasta tanısı ve sonucunu tespit eder" yer almaktadır (ENA, 2011). Hemşirelik mesleğinin gelişimi, olgunlaşması ve kalite standartlarına uygun yürütülmesi konusunda hemşirelik tanımları genel kabul görmüş hemşirelik uygulamalarından biridir (Carpenito-Moyet, 2006; Potter et al., 2009;; Kaya vd., 2010; Birol, 2011). Yine araştırma sonucu Hemşirelik Yönetmeliği'nde (2011) tanımlanan:

a) (Hemşire) Her ortamda bireyin, ailenin ve toplumun hemşirelik girişimleri ile karşılanabilecek sağlıkla ilgili ihtiyaçlarını belirler ve hemşirelik tanımlama süreci kapsamında belirlenen ihtiyaçlar çerçevesinde hemşirelik bakımını kanıta dayalı olarak planlar, uygular, değerlendirir ve denetler.

madde ile de uyumsuzdur. Sunulan çalışmada hiçbir hastaya hemşirelik tanısı konmamış olması hemşirelik bilimi anlamında olumsuz bir sonuçtur.

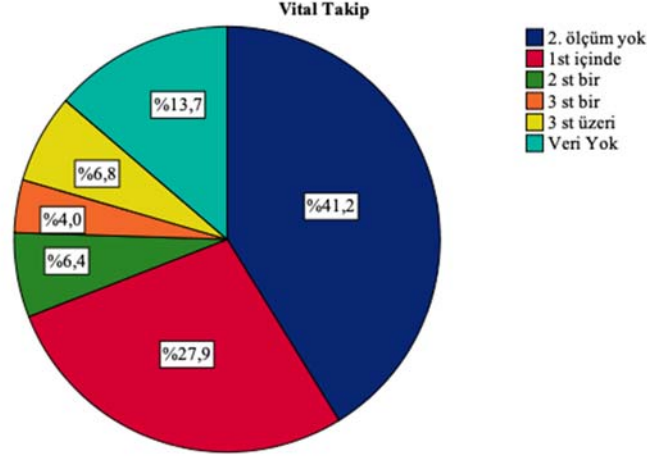
AS'ye başvuran hastalar genellikle ani olarak gelişen bir patolojiye bağlı olarak hizmet talebinde bulunan kişilerdir. Travma olguları gibi yaralanmaları olan hastaların olayın şokuna bağlı olarak çoğu zaman güvenlik tedbirlerine ihtiyaçları vardır. Bu çalışmada diğer hemşirelik işlemleri olarak incelenen hasta için güvenlik önlemleri alınmasına ilişkin olarak AS hemşirelerinin hiç kayıt yapmadıkları belirlenmiştir.

Hemşirelik mesleğinin temel prensibi, sağlıklı/hasta bireye en iyi bakımın sağlanması ve geleneksel uygulamalarda farkındalık yaratacak şekilde bilgiye dayalı kaliteli hasta bakım hizmeti vermektir. Sunulan çalışmanın bu bölümdeki sonuçları, hemşirelik alanında mesleki uygulamaların istendik düzeyde gelişim göstermediği yönündedir.

4.1.4.4. Travma olgularının vital bulgu ölçüm aralığına ilişkin bulgular ve tartışma

Hastanın durumunu, tedaviye yanıtını anlamının ve genel durumu hakkında bilgi sahibi olmanın en kolay yolu vital bulguları ölçmek ve yorumlayabilmektir. Örneğin; künt batın travması olan olguda hipotansiyon, masif bir iç kanamanın habercisi olabileceken, travmatik beyin yaralanması olan olguda terminal bir bulgu

ve herniasyon habercisi olabilir (Atilla, 2013a). Araştırmanın bu bölümünde AS hemşirelerinin travma olgularının ateş, nabız, solunum ve arteriyel kan basıncı (ANSTA) bulgularını tekrar ölçüm zaman aralığına ilişkin bulgular ve tartışılma sunulmuştur (Şekil 4.2).



Şekil 4.2. Travma olgularının vital bulgu ölçüm zaman aralığının dağılımı

AS hemşirelerinin, travma olgularının %41,2'sinde (1046) ikinci vital bulgu ölçümü yapmadıkları belirlenmiştir. Bu bulgunun, yaralıların %35,7'sinin ayakta tedavi edilip taburcu edilmesi ve özellikle bebek/çocuk yaralıların ajitasyonunu arttırmamak için vital bulgu ölçümü yapılmaması gibi nedenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Olguların, %27,9'unun (708) bir saat içinde veya saat başı vital bulgu ölçümü yapılmıştır. AS hemşirelerinin olguların %19,1'ine kırmızı (çok acil) alanda ve %27,2'sine sarı (acil) alanda müdahale edilmesi ile uyumlu olacak şekilde hastaların fizyolojik göstergelerini sık aralıklar ile takip ettikleri tespit edilmiştir.

Travma olgularının %10,4'ünün (102) üç saat ve üzerinde vital bulgu ölçümü yapılmıştır. Bununla birlikte travma olgularının %13,7'sinin (348) vital bulgu ölçümünün hiç yapılmadığı belirlenmiştir. Olguların %7,1'ine yeşil (acil olmayan) alanda müdahale edilmiştir. Yeşil (acil olmayan) alanda hemşire gözlem formu kullanılmamaktadır. Bu durumun vital bulgu ölçümü yapılmamış hastalara ilişkin sonucu etkilediği düşünülmektedir.

Nitel bölümde incelenen AS hemşirelerinin vital bulgu ölçümü ile ilgili açıklamalarına aşağıda yer verilmiştir.

Travma olgusunun saatlik takip normalde ama değişiyor. Yarım saatte aldıklarımızda oluyor arrest durumunda beş dakikada birde. Yani bu kayıt an ve an değişmekte ama bizim olmazsa olmamız zaten saatliğimiz (saat başı). Bu anlamda bir saat aralığında azı var ama daha uzun süresi yok. Bu süre daha uzamaz daha kısalmıyorsa diyeyim yani. Yani benim saatim gelmedi daha yarım saat var kayıt tutmama diye kayıt almamızı engelleyen bir mekanizma yok... (O.1/H2).

... Vital ölçüm aralığı oda hastanın durumuna göre değişmekte (O.1/H4).

Vital bulgularda değişiklik olduğu takdirde hemen kayıt ediyoruz zaten. Kesinlikle acil hastasının saat başı takibi alınır (O.1/H1).

Kesinlikle vital bulgularda en ufak bir oynama olduğunda zaten saatlik kavramı tamamen değişiyor (O.1/H5).

... Vital bulgu takibinde bir saatin üstüne çıkmıyoruz ama bir saatin altına düşüyoruz (O.2/H1).

Hasta sürekli zaten gözümüzün önünde monitörize ve defibrilatöre bağlı yani monitörde zaten en ufak bir parametrelerdeki olumsuz değişimde monitör alarm verecektir (O.2/H2).

Vital bulgu takibi saatlik acilin yasal takibi (O.2/H2).

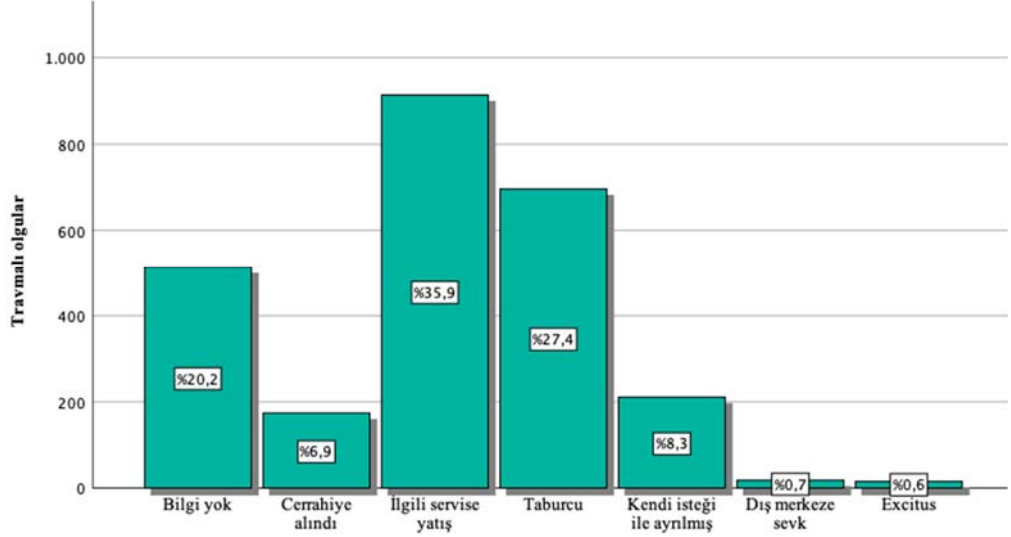
AS hemşireleri travma olgularına, normal şartlarda saatte bir vital bulgu takibi yaptıklarını belirtmişlerdir. Ancak olağan dışı durumlarda bunu daha sık yaptıklarını, bu sürenin asla bir saatten daha uzun olmadığını veya olamayacağını vurgulamışlardır. Sunulan araştırmada AS’de vital bulgu takibinin saatte bir, iki saatte bir, üç saatte bir ve dört saat ve üzeri sürelerle yayıldığı bulunmuştur. Nitel verilerden hemşirelerin yasal anlamda AS’de saat başı hastanın genel durumunun değerlendirilmesi ve vital bulgu ölçümü yapılması gerekliliğini bildikleri sonucu çıkarılabilir. Fakat araştırmanın nicel sonuçları bunun aksine işaret etmektedir. Bu sonuç AS ortamının yoğun olduğuna dair genel kabul görmüş düşüncenin, AS hemşireleri arasında bu gibi yaptırımların göz ardı edilmesine neden olduğunu düşündürmüştür.

4.1.5. Travma olgularının acil müdahale sonrası durumuna ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, acil müdahale sonrası travma olgularının durumuna ilişkin bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Acil müdahale sonrası olguların %35,9’unun (913) ilgili servise yatırışı yapılmış, %27,4’ü (696) ayaktan tedavi sonrası taburcu edilmiş, %8,3’ü (211) kendi isteği ile AS’den ayrılmış, %6,9’u (174) cerrahiye alınmış, %0,7’si (18) sevk edilmiş, %0,6’sı

(15) eksitus olmuş ve %20,2'sine (513) travma sonrası ne olduğuna ilişkin bilgi bulunamamıştır (Şekil 4.3).



Şekil 4.3. Travma olgularının acil müdahale sonrası durumlarının dağılımı

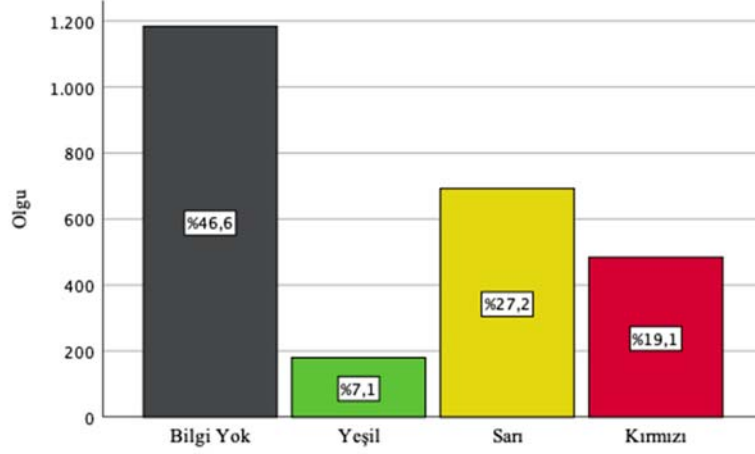
Sunulan araştırmada Bağcı'nın (2016) yaptığı çalışma ile uyumlu olarak travma olgularının %35,7'si taburcu edilmiş veya kendi isteği ile ayrılmış, %35,9'u müdahale sonrası ilgili servise yatırılmıştır (Bağcı, 2016). Bazı araştırmalarda ise bu araştırmanın aksine olguların %85,5'inin AS'den taburcu olduğu bildirilmektedir (Durdu vd., 2014). Sunulan çalışmanın yapıldığı sağlık kuruluşu üçüncü basamak sağlık hizmeti vermektedir. Dolayısıyla yoğun bakım ihtiyacı olan kritik hastaların sevkle gönderilmiş olması, taburculuk sayısını azaltmıştır.

Travma olgularının AS'de bir yıllık ölüm oranı bu araştırmada %0,6 olarak tespit edilmiş olup, Bağcı'nın yaptığı araştırmada oran %3,4 olarak bildirilmiştir (Bağcı, 2016). Sunulan çalışmada AS'de ilk müdahale aşamasının incelenmiş olması ve olguların AS'den sonraki sürecinin araştırmaya dahil edilmemiş olmasının bu sonuç üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

4.1.6. Travma olgularının triyaj uygulama bilgileri ile ilgili bulgular ve tartışma

Araştırmanın bu bölümünde travma olgularının triyaj uygulamasına ilişkin bulgular ve tartışma sunulmuştur. Travma olguları ile ilgili triyaj kayıtları incelendiğinde; olguların, yarıya yakınına %46,6'sına (1184) triyaj uygulanmadığı, %27,2'sinin (692) sarı (acil), %19,1'inin (484) kırmızı (çok acil) ve %7,1'inin (180)

yeşil (acil olmayan) alanda tedavi ve takibinin yapıldığı bilgisine ulaşılmıştır (Şekil 4.4).



Şekil 4.4. Travma olgularının triyaj uygulamasına göre dağılımları

Araştırmada travma olgularının yarıya yakınının triyaj uygulama bilgisine ulaşamamış olması, ülkemizde triyaj uygulamasının henüz istendik düzeyde olmadığını göstermektedir (Şekil 4.4).

4.1.7. Yaralanan anatomik bölgelere göre hemşirelik girişimlerine ilişkin bulgular ve tartışma

Travmalı hastaya acil müdahale süreci, anatomik bölgelere ait yaralanmalar çerçevesinde belirlenir ve şekillenir (Garmel and Mahadervant, 2005; Proehl, 2007; ENA, 2007; Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Solheim 2016; Steinmann, 2019). Dolayısıyla araştırma kapsamında AS hemşirelerinin yaralanmanın olduğu anatomik bölgeye bağlı olarak travma olgularında farklı bir hemşirelik yaklaşımı uygulayıp uygulamadıkları incelenmiştir. Bu amaçla, hasta otomasyon sisteminde bulunan doktor kayıtları, hasta anemnezleri, hasta takip notları, hasta tanıları, hastaya müdahale eden uzmanlık alanları ve hastanın yatışının yapıldığı klinik bölümlere ilişkin bilgiler doğrultusunda travma olguları yaralanmanın etkilediği anatomik bölgelere göre gruplandırılmıştır. Ayrıca sunulan çalışmada AS hemşirelerinin travma hastasına acil hemşirelik yaklaşımıyla ilişkili olarak hemşirelik girişimleri sisteminde (NIC) sekiz temel girişime ait on dokuz aktiviteyi uyguladıkları ve kayıt ettikleri belirlenmiştir.

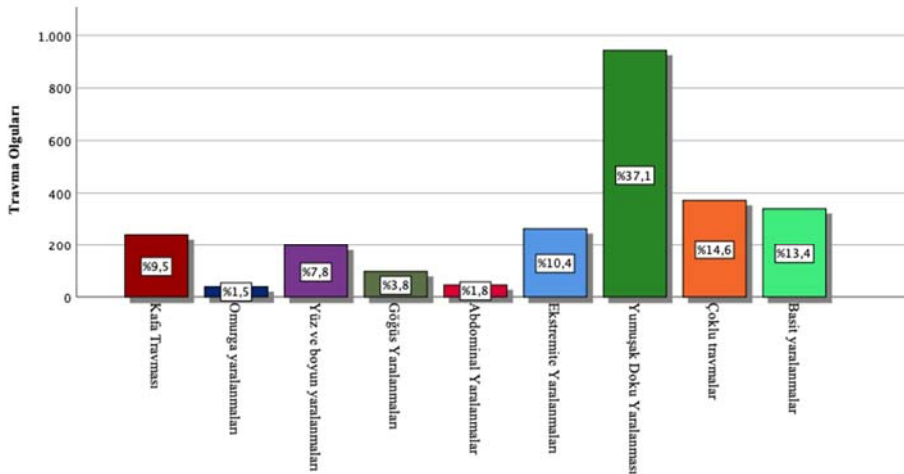
Bu bölümde yaralanan anatomik bölgelere göre AS hemşirelerinin hasta değerlendirilmesine ve hemşirelik girişimleri sistemine ilişkin bulgular ve tartışma,

- Yaralanan anatomik bölgelere triyaj uygulaması ile acil müdahale sonrası hasta durumuna ilişkin bulgular ve tartışma
- Ağrı değerlendirme ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma
- Hava yolu değerlendirme ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma
- Solunum değerlendirme ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma
- Dolaşım değerlendirme ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma
- Nörolojik değerlendirme ve izleme ilişkin bulgular ve tartışma
- Yaşam bulgularını izlemeye ilişkin bulgular ve tartışma
- Dokümantasyon girişimine ilişkin bulgular ve tartışma olarak sunulmuştur.

Hemşirelik mesleğinin doğası gereği incelenen hemşirelik girişimleri birbirini tamamlar niteliktedir. Dolayısıyla araştırma sonuçlarını güçlendirmek ve desteklemek amacı ile nicel ve nitel bulgular zaman zaman ilişkileri dahilinde birlikte ve az sayıda benzer literatür eşliğinde tartışılmıştır.

4.1.7.1. Yaralanan anatomik bölgelere triyaj uygulaması ile acil müdahale sonrası hasta durumuna ilişkin bulgular ve tartışma

Travma olguları yaralanan anatomik bölgeye göre incelendiğinde, en yüksek oranı %37,1 (943) yumuşak doku yaralanmaları oluşturmuş olup sırası ile %14,6 (372) çoklu travmaların, %13,4 (340) basit yaralanmaların, %10,4 (264) ekstremitte yaralanmalarının, %9,5 (241) kafa travmalarının, %7,8 (198) yüz ve boyun yaralanmalarının, %3,8 (97) göğüs yaralanmalarının, %1,8 (46) abdominal yaralanmaların ve %1,5 (39) omurga yaralanmalarının olduğu bulunmuştur (Şekil 4.5).



Şekil 4.5. Travma olgularında yaralanmanın olduğu anatomik bölgeye göre dağılımları

Literatürde travma sonrası baş-boyun yaralanmalarının görülme sıklığının ilk sırada olduğunu bildiren araştırmaların (Koçak vd., 2010; Ünlü vd., 2012; Karataş 2015; Çifçi, 2019) aksine, sunulan çalışmada yumuşak doku hasarlanmalarının (%37,1) en sık meydana gelmiş olduğu, kafa travmalarının (%9,5) ve yüz ve boyun yaralanmalarının (%7,8) beş ve altıncı sırada meydana geldiği bulunmuştur.

Bazı araştırmalarda, travma sonrası ekstremitelere yaralanmaları birinci sırada yer almış (Sarıyıldız, 2006; Filiz, 2007), bir diğer araştırmada motorlu araç kazası sonucu yaralananların %67'sinde ekstremitelere kırığı olduğu bildirilmiş (Eti Aslan, 2004b) yine hemşirelik girişimlerinin incelendiği bir araştırmada travma hastalarının, %15,7'sinde ekstremitelere kırığı olduğu bulunmuş olup (Algier vd.,2004), sunulan çalışmada %10,4 oranla ekstremitelere yaralanmalarının dördüncü sırada olduğu bulunmuştur. Bu konudaki farklı sonuçların, travma sonrası periferdeki sağlık kuruluşlarında ilk müdahalenin ardından yoğun bakım ihtiyacı olan olguların üçüncü basamak sağlık kuruluşuna sevk edilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Araştırmanın yapıldığı sağlık kurumu üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir üniversite hastanesidir.

Yaralanan anatomik bölgelere göre triyaj uygulama kayıtlarının dağılımını Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. Travmanın etkilediği anatomik bölgeye göre triyaj uygulama kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Alanlar			Bilgi yok
	Kırmızı alan (çok acil)	Sarı alan (acil)	Yeşil alan (acil değil)	
Olgular	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kafa travması (n=241)	84 (34,9)	51 (21,2)	6 (2,5)	100 (42,1)
Omurga yaralanması (n=39)	9 (23,1)	12 (30,8)	0 (0,0)	18 (46,2)
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	35 (17,7)	66 (33,3)	11 (5,6)	86 (43,4)
Göğüs yaralanması (n=97)	36 (37,1)	25 (25,8)	11 (2,1)	34 (35,1)
Abdominal yaralanması (n=46)	19 (41,3)	7 (15,2)	0 (0,0)	20 (43,5)
Ekstremitelere yaralanması (n=264)	42 (15,9)	93 (35,2)	13 (4,9)	116 (43,9)
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	80 (8,5)	281 (29,8)	104 (11,0)	478 (50,7)
Çoklu travması (n=372)	179 (48,1)	69 (18,5)	0 (0,0)	124 (33,4)
Basit yaralanması (n=340)	0 (0,0)	93 (27,4)	39 (11,5)	208 (61,2)

Yaralanan anatomik bölgeye göre en yüksek oranda kırmızı (çok acil) alanda; %48,1(179) çoklu travması, sarı (acil) alanda; %35,2 (93) ekstremitelere yaralanması ve yeşil (acil olmayan) alanda; %11,5 (39) basit yaralanması olan olgulara müdahale edilmiştir. En az oranda ise, kırmızı (çok acil) alanda; %8,5 (80) yumuşak doku

yaralanması, sarı (acil) alanda; %15,2 (7) abdominal yaralanması, yeşil (acil olmayan) alanda; %2,1 (5) göğüs yaralanması olan olgulara müdahale edilmiştir.

Travmanın etkilediği anatomik bölgelere göre olguların acil müdahale sonrası durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. Travmanın etkilediği anatomik bölgelere göre olguların acil müdahale sonrası durumuna ilişkin bilgilerin dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Acil Müdahale Sonrası Durum						
	Ameliyat a alındı n (%)	Yatış yapıldı n (%)	Taburcu n (%)	Kendi isteği ile taburcu n (%)	Sevk edildi n (%)	Eksitus n (%)	BilgiYok n (%)
Kafa (n=241)	17 (7,1)	148 (61,4)	27 (11,2)	16 (6,6)	2 (0,8)	0 (0,0)	31 (12,9)
Omurga (n=39)	5 (12,7)	20 (51,3)	9 (23,1)	4 (10,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,6)
Yüz ve boyun (n=198)	18 (9,1)	111 (56,1)	44 (22,2)	13 (6,6)	2 (1,0)	0 (0,0)	10 (5,0)
Göğüs (n=97)	0 (0,0)	76 (78,4)	9 (9,2)	5 (5,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (7,2)
Abdominal (n=46)	7 (15,2)	35 (76,1)	1 (2,2)	1 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (4,3)
Ekstremiteler (n=264)	19 (7,2)	132 (50,0)	72 (27,3)	22 (8,3)	2 (0,8)	0 (0,0)	17 (6,4)
Yumuşak doku (n=943)	42 (4,5)	134 (14,2)	328 (34,8)	116 (12,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	321 (34,0)
Çoklu travma (n=372)	66 (17,7)	239 (64,2)	19 (5,1)	10 (2,7)	9 (2,4)	14 (3,8)	15 (4,1)
Basit yaralanma (n=340)	0 (0,0)	18 (5,3)	185 (55,0)	24 (7,1)	2 (0,6)	0 (0,0)	109 (32,1)

Acil müdahale sonrası; en yüksek oranda %78,4 (76) göğüs yaralanmalı hastanın servise yatırılması yapılmış, %55,0 (185) basit yaralanmalı hasta taburcu edilmiş, %17,7 (66) çoklu travmalı hasta cerrahiye alınmış, %12,3 (166) yumuşak doku yaralanmalı hasta kendi isteği ile taburcu olmuş, %2,4 (9) çoklu travmalı hasta diğer kurumlara sevk edilmiş ve %3,8 (14) çoklu travmalı hasta eksitus kabul edilmiştir.

4.1.1.1. Ağrı değerlendirilmesine ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, hemşirelik girişimi sisteminde (NIC) *Fizyolojik, Temel alanda* akut ağrı yönetimi girişimi kapsamında, travmanın etkilediği anatomik bölgelere göre, AS hemşirelerinin ağrı değerlendirme işlemine ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Travma sonrası genellikle hastaların tamamında doku yıkımına bağlı değişik şiddette ağrı vardır (Eti-Aslan, 2004a). Bu durumda hastaya gereksiz ağrı veya acı

çektirilmemesi etik bir zorunluluk olmakla birlikte hasta için yasal bir haktır (SB, 1998; Eti-Aslan, 2004a). AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre ağrı değerlendirme dağılımı Tablo 4.8’de sunulmuştur.

Tablo 4.8. AS hemşirelerinin ağrı değerlendirilmesine ilişkin kayıtların dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Ağrı değerlendirme kaydı			
	Var		Yok	
Olğular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	1	0,5	197	99,5
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremitte yaralanması (n=264)	1	0,4	263	99,6
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	2	0,2	941	99,8
Çoklu travması (n=372)	0	0,0	372	100
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Ağrının yeri, şiddeti, niteliği, ağrının ifade edilme şekli, ağrının artışına ve azalışına sebep olan durumların sorgulanması, hastanın ağrısını anlamak ve uygun tedaviyi planlamak için önemlidir (Çalkan, 2010; Kandemir vd., 2017). AS gibi yoğun ve dinamik ortamlarda ağrının en kolay değerlendirme yolu, hastaya ağrısının olup olmadığının sorulmasıdır. Sunulan çalışmada AS hemşirelerinin 4 hasta dosyasında ağrının değerlendirilmesi ile ilgili ibarelere yer verdikleri belirlenmiştir. Kayıtların 1’i (%0,5) yüz ve boyun bölgesi yaralanması, 1’i (%0,4) ekstremitte yaralanması ve 2’si (%0,2) yumuşak doku yaralanması olan olguları kapsamaktadır. AS hemşireleri, kafa travması, omurga yaralanması, göğüs yaralanması, abdominal yaralanması, çoklu travması ve basit yaralanması olan olgularda ağrı değerlendirmemişlerdir.

Literatürde özellikle travmalı olgularda ağrı olmasının kaçınılmaz olduğuna ve hemşirelerin ağrı değerlendirme ve izlemine yapmakla sorumlu olduğuna dair bilgiler (Eti-Aslan, 2004a; Çalkan, 2010; Kandemir vd., 2017) dikkat çekicidir. Sunulan çalışmada ağrı değerlendirilmesine ilişkin olarak hemşirelerin yaralanan anatomik bölgeler arasında herhangi bir fark gözetmedikleri ve bu işlemi neredeyse hiç yapmadıkları görülmektedir. Ağrının değerlendirilmesinde aktif rol almayan AS hemşireleri ağrı ile ilgili sorumluluklarını, önerilen analjeziklerin uygulanması ile sınırlandırmış oldukları düşünülmektedir.

Ağrının yönetiminde, istemde bulunulan analjeziklerin uygulanması ve hastanın analjeziklere tepkisinin izlenerek kaydedilmesi, hemşirenin ağrı yönetimi ile ilgili

diğer bir sorumluluğudur (Eti-Aslan, 2004a; Çalkan, 2010; Kandemir vd., 2017). AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre ağrı yönetimine ilişkin kayıtlarının dağılımını Tablo 4.9’da sunulmuştur.

Tablo 4.9. AS hemşirelerinin ağrı yönetimine ilişkin kayıtlarının dağılımını

Travmanın etkilediği anatomik bölgeye göre	Ağrının yönetimi: Ağrı kesici uygulama kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	46	19,1	237	88,3
Omurga yaralanması (n=39)	13	33,3	26	66,7
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	52	26,3	146	73,7
Göğüs yaralanması (n=97)	37	38,1	60	61,9
Abdominal yaralanması (n=46)	9	19,6	37	80,4
Ekstremitte yaralanması (n=264)	107	40,5	157	59,4
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	232	24,6	711	75,5
Çoklu travması (n=372)	141	37,9	231	62,1
Basit yaralanması (n=340)	64	18,8	276	81,0

Sunulan çalışmada AS hemşireleri ağrı tedavisini, en yüksek oranda %40,5 (107) ekstremitte yaralanması olan olgulara uygulamışlardır. Sarıyıldız’ın (2006) travma olgularında ağrı şiddetini ve ağrı geçirme uygulamalarından memnuniyetin belirlenmesi için yaptığı çalışmada, ekstremitte yaralanması olan hastaların %80,9’unun şiddetli ağrı belirttiğini bildirmiş olması ile araştırma sonuçları uyumludur (Sarıyıldız, 2006).

Literatürde kafa travması olan hastalarda, ağrı kontrolünün önemli olduğu, hastada ağrı olmasının kafa içi basıncı arttırabileceği ve buna bağlı olarak kanama riskinin artacağına vurgu yapılmıştır (Akyolcu vd., 2017). Araştırmada, kafa travmalı olguların yalnızca %19,1’ine (46) analjezik uygulanmış olması bu anlamda yetersiz bulunmuştur. Yine sunulan çalışmada yüz ve boyun yaralanmalı olguların %26,3’üne analjezik tedavisi uygulanmıştır. Sarıyıldız’ın (2006) yapmış olduğu çalışmada baş-boyun ve yüz yaralanmalı olguların %52’sinin çok şiddetli ağrısı olduğunu bildirmiştir (Sarıyıldız., 2006). Araştırmada yüz ve boyun yaralanması olan olgulara ağrı kesici uygulanmış olması araştırma ile benzerlik gösterse de uygulanan hasta sayısının az olması uyumsuzluk yaratmıştır.

Sarıyıldız’ın (2006) araştırmasında 15 göğüs yaralanması olan olgunun %60’ının çok şiddetli ağrısının, %33,3’ünün dayanılmaz ağrısının olduğunu bildirmiş olmaları ile bu çalışmada göğüs yaralanması olan 97 olgunun yalnızca %38,1’ine analjezi uygulanmış olması çelişkili bulunmuştur. Yine Sarıyıldız (2006) çalışmasında

sırt ve bel bölgesinde yaralanması olan travma olgularında şiddetli ağrı durumunu %41 ve dayanılmaz ağrı durumunu %56,4 oranlarında bildirmiş olmasına karşın, sunulan araştırmada 39 omurga yaralanmalı olgunun %33.3'üne analjezik tedavi uygulanmıştır (Sarıyıldız, 2006).

Hemşirenin ağrı yönetimi süreci, hastanın ağrısının değerlendirilmesi ile başlar. Ağrı değerlendirme bulgularının doktora bildirilmesi ve kayıt edilmesi ile şekillenir. Doktor önerisi ile hastaya analjezik yapılması, yanıtın değerlendirilmesi ve işlemin kayıt edilmesi ile sonlanır. Bu araştırmada AS hemşirelerinin ağrı değerlendirme girişiminde aktif rol oynamamaları (Tablo 4.8), ağrı yönetimi sürecinin ilk basamağının atlanmasına neden olmuştur. Ağrı değerlendirme sorumluluğunun doktorlara kalması ise yoğun iş temposu ve kısıtlı zamanda az sayıda olgunun değerlendirilmesine yol açmıştır. Dolayısıyla bu durum analjezik önerisinde bulunan hasta sayısını kısıtlamış ve buna bağlı olarak uygulamaya ilişkin kayıtlı veri sayısı etkilenmiştir. Ayrıca “ağrısı olmasına rağmen bazı olgulara konsültan hekim görmeden ve hastanın tanısal işlemleri bitmeden ağrı kesici uygulanmamıştır” savı, hastada ağrı olup/olmadığına dair yeterli kayıtlı veri (Tablo 4.8) olmaması nedeni ile araştırma sonucunu desteklemek için öne sürülemediği.

Sunulan çalışmada AS hemşirelerinin ağrı yönetimi için farmakolojik yöntemi tercih etmiş olmaları literatür ile benzerlik göstermektedir (Sarıyıldız, 2006; Akbaş ve Öztunç, 2008; Yılmaz ve Gürler, 2011). Bu yöntemin tercih edilmesinin temel nedeninin, uygulamanın hızlı, pratik ve zaman almıyor olması gibi avantajlarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Analjezik uygulamanın doktor istemi ile gerçekleştirilmesinin gerekliliği, kayıt oranlarının yüksek olmasına katkı sağlamıştır. Farmakolojik olmayan yöntemlerin ise bağımsız hemşirelik uygulamalarından biri olması, uygulanmış olsa da kayıt yapılmamış olduğunu düşündürmüştür.

4.1.7.2. Hava yolu açıklığı ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, AS hemşirelerinin yaralanmanın olduğu anatomik bölgelere göre, hemşirelik girişimi sisteminde (NIC) *Fizyolojik, Kompleks* alanda hava yolu yönetimi kapsamında; ETE hazırlığı/yardım ve boyunluk takılması aktivitelerine ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Tüm travma olgularında hava yolunun değerlendirilmesi ve yeterli solunum sağlanması ile dolaşımın desteklenmesi önceliklidir. Bu konuda incelenen AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre hava yolu değerlendirme işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.10’da sunulmuştur.

Tablo 4.10. AS hemşirelerinin hava yolu değerlendirme işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hava yolu değerlendirme (A) kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	47	19,5	194	80,5
Omurga yaralanması (n=39)	5	12,8	34	87,2
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	38	19,2	160	80,8
Göğüs yaralanması (n=97)	18	18,6	79	81,4
Abdominal yaralanması (n=46)	5	10,9	41	89,1
Ekstremitelere yaralanması (n=264)	58	22,0	206	78,0
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	114	12,1	829	87,9
Çoklu travması (n=372)	82	22,0	290	78,0
Basit yaralanması (n=340)	44	12,9	296	87,1

İkincil hasarların önlenmesi için hipoksiden kaçınılması travmalı olgularda çok önemlidir (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Baydın, 2013). Müdahalenin amacı, kalıcı sakatlıklara ve ölüme neden olabilecek ikincil hasarları önlemektir. Travma olguları arasında yaralanmanın solunum merkezine yakın olması, solunum sistemini etkilemesi, kanama, şişme veya deformite nedeniyle hava yolunun açık tutulamaması gibi durumlar, kafa travması, omurga yaralanması, yüz ve boyun yaralanması ve çoklu travması olan olguları hava yolu değerlendirmesi için çok daha önemli kılmaktadır (Atilla, 2013a; Baydın, 2013; Avşaroğulları, 2013; Wilbeck, 2019). Literatürle uyumlu olarak sunulan araştırmada, çoklu travmalı olgularının %22,0’sinin (82), kafa travmalı olguların %19,5’inin (47), omurga yaralanmalı olguların %12,8’inin (5), yüz ve boyun yaralanmalı olguların %19,2’sinin (38), göğüs yaralanmalı olguların %18,6’sının (18) hava yolu açıklığı değerlendirilmiştir. Diğer travma gruplarında ise değerlendirme sırası ile, ekstremitelere yaralanmalı olguların %22,0’sine (58), basit yaralanmalı olguların %12,9’una (44), yumuşak doku yaralanmalı olguların %12,1’ine (114) ve abdominal yaralanmalı olguların %10,9’una (5), uygulanmıştır. Hava yolu fiziksel muayenesinin diğer gruplardan çok daha yüksek oranda (%22,0) ekstremitelere yaralanmalı olgulara uygulanmış olması literatür ışığında beklenmedik bir sonuçtur.

Bu bulgular 2018 yılının ilk üç aylık dönemine ait hemşire gözlem formlarından elde edilmiştir. Kurum genelinde ortak hemşire gözlem formu kullanılmaya

başlandıktan sonra, bu değerlendirmeye ilişkin kayıt olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla yapılan kayıtlarda amacın “gözlem formunu işaretlemek mi?” veya “hastayı değerlendirmek mi?” olduğu belirsizdir. Hasta değerlendirmenin bir parçası olarak yapılmış bir girişimin, tüm hemşire gözlem formlarında yer alması beklenir. Bu durumda incelenen kayıtların, travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı gereği ile yapılıp/yapılmadığı konusu şüphe yaratmıştır.

Araştırmanın nitel bölümünde, hemşire gözlem formunun AS’de kullanıma uygunluğu; “yapılacakları işaretleyecek alan olsun, yazmak uzun iş, bize uygun değil, daha özellikli olmalı, detaylı olmalı, yeterli değil, alanlara özgü form olmalı, servislerde kullanılanlardan farklı olmalı” kodları ile tanımlanmıştır (Tablo 4.32). Kodlardan, hemşire gözlem formlarının AS’de kullanıma uygun olmadığı anlaşılmalı birlikte, bu durumun hemşirelerin kayıt yapma davranışını olumsuz etkilediği anlaşılmaktadır.

Havayolu kontrolü ve etkin solunumun sağlanması beyin ve diğer vital organların ikincil hasarlarını önlemeye yönelik bir müdahaledir (Nayduch, 2009). AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre ETE hazırlık/yardım işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.11’de sunulmuştur.

Tablo 4.11. AS hemşirelerinin ETE hazırlık/yardım işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hava Yolu Yönetimi: ETE hazırlık/yardım kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	1	0,4	263	99,6
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	0	0,0	943	100
Çoklu travması (n=372)	11	3,0	361	97,0
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Kanama, ödem veya deformite nedeni ile, hava yolunu açık tutamayan ciddi yüz yaralanmalı olgularda erken ETE sağlanmalıdır. Bu olgularda oral ve nazal entübasyon girişiminin gerekebileceği unutulmamalıdır. Bu amaçla AS hemşiresinin cerrahi hava yolu (krikotiroidotomi veya trakeostomi) uygulanması ihtimaline karşı hazırlıklı olması gerekir (Nayduch, 2009; Atilla, 2013b; Broering, 2019). Literatürün aksine sunulan çalışmada, yüz ve boyun yaralanmalı olgularda, ETE hazırlığı ve/veya yardımı

ve diğ er hava yolu açıklığı sağlama yöntemlerinin uygulanmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Kafa travması olan olguların GKS<9 ise hastanın hava yolu varmış gibi gözükse bile, bu hastalara erken ETE önerilmektedir (Nayduch, 2009; Atilla, 2013a; Broering, 2019). Servikal 5 (C5) veya üstü omurga yaralanması olan olgularda ETE gibi ileri hava yolu güvenliğini sağlamaya yönelik girişimler yapılır (Wilbeck, 2019). Literatür ile uyumlu olmamakla birlikte bu araştırmada, 211 kafa travmalı ve 39 omurga yaralanmalı olgu için, ETE hazırlığı ve/veya yardım işlemine dair hemşire gözlem formlarında kayıt bulunmamaktadır.

Göğüs bölgesi yaralanmalarının hayat kurtarıcı acil müdahaleleri, hava yolu yönetimini, oksijen verilmesini, etkin solunum sağlanmasını, su altı sızdırmaz göğüs drenajını ve kanama kontrolünü içerir (Sharpe and Steyn, 2005). Acil hemşiresinin göğüs yaralanmalı olgulara tedavi edici müdahaleleri arasında, ETE hazırlığı yapması bildirilmektedir (Denke, 2019). Bu anlamda, incelenen hemşire gözlem formlarında göğüs yaralanması olan 97 olgu için, ETE hazırlığı ve/veya yardım işlemine ilişkin kayıt bulunmadığı tespit edilmiştir. Ayrıca araştırma kapsamında, ETE hazırlığı ve/veya yardım işleminin yalnızca, 11 (%3,0) çoklu travması olan ve 1 (%0,4) ekstremitte yaralanması olan hastaya uygulandığı belirlenmiştir.

Travma olgularının %19,1'ine kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş olmasına (Şekil 4.4) rağmen, ETE hazırlığı ve/veya yardım işleminin bir yıllık sürede çok az yapılmış olduğu tespit edilmiştir. Hemşire gözlem formlarında hasta geliş zamanına ilişkin bu konuda değerlendirme kaydı olmaması, olguların diğ er kurumlardan ETE sonrası, sevkli olarak AS gelmiş olması yönündeki bilgiyi sınırlandırmaktadır. Dolayısıyla, travma olgularının “ihtiyacı olmadığı için mi?” veya “sevk edildiği kurumda ETE yapıldığı için mi?” bu işleme gerek duyulmadığı konusu hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar doğrultusunda netlik kazanamamıştır.

Stabil olmayan omurga yaralanmalı olgularda ikincil nörolojik hasarları önlemek için, AS hemşireleri spinal (omurga) koruma amaçlı araçların uygun şekilde takılmasını sağlamalıdır (Lee and Green, 2002; Crosby and Warltier, 2006; Nayduch, 2009; Wilbeck, 2019). AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre boyunluk takılması işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.12'de sunulmuştur.

Tablo 4.12. AS hemşirelerinin boyunluk takılması işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hava Yolu Yönetimi: Boyunluk takılması kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	0	0,0	264	100
Yumuşak doku yaralanması (n=941)	4	0,4	939	99,6
Çoklu travması (n=372)	0	0,0	372	100
Basit yaralanması (n=342)	0	0,0	340	100

Spinal (omurga) yaralanma sonrası, yaralının tamamen hareketsiz hale getirilmesi ve spinal korunma için sert bir boyunluk takılması gerekir. (Nayduch, 2009; Wilbeck, 2019). Literatürde ciddi kafa travmalı olgular ile servikal omurga yaralanması arasında %5'lik bir ilişki olduğu bildirilmektedir (Maartens and Lethbridge, 2005). Bu araştırmada hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar omurga yaralanmalı %23,1 (9) olgunun acil müdahalesinin kırmızı (çok acil) alanda gerçekleştirilmiş (Tablo 4.6) olmasına rağmen hiçbirine boyunluk takılması gerekmediği yönündedir. Bunun yanı sıra boyunluk takılması işlemi sunulan çalışmada yalnızca %0,4 (4) yumuşak doku yaralanmalı olgulara uygulanmıştır. Ayrıca araştırmamızın nitel bölümünde travma olgusunun ikincil değerlendirilmesine ilişkin analiz edilen kodlarda “stabilizasyon” ifadesinin olması (Tablo 4.31), nicel bulgular ile uyumsuz bulunmuştur.

AS hemşirelerinin kayıtların bazı durumlarda yalnızca yapılan tedaviyi kapsadığını ifade ettikleri, aşağıdaki alıntı bu konuyu açıklaması bakımından önemlidir.

Mesela biz işte olay çok böyle karmaşık bir durumsa hızlı olunması gerekiyorsa, bazı zamanlarda sadece yapılan ilaçlarımızı yazıyoruz daha kaba taslak. Ama işte atıyorum vakit varsa o yazı daha geniş geniş yazılıyor, gözlem uzun uzun yazılıyor. Kayıtlar vakaya göre değişiyor yani o bizde yazana göre de değişiyor... (O.2/H3).

Alıntıdan AS hemşirelerinin işlemi yaptıkları ancak kayıt yapmaya zaman bulamamış, kayıt yapmayı önemsememiş veya kayıt yapmayı unutmış olabilecekleri düşünülmektedir. Ayrıca boyunluk takılması işleminin az sayıda olmasına, hastane dışı müdahale ekibinin veya sevkli geldiği kurumdaki acil ekibinin hastalara stabilizasyon sağlamış olmasının da etkisi olabilir. Ancak bu konuda hastalar hakkında

geliş zamanına ilişkin AS hemşirelerinin yeterli değerlendirme yapmamış olmaları bulguların desteklenmesini sınırlandırmıştır.

Birincil bakımın önceliği olan, hava yolu açıklığının değerlendirilmesi ve güvenliğinin sağlanmasına ilişkin hemşire kayıtlarının incelendiği bu bölümde, uygulamanın 2540 travma hastasının yalnızca 18'i (%0,7) ile sınırlı kalmış olması beklenmedik bir sonuçtur. Sunulan çalışmanın sonuçları, hemşirelik mesleğinin profesyonel davranışa odaklanmış güncel literatüre dayanan sistematik yaklaşımları temel almadığını göstermektedir. Ayrıca yaralanmanın ciddiyetine bağlı olarak özel bir hemşirelik uygulamasının yapıldığını gösteren kanıtlar yoktur. AS hemşirelerinin daima daha iyisini yapmayı hedefleyen mesleki eğilim içinde olması gerekirken, bulgular travmalı hastalara acil hemşirelik yaklaşımı anlamında aktif role sahip olmadıkları izlenimi yaratmıştır.

4.1.7.2. Solunum değerlendirme ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, hemşirelik girişimi sınıflama sisteminde (NIC) *Fizyolojik, Kompleks* alanda solunum yönetimi girişimi kapsamında, yaralanan anatomik bölgeye göre, AS hemşirelerinin solunum desteği, oksijen desteği ve SpO₂ takibi aktivitelerine ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Hava yolu güvenliği sağlandıktan sonra hemşirelerin etkin solunumun yapıldığına yönelik bulguları değerlendirmesi gerekir. Travma olgularında göğüs hareketlerinin, solunum çabasının, göğüs duvarı bütünlüğünün ve krepitasyon bulgularının araştırılması solunumun değerlendirilmesine yönelik temel işlemlerdir (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Avşaroğulları, 2013; Steinmann, 2019). Sunulan çalışmada etkin solunumun değerlendirilmesine ilişkin yaralanan anatomik bölgeye göre AS hemşirelerinin işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.13'de sunulmuştur.

Tablo 4.13. AS hemşirelerinin solunum değerlendirme işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Solunum Değerlendirme (B) kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	1	0,4	194	80,5
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremitte yaralanması (n=264)	0	0,0	264	100
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	4	0,4	939	99,6
Çoklu travması (n=372)	2	0,5	370	99,5
Basit yaralanması (n=340)	1	0,3	339	99,7

Travmalı olgular içinde özellikle çoklu travmalı olguların solunumunun değerlendirilmesi daha büyük bir öneme sahiptir. İzole göğüs travmalı olgularda bildirilen ölüm oranı %4-8 iken, çoklu organ yaralanması olan olgularda göğsün yaralanan bölgeler arasında olması, ölüm oranını %35'e kadar yükseltmektedir (Way and Doherty 2003). Literatürde önemi vurgulanmış olmasına rağmen bu araştırmada AS hemşirelerinin yalnızca 2 (%0,5) çoklu travmalı olgunun solunumunu değerlendirilmiş oldukları bulunmuştur.

Sunulan çalışmada diğer olgu gruplarında solunum değerlendirilmesinin %0,4 (1) kafa travmalı, %0,4 (4) yumuşak doku yaralanmalı ve %0,3 (1) basit yaralanmalı olguları kapsadığı görülmüştür. Ancak solunum sıkıntısı açısından risk grubunda olduğu bildirilen, omurga yaralanmalı, yüz ve boyun yaralanmalı, göğüs yaralanmalı ve abdominal yaralanmalı olguların (Nayduch, 2009; Baydın, 2013) hemşire gözlem formlarında solunum değerlendirmesine ilişkin kayıt bulunmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada solunuma yönelik bulguların değerlendirilmesine ilişkin kayıtlara hemşire gözlem formlarında neredeyse hiç yer verilmemiştir. AS hemşirelerinin travma hastasına acil hemşirelik yaklaşımı konusunda yeterli bilgi, eğitim ve beceri düzeyine sahip olmamalarının sonuçları negatif yönde etkilediği düşünülmektedir. Dolayısıyla hemşirelik lisans programları müfredatında yeni kılavuzlar ışığında acil hemşireliği alanında güncelleme yapılmasının sonuçları pozitif yönde etkileyeceği açıktır.

Solunum desteği, etkin solunum yapamayan ya da ilerleyen süreçte yapamayacağı düşünülen hastaların durumlarına en uygun olacak şekilde solunum çabalarına yardımcı olmak şeklinde tanımlanır. Tablo 4.14'de yaralanan anatomik

bölgeye göre AS hemşirelerinin solunum desteği işlemine ilişkin kayıtların dağılımı sunulmuştur.

Tablo 4.14. AS hemşirelerinin solunum desteği sağlama işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Solunum Yönetimi: Solunum desteği sağlama kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	3	1,2	238	98,8
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	1	0,5	197	99,5
Göğüs yaralanması (n=97)	1	1,0	96	99,0
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	0	0,0	264	100
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	2	0,2	941	99,8
Çoklu travması (n=372)	27	7,3	345	92,7
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Çoklu travmalı olguların travma sonrası solunum desteğine ihtiyaç duyacakları bildirilmektedir (Avşaroğulları, 2013; Blank, 2019). AS hemşireleri solunum desteği sağlama girişimini, araştırma genelinde en sık (27) çoklu travmalı olgulara uygulamışlardır. Çoklu travmalı olgularda diğer olgu gruplarına göre işlemin yüksek oranda kayıt edilmiş olması dikkat çekicidir. Bu durumun olguların eksitus olması ihtimaline karşın kayıtları daha özenli tutma gayretinden kaynaklandığı kanaatine varılmıştır.

Servikal stabilizasyonun sağlanmasının ardından, kafa travmalı olguda tüm çabalar beyinde ikincil hasarı önlemeye odaklanmıştır (Nayduch, 2009). İkincil beyin hasarı oluşmaması için, hastalarda hipotansiyon, hipoksi ve hipotermi önlenmelidir (Nayduch, 2009; Atilla, 2013a; Broering, 2019). Bu olgularda agresif hava yolu güvenliği sağlanması, etkin solunum sağlanması ve hipoksiden kaçınmak önceliktir (Atilla, 2013a). Sunulan çalışmada kafa travmalı 241 olgunun yalnızca 3'ünün (%1,2) solunumunun desteklenmesi literatür doğrultusunda yetersiz bulunmuştur.

Göğüs travmasında ölümcül yaralanmalar belirlendikten sonra, olabilecek en erken zamanda solunumun desteklenmesi gerekir (Yıldırım, 2013; Denke, 2019). AS hemşire kayıtlarında göğüs yaralanmalı 97 olgudan yalnızca 1'ine (%0,1) solunum desteği sağlanmış olduğu bilgisine ulaşılmıştır. Göğüs travmasında en birincil uygulamanın solunum desteği olmasına karşın araştırma sonuçlarının bu anlamda literatürle uyumsuz olduğu görülmektedir. Ayrıca göğüs travması olan olguların

33'üne göğüs tüpü takılmış olmasına rağmen kayıtlardan yalnızca 1'ine solunum desteği sağlanmış olduğu bilgisine ulaşılması ilginçtir.

Yüz ve boyun yaralanması olan hastalarda solunum desteğinin sağlanması hayati öneme sahiptir. Yaralanma lokasyon açısından, hava yolu ile solunum sistemine ait yapılarda hasar, ödem ve hemoraji gibi birçok faktöre bağlı olarak hastada etkin solunumun kaybına yol açabilecektir (Nayduch, 2009; Yavuz, 2013; Gisness, 2019). Bu anlamda yüz ve boyun yaralanmalı 198 hastanın yalnızca 1'ine (%0,5) solunum desteği sağlanmış olması literatürle uyumsuzluk göstermektedir.

Yumuşak doku yaralanmalı 943 olgunun 4'üne (0,4) sert boyunluk takılmış (Tablo 4.12) olmasına rağmen, hemşire gözlem formlarında yalnızca 2 (%0,2) hastaya solunum desteği sağlandığına ilişkin kayıt oluşturulmuştur. Sert boyunluğun servikal travma şüphesi olan hastalara uygulandığı ve spinal yaralanmalarda ikincil hasarın oluşmaması için, solunumun desteklenmesi gerektiği bildirilmektedir (Cole, 2009b). Bu konudaki işlem kaydının az olması ve kayıtların çelişki göstermesi işlemin hasta için bu denli önemli olmasına karşılık, AS hemşirelerinin bu konuda kayıt oluşturulması ile ilgili olarak duyarsız davrandıkları izlenimi oluşturmuştur.

AS'de çoklu travmalı, kafa travmalı, yüz ve boyun yaralanmalı, omurga yaralanmalı ve göğüs yaralanmalı olguların solunumu desteklenmelidir (Nayduch, 2009; Avşaroğulları, 2013; Gisness, 2013). Sunulan çalışmada hemşire gözlem formlarına yapılan kayıtlar omurga yaralanmalı olgularda solunum desteğine ihtiyaç duyulmadığını göstermektedir. Ancak az sayıda olmakla birlikte çoklu travmalı, kafa travmalı, göğüs yaralanmalı ve yüz ve boyun yaralanmalı olgulara solunum desteği sağlanmış olması literatürle uyumludur.

Oksijen tedavisi, ihtiyaç halinde hastaya oda havasında bulunan oksijen miktarından daha fazla konsantrasyonda oksijenin, hastanın durumuna en uygun yöntem ile verilmesi olarak tanımlanır. Arteriyel kanda parsiyel oksijen basıncının 80mmHg'nın altına düşmesine hipoksemi denir (Börekçi ve Umut, 2011). Oksijen tedavisinin temel amacı, hipoksemiye önlemek ve böylece doku düzeyinde oluşabilecek hipoksinin önüne geçmektir. AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre oksijen desteği sağlamaya ilişkin kayıtların dağılımı Tablo 4.15'de sunulmuştur.

Tablo 4.15. AS hemşirelerinin oksijen desteği sağlama işlemine ilişkin kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Solunum Yönetimi: Oksijen desteği kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	1	0,4	240	99,6
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	1	0,5	197	99,5
Göğüs yaralanması (n=97)	3	3,1	94	96,9
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	2	0,8	262	99,2
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	4	0,4	939	99,6
Çoklu travması (n=372)	4	1,1	368	98,9
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Akut hipoksemi, kardiyak ve solunum arresti, hipotansiyon, düşük kardiyak output, asidoz ve solunum sıkıntısı gibi durumlar kabul edilen acil oksijen tedavisi endikasyonlarıdır (Börekçi ve Umut, 2011). Travma olgularının tümü, AS'e geldiğinde hipoksemi olasılığına karşı genellikle oksijen tedavisine ihtiyaç duymaktadır (Nayduch, 2009).

Boyun yaralanması olan tüm olgular, yüksek oranda oksijen almalı ve SpO₂'leri yakından takip edilmelidir (Atilla, 2013b). Araştırmada yüz ve boyun yaralanmalı 198 olgudan yalnızca 1'ine (%0,5) oksijen tedavisi uygulanmıştır. Yüz ve boyun yaralanmalı olguların %35,0'ine kırmızı (çok acil) alanda müdahale edildiği (Tablo 4.6) göz önüne alındığında, oksijen tedavisinin hemşire gözlem formlarında bu kadar az kayıt edilmiş olması çelişki yaratmıştır.

Kafa travmalı olgularda hipoksi, tek başına mortalite ve morbidite oranını artırır, bu hastaların oksijen saturasyonunun %90'nın üzerinde olması önerilmektedir (Nayduch, 2009; Atilla, 2013a; Broering, 2019). Bu nedenle, tüm kafa travmalı hastalar, yeniden solunumsuz bir maske aracılığıyla 15 L/dk yüksek konsantrasyonda oksijene ihtiyaç duyar (Cole, 2009c; Nayduch, 2009). Araştırmada kafa travmalı 241 olgunun sadece 1'ine (0,4) oksijen desteği sağlanmış olması, olguların %34,9'una kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş (Tablo 4.6) olmasıyla tutarsızlık göstermektedir.

Göğüs bölgesi yaralanmaları travma sonucu meydana gelen ölümlerin %50'sine neden olmaktadır. Erken dönemde ölüm genellikle hipoksemi oluşturan nedenlere bağlı olarak gelişmektedir (Karataş, 2015). Göğüs travmalı hastaların, güvenli hava yolu ile solunumun desteklenmesi ve yüksek konsantrasyonda oksijen tedavisi

sağlanması acil hemşirelik yaklaşımlarından biridir (Denke, 2019). AS hemşirelerinin, 97 göğüs travmalı hastanın, 3'üne (%3,1) oksijen tedavisi uygulamış olmaları hem literatür hem de olguların %37,1'ine kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş olması (Tablo 4.6) ile çelişki yaratmaktadır.

Omurga yaralanmalı hastalarda ikincil omurga (spinal) hasar riskini en aza indirmek için, en erken dönemde yüksek konsantrasyonlu oksijen tedavisine başlanmalıdır (Cole, 2009b). Araştırmada omurga yaralanmalı 39 hastanın, %23,1'ine kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş (Tablo 4.6) olmasına rağmen, oksijen desteği anlamında hemşire gözlem formlarında hiç kayıt yapılmamış olması düşündürücüdür.

Künt karın travması nadiren tek bir sistem yaralanması olarak karşımıza çıkar, hastalarda eş zamanlı göğüs problemi olması muhtemeldir. Hastanın acil müdahalesinde yeniden solunmayan maske yoluyla 15 L/dk yüksek konsantrasyonda oksijen öncelikli olarak uygulanmalıdır (Cole, 2009d). Sunulan çalışmadaki hemşire gözlem formlarına yapılan kayıtlar, abdominal yaralanmalı olguların %41,3'üne kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş (Tablo 4.6) olmasına rağmen oksijen tedavisine hiç ihtiyaç duymadıkları yönündedir.

Yüksek solunum hızı ($SS>24$) akut oksijen tedavisi gerektiren durumlardan biridir (Börekçi ve Umut, 2011). Ayrıca travma olgularında hipovolemik şokun erken bulgusu olarak yorumlanır. Femoral shaft kırığı veya arteriyel yaralanması olan hastalarda, hipovolemi hipoksi nedenidir (Cole, 2009e). Bu tür yaralanması olduğundan şüphelenilen tüm hastalara, yeniden solunmayan bir maske aracılığıyla yüksek konsantrasyonda oksijen uygulanmalıdır (Cole, 2009e; Nayduch, 2009). Sunulan çalışmada hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar, %15,9'una kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmiş ekstremitte yaralanmalı (Tablo 4.6) yalnızca 2 (%0,8) olguya oksijen tedavisi uygulandığını göstermektedir.

Çoklu travmalı olgularda, hava yolu açıklığı kontrol edildikten sonra, ampirik olarak oksijen tedavisi başlanmalıdır (Gürün Kaya, 2018). Bu çalışmada oksijen desteğinin 372 çoklu travmalı hastanın yalnızca 4'üne (%1,1) uygulanmış olduğunu gösteren hemşire kayıtlarına ulaşılmıştır. Son olarak çalışmada yumuşak doku yaralanmalı 943 olgunun 80'ine (%8,5) kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilmesine (Tablo 4.6) karşın, 4'üne (%0,4) oksijen tedavisi uygulanmıştır.

AS hemşirelerinin oksijen tedavisine ilişkin kayıtlarından, yaralanan anatomik bölge ciddiyetini dikkate almadıkları ve az sayıda uygulamayı kayıt ettikleri sonucuna ulaşılmıştır. Travma hastalarına oksijen tedavisi uygulanması, acil yaklaşımın bir parçası olmasına rağmen, araştırma sonuçları bu anlamda literatür ile uyumlu değildir.

Travma olgusunda SpO₂ değeri, hava yolunun açık, etkin solunum sağlandığını ve böylece hastada oksijenizasyonun yeterli olduğunu gösteren bir parametredir. AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre SpO₂ takibine ilişkin kayıtlarının dağılımı Tablo 4.16’de sunulmuştur.

Tablo 4.16. AS hemşirelerinin SpO₂ takibine ilişkin kayıtların dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Solunum Yönetimi: SpO ₂ takibi kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	2	0,8	239	99,8
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	3	3,1	94	96,9
Abdominal yaralanması (n=46)	1	2,2	45	97,8
Ekstremitte yaralanması (n=264)	1	0,4	263	99,6
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	6	0,6	937	99,4
Çoklu travması (n=372)	45	12,1	327	87,9
Basit yaralanması (n=340)	3	0,9	337	99,1

Travma olgularında oksijen tedavisinin dozunun ayarlanması için pulse oksimetre takibi iyi bir rehberdir. Sunulan araştırmada AS hemşireleri çoklu travmalı 45 (%12,1), yumuşak doku yaralanmalı 6 (%0,6), göğüs yaralanmalı 3 (%3,1), basit yaralanmalı 3 (%0,9), kafa travmalı 2 (%0,8) ve abdominal yaralanmalı 1 (%2,2) olguya SpO₂ takibi yapmıştır. Omurga yaralanması ve yüz ve boyun yaralanması olan hiçbir olguya SpO₂ takibi yapılmamıştır.

Bu bölümde sunulan solunum desteği, oksijen tedavisi ve SpO₂ takibi uygulamaları koordineli bir şekilde yapılan solunum yönetimine ilişkin hemşirelik aktiviteleridir. Üç aktiviteye ait hemşire formlarındaki kayıtlar arasında uyumsuzluk olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca travmalı hastada solunum yönetiminin önemine dikkat çeken literatürün aksine, uygulamanın yapıldığının kanıtı olarak hemşire kayıtları çok düşük oranları göstermektedir. Bazı hemşirelerin hasta takibi konusundaki olumlu yaklaşımlarının hasta ile ilgili bulguların kayıt edilmesine de yansıdığı kanaatine varılmıştır.

4.1.7.3. Dolaşım değerlendirme ve yönetimine ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, hemşirelik girişimi sisteminde (NIC) *Fizyolojik, Kompleks* alanda hemodinamik düzenleme girişimi kapsamında, yaralanmanın olduğu anatomik bölgeye göre, AS hemşirelerinin damar yolu açma, sık ANSTA, intravenöz sıvı tedavisi, sıvı takibi, kan transfüzyonu, AÇİT ve laboratuvar sonuç takibi aktivitelerine ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Dolaşım sistemine ilişkin sorunlar karmaşıktır ve tüm kanama odakları kontrol altına alınıp, hipoperfüzyon çözümlenene kadar resüstasyonu sürecidir (Nayduch, 2009). Bu sistem ile ilgili değerlendirmelere ilişkin bulgular, çoğu zaman hayatı tehdit eden ciddi bir sorunun habercisidir. AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre dolaşım değerlendirme işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.17’de sunulmuştur.

Tablo 4.17. AS hemşirelerinin dolaşım değerlendirme işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Dolaşım Değerlendirme (C) kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	1	0,5	197	99,5
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremitte yaralanması (n=264)	2	0,8	262	99,2
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	3	0,3	940	99,7
Çoklu travması (n=372)	4	1,1	368	98,9
Basit yaralanması (n=340)	1	0,3	339	99,7

Araştırmada AS hemşireleri, çoklu travmalı 4 (%1,1), ekstremitte yaralanmalı 2 (%0,8), yüz ve boyun yaralanmalı 1 (0,5), yumuşak doku yaralanmalı 3 (%0,3) ve basit yaralanmalı 1 (%1,1) olgunun dolaşımını değerlendirmiş olduğunu gösteren kayıt yapmışlardır. Travma sonrası dolaşım sistemi etkilenebileceği için kafa travmalı, omurga yaralanmalı, göğüs yaralanmalı ve abdominal yaralanmalı olguların yakın takip edilmesi önerilmektedir (Cole, 2009a; Avşaroğulları, 2013). Ancak bu olguların dolaşımının değerlendirilmiş olduğu yönünde kayıt bulunmamaktadır. Bu durum kafa travmalı 84, omurga yaralanmalı 9, yüz ve boyun yaralanmalı 35, göğüs yaralanmalı 36 ve abdominal yaralanmalı 19 olgunun ilk müdahalesinin kırmızı (çok acil) alanda yapıldığı bilgisi ile uyumsuz bulunmuştur (Tablo 4.6).

AS hemşirelerinin travma olgusunda dolaşım değerlendirmenin öncelikli olduğunu belirttikleri aşağıdaki alıntılar ile nicel sonuçlar çelişkili bulunmuştur.

Birincil değerlendirme dendiğinde, genellikle travma hastası olsun diğer hastalarda olsun CAB (Dolaşım, Hava yolu açıklığı, Solunum) dediğimiz varya biz onu yaparız. Dolaşım var mı, solunum var mı gibi birincil değerlendirmemiz bütün hastalarda olduğu gibi travma hastalarında da budur... CAB değerlendiriyoruz. İlk dolaşım olmak üzere 2015’de ABC’si değişti (O.1/H5).

...Ve damar yolu açmak. Şok tablosunu değerlendirmek için (O.1/H2).

...Birincil değerlendirme hastanın durumuna göre yapılır, dolaşımın değerlendirmesi önceliktir (O.2/H4).

Bu açıklamalar ile AS hemşireleri hastaların dolaşımını değerlendirdiklerini belirtirler de, hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar aksini göstermektedir. AS hemşirelerinin, travma hastalarında dolaşımın değerlendirmesine ilişkin yaptıkları çok az sayıdaki kayıt yaralanmaların ciddiyeti karşısında yetersiz kalmıştır. AS’de hemşirelik uygulamalarının geleneksel çalışma modelinde sürmesi, hemşirelerin güncel kılavuzlar hakkında bilgi sahibi olmaması, yeterli acil hemşireliği eğitime sahip olmamaları gibi durumların sonuçları olumsuz etkilediği varsayılabilir.

Yaşamsal bulgular, travma olgusunun dolaşımını değerlendirmenin en önemli parametreleridir (Steinmann, 2019). Araştırmada AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre sık vital bulgu (ANSTA) takibi işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.18’de sunulmuştur.

Tablo 4.18. AS hemşirelerinin sık vital bulgu takibi işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hamodinamik düzenleme: Sık vital bulgu takibi			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	114	47,3	127	52,7
Omurga yaralanması (n=39)	14	35,9	25	64,1
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	49	24,7	149	75,3
Göğüs yaralanması (n=97)	49	50,5	48	49,5
Abdominal yaralanması (n=46)	25	54,3	21	45,7
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	61	23,1	203	76,9
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	161	17,1	782	82,9
Çoklu travması (n=372)	220	59,1	152	40,9
Basit yaralanması (n=340)	45	13,2	295	86,8

AS hemşirelerinin travma olgularının kan basıncını, solunum sayısını ve eforunu, nabız oksimetresini ve bilinç düzeyini saat başı veya hastanın durumuna göre gerekli olduğunda daha sık takip etmesi gerektiği bildirilmektedir (Solheim, 2016). Yine pediatrik travmalı olgularda, hastanın durumu stabil olana kadar vital bulgulara beş dakikada bir bakılması önerilmektedir (Mayfield and Copeland, 2019). Hemodinamik değerlendirme girişimi olarak, sık ANSTA takibinin tüm yaralanma gruplarında %59,1 ve %13,3 aralığında gerçekleştirildiği belirlenmiş olup, sonuçların

literatürle uyumlu olduğu görülmektedir (Atilla, 2013a; Avşaroğulları, 2013; Solheim, 2016; Broering, 2019; Mayfield and Copeland, 2019).

Beyin hasarı bulunan bir olguda kalp hızında, kan basıncında ve ventilasyondaki değişimler serebral hipoperfüzyon bulgusudur (Steinmann, 2019). Tek başına hipoksemi ve hipotansiyon varlığı, kafa travmalı olguların ölüm olasılığını %150 oranında arttırabilir (Atilla, 2013a). Kafa travmalı olgularda hiperterminin, hipotalamik hasara işaret edeceği unutulmamalıdır (Broering, 2019). Literatüre ilişkin verilen örneklerde özellikle kafa travması olan olgularda vital bulgu takibinin önemi vurgulanmıştır. Sunulan araştırmada literatürle uyumlu olarak kafa travmalı olguların %47,3'ünün (114) vital bulgusu sık takip edilmiştir.

Çoklu travmalı %59,1 (220), abdominal yaralanmalı %54,3 (25), göğüs yaralanmalı %50,5 (49), omurga yaralanmalı %35,9 (14), boyun ve yüz yaralanmalı %24,7 (49), ekstremiteler yaralanmalı %23,1 (61), yumuşak doku yaralanmalı %17,1 (161) ve basit yaralanmalı %13,2 (45) olgunun sık vital takibi yapılmıştır. Araştırma sonuçları, AS hemşirelerinin yaralanmanın ciddiyeti ile uyumlu olarak hastaların vital bulgularını sık takip etiklerini göstermektedir. AS hemşireleri arasında, vital bulgu ölçme/takip işleminin mesleki sorumluluk olduğuna dair algının, mesleki davranışlara etkisinin sonuçlara olumlu katkı sağladığı düşünülmüştür.

Travmalı olgularda hızlı ve sistematik değerlendirme ile eş zamanlı olarak hastaların gereksinimleri doğrultusunda medikal tedaviye ve sıvı tedavisine başlanır. Bu tedavilere başlanabilmesi için bir damar yoluna ihtiyaç vardır. Travma vakalarında dolaşım sistemine hızlı erişim amacıyla damar yolunun büyük çapta olması tercih edilir. AS hemşirelerinin hemodinamik düzenlemenin bir parçası olarak incelenen damar yolu açma işlem kayıtlarının yaralanan anatomik bölgelere göre dağılımı Tablo 4.19'da sunulmuştur.

Tablo 4.19. AS hemşirelerinin damar yolu açma işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hemodinamik Düzenleme: Damar yolu açma kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	94	39,0	147	61,0
Omurga yaralanması (n=39)	11	28,2	28	71,8
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	64	32,3	134	67,7
Göğüs yaralanması (n=97)	38	39,2	59	60,8
Abdominal yaralanması (n=46)	17	37,0	29	63,0
Ekstremitte yaralanması (n=264)	88	33,3	176	66,7
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	226	24,0	717	76,0
Çoklu travması (n=372)	143	38,4	229	61,6
Basit yaralanması (n=340)	90	26,5	250	73,5

Sunulan çalışmada, göğüs yaralanmalı %39,2 (38), kafa travmalı %39,0 (94), çoklu travmalı %38,4 (143), abdominal yaralanmalı %37,0 (17), ekstremitte yaralanmalı %33,3 (88), yüz ve boyun yaralanmalı %32,3 (64), omurga yaralanmalı %28,2 (11), basit yaralanmalı %26,6 (91) ve yumuşak doku yaralanmalı %23,9 (225) olguya damar yolu açıldığı belirlenmiştir. Hemşire gözlem formlarında çoğu işlemin kaydı olmamasına karşın, periferik damar yolu açma işleminin yüksek oranda kayıtlanmış olduğu tespit edilmiştir. Sonuç hipotansiyon bulgusuna sahip her travma vakasının aksi ispat edilene kadar hipovolemik şokta sayıldığı ve bu hastalara geniş çaplı bir veya iki damar yolu açılmasının gerekli olduğu bilgisi ile uyumludur (Cole, 2009a; Nayduch, 2009; Avşaroğulları, 2013). AS hemşireleri arasında işlemi kayıt etme eğilimini; doktor istemi ile gerçekleştirilmesi, hemşirelik mesleği ile özdeşleştirilmesi ve işlem için sarf malzeme kullanılması gibi faktörlerin arttırdığı düşünülmektedir.

AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre sıvı tedavisi, sıvı takibi ve AÇİT aktivitelerine ilişkin işlem kayıtlarının dağılımı, Tablo 4.20’de sunulmuştur.

Tablo 4.20. AS hemşirelerinin sıvı tedavisi, sıvı takibi ve AÇİT işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hemodinamik Düzenleme					
	Sıvı tedavisi		Sıvı takibi		AÇİT	
Olgular	n	%	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	114	47,3	93	38,6	3	1,2
Omurga yaralanması (n=39)	19	48,7	13	33,3	3	7,7
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	62	31,3	51	25,8	1	0,5
Göğüs yaralanması (n=97)	46	47,4	36	37,1	2	2,1
Abdominal yaralanması (n=46)	28	60,9	21	45,7	0	0,0
Ekstremitte yaralanması (n=264)	94	35,6	81	30,7	1	0,4
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	232	24,6	186	19,8	3	0,3
Çoklu travması (n=372)	266	71,5	218	58,6	10	2,7
Basit yaralanması (n=340)	61	17,9	48	14,1	0	0,0

Bu araştırmada sıvı tedavisine en çok, %71,5 (266) oranla çoklu travmalı olgulara acil müdahale sürecinde ihtiyaç duyulmuştur. Olguların %58,6'sının (218) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, yalnızca %2,7'sine (10) AİT uygulanmıştır.

İkinci sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %60,9 (28) oranla abdominal yaralanmalı olgular olmuştur. Olguların %45,7'sine (21) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, hiçbir abdominal yaralanmalı olguya AİT uygulanmamıştır. Araştırmada %41,3 abdominal yaralanmalı olguya, kırmızı (ok acil) alanda müdahale edilmiş (Tablo 4.6) olmasına rağmen, hastaların hiçbirine AİT yapılmamış olması literatürde majör abdominal yaralanması olan hastaların idrar takibinin yapılmasının gerekliliğine ilişkin bilgi (Bacidore, 2019) ile uyumsuz bulunmuştur.

nc sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %48,9 (19) oranla omurga yaralanmalı olgular olmuştur. Olguların %33,3'ünün (13) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, %7,7'sine (3) AİT uygulanmıştır. Omurga yaralanmalı olgularda hastanın mesanesinin boşaltılması ve resüsitasyon sırasında idrarı izlemek için foley sonda takılması tavsiye edilmiştir (Wilbeck, 2019). Ancak sunulan çalışmada AİT uygulanan omurga yaralanmalı olgu sayısının çok az olduğu tespit edilmiştir.

Dördüncü sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %47,4 (46) oranla göğüs yaralanmalı olgular olmuştur. Olguların %37,1'inin (36) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, %2,1'ine (2) AİT uygulanmıştır. Göğüs yaralanmalı olgularda acil hemşirelerinin tedavi edici müdahaleleri arasında tedaviye yanıtın idrar çıkışı ile değerlendirilmesi gerekliliği bildirilmiştir (Denke, 2019). Ancak araştırmada göğüs yaralanmalı olguların yalnızca 2'sine AİT yapılmıştır.

Beşinci sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %47,3 (114) oranla kafa travmalı olgular olmuştur. Olguların %38,6'sının (93) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, yalnızca %1,2'sine (3) AİT uygulanmıştır.

Altıncı sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %35,6 (94) oranla ekstremite yaralanması olan olgular olmuştur. Olguların %30,7'sinin (81) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, %0,4'ne (1) AİT uygulanmıştır.

Yedinci sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %31,3 (62) oranla yüz ve boyun yaralanmalı olgular olmuştur. Olguların %25,8'inin (51) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, %0,5'ine (1) AÇİT uygulanmıştır.

Sekizinci sıklıkta sıvı tedavisine ihtiyaç duyan, %24,6 (232) oranla yumuşak doku yaralanmalı olgular olmuştur. Olguların %19,8'inin (186) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, %0,3'üne (3) AÇİT uygulanmıştır.

Sıvı tedavisine en az ihtiyaç duyan, %17,9 (61) oranla basit yaralanmalı olgular olmuştur. Olguların %14,1'inin (48) sıvı takibi yapılmış ve kayıt edilmiş olup, hiçbirine AÇİT uygulanmamıştır.

Hipovolemiye bağlı gelişebilecek hipotansiyonun hayati risk oluşturduğu, hızlı sıvı resüsitasyonu başlanması tavsiye edilen çoklu travmalı, abdominal yaralanmalı, kafa travmalı ve göğüs yaralanmalı olguların yaklaşık yarısına sıvı tedavisi uygulanmış olması literatürle uyumludur (Nayduch, 2009; Avşaroğulları, 2013; Bacidore, 2019). Sonuçlar hemodinamik yönetimin ayrılmaz bir parçası olan, sıvı takibi ve AÇİT aktivitelerine ilişkin AS hemşirelerinin başladıkları sıvı tedavisi ile aynı oranda bu aktiviteleri uygulamadıklarını göstermektedir. AS hemşirelerinin olgulara başlanan sıvı tedavisi ile eşit oranda sıvı takibi ve AÇİT yapmamış olmaları, hastanın aldığı çıkardığı sıvı dengesinin takibi anlamında olumsuz bir hemşirelik yaklaşımıdır.

Tablo 4.21'de AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre kan transfüzyonu işlem kayıtlarının dağılımı verilmiştir.

Tablo 4.21. AS hemşirelerinin kan transfüzyonu işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hemodinamik Düzenleme: Kan transfüzyonu kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	1	1,0	96	99,0
Abdominal yaralanması (n=46)	2	4,3	44	95,7
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	2	0,8	262	99,2
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	3	0,3	940	99,7
Çoklu travması (n=372)	14	3,8	358	96,2
Basit yaralanması (n=340)	2	0,6	338	99,4

Travma hastalarında agresif sıvı yönetimine karşın, hastada hemodinamik düzelme sağlanamadığı durumlarda, kan transfüzyonu yapılabilir. Kan transfüzyonunda kaybedilen volüm açığının kapatılması temel amaçtır ve hemoglobinin seviyesinin yükselmesi oksijen taşıma kapasitesini arttıracaktır (Karagöz, 2012). Bu araştırmada kan transfüzyonu, sırası ile en çok %4,3 (2) abdominal yaralanmalı, %3,8 (14) çoklu travmalı, %1,0 (1) göğüs yaralanmalı, %0,8 (2) ekstremitelere yaralanmalı, %0,6 (2) basit yaralanmalı, en az %0,3 (3) yumuşak doku yaralanmalı olgulara uygulanmıştır. Karagöz'ün (2012) acil serviste travmalı hastada kan transfüzyonu kararını etkileyen faktörleri incelediği araştırmada, %89,2 abdominal yaralanmalı, %49,5 göğüs yaralanmalı, %45,3 baş boyun yaralanmalı ve %18,5 ekstremitelere yaralanmalı travma olgusuna kan transfüzyonu yapıldığını bildirmiştir (Karagöz, 2012). Kan transfüzyonu ihtiyacı iki araştırma arasında travmanın etkilediği anatomik bölge açısından benzerlik göstermektedir. Ancak Karagöz'ün araştırmasında kan transfüzyonu yapılma oranlarının sunulan çalışmadan çok daha yüksek olması dikkat çekicidir. Bu durumun, Karagöz'ün (2012) araştırmasında, AS'de kan transfüzyonu yapılan travma olgularını iki yıllık geriye dönük incelemesi ve 2010-11 yıllarında kan transfüzyonu tedavisinin 2018 yılına göre, AS'de daha yaygın uygulanıyor olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Laboratuvar sonuçları, doktorların hastalıkları teşhis ve tedavi kararlarına destek olması amacıyla, hastadan alınan biyolojik materyalin test edilmesi ile elde edilen biyokimya değerleridir. AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre laboratuvar sonuçlarına ilişkin kayıtların dağılımı Tablo 4.22'de sunulmuştur.

Tablo 4.22. AS hemşirelerinin laboratuvar sonuçlarına ilişkin kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Hemodinamik Düzenleme: Laboratuvar bulgu kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremitelere yaralanması (n=264)	2	0,8	262	99,2
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	0	0,0	943	100
Çoklu travması (n=372)	0	0,0	372	100
Basit yaralanması (n=340)	1	0,3	339	99,7

Laboratuvar testleri hastanın tanı, tedavi ve izleminde kullanılır. Literatürde tüm tanısal kararların %70'inin laboratuvar sonuçları ile konulduğu bildirilmiştir (Erbil, 2007). AS hemşirelerinin, 2 (%0,8) ekstremitte yaralanmalı ve 1 (%0,3) basit yaralanmalı olgunun laboratuvar bulgularına ilişkin kayıt yaptıkları belirlenmiştir. Daha ciddi yaralanması olan travma olgularında bu anlamda hemşire gözlem formlarına kayıt yapılmamıştır. Bu nedenle bulgunun laboratuvar sonuçlarını takip etmesi istenmiş intörn veya asistan doktorun değerleri unutmamak için hemşire gözlem formuna yazmış olması gibi bir tesadüften kaynaklanmış olacağı düşünülmektedir.

Hemşire bakım planlarının en önemli belirleyicilerinden biri, hasta laboratuvar sonuçlarının yorumlanması ve böylece planlanan bakımın neden-sonuç ilişkisinin güçlendirilmesidir. Araştırma sonuçları AS hemşirelerinin hasta laboratuvar sonuçlarının takibi konusunda duyarsız davrandıklarını göstermektedir. Kanıta dayalı bakımın bir parçası olan hemşirelik tanısının hiçbir travmalı olguya konulmamış olması bu sonucu desteklemektedir (Tablo 4.5). Ayrıca AS hemşirelerinin araştırmanın nitel bölümü için yaptıkları aşağıdaki açıklama ile;

Hemşire gözlem formu her şeyi net göstermiyor yani hastayla geçirdiğiniz zamanla ilgili hastayla diyalog kuruyorsunuz, yaptığımız işlemi anlatıyorsunuz, yeri geldi konuşuyorsunuz, endişesini gideriyorsunuz, psikolojik destek veriyorsunuz onları yansıtan bir parametre yok ki gözlemlerimizde. Bizde yazma gereği duymuyoruz çünkü yasal olarak hiçbir şey ifade etmiyor... (O.1/H1).

bağımsız hemşirelik uygulamalarının “yasal olarak hiçbir şey ifade etmediği” düşüncesinin AS hemşireleri arasında hakim bir görüş olduğu anlaşılmaktadır. Bu görüşün birçok uygulamanın kayıt edilmemesine temel neden oluşturduğu varsayılabilir. Bu durumun ise araştırma sonuçlarını olumsuz etkilediği görülmektedir.

Sunulan çalışmada hemodinamik düzenleme girişimi ile ilgili hemşirelik aktivitelerinin kayıt edilme oranlarının diğer girişimlerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu konudaki kayıtların yüksek oranda olması hemşirelik uygulamalarına kanıt oluşturması bakımından olumlu bir davranış eğilimidir. Fakat araştırmanın genelinden elde edilen bulguların, geleneksel uygulamalar dışında profesyonel hemşirelik tutumunu gösteren kanıtlara sahip olmaması hemşirelik bilimi açısından olumsuz bir sonuçtur.

4.1.7.4. Nörolojik değerlendirme ve izleme ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, hemşirelik girişimi sisteminde (NIC) *Fizyolojik, Kompleks* alanda nörolojik izlem girişimi kapsamında, yaralanmanın olduğu anatomik bölgeye göre, AS hemşirelerinin bilinç ve pupil boyutu takibine ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Travma hastasının pupillerinin, boyut ve ışığa reaksiyon verip/vermediğinin değerlendirilmesi nörolojik muayenenin bir parçasıdır. Pupil ve GKS takibi için hemşirelik otoritelerinin tavsiyesi, hastanın en az saatte bir ve olası bir davranış değişikliği durumunda daha sık değerlendirilmesidir (Cole, 2009c). AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre pupil boyutuna ilişkin kayıtların dağılımı Tablo 4.23'de sunulmuştur.

Tablo 4.23. AS hemşirelerinin pupil boyutuna ilişkin kayıtların dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Nörolojik izlem: Pupil boyutu kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	0	0,0	241	100
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	0	0,0	164	100
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	4	0,4	939	96,0
Çoklu travması (n=372)	0	0,0	372	100
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Kafa travmalı ve kafa travması ile birlikte olan çoklu travmalı olgularda, yavaş pupil cevabı genellikle kafa içi basıncın artışının ve beyin ödeminin arttığı ilk belirtisidir (Broering, 2019). Bilateral iğne ucu pupiller opiat kullanımını düşündürür (Atilla, 2013a). Hasta herhangi bir nedenle sedatize edilmiş ise artan intra kranial basıncın ilk belirtisi, genişlemiş ışığa reaksiyon vermeyen pupilla yanıtıdır (Cole, 2009c). Sunulan çalışmada AS hemşireleri kafa travmalı ve çoklu travmalı olguların pupil reaksiyonunu değerlendirmemiş olup, yalnızca yumuşak doku hasarlı 4 (%0,4) olgunun pupil boyutunu kayıt etmişlerdir. AS hemşirelerinin, travma olgularının değerlendirilmesine ilişkin bilgi ve deneyim eksikliğinin sonucu olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

AS'de travmalı hastanın bilinç düzeyinin kötüleşmesi, kan kaybına bağlı hipovoleminin ilk bulgusu olabilmektedir (Atilla, 2013a). Bilinç düzeyi; bilinçlilik, uyanıklık hali, uyarılara tepki verme yeteneği, dikkat/farkındalık düzeyi gibi

bulguların belirlendiği nörolojik değerlendirme parametresidir. AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre bilinç durumu değerlendirme işlemine ilişkin kayıtların dağılımı Tablo 4.24’te sunulmuştur.

Tablo 4.24. AS hemşirelerinin bilinç durumu değerlendirmeye ilişkin kayıtların dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Nörolojik Değerlendirme: Bilinç durumu kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	111	46,1	130	53,9
Omurga yaralanması (n=39)	15	38,5	24	61,5
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	68	34,3	131	66,2
Göğüs yaralanması (n=97)	47	48,5	50	51,5
Abdominal yaralanması (n=46)	17	37,0	29	63,0
Ekstremitte yaralanması (n=264)	105	39,8	159	60,2
Yumuşak doku yaralanması (n=941)	243	25,8	700	74,2
Çoklu travması (n=372)	193	51,9	179	48,1
Basit yaralanması (n=342)	87	25,6	253	74,4

Hemşire gözlem formlarındaki kayıtlardan, yaralanan anatomik bölgeye göre en yüksek oranda (51,9) çoklu travmalı hastaların bilinç durumunun değerlendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Sunulan çalışmada travma olgularının bilinç durumu ile ilgili %51,9 ve %25,6 aralığında AS hemşirelerinin kayıt yapmış olmaları acil hemşirelik uygulamaları anlamında olumlu bir tutumdur. Fakat acil müdahalenin hasta bilincine etkisinin izlenmesi anlamında bilinç düzeyinin tekrar değerlendirilmemiş olması olumsuz bir tutumdur.

AS hemşirelerinin travma olguları için yaptıkları kayıtlar ve kayıtların içeriği ile ilgili aşağıda sunulmuş açıklamalar bu konuda dikkat çekicidir.

...Hasta acil servise nasıl geldi, biz neler yaptık şeklinde bunların hepsi hemşire gözlem formuna kayıt ediliyor. İşte entübe mi geldi? travması vardı, uzuv kaybı mı var? bilinci açık Glasgow’un (GKS) ilk bir saat içinde değerlendirilmesi daha sonra bir saat sonra tekrar değerlendirilmesi, hastanın ani değişikliklerini her şeyini hemşire gözlem formunun arkasına kaydediyoruz (O.2/H1).

...Hastayı geldiği zaman değerlendiriyoruz. Zamanla bilinç durumunda oluşan değişiklikleri not ediyoruz (O.1/H2).

Yukardaki ayrıntılı alıntıda AS hemşireleri, hastaya uyguladıkları ve hasta için uygulanmış her şeyin kaydını yaptıklarını ısrarla vurgulamışlardır. Ancak araştırmanın nörolojik değerlendirme girişimi gibi çoğu nicel bulgusu bunu ispat etmekten çok uzaktır. Dolayısıyla bazı AS hemşirelerinin kayıt yapma konusundaki olumsuz tutumlarının çelişkili sonuçlara neden olduğu, bazı hemşirelerin ise kayıt yapma

konusundaki olumlu tutumlarının az sayıda da olsa literatürle uyumlu sonuçlar elde edilmesine katkı sağladığı sonucuna varılmıştır.

Kurum genelinde kullanılan hemşire gözlem formlarının AS’de de kullanılmaya başlanmasından sonra, eski gözlemlerde işaretleme (tik atma) yoluyla gerçekleştirilen (bilinç açık/kapalı, hasta entübe/entübe değil, damar yolu var/yok, dreni var/yok) kayıtların, yeni gözlemlerde hiç yapılmadığı görülmüştür. Daha öncede değinildiği gibi, hemşire kayıtlarının acil hemşirelik uygulamaları olarak bir “bilgi birikiminin mi?” veya hemşire gözlem formunu işaretlemeye yönelik “bir eylemin mi?” sonucu gerçekleştiği şüphe yaratmıştır. Araştırmanın nitel bölümünde hemşire gözlem formları ile ilişkili aşağıdaki AS hemşirelerine ait ayrıntılı alıntılar, bu konunun aydınlatılması anlamında önemli görülmüştür.

...Hemşire gözlem formu bazen böyle acele durumlarda çok fazla zaman alıyor ama ben onu bazen ... mesela hastanın değerlendirme formuna değerli eşyaları teslim edildi, damar yolu açıldı, vital bulgular bakıldı, işte hijyene dikkat edildi, sondası uygulandı gibi bir form olsa kayıt etme işi daha kolay olabilirdi... (O.2/H3).

... O hemşire gözlem formuna biz şekil veriyoruz aslında biz yapıyoruz yani o gözlem formu, travma gözlemi bizim sayemizde oluyor acilde kullanılan gözlem formları esasen kalıp olarak bize uygun gözlem formu değil de biz uyduruyoruz (O.1/H4).

... hemşire gözlem formuna biz istediğimizi yazabiliyoruz. Belli bir kalıp olmasa bile hani şöyle genel bir yaklaşım olarak travmanın değerlendirilmesi tarzında hemşire gözlem formu yok... Kalıp olarak hemşire gözlem formları bize uygun değil de biz uyduruyoruz (O.1/H5).

Kesinlikle ayrı bir acile özel gözlem formu olmaması bizim yaptıklarımızı kayıtlayamamamızın en önemli sebebi. Hatta mesela acil kendi arasında da alanlara ayrılıyor. Sarı alan, yeşil alan, kırmızı alan diye misal yeşil alanda tutulan bir gözlem formu yok. Ama sarı alanda kırmızı alanda var. Ama sarı alanla kırmızı alan arasındaki uygulamalarda farklı...(O.2/H2).

Açıklamalarda hemşire gözlem formlarında AS’e ait uygulamalara yer verilmesi, kayıtların işaretleme yapılarak oluşturulması, kırmızı (çok acil), sarı (acil), yeşil (acil olmayan) alanlara özgü uygulamaları kapsaması gibi özelliklerin hızlı ve daha ayrıntılı kayıt tutmayı sağlayacağı ifade edilmiştir. Hemşire gözlem formlarının hastanın geliş zamanı ile ilgili daha kapsamlı bilgi ihtiva etmesi anlamında sistematik yaklaşımları hatırlatıcı olmasının önemli olduğu da vurgulanmıştır. AS hemşireleri yaptıklarını kayıtlayamamalarının en önemli nedenin kullanılan hemşire gözlem formlarında AS’e özel uygulamalara yer verilmemiş olması olduğunu belirtmişlerdir. Sonuç olarak sunulan çalışmada incelenen çoğu hemşirelik girişimlerine ilişkin birçok

aktivitenin kayıt oranının düşük olmasına, AS’de kullanılmakta olan hemşire gözlem formlarının etkilediği düşünülebilir.

4.1.7.5. Yaşam bulgularını izlemeye ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, hemşirelik girişimi sisteminde (NIC) *Güvenlik* alanında yaşam bulgularını izleme girişimi kapsamında, yaralanmanın olduğu anatomik bölgelere göre, AS hemşirelerinin defibrilasyon, resüsitasyon ve monitörizasyon uygulamalarına ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Defibrilasyon uygulaması, yeniden canlandırmanın bir parçasıdır. Temel amaç ventriküler fibrilasyonun (VF) ve nabız alınamayan ventriküler taşikardinin (nVT) sonlandırılmasıdır. Hastane ortamında karşılaşılan kardiyak arrest olgularının %30’unda VF ve nVT ilk ortaya çıkan aritmiler olarak bildirilmektedir (Gwinnutt et al., 2000; Badır, 2005;). AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre defibrilasyon işlemi kayıtlarının dağılımı Tablo 4.25’de sunulmuştur.

Tablo 4.25. AS hemşirelerinin defibrilasyon işlemi kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Yaşam bulgularını izleme: Defibrilasyon kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	1	0,4	140	99,6
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	0	0,0	264	100
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	2	0,2	941	99,8
Çoklu travması (n=372)	0	0,0	372	100
Basit yaralanmalı (n=340)	0	0,0	340	100

Araştırmada kafa travmalı olguların %0,4’üne (1), yumuşak doku yaralanmalı travma olgularının %0,2’sine (2) defibrilasyon uygulanmış olup diğer travma gruplarında bu uygulamaya ihtiyaç duyulmamıştır. Hastaların AS’de ilk müdahalenin ardından, durumu ağır olanların yoğun bakım koşullarında tedavisinin sürdürülmesi, bu uygulamaya ilişkin araştırma sonuçlarını sınırlandırmış olduğu düşünülmektedir.

Kardiyopulmoner arrest, çeşitli nedenlere bağlı olarak solunumun ve dolaşımın aniden durması olarak tanımlanır. AS hemşirelerinin yaralanan anatomik bölgeye göre resüsitasyon işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.26’de sunulmuştur.

Tablo 4.26. AS hemşirelerinin resüsitasyon işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Yaşam bulgularını izleme: Resüsitasyon kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	1	0,4	140	99,6
Omurga yaralanması (n=39)	0	0,0	39	100
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	0	0,0	198	100
Göğüs yaralanması (n=97)	0	0,0	97	100
Abdominal yaralanması (n=46)	0	0,0	46	100
Ekstremitte yaralanması (n=264)	0	0,0	264	100
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	1	0,1	942	99,9
Çoklu travması (n=372)	14	3,8	358	96,2
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Araştırmada çoklu travmalı olguların %3,8'ine (14), kafa travmalı olguların %0,4'üne (1), yumuşak doku yaralanmalı olguların %0,1'ine (1) resüsitasyon uygulanmıştır. Omurga yaralanmalı, yüz ve boyun yaralanmalı, göğüs yaralanmalı, abdominal yaralanmalı, ekstremitte yaralanmalı ve basit yaralanmalı olgularda resüsitasyon uygulaması yapılmamıştır.

Çökük ve arkadaşlarının (2013) AS'e başvuran kafa travması olgularını değerlendirdiği araştırmada, hastaneye yatışı yapılan hastaların %14,5'inin (75) eksitus olduğunu bildirilmişlerdir (Çökük vd., 2013). Trajano ve arkadaşları (2014) eksitus olan travma olgularının sosyo demografik özelliklerini inceledikleri çalışmada, olguların %15,2'sinin AS'de eksitus olduğunu bulmuşlardır (Trajano et al., 2014). Çifçi (2019) ise yedi yıllık bir sürede AS'ye travma nedeniyle başvuru yapıp eksitus olmuş olguları retrospektif olarak incelediği çalışmada, olguların %18,9 (62)'unun AS'de eksitus olduğunu bulmuştur (Çifçi, 2019). Bu araştırmada, tüm travma olguları içinde AS'de eksitus olma oranı, %0,6 (15) olarak bulunmuş olup, olguların çoğunluğu çoklu travmalıdır. AS'de travma olgularının eksitus olma oranının diğer çalışmaların aksine sunulan çalışmada daha düşük olduğu görülmektedir. AAH'nın travma olgusu için erken bildirim yapması, sevkli gelen olgular için geldikleri kurumdan bilgilendirme yapılmış olması, travma ekibinin hazır bulunması, hızlı müdahale yapılması ve durumu ağır olan olgular için yoğun bakımda yer ayrılmış olması gibi faktörlerin bu sonuca etkisi olduğu düşünülmektedir.

Travma protokolüne göre 40 yaşın üzerindeki tüm hastalara bir EKG çekilmeli ve göğüs yaralanması geçiren hastalar olası aritmileri saptamak için bir kardiyak monitöre bağlanmalıdır (Cole, 2009f). AS hemşirelerinin yaralanmanın olduğu

anatomik bölgeye göre monitörizasyon işlem kayıtlarının dağılımı Tablo 4.27’de sunulmuştur.

Tablo 4.27. AS hemşirelerinin monitörizasyon işlem kayıtlarının dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Yaşam bulgularını izleme: Monitörizasyon kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	11	4,6	230	95,4
Omurga yaralanması (n=39)	35	89,7	4	10,3
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	4	2,0	94	98,0
Göğüs yaralanması (n=97)	7	7,2	90	92,8
Abdominal yaralanması (n=46)	1	2,2	45	97,8
Ekstremitte yaralanması (n=264)	8	3,0	256	97,0
Yumuşak doku yaralanması (n=943)	16	1,7	927	98,3
Çoklu travması (n=372)	26	7,0	346	93,0
Basit yaralanması (n=340)	0	0,0	340	100

Araştırmada, monitörizasyon işlemi tüm travma gruplarında farklı oranlarda uygulanmış olup, en sık %89,7 (35) oranla omurga yaralanmalı olgulara uygulanmış ve diğer travma gruplarına azalan sıra ile; %7,2 (7) göğüs yaralanmalı, %7,0 (26) çoklu travmalı, %4,6 (11) kafa travmalı, %3,0 (8) ekstremitte yaralanmalı, %2,2 (1) abdominal yaralanmalı, %2,0 (4) yüz ve boyun yaralanmalı, %1,7 (16) yumuşak doku yaralanmalı olgulara monitörizasyon uygulamasına ilişkin AS hemşirelerinin kayıt yaptıkları belirlenmiştir.

Monitörizasyon işlemine ilişkin sonuçlar, çoklu travmalı olguların %48,1’ine, abdominal yaralanmalı olguların %41,3’üne, göğüs yaralanmalı olguların %37,1’ine, kafa travmalı olguların %34,9’una, omurga yaralanmalı olguların %23,1’ine, yüz ve boyun yaralanmalı olguların %17,7’sine, ekstremitte yaralanmalı olguların %15,9’una, yumuşak doku yaralanmalı olguların %8,5’ine, kırmızı (çok acil) alanda müdahale edildiğini gösteren nicel sonuçlar ile uyumsuz bulunmuştur (Tablo 4.6). Çok acil olarak nitelendirilen kırmızı alan hastaları dikkatli, eksiksiz ve sürekli değerlendirilmesi gereken hastalardır ve kırmızı alanda müdahale edilen tüm hastalar monitör ile takip edilir. AS hemşirelerinin monitörizasyon kayıtları ile kırmızı (çok acil) alanda müdahale edilen hasta oranları arasında çelişki vardır. Bu çelişkili sonuç AS’de hemşirelik uygulamaları kapsamında bazı aktivitelerin yapılmış olduğunu fakat kayıt edilmesinin önemine veya gerekliliğine ilişkin algının zayıf olduğunu göstermektedir.

4.1.7.6. Dokümantasyon girişimine ilişkin bulgular ve tartışma

Bu bölümde, hemşirelik girişimi sisteminde (NIC) *Sağlık Sistemi* alanında dokümantasyon girişimini yaralanmanın olduğu anatomik bölgeye göre, AS hemşirelerinin uygulamalarına ait bulgular ve tartışma sunulmuştur.

Hemşirelik girişimleri sisteminde incelenen dokümantasyon girişimini AS hemşirelerinin, travmalı olgulara %96,3 ve %68,8 aralığında hemşire gözlem formu düzenleyerek gerçekleştirdikleri bulunmuştur (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. AS hemşirelerinin dokümantasyon işlemi dağılımı

Travmanın etkilediği anatomik bölge	Dokümantasyon kaydı			
	Var		Yok	
Olgular	n	%	n	%
Kafa travması (n=241)	232	96,3	9	3,7
Omurga yaralanması (n=39)	35	89,7	4	10,3
Yüz ve boyun yaralanması (n=198)	164	82,8	34	17,2
Göğüs yaralanması (n=97)	91	93,8	6	6,2
Abdominal yaralanması (n=46)	40	87,0	6	13,0
Ekstremiteler yaralanması (n=264)	235	89,0	29	11,0
Yumuşak doku yaralanması (n=941)	712	75,5	231	24,5
Çoklu travması (n=372)	345	92,7	27	7,3
Basit yaralanması (n=342)	234	68,8	106	31,2

Dokümantasyon girişimi, araştırma kapsamında incelenen hemşirelik girişimleri arasında en yüksek oranda gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya yeşil (acil değil) alanda müdahale edilen travma olgularının dahil edilmiş olması ve bu alanda hemşire gözlem formu kullanılmaması, basit yaralanmalı olgulara düzenlenmiş hemşire gözlem form oranının diğer guruplara göre düşük oranda olmasını ve girişimin %100 oranda yapılmamış olmasını açıklar. Kırmızı (çok acil) ve sarı (acil) alanlarda müdahale edilen her hastaya hemşire gözlem formu düzenlenmesi ile ilgili kurumsal yaptırımın sonuçların yüksek olmasına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Her travma hastası için doküman, en azından müdahale süresince hastaya neler uygulandığını, hastanın tedaviye cevabını ve hastanın durumunu kronolojik sıra ile gösterecek düzeyde kapsamlı, anlaşılır ve kalıcı olmalıdır (Nayduch, 2009; Sheridan et al., 2013). Ayrıca ekonomik kayıpların oluşmaması anlamında dokümanlar faturalandırma için ücretin gerekçesi olan uygulamaları gösterecek şekilde net düzenlenmelidir. Ancak araştırma sonuçları travma olgularına ilişkin hemşire gözlem formlarında oluşturulan kayıtların geliştirilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Çünkü sonuçların birçoğu uygulamaların yapılmış olmasına karşın bunu kanıtlayacak

kayıtların yapılmadığını göstermektedir. Dolayısıyla bulgular arasında ilişkinin çelişkili ve literatürle uyumsuz araştırma sonuçları, çoğu zaman hemşirelerin yapılan işlemleri kayıt etmemiş veya edememiş olmaları ile açıklanmıştır. Bu durumun hasta başına düşen sağlık giderlerinin maliyet analizinin yapılmasını da zorlaştıracığı düşünülmektedir.

AS hemşirelerinin, hemşire kayıtlarının önemi, adli yönü ve hemşirelik uygulamalarını gösterme temasına ilişkin açıklamalardan ayrıntılı alıntı yapılarak sunulan aşağıdaki ifadeler, işlemlerin/girişimlerin kayıtlarının yapılamaması ile ilgili durumu açıklaması bakımından önemlidir.

Ya on kez doktora bir şey bildirirsiniz mesela hastanın durumuyla ilgili hep aynı şeyi on kez bildiririm, bunu yaparken çok zaman kaybetmişimdir. Ben hemşire gözlem formuna iki kez bildirdiğimi yazmış olmam, bu olayın ciddiyetini gösterir bildirim yaptığımı da gösterir. Tekrar, tekrar, tekrar bildirmiş olmam, tekrar, tekrar, tekrar hemşire gözlem formuna on kez kayıt etmemle o gözlemden yer kalmaz zaten... (O.2/H2).

Gözlem formundaki kayıtlar her şeyi net göstermiyor yani hastayla geçirdiğiniz zamanla ilgili hastayla diyalog kuruyorsunuz, yaptığınız işlemi anlatıyorsunuz, yeri geldi konuşuyorsunuz, endişesini gideriyorsunuz, psikolojik destek veriyorsunuz onları yansıtan bir parametre yok ki gözlemlerimizde. Bizde yazma gereği duymuyoruz çünkü yasal olarak hiçbir şey ifade etmiyor... (O.1/H1).

Hasta su istedi mesela gittim kantinden su aldım geldim. Bunu da mı yazmalıyım mesela ama bu bizim performansımızdır. Bu bizim işimizdir yani hastanın bütün ihtiyaçlarını gideririz... Yakınına bilgi vermek gerekiyor, yakınına içeri alırsınız, hastaya ekstra destek verirsiniz. Yeri gelir dışarı çıkartılır mobilize olmasına izin veriyorsunuz yanında dolanırsınız... Hemşire gözlem formlarına yapılan kayıtlar hastaya yöneliktir... (O.1/H2).

Açıklamalar, hemşire gözlem formuna hangi uygulamaların, nasıl kayıt edilmesi gerektiğine ilişkin AS hemşirelerinin yetersiz bilgi düzeyinin kayıt yapma davranışını olumsuz yönde etkilediği izlenimini doğurmuştur.

Türkiye’de hemşirelik lisans programlarında acil hemşirelik kürsüsü henüz kabul görmemiştir. Hemşirelik lisans programlarında acil hemşireliği alan eğitime ilişkin teorik ve pratik öğrenim çıktılarını temel alan ders sayısı yetersizdir. Dolayısıyla AS hemşirelerinin bu alandaki bilgi eksikliğine bağlı olarak az sayıda acil hemşireliği uygulama kayıtlarını gösteren araştırma sonuçlarına ulaşılmıştır. AS’lerde çalışan hemşirelerin acil hemşirelik yaklaşımları veya uygulamaları anlamında bilgi ve beceri düzeyini dokümanlardan elde edilmiş kanıtlar doğrultusunda göstermesi bakımından araştırma sonuçlarının önemli olduğu düşünülmektedir.

4.2. Nitel Bulgular

Sunulan çalışmada travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımı, acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları ve hemşirelik dokümanları konuları çerçevesinde odak grup görüşmesi yapılmıştır. Nitel bulgulardan araştırmanın nicel bulgularının anlamlandırılması, desteklenmesi, açıklanması, güçlendirilmesi ve tartışılması için yararlanılmıştır. Nitel bulgular;

- AS hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular
- AS’de hemşirelik süreci temasına ilişkin bulgular
- Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı temasına ilişkin bulgular
- Travma olgularının hemşirelik kayıtları temasına ilişkin bulgular, olarak sunulmuştur.

4.2.1. AS hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular

Odak grup görüşmesine katılan AS hemşirelerinin sosyo demografik ve mesleki özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 4.29’da sunulmuştur.

Tablo 4.29. AS hemşirelerinin sosyo-demografik ve mesleki özelliklerin dağılımı

Özellikler		n	%
Yaş Grupları 30.90 ± 7,79 yıl	23-30 yaş	6	60
	31-38 yaş	2	20
	39 yaş ve üzeri	2	20
Cinsiyet	Kadın	8	80
	Erkek	2	20
Eğitim durumu	Lisans	7	70
	Ön lisans	3	30
AS’de çalışma süresi 5,70 ± 6,11 yıl	1-3 yıl	5	50
	4-7 yıl	2	20
	8-11 yıl	2	20
	12 yıl ve üzeri	1	10

Görüşmeye katılan hemşirelerin yaş ortalamaları 30.90 ± 7.79 olup, yarıdan fazlası %70’i (7) lisans mezunudur. Ayrıca %80’i (8) kadın ve %50’si (5) 2-3 yıl arası, %20’si (2) 4-7 yıl arası, %20’si (2) 8-11 yıl arası ve %10’unun (1) 12 yıl ve üzeri çalışma deneyimine sahip oldukları belirlenmiştir.

4.2.2. Acil serviste hemşirelik süreci temasına ilişkin bulgular

Bu bölümde odak grup görüşmesine katılan AS hemşirelerinin “Acil serviste hemşirelik” temasına yönelik açıklamalarının içerik analizi Tablo 4.30’da verilmiştir. Konu ile ilgili dört alt tema ve yirmi beş kod analiz edilmiştir.

Tablo 4.30. Acil serviste hemşirelik teması ile ilgili alt tema ve kodlar

Alt Tema	Kod
Acil servis hemşiresi olmak	Bilgili
	Panik olmamak
	Hızlı olmak
	Pratik olmak
	Kaos yönetebilmeli (kriz yönetebilme)
	Anlık karar verme
	Dikkatli
	Kölelik
AS Hemşirelerinde olması gereken nitelikler	Eğitim ve branşlaşma
	Servis rotasyonu olmalı (pediatri, palyatif, geriatri bilmeli)
	Acili istemeli
Hemşirelik yönetmeliğine (2011) göre acil hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları	Tartışmalı
	Görev tanımında olmayan işler
	Doktor istemiyle tedavi yapmak
	İntörnlerin görev tanımındaki işleri yapmaları
	Ayrı yönetmelik
	Her işe bakmak
	Bakımdan sorumlusuyuz

1. Alt tema; acil servis hemşiresi olmak: Katılımcılara, “Acil servis ve acil serviste hemşire olmak size ne ifade ediyor?” diye sorulduğunda, AS hemşireleri AS’de hemşire olmayı; “bilgili, panik olmamak, hızlı olmak, pratik olmak, kaos yönetebilme (kriz yönetebilme), anlık karar verebilme, dikkatli, kölelik” ifadeleri ile tanımlamışlardır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

...Çabuk müdahale edilmesi gereken, hızlı olmayı gerektiren pratik ve bilgiyi de gerektiren aynı zamanda el becerisi haricinde bilgiyi de gerektiren bir yer diye düşünüyorum. Birçok bölümü de bilgi olarak barındıran bir bölüm; aynı zamanda servis hizmeti yapıyorsunuz, yoğun bakım hizmeti veriyorsunuz ... her konuda bilgi sahibi olmak ona göre hastaya yaklaşmak hızlı, pratik olmak gerekiyor (O.1/H1).

Anlık kararların alındığı, hızlı bir şekilde uygulandığı bir meslek mesleğimize bakılırsa. Bir de kaos ortamı yönetebilmek ekip ile beraber kaos ortamında çalıştığımız için kaosu yönetebilen bir yerdeyiz... (O.1/H5).

Acil servis hemşiresi hızlı ve dikkatli olmalı. Birde vaka çeşitliliği çok (O.2/H2).

...Hızlı, oryante çabuk olman gerekiyor dikkatli olman gerekiyor bu şekilde de... (O.2/H3).

Panik olmadan bilgisiyle hastaya yardım edebilmeli acil hemşiresi, benim acil hemşireliğinden anladığım bu (O.2/H1).

Kriz yönetimini çok iyi bilmesi gerekiyor çalışanların akut olarak her şeye hızlı müdahale etmesi, hızlı beceri donanımına sahip olmaları gerekiyor ve bunu uygulamaya hızla bunu dökmeleri gerekiyor... (O.1/H2).

Çalışan köleler (O.2/H4).

2. Alt tema; AS hemşirelerinde olması gereken nitelikler: Katılımcılar “Kurumunuzda acil servis hemşiresi olmak için alınması gereken özel bir eğitim, kurs veya aranan deneyim ve bunlara benzer şartlar var mı?” sorusuna çalıştıkları kurumda böyle bir prosedürün olmadığını ancak AS hemşireliği yapabilmek için bazı niteliklere sahip olunması gerektiğini belirtmişlerdir. AS hemşirelerinde olması gereken nitelikler; “eğitim ve branşlaşma, servis rotasyonu olmalı (pediatri, palyatif, geriatri bilmeli), acili istemeli” ifadeleri ile tanımlanmıştır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

...Bizim ekstra bir eğitim parametremiz (acil serviste çalışmak için) yok. Hastane idaresinin kararı var bu anlamda. Başka kliniklerden gelmiş tecrübesinden bizim de faydalandığımız arkadaşlarımız var... Acil cidden karmaşık kaosu bir ortam çok farklı bir hemşirelik uygulaması devreye giriyor... Spesifik değil her şeyi kapsıyor çocuk travmasına kadar, çocuğa da dokunacak, bebeğe de dokunacak, yetişkin, yaşlıya da bilecek, geriatriyi bilecek, palyatifi bilecek yani tabii ki karmaşık bir yapı (çalışma ortamı) zor geliyor... Sıfırdan gelen (deneyimsiz) hemşire isteyerek gelen hemşire kesinlikle daha motive çalışıyor... Yani hani çok değişken insan ama ben hemşirelik mesleğine genel bakışta hemşirelerin rotasyona tabii tutulması (hastanenin tüm servislerinde çalışması) taraftarıyım... tam deneyim kazanması için rotasyona tabii olması taraftarıyım... Kesinlikle branşlaşma çok önemli, keşke olsa bizde sadece şuan acil bakım kursları var. Oda yetersiz (O.1/H2).

Hemşirelikte branşlaşma önemli (O.1/H5).

...Acilde çalışacak kişinin istemesi lazım. Eğitimin katkısı olur ama bence bir insan acili istemeli. Acilde çalışmak işte yorgunluk, uykusuzluk, aileden uzaklık yani insan bunları yapabiliyorsa acil serviste çalışmayı istemesi lazım (O.2/H3).

Birde deneyim bilginin önüne geçmekte (O.2/H4).

Hemşirelik mesleği zaten toptan bir öz veri acilde çalışmak da bunun ikiyle, üçle, beşle çarpılmış hali bence. Daha yoğun, daha karmaşık, risk faktörü çok (O.1/H1).

3. Alt tema; Hemşirelik Yönetmeliği'ne göre acil hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları: Yöneltilen “Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında değişiklikler yaparak yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde tanımladığı acil hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarının neler olduğunu biliyor musunuz” sorusuna tüm katılımcılar “biliyoruz” yanıtını vererek yönetmeliği bildiklerini ifade ettiler. Ardından katılımcılara sorulan “Çalışmalarınız sırasında Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan AS hemşirelerinin görev yetki ve sorumluluklarından hangilerini uyguladığınız ile

ilgili örnekler verebilir misiniz?” sorusuna yaptıkları açıklamalar ile AS hemşirelerinin görev, yetki ve sorumluluklarını; “tartışmalı, görev tanımında olmayan işler, doktor istemiyle tedavi yapmak, İntörn’lerin görev tanımındaki işleri yapmak, ayrı yönetmelik, her işe bakmak, bakımdan sorumlusuyuz” şeklinde tanımladıkları belirlenmiştir. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Bizim mesleki olarak hemşirenin görev ve görev tanımları hep bir tartışmaya her zaman açılmış bir konudur (O.1/H5).

Ayrıntılı olarak düzenlenmiş bir yönetmelik var ama, onu uygulamaya döktüğün zaman orda sıkıntı yaşanan şeyler var. Yani biz sadece bize verilen şeyi değil, hani biz görev tanımımız dışında birçok şeyi yapıyoruz. Sadece görev tanımımızı yapsak buradaki herkes çok mutlu bir şekilde ‘ben sadece görevimi yaparım geçerim’ der...her şey sana bakıyor. Hem sadece Sağlık Bakanlığı’nın yayınladığı yönetmelikteki görevleri yapmıyoruz sekreterlik işi bizde, malzeme işi bizde, koordinasyon işi bizde her şey bizde (diğer grup üyeleri söylenenleri onayladı) (O.2/H4).

İşlerimiz belli zaten; doktor istemiyle tedavi yapar...gibi, hastaya bire bir bakım verme gibi beceriye sahip olmak (O.2/H5).

Hemşire yönetmeliğinde yazmayan ve en çok yaptığımız iş doktor istemlerini yönlendirirken eczaneye ayıklamak, seçmek, yönlendirmek hepsi hemşirenin üzerinde, normalde yönetmelikte yazmıyor ama en büyük görevlerimizden biri de bu (O.1/H2).

... (acil hemşiresinin görevleri) hemen hemen yoğun bakım hemşireliğinde, diğer hemşireliklerde tanımlı zaten birçok görevler ortak zaten. Ayrıcalıklı olanlar kan alır da demiyor, kan toplar kan örneklerini toplar diyor yani yasa numune alır diyor bu numuneleri şu an doktor öğrencileri alıyor acilde ha biz onun yerine onların dünya kadar işlerini ve dağımlıklarını da topluyoruz zaten ayrı bir mevzuada. İdrar sondasını hemşire takar diyor yasada mevzuatta ama onlar takıyor yani sadece bu iki konu hemşirelik yönetmeliği dışında uygulamalar (O.1/H1).

Gerekli bilgi ve beceriye sahip olmak, hasta mahremiyetine önem vermek, bakımları bire bir yapmak. Hastanın doktoru oluyorsun, hemşiresi oluyorsun, hasta bakıcısı oluyorsun personeli oluyorsun (O.1’e katılan tüm hemşireler destek verdi) (O.1/H4).

Ama şimdi şöyle Sağlık Bakanlığı (hastaneleri) ile bizim çalıştığımız kurumdaki durum çok farklı yani bizde intörnler de işin içine giriyor. Yani atıyorum biz kan almıyoruz, sonda takmıyoruz normalde bunları bizim yapmamız gerekiyor yani ama bunların dışında her şeyi yapıyoruz (O.2/H2).

Üniversite hastanesi olduğumuz için ayrıca bir yönetmeliğimiz var bu yönetmelik doğrultusunda çalışıyoruz. Hemşirelik yönetmeliğimiz var ona istinaden çalışıyoruz bunlar orada tanımlı zaten intörn doktorların kan örnekleri alacakları ve idrar sondası takacakları orda tanımlı zaten (O.1/H2).

Ağır travmalı hastaların kırmızı alanda refakatçisi yok. Bakımdan tümüyle biz sorumluyuz (O.1/H4).

Bakımından da sorumlu oluyoruz hasta acil serviste bulunduğu durumda. Bakımın sorumlusuyuz travma hastasının (O.2/H4).

4.2.3. Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşım temasına ilişkin bulgular

Bu bölümde, odak grup görüşmesine katılan AS hemşirelerinin travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı ile ilgili sorulan sorulara yaptıkları açıklamalar ve içerik analizi sunulmuştur. Travma hastasına acil hemşirelik yaklaşım teması ile ilgili dört alt tema, otuz dört kod analiz edilmiştir (Tablo 4.31).

Tablo 4.31. Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı teması ile ilgili alt tema ve kodlar

Alt Tema	Kod
Travma olgusu	Düşme
	Bıçaklanma, kesi
	Darp
	Yabancı cisim batması
	Böcek ısırılmaları
	Kazalar
	İş kazaları
Travma olgusunun birincil değerlendirilmesi	Triyaj
	Vital takip
	Monitörizasyon
	Damar yolu açmak
	Şok tablosu
	Dolaşım
	CAB (Dolaşım, Havayolu, Solunum) uygulama
	Sıvı takviyesi
	Tedaviyi uygulamak
	Stabilizasyon
Travma olgusunun ikincil değerlendirilmesi	Monitörizasyon
	Hipotermide vücut ısısını değerlendirmek
	Tetkik yapmak
	Glaskow
	Vücut bütünlüğünün değerlendirilmesi
	Kıyafetlerin çıkarılması
	Omurga tahtasına alınması
	Eşyaları için tutanak hazırlama
	Polise teslim
	Delillere dikkat
	Kişisel koruyucu ekipman
	Mahremiyet
	Travma olgusuna özel uygulamalar/bakım
Özel bir uygulama yok	
Sözel uygulamalar önemli	
Özel dosya açılır adli	
Triyajda hekim kırmızı diye işaretler	

1. Alt tema; travma olgusu: Katılımcılara AS’de hangi hasta gruplarının travma vakası olarak kabul edildiği sorulduğunda; “düşme, bıçaklanma, kesi, darp, yabancı cisim batması, böcek ısırılmaları, kazalar ve iş kazaları” kodları ile travma

olgusunu tanımlamışlardır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Düşme (O.2/H2, O.2/H3, O.1/H3).

Çocuklar da bize geliyor, pediatrik düşmelerde bize geliyor. (O.2/H1).

Kesiler, darplar, bıçaklanmalar (O.1/H2).

İş kazaları, düşmeler dediği gibi trafik kazaları (O.2/H1).

Ev içi kazaları, düşmeler (O.1/H4).

Yabancı cisim batmaları (O.2/H4).

En ufak şeyler bile travma olarak kabul edilmekte böcek ısırıklarını bile travma yaklaşımından müdahale ediyoruz. Hepsini travma olarak kabul ediyorlar... (O.1/H5).

2. Alt tema; travma olgusunun birincil değerlendirmesi: AS hemşirelerine “Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı olarak uygulanan birincil değerlendirme basamaklarının neler olduğunu biliyor musunuz?” sorulduğunda tümü “biliyoruz” diyerek yanıt vermişlerdir. Bu açıklamaların ardından katılımcılara sorulan “Travma olgusuna birincil değerlendirme aşamasında yaptığınız/yapılması gereken hemşirelik girişimleri ile ilgili neler söylemek istersiniz?” sorusuna yaptıkları açıklamalar sonucu travma olgusunun birincil değerlendirmesini; “triyaaj, vital takip, monitörizasyon, damar yolu açma, şok tablosu, dolaşım ve CAB (Dolaşım, Hava yolu, Solunum) uygulama” şeklinde tanımladıkları belirlenmiştir. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Ya bizim zaten triyajımız var o hastayı aldıktan sonra biz mesela hastayı ilk müdahaleye (kırmızı alan) aldık, sarıya aldık, vital takip, monitörizasyon birincil yaptığımız iş (O.2/H3).

Birincil değerlendirme dendiğinde genellikle travma hastası olsun diğer hastalarda olsun yani şeydir. CAB (Dolaşım, Hava yolu, Solunum) dediğimiz varya biz onu yaparız. Dolaşım var mı? solunum var mı? gibi birincil değerlendirmemiz bütün hastalarda olduğu gibi travma hastalarında da budur. CAB değerlendiriyoruz. İlk dolaşım olmak üzere 2015’de ABC’si değişti (O.1/H5).

Ve damar yolu açmak. Şok tablosunu değerlendirmek için (O.1/H2).

Birincil değerlendirme hastanın durumuna göre yapılır, dolaşım önceliklidir (O.2/H4).

Zaten ha tek kişi yaklaşımda bulunmuyorsunuz doktoru var herkes bir koldan yaklaştığı için yani tüm müdahaleler sana yüklenmiyor işte paramedik arkadaş var orda solunum, monitörizasyon, kalp takibi yaparken sen damar yolu açıyorsun (O.1/H1).

Travma ekibinde en az beş kişi var bunda, Hemşire, paramedik, intörn doktor, doktor, hasta bakıcı (Katılımcıların tümü).

3. Alt tema; travma olgusunun ikincil değerlendirmesi: Katılımcılara “Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı olarak uygulanan ikincil değerlendirme işlem basamaklarının neler olduğunu biliyor musunuz” sorulduğunda tümü ikincil değerlendirmeyi bildiklerini ifade etmişlerdir. Ardından “Travma olgusuna ikincil değerlendirme aşamasında yaptığınız veya yapılması gereken hemşirelik girişimleri ile ilgili neler söylemek istersiniz?” diye sorulduğunda, AS hemşireleri travma olgusunun ikincil değerlendirme sürecini; “sıvı takviyesi, tedaviyi uygulamak, stabilizasyon, monitörizasyon, hipotermide vücut ısısını değerlendirmek, tetkik yapmak, glaskow (GKS), vücut bütünlüğü değerlendirmek, kıyafetlerin çıkartılması, omurga tahtasına alma, eşyalar için tutanak hazırlama, polise teslim, delillere dikkat, kişisel koruyucu ekipman, mahremiyet” kodları ile tanımladıkları belirlenmiştir. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Hastanın durumuna göre mesela aşırı derecede kan kaybı varsa ya da genel olarak genel durumunda sıkıntı varsa hemen genelde zaten damar yolu açılıp hemen sıvı takviyesine başlanıyor ama öncelikli dediğim durumlarda bunlar ilk yapılanlar. Onun dışında doktorun verdiği tedaviyi acilen uygulamak, hastanın stabilizasyonunu sağlamak, paramedik arkadaş zaten monitörizasyonu solunumun değerlendirilmesini yapar (O.1/H4).

Hipotermideyse ısıtıyoruz, bazen hipotermide vücut ısısını değerlendiriyoruz (O.2/H2).

Tetkiklerin yapılması (O.2/H3).

Burada bilinç durumu da önemli hastanın Glaskow (GKS) değerlendirmesini de yapabilmek o esnada o yüzden kafa travmalı hastaları ayırt etmek için önemli, sonrasında diğer vücut bütünlüğü bozulmuş mu? Bu arada hasta bakıcı yardımıyla kıyafet değişimi, kesilmesi, çıkarılması... omurga tahtasına alınması, hastanın tespiti bunlarında ikincil yaklaşımda yeri var. Hastanın üzerinden çıkan eşyaların form eşliğinde teslim edilmesi imza karşılığında biz bunları polise teslim ediyoruz. Bunlar da var ikincil yaklaşımda. Hastanın tetkik aşaması bu aşamada başlıyor aslında (O.1/H1).

Değerli eşyaların aynı zamanda güvenlik altına alınması. Delillere dikkat edilmesi adli vakaların tamamında yok edilmemesi adına... (O.1/H2).

...Mesela hemşire orda üstünden çıkan değerli eşyaları doktoru ve personeli ile birlikte tutanak tutar, onun mutlaka tutulması lazım. Daha sonra hastamıza ait eşyalar vardı bize battaniye soran hastalarımız oldu yani, onlar bizim için çok önemli (O.2/H3).

İkincil olarak bakım süreci devam ettiği dönemde dikkat edilmesi gereken tüm parametrelere dikkat edilmekte ve ediliyor da yani ama an ve an geliyor yani sıralama olarak karşımıza çıktığı anda her zaman hayati fonksiyonu öncelik ondan sonra travma hastasına müdahale birlikte diğer olgular aynı anda da devreye girebiliyor. Yani olgular aynı anda devreye giriyor hastanın hayatı önemliyken değerli eşyaları önemsiz diyemiyorsunuz. Yani onu da aynı anda kontrol altına alıyorsun. Olguya göre değerlendirilen bir durum (O.1/H2).

Aslında şöylede oluyor mesela hasta geliyor kaza vesaire herhangi bir travma sebebiyle üstü başı çok giyinik sen o esnada yani bir tansiyon ölçemiyorsun. Çünkü üstünde kıyafetleri var şu bu var, vital bulguları alma ANSTA değerlendirme, ikincil kısma da kalabiliyor bazen. Yani işlem basamakları yer değiştirebiliyor. Öncelikler yer değiştirebiliyor yani (O.1/H1).

Acil kalabalık olduğu için herkes bir tarafa bakıyor (O.2/H3).

Ya hastaya ilk müdahale sürecinde bu dönemde bir de sterilite önemli ona da dikkat edilmesi gerekli. Kendimizi koruma önlemleri önemli, yani hepsi karmaşık bir olgu. Yani hepsini aynı anda uyguluyorsunuz. Birini ekarte edip diğerini öne alamıyorsunuz, evet hastanın hayatı önemli, ama benim de kendimi korumam önemli, bende kişisel koruyucu önlemleri alarak hastaya dokunmak durumundayım. Onların hepsini aynı anda müdahale sırasında yaşıyoruz (O.1/H2).

Ne kadar da travmada (hastası) olsa yine şeye de dikkat etmek lazım bu arada yani mahremiyet açısından perdelerini çekeceksin, ya da hasta başındaki kişi sayısını indirgeyebildiğin kadarıyla biraz daha azaltmak lazım. Düşünmek gerekiyor bunları da (O.1/H1).

4. Alt tema; travma olgusuna özel uygulamalar/bakım: “Travma olgusuna özgü, hemşirelik girişimleri/bakımı ve hemşirelik kayıtları konusunda neler söylemek istersiniz.” sorusuna katılımcılar arasında, travma olgusuna özgü bir bakım, uygulama veya kayıt yapmadıklarını belirtenler olduğu gibi, travma olgusuna özel kayıt ve özel uygulama yapıldığını belirtenler de olmuştur. AS hemşireleri travma olgusuna özel işlem ve kayıtları; “triyaja özel renk, özel bir uygulama yok, sözel uygulamalar önemli, özel dosya açılır adli, triyajda hekim kırmızı diye işaretler” şeklinde tanımlamışlardır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Travma hastasına özel uygulamalar acilin triyajı ile alakalı, sarı alan, kırmızı alan, yeşil alan onunla alakalı yani ağır travma vakası sarı alana gelmez, kırmızıya gelir orda ona göre yaklaşım yapılır (O.1/H4).

Özellikle tuttuğumuz bir kaydımız yok... özel bir kayıt, özel bir işlem, özel bir uygulama yok. O bizde triyaj doktoru tarafından sözel olarak yapılmakta yani (O.2/H3).

Zaten kırmızıya gitmişse o parametreler orda devreye girmiştir zaten. Solunum önceliklidir, bilinç, dolaşım önceliklidir. Hasta kırmızıdadır. Bu parametreler daha öncelikli değildir, hasta sarıdaysa. Hani yani o zaten triyajda yapılmakta... Öncelikli olan hastasını kırmızı alan diye belirtmiş, bu kararı zaten hekim vermiş oluyor. Hastayı kırmızı alana almışsa bu önceliği ona vermiş ve o kaydı sağlamış oluyor...(O.1/H2).

Travma olgusuna özgü olan uygulamalar daha sözel ifadeler kayıtlar değil yani (O.2/H2).

Özel kayıt şöyle, hani geldi travma hastası adli vaka zaten. Onlara farklı dosya çıkıyor sarı dosya (O.1/H1).

...Travma olgusuna özel bir kayıt yok bizde. Travma olgusuna özgü uygulamalarımız farklıdır (O.1/H5).

Triyaj kayıtlarında işaretlenmekte hekim aldığı her hastayı triyaj kayıtlarında kırmızı alan diye işaretliyor özel işlemin hepsi o (O2/H4).

4.2.4. Travma olgularının hemşirelik kayıtları temasına ilişkin bulgular

Bu bölümde, AS hemşirelerinin travma olgusu ile ilgili dokümantasyonlarına ilişkin yaptıkları açıklamalardan analiz edilmiş dört alt tema ve kırk bir kod, Tablo 4.32’de sunulmuştur.

Tablo 4.32. AS Hemşire dokümantasyonları temasına ilişkin alt tema ve kodlar

Alt Tema	Kod
AS Hemşire dokümantasyonlarındaki kayıtların içeriği	Hasta nasıl geldi?
	Neler yaptık?
	Entübe mi?
	Travması var mı?
	Uzuv kaybı var mı?
	Glasgow takibi
	Ani değişiklikler
	Kesi var
	Kırığı var
	Gözlemlenen belirtiler
	Yapılan işlemler (Sonda takıldı, entübe edildi)
	Hastanın geldiği durumu
	Zamanla meydana gelen değişiklikler
	Ateşi yüksek mi?
	Ne yapıldı?
Dış kurumlarda ne yapıldı?	
Vital takip	
Hemşire gözlem formlarının AS’de kullanıma uygunluğu	Yapılacakları işaretleyecek alan olsun
	Yazmak uzun iş
	Bize uygun değil
	Daha özellikli olmalı
	Detaylı olmalı
	Yeterli değil
	Alanlara özgü form olmalı
	Servislerde kullanılanlardan farklı olmalı
	Gözlemler el yazısıyla yazılmalı (yasal ispat için)
	Gözlemlere düşündüğümüzü yazabilmek avantaj
Yazmak daha mantıklı, açık ve anlaşılır	
Hemşire kayıtlarının önemi, adli yönü ve hemşirelik uygulamalarını gösterebilme gücü	Bilgisayar kayıtları için
	Doktor kayıtları için
	Yasal dayanak
	Hemşirenin performansını göstermez
	Hastanın durumunu gösterir
Acil hasta devrine ilişkin hemşire sorumlulukları	Psikolojik uygulamaları yazmak yasal bir şey ifade etmiyor
	Mobilize ettiğimizi, bilgi verdiğimizi yazmayız
	Kırmızı alanda yapıyoruz
AS’de Konsültasyon işlemi	Kurum prosedürlerine göre
	Sarı alanda yatışı poliklinik girişi gibi yapılıyor
	Hekimler değerlendiriyor
	Acil hekimine sormadan yapmıyoruz
Konsültasyonları takip ettiğimiz zamanlar oluyor	

1. Alt tema; hemşire gözlem formlarındaki kayıtlar ve bu kayıtların içeriği:

AS hemşireleri “Acil serviste travma hastasına yaptığınız uygulamaların tamamını hemşire gözlem formlarına kayıt ediyor musunuz?” sorusu sorulduğunda kayıtları, hastanın servise kabulünün ardından yapılan acil girişiler ile eş zamanlı tuttuklarını belirtmişlerdir. Ayrıca AS hemşireleri kayıtlarda, hasta geldiğinde ve sonraki her saat başı GKS değerlendirilmesinin, hasta ile ilgili tüm ayrıntılara yer verilmesinin ve saat başı vital bulguların değerlendirilmesinin gerektiğinin önemine dikkat çekmişlerdir.

Katılımcılara “Hemşire gözlem formlarına yaptığınız kayıtlar ile ilgili neler söylemek istersiniz?” diye sorulduğunda, AS hemşireleri travma olguları için yaptıkları kayıtları ve kayıtların içeriğini; “hasta nasıl geldi, neler yaptık? entübe mi? travması var mı? uzuv kaybı var mı? Glasgow takibi, ani değişiklikler, kesi var, kırığı var, gözlemlenen belirtiler, yapılan işlemler (sonda takıldı, entübe edildi gibi), hastanın geldiği durumu, zamanla meydana gelen değişiklikler, ateşi yüksek mi? ne yapıldı? dış kurumlarda ne yapıldı? vital takip” kodlarını kullanarak tanımladıkları belirlenmiştir. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Yok aslında sadece travma hastaları değil hastalara genel yaklaşım olarak baktığımızda genel bir tabir vardırıya ‘söz gider yazı kalır’ muhabbeti attığımız her adım yaptığımız her işlemi zaten ekip olarak da kaydediyoruz... (O.1/H5).

Hasta acil servise nasıl geldi? biz neler yaptık? şeklinde bunların hepsi kayıt ediliyor. İşte entübe mi geldi? travması vardı, uzuv kaybı mı var? bilinci açık Glasgow’un (GKS) ilk bir saat içinde değerlendirilmesi daha sonra bir saat sonra tekrar değerlendirilmesi, ani değişikliklerini her şeyini hemşire gözlem formunda arkaya kaydediyoruz (O.2/H1).

Glasgow’una (GKS) geldiğinde bakıyoruz. Geldiğinde Glasgow (GKS) 15 olarak değerlendirildi atıyorum işte alnında büyük bir skalp kesisi var, kolunda bir kesisi var nerde ne olduğunu kırığı açık bir kırığı varsa belirtiyoruz. Daha sonra yapılan işlemler; işte sonda takıldı, entübe edildi onlarda gözlemlerimizde zaten belirtiyoruz (O.1/H5).

Hastayı geldiği zaman değerlendiriyoruz. Zaman içinde oluşan değişiklikleri not ediyoruz (O.1/H2).

Glasgow GKS) tüm hastalar için geçerlidir, her hastaya yaparız (Tüm katılımcılar).

Hemşire gözlem formunda ateşi yüksekse belirtmemiz lazım, neler uygulandı ne yapıldığını mesela (O.2/H1).

Dış kurumda neler yapıldığını da yazıyoruz. Mesela dosyada ki hasta gözlemlerde neler yapılmış (O.2/H5).

Mesela tetanoz aşısı dış merkezde yapılmış biz onu sorguluyoruz. Yapılmadıysa biz yapıyoruz. Ama dosyamızda yazıyoruz tetanoz (aşısı) işte dış merkezde yapılmış, üçlü antibiyotik burada müdahalede yapıldı diye. 112’nin getirdiği dosyaları da inceliyoruz (O.2/H3).

Çünkü bakıldığında sen tedaviyi yapmamış gözüküyorsun. Niye yapmadın yapılması gerekiyor üçlü antibiyotik, tetanoz aşısı vesaire dış merkezde yapıldığını belirtmek, senin neden yapmadığını da zaten açıklamış oluyor (O.2/H1).

Travma olgusu Saatlik takip normalde ama değişiyor. Yarım saatte aldıklarımızda oluyor arrest durumunda beş dakikada birde. Yani hani, bu kayıt an ve an değişmekte ama bizim olmazsa olmazımız zaten saatliğimiz. Ha bu anlamda bir saat aralığından azı var, ama daha uzun süresi yok. Süre daha uzun olmaz, daha kısa olur öyle diyeyim yani. Yani benim saatim gelmedi, daha yarım saat var kayıt tutmama diye kayıt almamızı engelleyen bir mekanizma yok yani ... (O.1/H2).

... Vital ölçüm aralığı oda hastanın durumuna göre değişmekte (O.1/H4).

Vital bulgularda değişiklik olduğu takdirde hemen kayıt ediyoruz zaten. Kesinlikle acil hastasının saat başı takibi alınır (O.1/H1).

Kesinlikle vital bulgularda en ufak bir oynama olduğunda zaten saatlik kavramı tamamen değişiyor (O.1/H5).

... Vital takipte bir saatin üstüne çıkmıyoruz ama bir saatin altına düşüyoruz (O.2/H1).

Hasta sürekli zaten gözümüzün önünde monitörize ve defibrilatöre bağlı yani monitörde zaten en ufak bir parametredeki değişikliklerde monitör alarm verecektir (O.2/H2).

Hasta müdahalede (kırmızı alan) ise vital almak çok sorun olmuyor (O.2/H3).

Evet müdahaledeyse (kırmızı alan) o çok problem olmuyor (O.2/H4).

Vital ölçüm saatlik acilin yasal takibi (O.2/H2).

2. Alt tema; hemşire gözlem formlarının AS’de kullanıma uygunluğu:

Katılımcılara “AS’de kullandığınız hemşire gözlem formlarının kullanıma uygunluğu ve kayıt tutmaya katkısı hakkında neler söylemek istersiniz?” sorusu sorulduğunda, hemşire gözlem formlarının kullanımına ilişkin olumlu ve olumsuz görüşlerin olduğu açıklamalar yapmışlardır. Bazı hemşireler yaptıkları işlerin tamamını gözlemlere kayıt edememelerinin en önemli nedenini, AS’de yapılan girişimlere uygun bir hemşirelik gözlem formunun kullanılmaması olarak belirtmişlerdir. Diğer hemşireler ise; şu an kullanılan hemşire gözlem formlarına, yazarak kayıt oluşturmanın yaptıkları işi ifade edebilme imkanı sağlaması açısından avantaj olduğunu vurgulamışlardır.

Hemşire gözlem formunun AS’de kullanıma uygunluğu; “yapılacakları işaretleyecek alan olsun, yazmak uzun iş, bize uygun değil, daha özellikli olmalı, detaylı olmalı, yeterli değil, alanlara özgü form olmalı, servislerde kullanılan farklı olmalı, gözlemler el yazısıyla yazılmalı (yasal ispat için), gözlemlere düşündüğümüzü yazabilmek avantaj ve yazmak daha mantıklı, açık ve anlaşılır” kodları ile tanımlamışlardır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

... acil servisin kendine özel gözlemi yok (Katılımcıların tümü).

Olumsuz görüşler:

... Ya işte hemşire gözlem formu bazen böyle acele durumlarda çok fazla zaman alıyor ama ben onu bazen ... mesela hastanın değerlendirme formuna değerli eşyaları teslim edildi, damar yolu açıldı, vital bulgular bakıldı, işte hijyene dikkat edildi, sondası uygulandı gibi bir gözlem formu olsa kayıt etme işi daha kolay olabilirdi. Çünkü gerçekten müdahale (kırmızı alan) için konuşuyorum en azından ne zaman karışacağı belli olmadığı için bazen yazmak iş yükü haline geliyor... Biz oluşturuyoruz hemşire gözlem formlarını (O.2/H3).

Hemşirelik gözlemleri acil serviste diğer servisleriyle aynı, yoğun bakımlar hariç acil serviste kullanılan gözlem servis gözlemleriyle aynı sadece hemşire gözlem formlarında bizi koruyan bizim tuttuğumuz notlar, onun dışında ekstra bir şey yok gözlem formlarında... O gözleme biz şekil veriyoruz, aslında biz yapıyoruz yani o gözlem, travma gözlemi bizim sayemizde oluyor. Acilde esasen kalıp olarak bize uygun gözlem değil de biz uyduruyoruz (O.1/H4).

... oraya hemşire gözlem formuna biz istediğimizi yazabiliyoruz. Belli bir kalıp olmasa bile hani şöyle genel bir yaklaşım olarak travmanın değerlendirilmesi tarzında bir şey yok. Mesela adli raporlarda belirtilen gibi bir gözlem yok ama, biz oraya açıklamalar kısmına kendimizi korumak amaçlı hasta ile ilgili her şeyi yazıyoruz. Kalıp olarak gözlemler bize uygun değil de biz uyduruyoruz (O.1/H5).

Hemşire gözlem formu daha özellikli bir şey olabilir, yani bizde o yok biz geneli kendimize göre özelleştiriyoruz, daha detaylı hale getiriyoruz ama yeterli olmuyor (O.2/H1).

Kesinlikle ayrı bir gözlem formu olmaması bizim yaptıklarımızı kayıtlayamamamızın en önemli sebebi. Hatta mesela acil kendi arasında da alanlara ayrılıyor. Sarı alan, yeşil alan, kırmızı alan diye misal yeşil alanda tutulan bir gözlem formu yok. Ama sarı alanda kırmızı alanda var. Ama sarı alanla kırmızı alan arasındaki uygulamalarda farklı. Onların kendi aralarında da hemşire gözlem formları farklı olabilir. Çok detaylandırmaya gerek yok ama...serviste kullandığımız gözlem formlarının aynısı. Bir fark yok yani. ... hemşire gözlemlerde çok fazla kalabalık bizim işimize yaramayan şeyler var. Onların yerine gerçekten işimize yarayan kısımlar olabilir. Yazmak kesinlikle olmalı ama (O.2/H2).

Olumlu görüşler:

Ben kendi adıma hemşire gözlem formunda çet atmanın (işaretlemek) yazmaya göre daha unutulur, daha gözden kaçır olduğunu düşünüyorum... Çet atmak (işaretlemek) her zaman uygulamayı yazmaktan daha kontrolsüz çetin (işaretlemek) kalem karakteriyle beraber doğruluğu değerlendirilebilir ama el yazısıyla yazılan her şey, yaptım anlamını ifade ediyor. Gözlemlerin el yazısıyla beraber yazılması gerektiğini düşünüyorum... Tüm notlar an ve an tutulamıyorsa da hani, ikinci bir kişi genelde travmanın arrest durumlarında kayıt için mutlaka biri olur, ekstra destek olur. Kaldı ki sistematik çalışmanın içinde kullanılan tüm malzemeler, alınan tüm yönergeler zaten orda kullanılan malzemelerin ambalajları atılmadığı sürece zaten kayıt altındadır... Yani müdahale sırasında kayıt edilemeyen işlemler daha sonradan da ciddi bir kayıta dökülebilir... Hemşire gözlem formu ne kadar elimizin altında hazır gelse o kadar vicdan azabı taşıyor, yapmamız gereken şeylerden uzaklaştırıyor. Ben hemşirenin her zaman bilgili, donanımlı yapması gerekenleri adım adım bu saydığımız şeyleri bilerek not alması gerektiği taraftarıyım. Kendi el yazısıyla kendi düşüncem böyle (O.1/H2).

Hemşire gözlem formunda sırayla olan bir şeyi onaylamaktansa o anda düşündüğünüzü yazmak daha bir pratik oluyor bence de yani yazmak daha mantıklı (O.2/H2).

Hemşire gözlem formlarına yazarak kayıt oluşturmak daha açık ve anlaşılır olmakta. Ben de bu düşüncelere katılıyorum (O.1/H1).

Bende destekliyorum zaten çet atmanın (işaretlemek) yasal olarak bize hiçbir koruyuculuğu yok. Travma hastalarını bizim maddi olarak (yazılı ifadelerle) yazmamız normal (O.1/H5).

3. Alt tema; hemşire kayıtlarının önemi, adli yönü ve hemşirelik uygulamalarını gösterme durumu: AS hemşirelerine, “Hemşirelik gözlem formları, bir travma olgusunun ilk 6 veya 8 saati ile ilgili hemşirelik uygulamalarının neler olduğunu gösterir mi?” sorusu sorulmuştur. Hemşireler bazı kişilerin veya bazı durumlarda kayıtların kabataslak yapılabildiğine dikkat çekerek, yaptıkları işin veya performanslarının göstergesi olarak hemşire gözlem formlarının yeterli bir skala olmadığını belirtmişlerdir. Hemşire kayıtları; “bilgisayar kayıtları için, doktor kayıtları için, yasal dayanak, hemşirenin performansını göstermez, hastanın durumunu gösterir, psikolojik uygulamaları yazmak yasal bir şey ifade etmiyor, mobilize ettiğimizi, bilgi verdiğimiz yazmayız” kodları ile tanımlanmıştır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadelerinde değişiklik yapılmaksızın aşağıda sunulmuştur:

Çoğu zaman notlarda zaten asistanlarda kendi notlarını yazarken, dosyaya koruyucu bizim notlarımızdan büyük ölçüde yararlanıyorlar. Yani hemşire gözlem formunu eksiksiz, tam ve doğru olarak doldurmak gerekiyor (O.1/H1).

Bilgisayar kayıtları oluştururken de hemşire gözlem formundan faydalanılmaktadır (O.1/H4).

Zaten herhangi bir durumda bizi koruyacak şeylerde bizim hemşirelik gözlemlerimiz olduğu için ayrıntılı kayıt yapmak önemli... (O.2/H4).

...tabi ki kayıt çok önemli, bizim de hemşirenin yaptıklarını değerlendirme parametremiz hemşire gözlemler ama gözlem formu her şeyi yansıtacak, benim bütün iş yükümü oraya aktarmışım gibi de düşünmüyorum... Yani kişinin performansını hemşire gözlem formu göstermez. Hastanın durumunu gösterir belki hani, nasıl ciddiyetini, hasta durumunun gidişatını ama hemşirenin o andaki o hastayla o anki yoğunluğunu gösteren bir parametre değildir (O.1/H2).

Mesela, biz işte olay çok böyle ajite bir durumsa hızlı olunması gerekiyorsa, bazı zamanlarda sadece yapılan ilaçlarımızı yazıyoruz daha kaba taslak. Ama işte atıyorum vakit varsa o yazı daha geniş geniş yazılıyor, hemşire gözlem uzun uzun yazılıyor. Kayıtlar vakaya göre değişiyor yani o bizde, yazana göre de değişiyor ama kimsenin yaptığı işi değerlendiremez bence (O.2/H3).

Ya on kez doktora bizi bildirirsiniz mesela hani hastanın durumuyla ilgili hep aynı şeyi on kez bildiririm, bunu yaparken çok zaman kaybetmişimdir. Ben oraya iki kez bildirdiğimi yazmış olmam, bu olayın ciddiyetini gösterir bildirim yaptığımı da gösterir. Tekrar, tekrar, tekrar bildirmiş olmam, tekrar, tekrar, tekrar oraya on kalemle kayıt etmemle, o gözlemlerde yer kalmaz zaten. Gözlem yapılan işi değerlendiren parametre değildir, yani yapılan işi orada o değerlendirmez (O.2/H2).

Hemşire gözlem formu hastanın durumunu gösteren bir parametredir ama hemşirenin yaptığı işi göstermez (O.1/H4).

Hemşire gözlem formu hasta ile ilgili bilgi verebilir ama hemşire ile ilgili bilgi vermez (O.2/H1).

Hastayı kaldırıp tuvalete götürüyorsun hemşire gözleme yazıyor musun? mesela hayır (O.1/H3).

Hemşire gözlem formu her şeyi net göstermiyor yani hastayla geçirdiğiniz zamanla ilgili hastayla diyalog kuruyorsunuz, yaptığımız işlemi anlatıyorsunuz, yeri geldi konuşuyorsunuz, endişesini gideriyorsunuz, psikolojik destek veriyorsunuz onları yansıtan bir parametre yok ki gözlemlerimizde. Bizde yazma gereği duymuyoruz çünkü yasal olarak hiçbir şey ifade etmiyor... (O.1/H1).

Hasta su istedi mesela, gittim kantinden su aldım geldim. Bunu da mı yazmalıyım? mesela ama bu bizim performansımızdır. Bu bizim işimizdir yani hastanın bütün ihtiyaçlarını gideririz... Yakınına bilgi vermek gerekiyor, yakınına içeri alırsınız, hastaya ekstra destek verirsiniz. Yeri gelir dışarı çıkartılır mobilize olmasına izin veriyorsunuz yanında dolanırsınız... Gözlemler hastaya yöneliktir. Ama bir hemşirenin performansını değerlendirmesi söz konusu değildir. O gece oraya otuz hasta girmiştir, bir hemşire gözlemiyle sen bunu değerlendiremezsin ki... karışıklık olmuştur. Aynı anda birden çok hastanın ihtiyacı olur. Yani hemşire gözlem formuna yapılan kayıtlar hemşirenin performansını kesinlikle göstermez (O.1/H2).

Bizim gözlem formu ile sadece hastanın performansı değerlendirilebilir. Hasta hakkında her şeyi bulursunuz (O.1/H5).

4. Alt tema; acil hasta devrine ve konsültasyonlara ilişkin hemşire sorumlulukları: AS hemşirelerine “Hasta devri ve konsültasyonlara ilişkin hemşire sorumlulukları ile bu işlemlerin kayıtları hakkında neler söylemek istersiniz?” sorusu sorulduğunda bunu, triyaj alanına göre, kurum prosedürlerine göre ve poliklinik yatışı şeklinde yaptıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar konsültasyon ile ilgili sorumluluklarını; “hekimler değerlendiriyor, acil hekimine sormadan yapmıyoruz ve konsültasyonları takip ettiğimiz zamanlar oluyor” şeklinde tanımlamışlardır. Konu ile ilgili katılımcıların açıklamaları kendi ifadeleri ile aşağıda sunulmuştur:

Hasta devri ile ilgili açıklamalar:

Kırmızı alanda hasta devri yapıyoruz, sarı alanda teslim (hasta devri) etmiyoruz genelde zaten yoğun bakıma gitmiyorlar (O.2/H1).

Yoğun bakıma yatışlarımız ameliyathane yatışlarımızı gereken tüm prosedürlere göre yapıyoruz. Sarı alan ayaktan poliklinik hastası olarak kabul edildiği için normal işlemleri yapılırken poliklinik yatışı gibi yatırıyoruz (O.1/H2).

Sarı alanda bu prosedürler biraz azaltılmış durumda (O.1/H2).

Konsültasyonlar ve hemşire sorumluluğu ile ilgili açıklamalar:

Konsültasyonu onu asistanlar değerlendiriyor. Sonra bize haber veriyorlar (O.1/H4).

Biz diğer bölüm doktorlarından direk uygulama kabul etmiyoruz. Bizim hekimimiz devreye girer bize orderlar ona göre uygularız. Ya da gerekli olan parametrelere uyduktan sonra tedaviyi yapıyoruz. Bunun yapılması gerektiğini bilmemiz bizim doktorumuzu ekarte ederek uygulamamız anlamına gelmiyor... Bölüm dışında hiçbir doktorla çalışmıyoruz (O.1/H2).

O konsültan hekimin bizi bağlayıcılığı yok (O.1/H5).

Konsültasyon cevap notu kim önce görmüşse o bakıyor. Birbirimizle paslaşma şeklinde aslında atıyorum antibiyotik öneriliyor, doktora diyorsunuz ki işte enfeksiyon şu antibiyotiği önermiş. Notunu kapatmış (O.2/H2).

Konsültasyon notu kapatılmış bunu yapalım mı? diye soruyoruz mesela (O.2/H4).

Yani şöyle oluyor işlerin hızlı yürümesi için özellikle sarı alanda bizim konsültasyon notlarını takip ettiğimiz zamanlar oluyor her halukarda. Konsültasyonları takip ettiğimiz zamanlar oluyor (O.1/H3).

Sonuçta ortopedi hekimi, beyin cerrahi hekimi sana hasta için 'şunu yap' diyordur ama sen kendi doktoruna bildiriyorsundur. O onay versin diye bildirim yaparız (O.1H1).

5. SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Sonuçlar

Travma olgularına acil hemşirelik yaklaşımının (ENA), yaklaşımla ilişkili hemşirelik girişimleri sistemindeki (NIC) işlemlerin ve Hemşirelik Yönetmeliği'ndeki (2011) görev tanımlarının, AS'de bir yıllık sürede kaydı yapılmış hemşirelik girişimleri ile uyumunun karşılaştırıldığı araştırmadan elde edilen sonuçlar aşağıda sunulmuştur.

- Acil hasta değerlendirmenin birincil bakı aşamasında en çok dolaşım sistemine yönelik hemşirelik girişimlerinin (%56,0) ve nörolojik değerlendirme aşaması ile ilgili bilinç durumunun değerlendirildiği (%34,8) ve kayıt edildiği tespit edilmiştir.
- Dolaşım sistemine yönelik hemşirelik girişimleri ve nörolojik değerlendirme dışındaki, birincil değerlendirme ile ilgili hava yolu fiziksel muayenesi (%16,2), hava yolu değerlendirilmesine ilişkin girişimlerin (%0,6), solunum değerlendirme (%0,3), solunumun değerlendirilmesine ilişkin girişimlerin (%3,0), dolaşım değerlendirme (%0,4), maruziyet ve çevre kontrolü (%1,6), maruziyet ve çevre kontrolü ile ilgili hemşirelik girişimlerinin (%3,7) sınırlı sayıda yapıldığı bulunmuştur.
- AS hemşirelerinin, travmatik hasta değerlendirmenin birincil bakı aşamasında, hastalara sık nörolojik takip yapma, uygun çevre sağlama gibi nörolojik işlemlere ilişkin hemşirelik aktivitelerinin kaydını hiç yapmadıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- AS hemşireleri acil hemşirelik yaklaşımının birincil değerlendirmesinin neleri kapsadığını bildiklerini ifade etmişlerdir. Birincil değerlendirmeyi “triyaaj, vital takip, monitörizasyon, damar yolu açma, şok tablosu, dolaşım ve CAB (Dolaşım, Hava yolu, Solunum) uygulama” kodları ile tanımlamışlardır. Bildirilenlerin aksine, nicel sonuçlarda, damar yolu açma (%30,4) işlemi dışındaki, hava yolu (%16,2), dolaşım (%0,4), solunum (%0,3) değerlendirilmesine ilişkin işlemlerin çok az yapıldığı ve kayıt edildiği tespit edilmiştir.
- Araştırmanın nicel ve nitel bölümünde travma olgusunun birincil değerlendirilmesine ilişkin sonuçlar doğrultusunda, AS hemşirelerinin birincil

değerlendirme ile ilgili bilgi düzeylerinin düşük olduğu ve uyguladıkları girişimlerin sınırlı sayıda olmasının bilgi düzeyleriyle paralellik gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

- Acil hasta değerlendirmenin ikincil bakı aşamasında en yüksek oranda vital (ateş, nabız, solunum ve arteriyel kan basıncı) bulgu değerlendirildiği (%81,5), hemşirelik girişimi sisteminde ise, hemodinamik düzenlemeye ilişkin aktivitelerin (%30,4) uygulanmış olduğu belirlenmiştir.
- İkincil değerlendirme aşaması ile ilgili, hasta öyküsü alma ve baştan ayağa değerlendirme aşamasında, hasta alerjisi ile son yenen yemeği sorgulama ve travma olgusunun vücut yüzeyinin arkasına (sırt bölgesi) ait bulguların değerlendirildiğini gösteren kayıtların hemşire gözlem formunda yer almadığı tespit edilmiştir.
- AS’de travma olgularına ağrı değerlendirme girişiminin çok az (%0,2) yapılan uygulamalardan biri olduğu bulunmuştur.
- Hemşireler ikincil değerlendirme sırasında, “hastanın kanaması varsa, damar yolu açtıklarını ve intravenöz sıvı tedavisi başladıklarını, GKS değerlendirmesi yaparak bilinç değişikliği olanları belirlediklerini, vücut bütünlüğünün bozulup bozulmadığına baktıklarını, hastanın kıyafetlerini çıkardıklarını, üzerinden çıkanlar delil sayıldığı için tutanak karşılığı polise teslim ettiklerini” bildirmişlerdir. Bu anlamda hemşirelerin, damar yolu açma (%30,4), intravenöz sıvı tedavisi (%36,3) yapıldığını ve anormal cilt bulgularının (%1,5) değerlendirildiğini gösteren kayıtları yaptıkları ancak hastaların GKS’nin hesaplandığını, kıyafetlerinin çıkarıldığını, hastaya ait eşyaların teslim edildiğini gösteren hiç kayıt yapmadıkları tespit edilmiştir.
- AS hemşirelerinin, hasta/hasta yakınlarına psikolojik destek sağladığına, hasta yakınlarına bilgi verildiğine, kullanılan sarf malzemeye, konsültasyon bilgisine ve hasta güvenlik önlemleri alındığına ilişkin hemşire gözlem formlarına kayıt yapmadıkları bulunmuştur.
- AS hemşirelerinin ağrı kesici yapma (27,6), intravenöz sıvı tedavisi (36,3) uygulama gibi bağımlı hemşirelik uygulamalarının yapılmasına ve kayıt edilmesine özen gösterdikleri sonucuna ulaşılmıştır.

- Hemşirelik mesleğinin gücünü, görünürlüğünü ve özerkliğini arttıracak olan bağımsız hemşirelik uygulamalarına ilişkin; farmakolojik olmayan yöntemler ile ağrıya müdahale, rahatlatıcı pozisyon verme, sık nörolojik takip yapma, hastanın geliş anına ilişkin bulguları değerlendirme ve hemşirelik tanısı konulması gibi kayıtlara hemşire gözlem formlarında yer verilmediği belirlenmiştir.
- AS hemşirelerinin travmalı olgulara, güncel acil hemşirelik kılavuzları (ENA) dahilinde sistematik yaklaşım basamakları ile uyumlu hemşirelik girişimlerini yeterli düzeyde uygulamadıkları sonucuna ulaşılmıştır.
- Nitel görüşmelerde hemşireler “zor, kalabalık, karmaşık, kaotik, yoğun bir ortamda zevkli bir şekilde çalıştıklarını, bilgili, panik olmadan, hızlı düşünüp karar verme ve kaos yönetebilme becerilerine sahip olduklarını, hiç kimseden takdir görmeden, köle gibi çalışarak AS’de hemşirelik sürecini yaşadıklarını” ifade etmişlerdir. Ancak bu ifadelere rağmen bu çabalarını ve uygulamalarını kanıtlayacak kayıtları yapmadıkları bulunmuştur.
- Hemşireler, AS’de çalışmanın ön koşulunun “alan eğitimi almış olmak” olduğunu ancak, ülkemiz koşullarında henüz bunun mümkün olmadığına vurgu yapmışlardır. Ayrıca AS’de çalışacak hemşirelerin en azından “deneyimli, bilgili, eğitilmiş ve istekli olmalarının” gerektiğini bildirmişlerdir.
- AS hemşireleri, Hemşirelik Yönetmeliği’nde (2011) “tanımlanmış görevlerden çok daha fazla iş yaptıklarını, görev tanımlarının önemsenmediğini, yönetmeliği alanda uygulamanın sıkıntılı olduğunu, çalıştıkları kurumda bir yönetmelik olduğunu ve ona uygun çalıştıklarını” belirtmişlerdir. Kayıt edilmemiş girişim resmi olarak yapılmamış kabul edilmektedir. Bu nedenle AS hemşireleri “Hemşirelik Yönetmeliği’nde tanımlanmış görevlerden fazlasını yaptıklarını” ifade etmiş olsalar da, bunun kanıtlanabilmesi için hemşirelerin tuttukları kayıtların yeterli olmadığı tespit edilmiştir.
- Hemşirelik Yönetmeliği’nde (2011) acil hemşiresinin görev, yetki ve sorumlulukları arasında tanımlanmış olan “...hastanın fiziksel değerlendirmesini yapar, ...olgular arasında öncelikleri belirler, ...hastaları kurum içi transfer prosedürüne göre naklini gerçekleştirir (%0,6), ...göğüs tüplerini ve diğer drenaj sistemlerini kontrol eder, drenaj torbalarını değiştirir; yaptığı işlemleri gözlemleri ile birlikte kaydeder, ...hastaya uygun pozisyon

verir, ...aldığı-çıkardığı sıvı takibi yapar ve kaydeder (%0,9), ...hastaları ve hasta yakınları ile terapötik iletişim kurar” uygulamaları araştırma kapsamında incelenmiştir. Sonuçlar, Hemşirelik Yönetmeliği’nde (2011) tanımlanmış çoğu girişimin yapılmadığı, yapılanların ise çok az sayıda kayıt edilmiş olduğu yönündedir.

- Nitel görüşmelerde, hemşirelerin büyük bir kısmı, AS’de kullanılan hemşire gözlem formunun iş akışına uygun olmadığını, AS bakımına ve/veya müdahalelerine uygun girişimleri yazmak için düzenlenmesi gerektiğini, kayıt yapamamalarının en önemli nedeninin AS’e uygun olmayan gözlemlerin kullanılması olduğu görüşünü savunmuşlardır.
- AS hemşirelerinin travma hastasına acil hemşirelik yaklaşımıyla (ENA) ilişkili olarak hemşirelik girişimleri sisteminde (NIC) sekiz temel girişime ait on dokuz aktiviteyi uyguladıkları ve kayıt ettikleri bulunmuştur. Travma hastalarında yaralanan anatomik bölgelere göre acil hemşirelik yaklaşımı kapsamında bu girişimlere yönelik aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.
 - Ağrı değerlendirilmesi işleminin en çok, yüz ve boyun yaralanmalı (%0,5) ve ağrı yönetimi işleminin ekstremiteler yaralanmalı (40,5) olgularda gerçekleştirildiği,
 - Hava yolu değerlendirmesinin en sık çoklu travmalı ve ekstremiteler yaralanmalı (%22,0) olgularda yapıldığı,
 - Solunum (0,5), dolaşım (%1,1), nörolojik (%51,9) değerlendirmelerin ve solunum değerlendirmeye ilişkin hemşirelik girişimlerinin (%7,7-12,1) en sık çoklu travmalı olgularda gerçekleştirilmiş olduğu,
 - Hemodinamik düzenleme kapsamında en yüksek oranda uygulanan girişimin, intravenöz sıvı tedavisi olduğu ve bu işlemin en sık (%60,9) abdominal yaralanmalı olgularda uygulandığı,
 - Yaşam bulgularının izlemi girişimi monitörizasyon uygulaması şeklinde yapılmış olup, girişimin en çok omurga yaralanmalı olgularda gerçekleştirilmiş olduğu,
 - Dokümantasyon girişimi kapsamında en çok kafa travmalı (%96,3) olgularda hemşire gözlem formu düzenlenmiş olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

- Hemşirelik mesleğinde uzun yıllardır tartışma konusu olan “meslekte yılların kattığı deneyimle mi? veya alan eğitimi ve öğretimi yolu ile mi? hemşirelik mesleğinde uzmanlaşma olmalı” sorusuna “eğitimin gerekli” olduğunu göstermesi bakımından araştırma sonuçlarının son derece değerli olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

5.2. Öneriler

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda, aşağıdaki önerilerde bulunulmuştur:

- Hastanın genel durumuna ilişkin bilgi akışı sağlanması, yapılan uygulamaların geriye dönük sorgulanarak hizmet kalitesi ile güvenli hasta bakımının geliştirilmesi, hasta maliyetlerinin doğrulanması ve hemşirelik mesleğinin görünür kılınması açısından, hemşire gözlem formlarının acil hemşirelik uzmanlarının görüşü alınarak, AS’ye özgü uygulanan hemşirelik girişimlerini kapsayacak şekilde düzenlenmesi,
- Acil hemşirelik alanında uzmanlaşmış akademisyenlerin, hemşirelik lisans programında eğitim ve öğretime ivedilikle dahil edilmesi ve hemşirelik lisans programlarının acil hemşirelik uygulama ve/veya yaklaşımlarına göre güncellenmesi,
- Hemşirelik kayıtlarının içeriği, hasta hakkındaki bilgilerin, bakımın ve hasta yanıtlarının hemşire gözlem formlarında nasıl ifade edileceği ve adli vaka kayıtlarını yaparken nelere dikkat edilmesi gerektiği konularında periyodik hizmet içi eğitimler düzenlenmesi,
- Hemşirelik lisans eğitimi sırasında öğrencilere yapmış oldukları uygulamaların tümünü, kayıt etmelerinin önemine ilişkin algılarını yükseltecek faaliyetlerin planlanması,
- Güncel kılavuzlar doğrultusunda acil hemşirelik uygulamaları ile ilgili eğitimlerin verilmesi ve AS’de çalışma kılavuzlarının oluşturulması,
- AS’de çalışacak hemşireler için standartların (travma kursu, ileri yaşam desteği, pediatrik ileri yaşam desteği kursları ve benzeri) belirlenmesi ve bu standartlara sahip hemşirelerin AS’de görevlendirilmesi,
- Hemşirelik mesleğinin görünürlüğünün artırılması için, bağımsız hemşirelik girişimlerinin klinik uygulamadaki yeri ve önemi, hemşirelerin bilimsel

veriler ışığında kanıta dayalı uygulamaları nasıl yapmaları gerektiği ile ilgili hemşirelik otoritelerinin desteği alınarak alanda çalışan hemşirelerin bilgi düzeyinin arttırılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesi,

- Hemşirelik lisans programında eğitim veren özellikle pratik alanda uzmanlaşmış hemşirelik otoritelerinin tıp fakültesi öğretim elemanları gibi uygulama alanı içinde yer almalarına ve alanda daha fazla faaliyet gösterebilmelerine yönelik düzenlemelerin yapılması,
- 19 Nisan 2011 Salı Resmî Gazete Sayı : 27910 Hemşirelik Yönetmeliği'nde değişiklik yapılarak tanımlanmış acil hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları hakkında bilgi düzeyini arttıracak eğitimlerin düzenlenmesi ve görev tanımlarına ilişkin sınırların net bir şekilde belirlenmesi için kurumlarda gerekli düzenlemelerin yapılması,
- Acil hemşirelik alanına yönelik eğitimlerin teşvik edilmesi ve özendirilmesi,
- Kalite standartları kapsamında hastalara kapsamlı hemşirelik bakımı planlanabilmesi ve uygulanabilmesi için alanda hizmet sunan hemşire sayısının yeterli düzeye getirilmesi, denetimlerin sıklaştırılması ve hasta bakım planlarının uygulama çıktılarının analiz edilmesi,
- Kaliteli hemşirelik bakımının kurum kültürü haline gelebilmesi için, acil hemşirelik uygulamalarını başarıyla hayata geçiren hemşireleri kurum yöneticilerinin takdir etme yolu ile desteklemesi ve bu uygulamaların yapılmasını özendirmesi,
- Hemşirelik mesleğinin icra edildiği kliniklerde hemşirelik uygulamalarının ne düzeyde olduğunu görmek açısından bu tip araştırmalara yenilerinin eklenmesi,

KAYNAKÇA

- Abdallah, M. S., Majali, S. A., and Bergbom, I. (2008). Documentation of postoperative pain by nurses in surgical wards. *Acute Pain*. 10(2). 73-81.
- ACSC (2004). "Biomechanics of injury". in: Advanced trauma life support for doctors. Student course manual. (s.315-335). 7th ed. American College of Surgeons, Chicago.
- Adesanya, A. A., da Rocha-Afodu, J. T., Ekanem, E. E., and Afolabi, I. R. (2000). Factors affecting mortality and morbidity in patients with abdominal gunshot wounds. *Injury*. 31(6). 397-404.
- Ahun, E., Köksal, Ö., Sığırlı, D., Torun, G., Dönmez, S. S., and Armağan, E. (2014). Value of the Glasgow Coma Scale, age, and arterial blood pressure (GAP) score for predicting the mortality of major trauma patients presenting to the emergency department. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 20(4). 241-247.
- Akbaş, M., ve Öztunç, G. (2008). Examination of knowledge about and nursing interventions for the care of patients in pain of nurses who work at Çukurova University medical faculty Balcali hospital. *Pain Management Nursing*. 9(3). 88-95.
- Akyolcu, N., Yılmaz, G., ve Oğlakkaya, A. (2017). Kas-iskelet sistemi travmalarında bakım ilkeleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Surgical Nursing-Special Topics*. 3(1). 1-9.
- Algier, L., Abbasoğlu, A., Pınar, G., Şahin, Z., Temurlenk, H. ve Atay, D., (2004). Travmalı hastalarda hemşirelik girişimleri. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 7(2). 59-65.
- ANA, (2011). ANA recognizes emergency nursing as a specialty, Retrieved August 11, 2020, <http://www.nursingworld.org/FunctionalMenuCategories/MediaResources/PressReleases/2011-PR/ANA-Recognizes-Emergency-Nursing-Specialty-Practice.pdf>
- Arthurs, Z., Cuadrado, D., Beekley, A., Grathwohl, K., Perkins, J., Rush, R. and Sebesta, F. (2006). The impact of hypothermia on trauma care at the 31st combat support hospital. *The American Journal of Surgery*. 191(5). 610-614.
- Ateşçelik, M. ve Gürger, M. (2013). Acil servise künt travma ile başvuran hastaların incelenmesi. *Fırat Tıp Dergisi*. 18(2). 103-108.
- Atilla, Ö. D. (2013a) "Kafa travmalı ve travmatik beyin yaralanması". Z. Kekeç (ed.). *Tüm Yönleriyle Acil Tıp Tanı, Tedavi ve Uygulama Kitabı* (s.805-819). 3.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd.
- Atilla, Ö. D. (2013b) "Penetran ve künt boyun travmaları". Z. Kekeç (ed.). *Tüm Yönleriyle Acil Tıp Tanı, Tedavi ve Uygulama Kitabı* (s.827-838). 3.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd.
- ATLS 10.Baskı (2018) <https://viaaerearcp.files.wordpress.com/2018/02/atls-2018.pdf>
- Avşaroğulları, L. (2013). "Çoklu yaralanmalı hastaya yaklaşım". Z. Kekeç (ed.). *Tüm Yönleriyle Acil Tıp Tanı, Tedavi ve Uygulama Kitabı* (s.793-804). 3.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd.
- Aygin, D., ve Var, G. (2012). Travmalı hastanın ağrı yönetimi ve hemşirelik yaklaşımları. *Sakarya Tıp Dergisi*. 2(2). 61-70.
- Bacidore, V. (2019) "Abdominal ve genitoüriner travma". B. Yılmaz ve T. Deniz. (çev.). Latif Duran (ed). *Sheehy'nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması*. (s.301-312). Ankara: Palme Yayınevi.
- Badir, A. (2004). A review of international critical care education requirements and comparisons with Turkey. *Connect: The World of Critical Care Nursing*. 3(2). 48-51.

- Bağcı, M. (2016). *Acil serviste çoklu travma sonrası baş, toraks, batin tomografisi görüntülemesi gerçekleştirilen olgularda revize travma skoru, yaralanma şiddet skoru ve ascot skorlarının değerlendirilmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 50, Çanakkale.
- Bailitz, J. et al. (eds.). (2011) *Emergent management of trauma*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Baydın, A., Yardan, T., Güven, H., Dervişoğlu, A., Otal, Y., Eden, A. O ve Karataş, A. D. (2007). Travmada laktat, baz açığı seviyesi ve Travma Ciddiyet Skoru'nun (Injury Severity Score) mortalite ile ilişkisi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 7(3). 97-101.
- Baydın A. (2013). "Travmalı hastaya genel yaklaşım". O. Yücel (ed). *Toraks travmaları ve tedavisi*. (s.2-10). Ankara: Derman Tıbbi Yayıncılık.
- Bingöl, O., Ayrık, C., Köse, A., Bozkurt, S., Narcı, H., Ovla, D. ve Duce, M. N. (2015). Retrospective analysis of whole-body multislice computed tomography findings taken in trauma patients. *Turkish Journal of Emergency Medicine*. 15(3). 116-121.
- Biröl, L. (2011). *Hemşirelik Süreci*. 10. Basım. İzmir: Dumat Ofset Matbaacılık Ltd Şti.
- Beckley, A.C. (2008). Damage control resuscitation: a sensible approach to the exsanguinating surgical patient. *Crit Care Med*. 6(7). 267-274.
- Bolat, H. (2015). *Cerrahi ağrı yönetimine ilişkin hemşirelerin bilgi ve uygulamalarının belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Lefkoşa.
- Bonalumi, N., and King, D. (2007). "Professionalism and leadership". S. Hoyt and J. Selfridge-Thomas (eds.) in: *Emergency nursing core curriculum* (s. 1046 -1056). 6th ed. Philadelphia, PA: W. B. Saunders.
- Boyd, D. R. (2011). Trauma nurses: historical notes and appreciation. *Journal of Trauma Nursing*. 18(3). 187-192.
- Börekcı, Ş. ve Umut, S. (2011). Oksijen tedavisi. *Türk Toraks Dergisi*. 12.12.
- Broering, B. (2019) "Kafa travması". M. Yılmaz ve A. Baydın. (çev.) L. Duran (et.). *Sheehy'nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması*. (s.254-270). Ankara: Palme Yayınevi, 2019.
- Brous, E. A. (2019). "Hukuki ve düzenleyici yapılar". T. K. Erdoğan ve Z. Koç. (çev.). L. Duran (ed.). *Sheehy'nin Acil Hemşireliği İlkeleri ve Uygulaması*. (s.16-25). Ankara: Palme Yayınevi.
- Butcher, H. K., et al. (2018). *Nursing interventions classification (NIC)-E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Campbell, J. (2013). *International trauma life support for emergency care. Providers: Pearson New International Edition*. Pearson Higher Ed.
- Carpenito-Moyet, L. J. (2006). *Handbook of nursing diagnosis*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Clements, A. and Curtis, K. (2012). What is the impact of nursing roles in hospital patient resuscitation? *Australasian Emergency Nursing Journal*. 15(2). 108-115.
- Chokotho, L., Mulwafu, W., Jacobsen, K. H., Pandit, H. and Lavy, C. (2014). The burden of trauma in four rural district hospitals in Malawi: a retrospective review of medical records. *Journal of Injury*. 45(12). 2065-2070.
- Cole, E. (2004). Assessment and management of the trauma patient. *Nursing standard*. 18(41). 45-54.

- Cole, E. (2009a). "Initial assessment and resuscitation of the trauma patient". Elaine Cole (ed.). in: *Essential clinical skills. Trauma care* (s.24-50). United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd. Publication.
- Cole, E. (2009b). "Spinal injuries". Elaine Cole (ed.). in: *Essential clinical skills. Trauma care* (s.100-121). United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd. Publication.
- Cole, E. (2009c). "Head injuries". Elaine Cole (ed.). in: *Essential clinical skills. Trauma care* (s.53-74). United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd. Publication.
- Cole, E. (2009d). "Abdominal injuries". Elaine Cole (ed.). in: *Essential clinical skills. Trauma care* (s.121-137). United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd. Publication.
- Cole, E. (2009e). "Extremity trauma". Elaine Cole (ed.). in: *Essential clinical skills. Trauma care* (s.154-172). United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd. Publication.
- Cole, E. (2009f). "Thoracic trauma". Elaine Cole (ed.). in: *Essential clinical skills. Trauma care* (s.75-99). United Kingdom: A John Wiley & Sons, Ltd. Publication.
- Creel, J. H. (2013). "Scene Size-up, International". J. E Cambell and R. L. Alson. (eds.). *Trauma Life Support for Emergency Care Providers*. (s17-44). Pearson New International Edition.
- Crosby, E. T. and Warltier, D. C. (2006). Airway management in adults after cervical spine trauma. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*. 104(6). 1293-1318.
- Çalkan, S. (2010). *Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü 77, Manisa 2010.
- Çelikten, O.S. (2016). *Bir üçüncü basamak hastane acil servisine başvuran hastaların demografik özellikleri ve acil servis klinik hizmetlerinin değerlendirilmesi: beş yıllık analiz*. Basılmamış Tıpta Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilimdalı, 83, Konya.
- Çobanoğlu, U. (2006). Göğüs travması: 110 olgunun analizi. *Toraks Dergisi*. 7(3). 162-169.
- Çifçi, A. (2019). *Acil servise travma nedeniyle başvurup eksitus olmuş hastaların retrospektif olarak incelenmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 56, Bursa.
- Çökük, A., Kozancı, N., Ay, M. O., Açıkalm, A., Seviner, M. ve Satar, S. (2013). "Acil servise başvuran kafa travması olgularının değerlendirilmesi". *Cukurova Medical Journal*. 38.(1). 63-71.
- Denke, N. J. (2019). "Toraks travması". K. E. Gürgün ve A. Baydın. (çev.). L. Duran. (ed.) *Sheehy'nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması*. (s.285-299). Ankara: Palme Yayınevi.
- Duman, A., Kapçı, M., Bacakoğlu, G., Akpınar, O., Türkoğan, K. ve Karabacak, M. (2014). Acil servise başvuran travma olgularının değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 21(2). 45-48.
- Durdu, T., Kavalcı, C., Yılmaz, F., Yılmaz, M. S., Karakılıç M. E., Arslan, E. D. ve Ceyhan, M. A. (2014). Analysis of trauma cases admitted to the emergency department. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*. 5(3). 182-185.
- ENA (2007). "İnitial assessment". in: *Trauma nursing core course provider manuel*. (s.1-7) ed 6, Des Plaines, III, The Association. Retrieved August 12, 2020, <https://www.elsevier.com/books/emergency-nursing-core-curriculum/unknown/978-1-4160-3755-2>

- ENA (2011). *Emergency nursing scope and standards of practice*. Des Plaines, IL: Emergency Nurses Association. Retrieved June 13, 2019, https://www.ena.org/docs/default-source/resource-library/practice-resources/workplace-violence/2011-emergency-department-violence-surveillance-report.pdf?sfvrsn=5ad81911_6
- ENA (2015). Retrieved March 02, 2019, from <https://news.cision.com/emergency-nurses-association--ena-?k=emergency+nurse&k=emergency+nurse>
- Erbil, M.K. (2007). Liderlik ve Laboratuvar Yönetimi. *Türk Biyokimya Dergisi*. 32(3). 145-147.
- Esin M.N. (2014). “Veri toplama araçlarının güvenilirlik ve geçerliği”. S. Erdoğan, N. Nahcivan ve M. N. Esin (ed). *Hemşirelikte araştırma süreç, uygulama ve kritik*. (s.193-231).1 Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- Eti-Aslan F. (2004a). “Travmada ağrı”. D. Şelimen (ed). *Acil bakım*. (s. 249-271). 3.Baskı. İstanbul: Yüce Yayım.
- Eti Aslan F. (2004b). “Ekstremitte travmaları”. D. Şelimen (ed). *Acil bakım*. (s. 317-336). 3. Baskı. İstanbul: Yüce Yayım.
- Fazio, J. (2010). “Emergency nursing practice”. P. Kunz Howard and R. Steinmann (eds.). in: *Sheehy’s emergency nursing: Principles and practice*. (s. 8-15). 6th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier
- Filiz, G. (2007). *Travma hastalarında hipotermi düzeyinin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 104, İstanbul.
- Garmel, G.M. (2005). “Approach to the ED patient”. Garmel G.M. and Mahadervant S.V. (eds.). *An introduction to clinical emergency medicine*. (s.3-19). Cambridge University Press.
- Gisness, C. M. (2019). “Maksillofasiyal travma”. C.A. Palazoğlu. (çev.) L. Duran. (ed.). *Sheehy’nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması*. (s.355-363). Ankara: Palme Yayınevi.
- Greaves, I. et al. (eds.). (2009). *Trauma care manual*. (s. 11-17). 2.ed. London: Hodder Arnold.
- Güler Ahmet vd. (2015). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Hemmila, M. R., Jakubus, J. L., Maggio, P. M., Wahl, W. L., Dimick, J. B., Campbell Jr, D. A. and Taheri, P. A. (2008). Real money: complications and hospital costs in trauma patients. *Surgery*. 144(2). 307-316.
- Heydari Khayat, N., Sharifi Poor, H., Rezaei, M. A., Mohammadinia, N., and Darban, F. (2014). Correlation of revised trauma score with mortality rate of traumatic patients within the first 24 hours of hospitalization. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*. 16(11). 33-36.
- Hilal, A. (2013a) “Travma hastasının adli yönü”. Z. Kekeç (ed.). *Tüm Yönleriyle Acil Tıp Tanı, Tedavi ve Uygulama Kitabı* (s.901-908). 3.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd.
- Holleran, S.R. (2015). Elderly trauma. *Critical Care Nursing Quarterly*. 38(3). 298-311.
- Işık H.S., Bostancı U., Yıldız, Ö., Özdemir, C. ve Gökyar, A. (2011). Kafâ travması nedeniyle tedavi edilen 954 erişkin olgunun retrospektif değerlendirilmesi: Epidemiyolojik çalışma. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi*. 1. 46-49.

- Kahramansoy, N., Erkol, H., Gürbüz, N., Kurt, F., Korkmaz, T. ve İkiz, Ö. (2012). Time Related Admissions and Outcomes of Trauma Patient at an Emergency Department. *Medical Journal of Bakirkoy*. 8(1). 22-27.
- Kandemir, D., Özbaş, A. ve Kanan, N. (2017). Pain Management in Urology Patient: Current Approaches and Evidence-Based Practices. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*. 25(1). 59-68.
- Karagöz, Z. (2012). *Acil serviste travmalı hastalarda kan transfüzyonu kararını etkileyen faktörlerin incelenmesi*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 70, Samsun
- Karataş, A.Ö. (2015). *Multiple travmalı hastalarda travma skorlama sistemlerinin kullanımının prognoza etkisi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 139, Aydın.
- Kaya, N., Babadağ, K., Kaçar, G.Y. ve Uygur, E. (2010). Hemşirelerin hemşirelik model/kuramlarını, hemşirelik sürecini ve sınıflama sistemlerini bilme ve uygulama durumları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*. 3(3). 24-33.
- Kaya, G.K. (2018). Akut Oksijen Tedavisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 6 (2).161-170. <http://ghs.asyod.org/Konular/2018-2-27.pdf> Erişim Tarihi: 20 Ocak 2021.
- Koçak, S., Uçar, K., Bayır, A. ve Ertekin, B. (2010). Acil servise başvuran motosiklet ve bisiklet kazası olgularının karakteristikleri. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*. 10(3). 112-118.
- Lee, T. T. and Green, B. A. (2002). Advances in the management of acute spinal cord injury. *Orthopedic Clinics*. 33(2). 311-315.
- Maartens, N. and Lethbridge, G. (2005). "Head and neck trauma". O'Shea R. (ed.) in: *Principles and practice of trauma nursing*. (s.333-362). Edinburgh: Elsevier.
- Mayfield, B. A. and Copeland, K. (2019). "Pediatrik travma". E. Danacı. (çev.) L. Duran. (ed.). *Sheehy'nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması*. (s.364-381). Ankara: Palme Yayınevi.
- Moore, K.M. (2006). Controversies in fluid resuscitation. *J Trauma Nurses*.13(4). 168-172.
- Nayduch D. (2009). *Nurse to nurse trauma care*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Özen, A. T. and Enç, N. (2013). Kritik hastalıklarda sıvı elektrolit dengesi değişikliklerinde hemşirenin rolü. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi*. 4(5). 9-13.
- Özer S, Akyürek B. ve Başbakkal Z. (2006). Hemşirelerin ağrı ile ilgili bilgi, davranış ve klinik karar verme yeteneklerinin incelenmesi. *Ağrı Dergisi*. 18 (4).36-43.
- Plurad, David S. (2011). "Blast injury". *Military Medicine*. 176(3). 276-282.
- Proehl, J.A. (2007). "Nursing assessment and resuscitation". in:*Emergency nursing core curriculum*, 6.ed. Philadelphia, Saunders.
- Proehl, J. and Hoyt, K. S. (2012). Evidence versus standard versus best practice: Show me the data! *Advanced Emergency Nursing Journal*. 34(1). 1-2.
- Potter, P. A. et al.(eds). (2009). *Fundamentals of nursing*. Elsevier Mosby.
- SB (1998). *Hasta Hakları Yönetmeliği*. Erişim: 17.11.2019, <https://www.saglik.gov.tr>
- SB (2009). *Sağlık Bakanlığı'nın Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Servis Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliği*. Erişim: 4.07.2019, <https://www.saglik.gov.tr>
- SB (2011). *Hemşirelik Yönetmeliği*. Erişim: 04.10.2019, <https://www.saglik.gov.tr>

- Sarıyıldız, D. (2006). *Travmalı hastalarda ağrı şiddetive ağrı geçirme uygulamalarından memnuniyetin belirlenmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Acil Hemşireliği Yüksek Lisans Programı, 95, İstanbul.
- Sharpe, T. and Steyn, R. S. (2005). "Cardiothoracic trauma". O'Shea R. (eds.). in: *Principles and practice of trauma nursing* (s.363-378). Edinburgh: Elsevier
- Sheridan, D. J. vd. (2019). "Acil serviste adli hemşirelik". N. Başol. (çev.). L. Duran. (ed.). *Sheehy'nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması*. (s.174-185.). Ankara: Palme Yayınevi.
- Solheim, J. (2016). *Emergency nursing theprofession-thepathway-thepractice*. USA. Indianapolis: Sigma Theta Tau International.
- Solheim, J. (2013) "Assessment and stabilization of the trauma patient". B. B. Hammond and P.G. Zimmermann. (eds.). in: *Sheehy's manual of emergency care-e-book*. (s.369-379). 7th ed. Missouri :Mosby Elsevier.
- Steinmann, R. A. (2019). "Hasta değerlendirmesi". N. Başol. (çev.). L. Duran. (ed.). *Sheehy'nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması*. (s.73-82). Ankara: Palme Yayınevi.
- Strømgaard, S., Rasmussen, S. W. and Schmidt, T. A. (2014). Brief hospitalizations of elderly patients: a retrospective, observational study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. 22(1). 17-22.
- Şahin, A. O. ve Erdemir, F. (2016). Hemşirelikte ortak dil ve uluslararası hemşirelik terminolojileri. *Türkiye Klin J Surg Nurs-Special Top*. 2(1). 27-36.
- Şahin, Z., Temurlenk, H., Atay, D., Duman, A. ve Akan, D. (2003). Travmalı hastalarda kullanılan hemşirelik girişimleri. *Hemşirelik Sınıflama Sistemleri Sempozyum Kitabı* (s.5-7). Ankara: Başkent Üniversitesi.
- Tabakçı, T. (2018). *Hemşirelerin postoperatif ağrı yönetimi ile ilgili bilgi ve uygulamalarının değerlendirilmesi*. Basılmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Bilim Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği, 98, İstanbul.
- Taviloğlu, K. vd., (2006). *Travma ve resüsitasyon kursu*. İstanbul: Logos Yayıncılık.
- Trajano, A. D., Pereira, B. M. and Fraga, G. P. (2014). Epidemiology of in-hospital trauma deaths in a Brazilian university hospital. *BMC Emergency Medicine*. 14(1). 1-9.
- Türk, G., Hakverdioğlu, G., Eşer, İ. ve Khorshid, L. (2010). İnmeli hastaların hemşire kayıtlarının incelenmesi. *Deuhyo Ed*. 3(4). 171-174
- Türkmen Demir, A. (2020). *Acil servise başvuran çoklu travma hastalarında klinik bulgularla tüm vücut tomografi sonuçlarının karşılaştırılması*. Basılmamış Uzmanlık Tezi. Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, 90, Afyonkarahisar.
- Tyson, A. F., Varela, C., Cairns, B. A. and Charles, A. G. (2015). Hospital mortality following trauma: an analysis of a hospital-based injury surveillance registry in sub-Saharan Africa. *Journal of Surgical Education*. 72(4). 66-72.
- Ünlü, A. R., Ülger, F., Dilek, A., Barış, S., Murat, N. ve Sarihasan, B. (2012). Yoğun bakımda izlenen travma hastalarında "Revize Travma Skoru" ve "Travma ve Yaralanma Şiddeti Skoru" nun prognoz ile ilişkisinin değerlendirilmesi. *Türk Anest Rean Der Dergisi*. 40(3). 128-35.

- Yavuz, Y. (2013). “Maksillo-fasiyal yaralanmalar”. Z. Kekeç. (ed.). *Tüm yönleriyle acil tıp tanı, tedavi ve uygulama kitabı*. (s.819-827). 3.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd.
- Yıldırım, A ve Şimşek, H. (2016). *Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri*. 10. Baskı. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Yıldırım, C. (2013). “Göğüs yaralanmaları”. Z. Kekeç. (ed.). *Tüm yönleriyle acil tıp tanı, tedavi ve uygulama kitabı*. (s. 839-847). 3.baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi Yayın Dağıtım ve Pazarlama Ltd.
- Yılmaz, E.R., Hastürk, A.E. ve Kahiloğulları, G. (2011). Acil serviste kafa travması nedeni ile değerlendirilen 1114 hastanın epidemiyolojik incelemesi. *Türk Nöroşirürji Dergisi*. 21(3). 242-245.
- Yılmaz, M. ve Gürler, H. (2011). Hastaların ameliyat sonrası yaşadıkları ağrıya yönelik hemşirelik yaklaşımları: Hasta görüşleri. *Ağrı Dergisi*. 23(2). 71-79.
- Way, L.W. and Doherty, G.M. (2003). “Management of the injured patient”. *Current surgical diagnosis and treatment*. (s.231-262). 11th ed. United States of America: Lange Medical Publications.
- Wilbeck, J. (2019). “Spinal travmalar”. A. Alabulut ve K. Aydın (çev.). L. Duran. (ed.). *Sheehy'nin acil hemşireliği ilkeleri ve uygulaması*. (s.272-283). Ankara: Palme Yayınevi.
- WHO (2007). World Health Organisation. (2007). Communication during patient hand-overs. *Patient Safety Solutions*, 1(3), 1–4. Retrieved June 13, 2019, https://www.who.int/whr/2007/media_centre/en/ (Erişim Tarihi: 23 Ağustos 2019)

EKLER

Ek 1. Veri Toplama Formu

A. Travma Olgusunun Acil Servise Getirilişi İle İlgili Veriler		
1.Nakil şekli	AAH*	
	Kendi imkanları ile geldi	
	Bilgi yok	
2.Geliş tarihi	İlk bahar	
	Yaz	
	Sonbahar	
	Kış	
3.Geliş saati	8-16	
	16-24	
	24-08	
B. Travma Olgusunun Demografik Ve Geliş Özellikleri İle İlgili Veriler		
1. Cinsiyeti	Kadın	
	Erkek	
2. Yaşı	Çocuk (0-17 yaş)	
	Genç (18-65 yaş)	
	Orta yaş (66-79 yaş)	
	Yaşlı (80-99 yaş)	
3. Acil servis triaj rengi	Yeşil	
	Sarı	
	Kırmızı	
	Bilgi yok	
4. Acil servis tanısı	Travma	
	Trafik kazası	
	Darp	
	Yüksekten düşme	
	Ateşli silah yaralanması	
	Kesici/delici alet yaralanması	
5. Getirildiği yer	İl	
	İlçe veya Köy	
	İl dışı	
6.Travma sonuçları	a) Ayaktan tedavi edildi	
	b) Başka bir servise yatırıldı	
	c) Yoğun bakıma yatırıldı	
	d) İleri tanı ve tedavi için başka bir yere sevk edildi	
	e) Ölümle sonuçlandı	
C. Travma Olgusuna Acil Hemşirelik Yaklaşımı İle İlgili Verileri		
1. Birincil değerlendirme (ABCDE) ve hemşirelik girişimleri ile ilgili veriler		
1.A: Servikal omurga stabilizasyonu ve Hava yolu açıklığı sağlama	a) Hava yolu açıklığının fiziksel değerlendirilmesi	
1.1. Hava yolu açıklığı sağlanması ile ilgili hemşirelik girişimleri (NIC)	a) Pozisyon verme b) Solunum yolunu temizleme c) Aspirasyon yapma d) Airway yerleştirilmesi e) ETE için hazırlık hazırlık/yardım f) Boyun boyunluk/manuel stabilizasyonu g) Diğer hava yolu yöntemleri (cerrahi, LMA ve benzeri)	
2.B: Etkin Solunum varlığına dair fiziksel göstergelerin hemşirelik değerlendirmesi	a) Spontan solunum (varlığı, sayısı, çabası, derinliği ve benzeri) b) Göğüs hareketleri (normal, simetrik, paradoksal ve benzeri) c) Solunum çabasında değişiklikler d) Göğüs duvarı bütünlüğü e) Amfizem/krepitus bulgusu	

2.1.Solunum problemleri ile ilgili hemşirelik girişimi (NIC):	a)Solunum desteği sağlama b)Oksijen desteği sağlama c)Solunumu rahatlatan pozisyon verme d)Oksijen saturasyon takibi e)Anormal değerlerin doktora bildirilmesi
3.C: Etkin Kan Dolaşımı varlığına dair fiziksel göstergelerin hemşirelik değerlendirmesi	a) Cilt rengi b) Cilt sıcaklığı ve nemi c) Kapiller dolun testi d) Kontrolsüz dış kanama e)Nabız basıncının (filiform, dolgun, düşük ve benzeri) değerlendirilmesi
3.1.Kardiyo vasküler problemler ile ilgili hemşirelik girişimi (NIC):	a) Monitörizasyon b) EKG çekilmesi c) Sık izlem ve gözlem (sık ANSTA) d) Defibrilasyon e) Periferik damar yolu erişimi sağlanması f) İntravenöz sıvı tedavisi g) Kan transfüzyonu h) Anormal değerlerin doktora bildirilmesi
4.D: Kısa Nörolojik Değerlendirme	a) Bilinç b) GKS c) Pupil reaksiyon ve boyutunun değerlendirilmesi
4.1.Nörolojik problemler ile ilgili hemşirelik girişimi (NIC):	a) Sık nörolojik takip yapmak b) Uygun bir çevre sağlama c) Sık glukoz takibi d) Anormal değerlerin doktora bildirilmesi
5.E: Maruziyet ve çevresel kontrol	a) Kıyafetlerin çıkarılması b)Anormal cilt bulguları c)Anormal koku varlığı
5.1. Maruziyet ve çevresel kontrol ile ilgili hemşirelik girişimi (NIC):	a)Vücut ısısının korunması b)Vücut ısısının sık takibi c)Kimyasal ve biyolojik bulaşlardan arındırma d)Anormal değerlerin doktora bildirilmesi
2. İkincil değerlendirme (FGHI) ve hemşirelik girişimleri ile ilgili veriler	
1.F: Tüm vital bulguların alınması	a) Vücut ısısı b) Nabız c) Solunum d) Kan Basıncı
1.1. Anormal vital değerler ile ilgili hemşirelik girişimleri (NIC):	a) Aldığı takibi b) Aldığı-çıkarıldığı takibi c) Anormal değerlerin doktora bildirilmesi
2.G: Rahatlatıcı önlemler için hemşirelik değerlendirmeleri	a) Ağrının değerlendirilmesi P: ağrıyı arttıran faktörler Q: ağrının doğası R: ağrının yansıması S: ağrının ciddiyeti T: ağrının başlangıcı ve süresi
2.1.Ağrının rahatlatılması ile ilgili hemşirelik girişimleri (NIC)	a) Farmakolojik yöntemler ile ağrının azaltılması/gederilmesi b) Farmakolojik olmayan yöntemler ile ağrının azaltılması/gederilmesi ✓ Soğuk uygulama ✓ Yüzeysel sıcak uygulama ✓ Masaj, vibrasyon veya transcutanöz elektiriksel sinir uyarımı (TENS) ✓ Dikkati başka yöne çekme
3.H: Hasta öyküsü ve tepeden tırnağa değerlendirme	a) Hasta öyküsü A→ Allerji M→ Kullanılan ilaçlar (reçeteli, reçetesiz, bitkisel ve en son alın)

	P→ Geçmiş sağlık öyküsü L→ Yenen son yemek E→ Yaralanmaya yol açan olay b) Baştan ayağa değerlendirme
3.1. Hemşirenin hastayı tepeden tırnağa değerlendirmesi ile ilgili veriler (NIC)	a) Nazogastrik sonda uygulama b) Nazogastrik sonda takibi c) Göğüs tüpü takibi d) Ostomi/kolostomi takibi e) Nazogastrik sonda takılması f) Diğer dren takibi g) Anormal değerlerin doktora bildirimi
4.I: Vücut arka yüzeyleri muayene kayıtları:	
3. Kayıtlı Diğer Hemşirelik Uygulamaları (a: var, b: yok)	
1. Resüsitasyon uygulaması ile ilgili kayıtlar:	
2. Resüsitasyon katılan sağlık ekibi ile ilgili kayıtlar:	
3. Acil ekipmanların hazırlanması ile ilgili kayıtlar:	
4. Dren, göğüs tüpü, idrar sondası vb. lokasyonu ve takip kayıtları:	
5. Hastaya ait eşyaların teslim kaydı:	
6. Kullanılan sarf malzeme kayıtları:	
7. Laboratuvar bulgu	
8. İstenen Konsültasyonlar:	
9. Hasta yakınının bilgilendirildiğine ilişkin kayıtlar:	
10. Alınan güvenlik önlemleri ile ilgili kayıtlar:	
11. Hastanın bir sonraki vardiya devir notunun yazılmış olması:	
12. Hastanın başka servise, ameliyathaneye vb. kurum içi devir notu:	
13. Acil travma olgusu için hemşirelik tanıları:	Tanılar:

*AAH: Acil Ambulans Hizmetleri

**ETE: Endotrekeal Entübasyon

Ek 2. Odak Grup Görüşmesinde Kullanılan Form

Öncelikle “Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Travma Olgularına Acil Hemşirelik Yaklaşımları: Retrospektif Bir Araştırma” adlı çalışmamıza katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederim. Burada acil bakım uyguladığınız travma vakalarına acil yaklaşımda neler uygulamakta olduğunuz ve hemşirelik kayıtlarında bunu nasıl ifade ettiğinizle ilgilenmekteyim. Vereceğiniz yanıtlarda doğru veya yanlış yoktur. Konuyla ilgili söylediğiniz her şeyin bizim için çok değerli olduğunu bilmenizi isterim. İzin verirseniz görüşmeyi ses kayıt cihazı ile kayıt etmek istiyorum. Bu şekilde hem zamanı daha iyi kullanabiliriz hem de sorulara vereceğiniz yanıtların kaydını daha ayrıntılı tutma fırsatını elde edebiliriz. Bunun sizce bir sakıncası var mı? Ses kayıt cihazını kullanmama izin vermezseniz not tutacağım. Görüşme sırasında ben konuyu değiştirebilirim. Eklemek istediğiniz bir şey olursa beni durdurabilirsiniz. Eğer bana görüşmeye başlamadan sormak istediğiniz bir soru varsa öce bunu yanıtlamak isterim. İzin verirseniz görüşmeye başlamak isterim.

YARI YAPILANDIRILMIŞ GÖRÜŞME FORMU

A. ISINDIRMA SORULARI

Yaşınız

Kaç yıldır acil serviste çalışmaktasınız

Mezuniyetiniz

B. GÖRÜŞME SORULARI

1. Acil servis ve Acil serviste hemşire olmak size ne ifade ediyor?
2. Kurumunuzda acil servis hemşiresi olmak için alınması gereken özel bir eğitim, kurs veya aranan deneyim ve bunlara benzer şartlar var mı?
3. Acil servis hemşiresinin nitelikleri ile ilgili neler söylemek istersiniz?
4. Sağlık Bakanlığı'nın 2011 yılında değişiklikler yaparak yayınlanan Hemşirelik Yönetmeliği'nde tanımladığı acil hemşiresinin görev yetki ve sorumluluklarının neler olduğunu biliyor musunuz?
5. Çalışmalarınız sırasında Hemşirelik Yönetmeliği'nde yer alan AS hemşirelerinin görev yetki ve sorumluluklara ilişkin neler yaptığımız ile ilgili örnekler verebilir misiniz?
6. AS'de hangi vakalara travma olgusu olarak yaklaşımda bulunulmakta?

7. Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı olarak uygulanan birincil değerlendirme basamaklarının neler olduğunu biliyor musunuz?
8. Travma olgusuna birincil değerlendirme aşamasında yaptığınız/yapılması gereken hemşirelik girişimleri ile ilgili neler söylemek istersiniz?
9. Travma olgusuna acil hemşirelik yaklaşımı olarak uygulanan ikincil değerlendirme işlem basamaklarının neler olduğunu biliyor musunuz?
10. Travma olgusuna ikincil değerlendirme aşamasında yaptığınız/yapılması gereken hemşirelik girişimleri ile ilgili neler söylemek istersiniz?
11. Travma olgusuna özgü, hemşirelik girişimleri/bakımı ve hemşirelik kayıtları konusunda neler söylemek istersiniz.
12. AS'de travma hastasına yaptığınız uygulamaların tamamını hemşire gözlem formlarına kayıt ediyor musunuz?
13. Hemşire gözlem formlarına yaptığınız kayıtlar ile ilgili neler söylemek ister?
14. AS'de kullandığınız hemşire gözlem formlarının kullanıma uygunluğu ve kayıt tutmaya katkısı hakkında neler söylemek istersiniz?
15. Hemşire gözlem formları, bir travma olgusunun ilk 6 veya 8 saati ile ilgili hemşirelik uygulamalarının neler olduğunu gösterir mi?
16. Hasta devri ve konsültasyonlara ilişkin hemşire sorumlulukları ile bu işlemlerin kayıtları hakkında neler söylemek istersiniz?

C. KAPANIŞ

Benim bu konuda atladığım veya sizin eklemek istediğiniz bir şey var mı?

Benimle görüşmek için zaman ayırdığınız ve katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim?

Ek 3. Etik Kurul Raporu



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/264



15.03.2019

Sayın Prof. Dr. Mustafa AYYILDIZ

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Travma Olgularına Acil Hemşirelik Yaklaşımları; Retrospektif Bir Araştırma** başlıklı OMÜ KAEK 2019/269 Karar nolu Dosya taraması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 14.03.2019 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınmadığından ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra **başlanmasına** oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Ek 4. Araştırmanın Yapıldığı Kurumun İzni

 T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi 

Sayı : 15374210-302.08.01-E.76852
Konu : Tez Çalışması İzni Hk.

05/07/2019

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 04/07/2019 tarihli ve 93771576-302.08.01-E.76302 sayılı yazınız.

Enstitünüz Acil Hemşireliği Anabilim Dalı doktora öğrencisi Azize AYDEMİR'in "Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisinde Travma Olgularına Acil Hemşirelik Yaklaşımları; Retrospektif Bir Araştırma" konulu tezinin arşiv ve bilgi işlem kayıtlarından veri toplama çalışmasını 15.07.2019-15.07.2020 tarihleri arasında, yetişkin Acil Servisine 01.01.2018- 31.12.2018 tarihlerinde başvuru yapmış travma vakaları kayıtları üzerinde yapmak isteği uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Adres: Ondokuz Mayıs Üniversitesi 55139 Kurupelit / SAMSUN
Telefon: 0362 312 19 19 Faks: (362) 457 60 29
Elektronik Ağ: <http://www.omu.edu.tr/>

Engin KUYUMCU
engin.kuyumcu@omu.edu.tr
Dahili:2980

5070 Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile üretilmiştir.

Ek 5. Görüşleri Alınan Uzmanlar

Prof. Dr. Latif DURAN

OMÜ Tıp Fakültesi Acil Tıp ABD.

ve

OMÜ Acil Hemşireliği ABD Başkanı

Doç. Dr. Serap TOPATAN

OMÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi

Çocuk Gelişim Uzm. Öğr. Gör. Öznur PURTAŞ

Yozgat Bozok Üniversitesi SHMYO

Halk Sağlığı Uzm. Öğr. Gör. Dilek Yıldırım GÜRKAN

Yozgat Bozok Üniversitesi SHMYO

Anestezi ve Reanimasyon Uzm Dr. Osman KARAKUŞ

Samsun Vezirköprü Devlet Hastanesi Başhekimi

ÖZ GEÇMİŞ

Azize AYDEMİR Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Ordu Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Hemşirelik önlisans programından 1998 yılında mezun oldu. Hemşirelik öğrenimini tamamladıktan sonra Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Hastanesinde çeşitli kliniklerde 14 yıl hemşirelik yaparken eğitimine de devam etti. Öncelikle Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Hemşirelik Bölümü'nde 2011 yılında lisansını tamamladı. Ardından 2015 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Hemşireliği Yüksek Lisans programından mezun oldu. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Acil Hemşireliği doktora programına 2017 yılında girmeye hak kazandı. Yozgat Bozok Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu'nda 2014 yılından itibaren öğretim görevlisi olarak çalışmakta olan bir çocuk annesi Azize AYDEMİR, orta derecede İngilizce bilmektedir. Temel ilgi alanları, acil hemşireliği, travma hemşireliği, cerrahi hastalıklar hemşireliği ve geriatri hemşireliğidir.

İletişim Bilgileri

E mail: azizeaydemir@bozok.edu.tr

Yayımlanmış Çalışmalar:

1. Rızalar, S., Aydemir, A., & Topçu, S. Y. (2019). Cerrahi hastalarının ameliyat öncesi ve sonrasında açlık ve susuzluk düzeylerinin incelenmesi. *Sağlık ve Yaşam Bilimleri Dergisi*, 1(2), 32-36.
2. Aydemir, A., & Esenkaya, D. (2020). Evaluation of Ageism Attitudes of Healthcare Practitioners Working in a University Hospital. *Geriatik Bilimler Dergisi*, 3(1), 3-10.
3. Esenkaya, D. & Aydemir, A. (2020). "Hemşirelerin Profesyonel Hemşirelik Değer Algısının Yaşlı Hasta Bakımı Üzerine Etkisi", *Journal Of Social, Humanities and Administrative Sciences*, 6(29):1211-1221