



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

ANKARA İL AMBULANS SERVİSİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ÇOCUK YAŞ GRUBUNDA TRAVMA HASTASI BAKIMI HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Caner HOYLADI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2022





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

ANKARA ŞEHİR HASTANESİ

ANKARA İL AMBULANS SERVİSİNDE ÇALIŞAN SAĞLIK PERSONELİNİN ÇOCUK YAŞ GRUBUNDA TRAVMA HASTASI BAKIMI HAKKINDAKİ FARKINDALIK DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Dr. Caner HOYLADI

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehmet ERGİN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

ANKARA/2022

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR……..…….ii
KISALTMALAR …….....iii
TABLOLAR DİZİNİ…….....iv
ŞEKİL DİZİNİ……...vi
ÖZET……..…..…vii
ABSTRACT…….....viii
1. GİRİŞ VE AMAÇ ……..…….……...1
1.1. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Kısa Tarihi……...1
1.2. Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Önemi……..2
2. GENEL BİLGİLER…….....……4
2.1. Dünyada Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri……...4
2.2. Türkiyede Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri……...……...6
2.3. Türkiye'de 112 Acil Çağrı Sistemi ve Acil Sağlık Hizmeti İstasyonları……9
2.4. Ankara'da Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri……11
2.5. Dünyada ATT ve Paramedik Eğitimi…….……11
2.6. Türkiye'de ATT ve Paramedik Eğitimi……12
2.7. Ambulans Acil Bakım Teknikeri (AABT) ile Acil Tıp Teknisyenlerinin (ATT)
Ülkemizdeki Görev, Yetki ve Sorumlulukları……..13
2.8. Çocuk Yaş Grubu Travma Hastaları……..14
3. MATERYAL VE METOD…….....18
3.1. Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri……18
3.2. Verilerin Toplanması……19
3.3. Verilerin Analizi……20
4. BULGULAR……21
5. TARTIŞMA……..51
6 SONUÇLAR…….……58
7. KISITLILIKLAR…….……59
8. KAYNAKLAR…….....60
ÖZGEÇMİŞ……..65
EKLER…….……66

TEŞEKKÜR

Asistanlık öncesi tanıştığımız günden beri ve asistanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimini her zaman paylaşan, kendisinden çok şey öğrendiğim tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Mehmet ERGİN'e,

Asistanlık eğitimimde ve çalışmamızın hazırlanması sürecinde her zaman yanımda olan Sayın Uzm. Dr. Ezgi Şeker EREN'e

Kapıları bize her daim açık olan ve her yere yetişen klinik idari sorumlumuz Sayın Doç. Dr. Gülhan KURTOĞLU ÇELİK ve klinik eğitim sorumlumuz Sayın Prof. Dr. Hakan OĞUZTÜRK'e,

Eğitimim süresince tecrübelerini dinlemekten mutluluk duyduğum ve kendilerinden çok şey öğrendiğim, hayata dair duruşları ile bize önderlik eden değerli hocalarım, Prof. Dr. Şervan GÖKHAN, Prof. Dr. Ayhan ÖZHASENEKLER, Prof. Dr. Havva ŞAHİN KAVAKLI, Dr. Öğr. Üyesi Fatih TANRIVERDİ, Dr. Öğr. Üyesi Fatih Ahmet KAHRAMAN ve kliniğimizin diğer bütün hocalarına gösterdikleri hoşgörü, sevgi ve saygı için teşekkür ederim.

Asistanlık sürem boyunca desteklerini esirgemeyen sayın kıdemlilerim Uzm. Dr. Uğur Bilgay KAYA, Uzm. Dr. Bilge AKDEMİR ve Uzm. Dr. Murat Tuğra KÖSA'ya, bakış açılarıyla her daim katkı sağlayan Uzm. Dr. Ahmet Burak ERDEM'e,

Asistanlık sürecinin her anlamda daha iyi tamamlanması için gece gündüz uğraşan Başasistanlık görevini sırasıyla yürüten Uzm. Dr. Nurllah İshak IŞIK, Dr. Ahmet Caner KAHRAMAN ve sevgili eş kıdemim Dr. Talat Cem ÖZDEMİR ile tüm Başasistanlık ekibine,

Beraber çalışırken kendilerinden çok şey öğrendiğim ve keyif aldığım tüm asistan hekim arkadaşlarım, uzman abi ve ablalarım, hemşire arkadaşlarım ve tüm diğer kademelerde görev yapan personelimize,

Tıp fakültesi ve asistanlık süreci boyunca yaşadığım tüm zorluklarda en büyük destekçim, dostum, Ömer ve Öykü'nün annesi sevgili eşim Seda BAYKAL HOYLADI'ya ve bana her zaman değer veren çok kıymetli aileme teşekkür ederim.

KISALTMALAR

AATB : Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

ABD : Amerika Birleşik Devletleri

ASHİ : Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu

ASOS : Acil Sağlık Otomasyon Sistemi

ATT : Acil Tıp Teknisyeni

AVPU : Alert, Verbal, Pain, Unresponsive (Uyanık, Sözel, Ağrılı, Yanıtsız)

ÇİLYAD : Çocuklarda İleri Yaşam Desteği

ELSTA : Emergency Life Saving Technique Academy (Acil Hayat Kurtarma Teknikleri Akademisi)

GKS : Glaskow Koma Skoru

ISS : Injury Severity Score (Yaralanma Ciddiyet Skoru)

İAYT : İlk ve Acil Yardım Teknikerliği

İKYD : İleri Kardiyak Yaşam Desteği

PTS : Pediatrik Travma Skoru

RTS : Revize Travma Skoru

TBMM : Türkiye Büyük Millet Meclisi

T.C. : Türkiye Cumhuriyeti

TRK : Travma Resusitasyon Kursu

TYD : Temel Yaşam Desteği

SSS : Santral Sinir Sistemi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. AABT ve ATT'lerin Ülkemizdeki Görev, Yetki ve Sorumlulukları…….14
Tablo 2. Pediatrik Travma Skoru ……....16
Tablo 3. Katılımcıların demografik bilgileri ile görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında dağılımı ……..……..11
Tablo 4. Katılımcıların eğitim bcilgileri ve iş tecrübesi ile görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında dağılımı ……...….23
Tablo 5. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı ……...…..25
Tablo 6. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı ……27
Tablo 7. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüş dağılımı ……...29
Tablo 8. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki görüş dağılımı ……..31
Tablo 9. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı ……..32
Tablo 10. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı devamı….34
Tablo 11. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastası hakkında eğitim isteği hakkındaki görüş dağılımı ……..……...36
Tablo 12. Mesleki tecrübe sürelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı ……..37
Tablo 13. Mesleki tecrübe sürelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı …….……..38
Tablo 14. Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüş dağılımı……39
Tablo 15. Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki görüş dağılımı ……40
Tablo 16. Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı……41

Tablo 17. Mesleki tecrübelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı devamı……42
Tablo 18. Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastası hakkında eğitim isteği hakkındaki görüş dağılımı…….43
Tablo 19. ÇİLYAD eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı…….....44
Tablo 20. ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı……45
Tablo 21. ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüş dağılımı……46
Tablo 22. ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki görüş dağılımı……47
Tablo 23. ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı……48
Tablo 24. ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı devamı……49
Tablo 25. ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastası hakkında eğitim isteği hakkındaki görüş dağılımı……50

ŞEKİL DİZİNİ

Şekil 1. Acil Servis Modernize Ediliyor isimli Afiş Çalışması ……..…….....7
Şekil 2: 28 Nisan 1985 Ulus Gazetesi……...…7
Şekil 3: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması……9
Şekil 4: Çalışmanın Akış Şeması ……....……19

ÖZET

AMAÇ

Acil sağlık hizmetleri, bir hastalık veya kaza sonrası ortaya çıkan ve derhal müdahale gerektiren durumlarda hastanın yaşamını ya da yaşam kalitesini korumak için gerekli tıbbi bakım ve müdahalelerdir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin en önemli basamağı ambulans hizmetleridir. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde travma vakaları, 1-4 yaş arasındaki ölüm sebepleri arasında ikinci sırada iken, bu ülkelerde 4 yaş sonrası ve gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş arası dönemde ilk sırada yer alır. Bu çalışmanın amacı Ankara ili özelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan ATT ve paramediklerin çocuk yaş grubunda travma vakalarına yaklaşım ve yönetimi konusunda farkındalık düzeylerinin tespit edilmesidir.

YÖNTEM

Bu çalışma 01 Eylül 2022 ile 15 Eylül 2022 tarihleri arasında Ankara İl Ambulans Servisi personeline uygulanan tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır. Anketimiz 497 kişiye uygulanmış olup çalışmamıza 454 kişi dahil edilmiştir. Çalışmada katılımcılara uygulanan anket demografik özellikler ve genel bilgiler, çocuk yaş grubu travma hastasının değerlendirilmesi ve hayat kurtarıcı müdahaleler olmak üzere toplam 45 soru sorulmuştur.

BULGULAR

Çalışma grubunun yaş ortalaması 33±6 yıl, mesleki tecrübe süresi ortalaması 12±6 yıl ve Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi ortalaması 8±4 yıl olarak tespit edilmiştir. Mezuniyet öncesi eğitiminde çocuk travma hastaları konusunda teorik ve pratik eğitim alıp almadığı sorulduğunda katılımcıların %66.1'i eğitim aldığını belirtmiştir. Paramediklerden mezuniyet öncesi çocuk travma eğitimi aldığını belirten katılımcı oranı %81.2 olarak tespit edilmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 'Temel Modül Eğitimleri'ni paramediklerin ATT'lere göre daha yüksek oranda tamamladığı tespit edilmiştir.

SONUÇ

Ankete katılanların verdiği cevaplara göre paramediklerin genel olarak farkındalık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Temel Modül Eğitimlerini tamamlayanların, yakın zamanda mezun olan ve daha az mesleki tcrübesi olanların farkındalık düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Bu durum eğitimin farkındalık düzeyindeki etkisini ve zaman geçtikçe mevcut bilgilerin güncellenmesi gerektiğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: ATT, Paramedik, Çocuk, Travma, Eğitim, Farkındalık

ABSTRACT

OBJECTİVE

Emergency health services are the medical care and interventions necessary to protect the life or quality of life of the patient in cases that occur after an illness or accident and require immediate intervention. Ambulance services are the most important step of pre-hospital emergency health services. While trauma cases are in the second place among the causes of death between the ages of 1-4 in underdeveloped and developing countries, it ranks first in the period after the age of 4 in these countries and between the ages of 1-14 in developed countries. The aim of this study is to determine the awareness level of ATT and paramedics working in pre-hospital emergency health services in the province of Ankara about the approach and management of trauma cases in the pediatric age group.

MATERIALS VE METHODS

This study is a descriptive survey study applied to Ankara Provincial Ambulance Service personnel between 01 September 2022 and 15 September 2022. Our survey was applied to 497 people and 454 people were included in our study. In the study, a total of 45 questions were asked, including demographic characteristics and general information, evaluation of pediatric trauma patients, and life-saving interventions.

RESULTS

The mean age of the study group was 33±6 years, the average of professional experience was 12±6 years, and the average of working time in Ankara Provincial Ambulance Service was 8±4 years. When asked whether they received theoretical and practical training on child trauma patients in their pre-graduate education, 66.1% of the participants stated that they received training. The rate of participants who stated that they received child trauma training before graduation from paramedics was determined as 81.2%. T.R. It was determined that paramedics completed the 'Basic Module Trainings' organized by the Ministry of Health at a higher rate than ATTs.

CONCLUSION

According to the answers given by the survey participants, the awareness levels of the paramedics were found to be higher in general. Those who completed the Basic Module Trainings, recently graduated and had less professional experience were found to have higher awareness levels. This shows the effect of education on the level of awareness and the need to update the existing information as time goes on.

KEYWORDS: ATT, Paramedic, Child, Trauma, Education, Awareness

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Travma; dışardan uygulanan mekanik bir etki ile canlıda bir dokunun ya da organın yapısını ya da biçimini değiştiren yerel yara olarak tanımlanmaktadır. Travma sonrası bir doku ya da organın yapısının bozulmasının fiziksel sonuçları olduğu kadar psikolojik sonuçlarının da olduğu bilinmektedir. Travma hastası, uygun müdahaleleri yapılarak en uygun ve en yakın merkeze en kısa zamanda teslim edilmelidir. Travmalar, çocuk yaş grubu ile genç yaş grubunda (1-44 yaş) en sık karşılaşılan ölüm sebeplerindendir. Yeryüzünde her yıl yaklaşık 6 milyon insan travmalardan dolayı hayatını kaybetmektedir. Bu da dünyadaki ölümlerin %10'unu oluşturmaktadır. Mortalitenin azaltılması açısından 112 acil sağlık ekibi tarafından travmanın olay yerinde tanınması, doğru ekipmanlarla müdahale sonrası en yakın ve en uygun hastaneye nakledilmesi çok önemlidir.(1)

Acil olgu yönetiminde hastanın ihtiyacı olan acil sağlık hizmetinin zamanında ve etkin bir şekil- de karşılanabilmesi uygun bir ön hazırlığın yapılmasıyla gerçekleşir. Bebek ve çocukların anatomi, fizyoloji ve psikolojileri yetişkine göre farklılıklar gösterir. Müdahale- de bulunacak olan, hastane öncesi acil sağlık ve hastane acil servis ekiplerinin bu farklılıkları bilerek buna uygun davranmaları; çoklu travmaya bağlı, sakatlıkların ve erken ölümlerin engellenmesi için çok önemlidir. (2)

Bu çalışmanın amacı Ankara ili özelinde hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde çalışan ATT ve paramediklerin çocuk yaş grubunda travma vakalarına yaklaşım ve yönetimi konusunda farkındalık düzeylerinin tespit edilmesidir.

1.1. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN KISA TARİHİ

Acil sağlık hizmetlerinin tarihi binlerce yıl öncesine dayanır. 5000 sene önce Mısır'da, eski Yunan'da ve Roma'da savaş meydanında kalan yaralıların taşındığı, 11. yüzyılda haçlı şövalyelerinin yaralanan askerleri taşıyarak onları tedavi etmeye çalıştıkları bilinmektedir. Günümüz ambulanslarına benzer şekilde, içinde yatak olan atlı arabalarla yaralıların taşınması 1487 yılında İspanyol ordusunda Malaga savaşında görülmüştür. Savaşlardaki bu uygulamalar tarih boyunca da görülmeye devam etmiştir. Ama 19. yüzyıla kadar sivillerin günlük hayatta karşılaştığı hastalık, yaralanma ve kazalarda bu şekilde bir uygulama yapılmamıştır. (3)

Napolyon'un baş cerrahı Baron Dominique Jean Larey, savaş meydanında yaralıların takibi, önceliğinin belirlenmesi (ilk triaj), bulundukları yerde ilk müdahale edilmesi ve sonrasında sahra hastanelerine sevk edilmelerinin sağlanması amacıyla ilk "tıbbi ordu birliği"ni

kurmuştur. 1795 yılında Prusya Seferi'nde, "Flying Ambulance" (Uçan Ambulans) diye adlandırılan ilk atlı araç, yaralıları savaş meydanından hızlıca sahra hastanelerine götürmek için kullanılmıştır. Böylece eğitim almış sağlıkçılar nakil sırasında yaralılara müdahale edebilmiştir. (4) Ayrıca 1864 yılında imzalanan Cenevre Sözleşmesi sayesinde savaşlarda ambulanslara saldırı yasaklanmıştır.

1877'de İngiltere'de oluşturulan acil yardım teşkilatı, 1884 yılında mezun vermeye başlamış ve yine bu yıllarda ilk sivil ambulans örgütü de kurulmuştur. Kısa sürede cenaze ve yaralı taşıyan ambulanslar daha donanımlı hale gelmeye başlamıştır. 1906 yılında ilk motorlu ambulans Alman ordusunda yer almıştır. 1918 yılında Alman ordusunda 3200 motorlu ambulansın bulunduğu bildirilmektedir. Öncelerinde hastaları sadece taşıma amaçlı kullanılan bu ambulanslar, zamanla yapılan değişikliklerle ambulans içinde hastaya müdahale edilebilir hale getirilmiştir. 1934 yılından sonra acil müdahaleler için çeşitli standartlar belirlenmeye başlanmıştır. (5)

1954 Kore Savaşı'nda cepheden hastanelere yaralıları nakletmek amacıyla ilk kez helikopterler kullanılmıştır. 1960'larda Vietnam savaşında helikopter ambulans kullanımı yaygınlaşmış ve yaralıların yaklaşık %97'si acil bakıma ulaştırılmıştır. (6)

Savaşlardan büyük tecrübeler kazanan Amerika Birleşik Devletleri, acil sağlık hizmetlerinin düzenlenmesinde çok önemli yeri olan 1965 tarihli Medicare (Sağlık Bakımı) ve 1966 tarihli Mediaid (Sağlık Yardımı) yasalarını oluşturmuştur. (7)

1.2. HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN ÖNEMİ

Acil sağlık hizmetleri, bir hastalık veya kaza sonrası ortaya çıkan ve derhal müdahale gerektiren durumlarda hastanın yaşamını ya da yaşam kalitesini korumak için gerekli tıbbi bakım ve müdahalelerdir. (8) Sağlık hizmetleri sistemi; acil yardım ve kurtarma ile başlayarak taşıma (ambulans hizmetleri), acil servis ve iyileştirmeyle devam eder. Zincir halkalarından birinde meydana gelebilecek bir hata, diğer tüm halkaları bozar. (9) Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri de zincirin ilk halkasını oluşturduğundan çok önemlidir.

Günümüzde acil hastalıklar, şiddet olayları, travma vakaları ve afetler oldukça sıktır. Bu sebeple hasta veya yaralının yaşama ihtimalini artırmak, meydana gelebilecek komplikasyonları önlemek ve iyileştirmeyi hızlandırmak için hastane öncesi acil sağlık hizmetleri olmazsa olmaz bir basamaktır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin en önemli parçası da ambulans hizmetleridir. (10) Ambulans ve acil sağlık hizmetleri döneminin teknolojik gelişimi birlikte gelişmeli ve yenilenmelidir. Türkiye de özellikle tecrübe ettiği

afetlerden sonra hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini önemseyerek güçlendirmeye başlamıştır. Afet durumlarında görev almaya her an hazır, donanımı tam ve yeterli bir acil yardım sistemi tüm ülkeler için önemli bir sağlık hizmeti basamağını oluşturmaktadır. (11)

2. GENEL BİLGİLER

2.1. DÜNYADA HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri birbiri ile etkileşimde olan ülkelerde benzer bir yapılanma gösterir. Dünyada temel olarak 2 yaklaşım bulunmaktadır.

Bu yaklaşımların birincisi Anglo-Amerikan olarak isimlendirilen ve ABD, İngiltere, Kanada ve Avustralya'da uygulanan sistemdir. Bu model olay yerinde hastaya hayati müdahaleler yapıldıktan sonra en kısa zamanda hastayı acil servise nakletmeyi amaçlar. Bu yaklaşım genellikle hastane ve acil servislerle olduğu kadar polis, itfaiye vb. birimlerle de birlikte çalışır. Bu sistemde çalışanlar hekim yerine deneyimli ve hastane öncesi hakkında eğitilmiş olan paramediklerden oluşur. Bu yaklaşıma katılan ülkeler hastane öncesi acil sağlık hizmetlerini acil tıpın ayrı bir dalı olarak görmektedir. Ülkemizde de bu yaklaşım kullanılmaktadır.

Vakalara olay yerinde uygulanabilecek küçük tedaviler dışında, vakaların hemen hepsi acil servislere nakledilerek ileri seviye tedavi alması amaçlanır. Hızlı hareket edilmesi, sistemin daha dinamik olması, daha az personel ve maliyet gerektirmesi gibi gerekçelerle yeni oluşturulan birçok acil sağlık sisteminde bu yaklaşım benimsenir. (12) Türkiye'nin ile Avustralya, Hollanda, Kanada, İzlanda, İrlanda, İsrail, Malezya, Yeni Zelanda, Nikaragua, Polonya, Singapur, Hong Kong, Güney Kore, Tayvan, İngiltere ve ABD bu yaklaşımı kullanmaktadır. (13)

Avrupa'da ise 1990 yılına kadar acil durum ve olaylara karşı müdahalelerde uygulanan standart bir model bulunmuyordu. Acil bakım ihtiyacı olan hasta veya yaralılar bazı özel muayenehanelerde, ambulanslarda veya diğer sağlık birimlerinde hizmet almışlardır. (14) Zamanla Fransa ve Almanya'nın geliştirdiği sistemle ikinci temel acil sağlık modeli ortaya çıkmıştır. Franko-German isimli bu modelde hastaya gerekli bütün müdahale ve tedavi olay yerinde sağlanır. Dolayısıyla görev yapan personel genelde doktorlardan oluşur ve gerekli tüm malzemeler ambulanslarda hazır bulundurulur. Müdahale edilen hastalara tam bir sağlık hizmeti vererek sağlık hizmeti tamamlanmaya çalışılır. Eğer tedavinin devamında hastane koşulları gerekiyorsa, ambulanstaki doktor, hastanın yatışını ilgili servise doğrudan verebilir. Olay yerinde hastaya gereken bütün tedavinin sağlanması zor olacağından, ekip yetersizliği ve kitlesel olaylarda yetersizlik olabileceğinden günümüzde Franko-German modelini tercih eden ülke sayısı azalmakla birlikte Avusturya, Rusya, Fransa, Almanya, Finlandiya, Litvanya, Norveç, Portekiz, Slovenya, İsveç ve İsviçre'de uygulanmaktadır. (12)

İkinci Dünya Savaşı sonrası askeri ve idari açıdan çöken Avrupa'da acil sağlık hizmeti sunumunda itfaiyeler önemli yer almaya başlamıştır. Genellikle afetlerde ve diğer acil durumlarda görev yapan itfaiyeciler bir yandan da acil sağlık hizmetlerinin sürdürülmesinde de görev almıştır. Bugün sağlık hizmetlerinin sağlanması için ambulanslar mevcutsa da bazı yerlerde acil sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi hala itfaiye tarafından sağlanmaktadır. Avrupa'da son yıllarda görülen en büyük ilerlemelerden biri tek çağrı numarası olan 112 sistemine geçilmesidir. Böylelikle polis, itfaiye ve ambulanslar tek numara altında yürütülmeye başlanmıştır. (14)

Almanya'da acil sağlık hizmetleri 3 farklı uygulamada ele alınır. Olayın ne kadar büyük olduğu, vaka sayısı gibi durumlara göre farklı birimler görevlendirilir. Bu birimler "Rettungshelfer", "Rettungssanitater" ve "Rettungasistent" olarak adlandırılır. Genel olarak Rettungssanitater" ve "Rettungasistent" adlandırılan ambulanslar kullanılır. Ambulanslarda genel olarak paramedikler görev almakla birlikte afet hallerinde hastanelerde acil servislerde görev yapan doktorlar da görevlendirilebilir. (15)

İngiltere'de ise 999 acil durum telefon numarası üzerinden sistem işler. Sistemde paramediklerin ile Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) de görev almaktadır. Paramedikler Amerika'daki gibi geniş yetkilere sahiptir. ATT'ler ise 1 yıl eğitim aldıktan sonra görev almaya başlar. (15)

Güney Afrika'da 1990 yılına gelene kadar itfaiye çalışanları temel sağlık hizmetlerini sunmaktaydı. Afrika'nın coğrafyası ile ekonomisinden dolayı ulaşım ve iletişim sağlamak oldukça güçtür. 1994 yılında ATT eğitimi veren kurumlar ve programlar oluşturulmuştur. Günümüzde ise 4 basamaklı eğitim alan sağlık çalışanları tarafından acil sağlık hizmetleri verilmektedir. (12)

Japonya'da Acil Yaşam Kurtarma Teknikleri Yasası ve Tokyo'da Emergency Life-Saving Technique Academy (ELSTA) kurulmasıyla acil sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar 1991 yılında başlamıştır. Japonya'da da ambulans hizmetleri ile itfaiye sistemi iç içe organize olmuştur. (16)

Son yıllarda devasa sanayi bölgelerine sahip olan Dünyanın en kalabalık ülkesi Çin, tüm dünyada olduğu gibi hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine büyük önem vermektedir. Ancak coğrafyasının zor olmasından dolayı kırsal bölgenin hizmet alması oldukça yetersizdir. Ambulanslarda doktor ve hemşireler görev yapar. Vaka türüne göre ambulans türleri değişmektedir ve verilen hizmet ücretlendirilir. (17)

2.2. TÜRKİYE'DE HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

Türkiye'de sağlık hizmetlerinin gelişimi Cumhuriyet öncesi ve sonrası olmak üzere iki bölümde incelenebilir. Cumhuriyet öncesinde sağlık hizmetlerini 'Reisul Etıbba' yani Hekim Başı' denilen resmi kurum düzenlemekteydi. Kurum sağlık hizmetlerini verirken tabip, cerrah ve diğer sağlık personelini görevlendirirdi. (18) Saray ve ordu dışındakiler sağlık hizmetini serbest çalışan doktorlardan ücret ödeyerek almışlardır. Bu sağlık hizmetleri yalnızca büyük kentlerde sınırlı kalmıştır. 19. yy'nin sonlarına doğru saray ve orduya sunulan sağlık hizmetleri, devletlerin temel görevi olarak sayılmaya başlanması ile Hekim Başı kurumu kaldırılmıştır. Bu kurumun tüm yetkileri "Tıbbiye Nezareti" ne verilmiştir. Sıhhiye Müfettişlikleri ve Memleket Tabiplikleri kurulmuştur. (19)

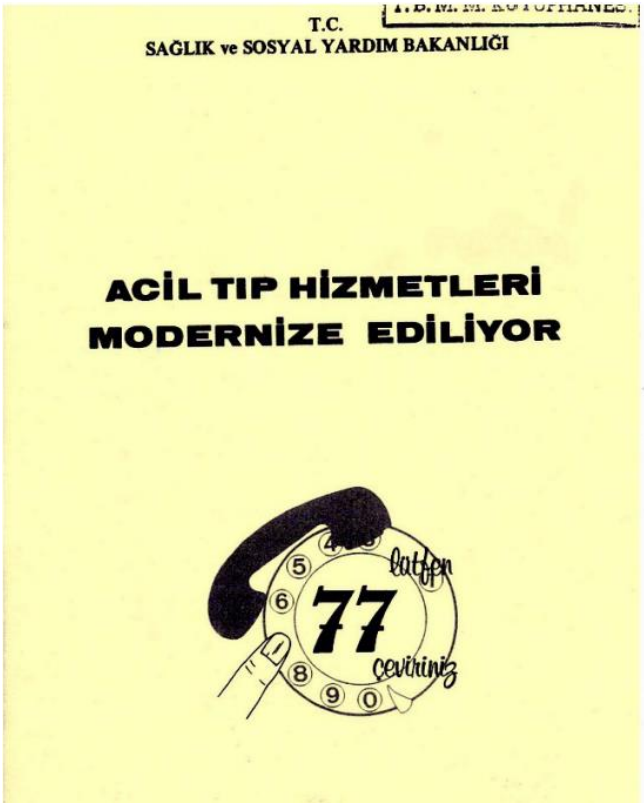
Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) açıldıktan sonra 3 Mayıs 1920'de yürürlüğe giren 3 sayılı kanun ile Sağlık Bakanlığı kurulmuştur. Bakanlığın kurulması ile merkez ve taşra teşkilatı yeniden düzenlenmiştir. Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin önceliklerini tespit etmek, kazanımları arttırarak kaynakların dağılımını kriterlere göre gerçekleştirmeyi amaçlamıştır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması için hükümet tabipliğini ve sağlık müdürlüklerini kurmuştur. Tedavi hizmetlerinin sağlanması görevi ise, belediyeler ve özel idarelere verilmiştir. Yoksul hastaların ücretsiz olarak tedavi görmesi planlanmıştır. (20)

Ülkemizde acil sağlık hizmetlerinin başlangıcı dünya tarihindeki gibi Osmanlı döneminde yaralıların cephe gerisine aktarılması ile başlamaktadır. Özellikle Birinci Dünya Savaşında bu görevi şimdiki ismi Kızılay olan "Hilal-i Ahmer" cemiyeti üstlenmiştir. Bu cemiyet atlı arabalarla yaralıları cephe arksına aktardığı ve yaralılara tedavi vermeye çalıştığı bilinmektedir. Büyüksavaşlar içerisinde yer alan Osmanlı'da Yemen cephesindeki savaşta Hilal-i Ahmer cemiyetinin 2 yaralıyı aynı anda taşıdığı ambulanslar kullanmıştır. Sivil olaylara örnek olarak 1911 yılında Aksaray yangınında ilkyardım ekipleri kurulması gösterilir. (21)

Cumhuriyet döneminde 1930 yılında çıkarılan 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile acil sağlık hizmetleri kurulur. Bu görev Kanun ile belediyelere verilir. Uzun yıllar yerel yönetimlerde kalan hizmet, daha iyi hizmet verileceği düşüncesi ile 1955'te İstanbul merkezli bölgesel olarak ilk acil sağlık sistemi kurulmuştur. Bu bölgede 8 ayrı ilçeye (Sarıyer, Beşiktaş, Beyoğlu, Eminönü, Fatih, Eyüp, Üsküdar ve Kadıköy) 15 cankurtaran aracı ile hizmet verilmektedir. (22)

Birinci Dünya Savaşı sonrası var olan barış ortamı, sanayileşmenin artışı, teknolojinin ilerlemesi, sağlık uygulamalarının artması tüm dünyada olduğu üzere ülkemizde de aynı durumun gerçekleşmesi beklenmektedir. Bundan dolayı özellikle 1980'lerden itibaren yaralanmalı trafik kazaları artmış ve birçok kişi engelli hale gelmiştir. 1985'te idareciler bu

sorunları çözmek amacıyla özellikle trafik ve nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bazı illerde ambulans hizmetinin verilmesini sağlamıştır. Bu planlama ülkemizdeki modern acil sağlık hizmetlerinin miladı olarak bilinir. Türkiye'deki ilk ambulans teşkilat yapılanması 1986 yılında "077 Hızır Acil Servis" ismiyle İstanbul, Ankara ve İzmir'de başlar. Çalışma düzeni yerel yönetimlere bağlı olduğundan ekiplerin ihtiyaç ve giderleri yerel yönetimlerce karşılanır. 24 saatlik nöbetlerle çalışan bu ekiplere doktorlar, hemşireler, sağlık memurları ve şoförler dahil edilmiştir. (23)




Kapısında 20 ambulans hazır bekleyecek

Türkiye'nin en modern "Acil Servis"i Ankara'da kuruluyor

500 hastaya hizmet verebilecek olan servisin 2 ameliyathanesi ve bu ameliyathanelere ait 2 yoğun bakım odası olacak

Haziran ayında hizmete girecek olan Türkiye'nin en büyük "Acil Servis" Numune Hastanesi'ne bağlı olarak çalışacak

Türkiye'nin en modern "Acil Servis"i Haziran ayında Ankara'da hizmete girecek. Günde 500 acil durumdaki hastaya hizmet götürecek olan servisin 2 ameliyathanesi ile bu ameliyathanelere ait iki de yoğun bakım odası bulunacak. Kapısında 20 ambulansın hazır bekleyeceği "Acil Servis" Numune Hastanesi'ne bağlı olarak çalışacak.

90 yataklı olacak

Numune Hastanesi'nin bitişiğindeki 4 katlı binanın restorasyonu tamamlandı. Bir hastanede bulunan bütün servislerin yer alacağı "Acil Servis"e tıbbın en ileri cihazları monte edilecek. 90 yatak kapasiteli "Acil Servis"in personel açısından da güçlendirileceği bildirildi. Türkiye'nin en modern "Acil Servisi"nin Haziran ayında hizmete sokulması için çalışılıyor.

HAZİRAN'DA AÇILACAK: Numune Hastanesi'ne bağlı olarak çalışacak olan Türkiye'nin en modern "Acil Servis"i Ankara'da açılacak. Servis'in hizmet vereceği binanın restorasyonu tamamlandı. Tıbbın en ileri teknik cihazları ile donatılacak binanın altındaki garajda 20 ambulans hazır bekleyecek.

Akif BÜLBÜL

ULUS GAZETESİ
28.4.1985

Şekil 1 : Acil Servis modernize ediliyor isimli afiş(11) Şekil 2: 28 Nisan 1985 Ulus Gazetesi(11)

O dönemde dış hat araması için "0" mutlaka çevrilmesi gereken bir numaradır ve ambulans teşkilatının numarası "077" olarak belirlenmiştir. "0" numarası çevrildikten sonra aranacak numara çevrilmelidir. Polis İmdat hattına "055" ile ulaşılırken "077" ile de Hızır Acil Servis'ine ulaşılmaktadır. Sonraki yıllarda "077-Hızır Acil Servis" diğer büyük şehirlerde de hızla yayılmıştır. (11)

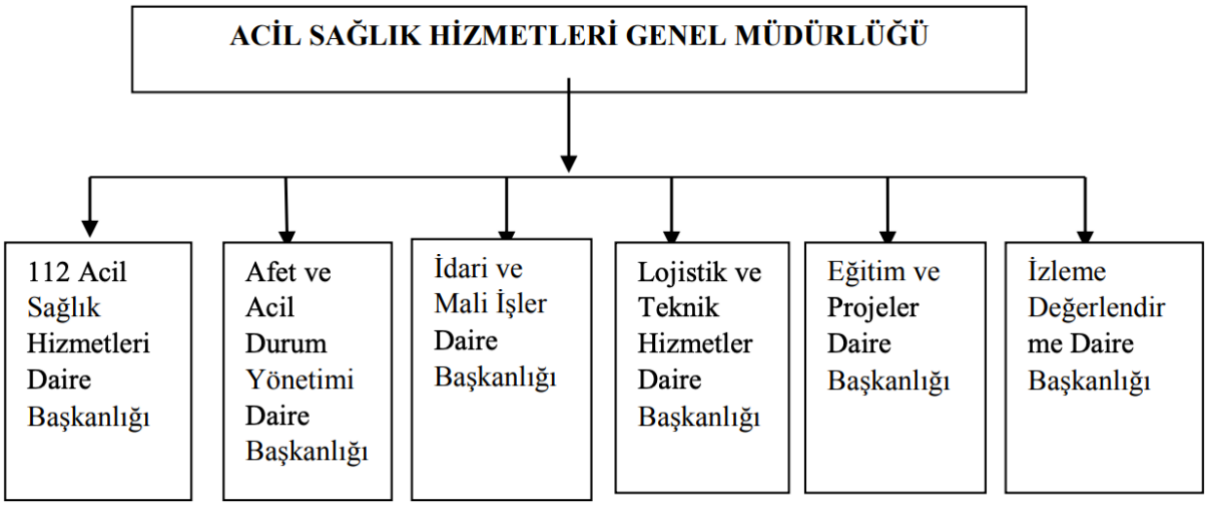
Türkiye için sosyokültürel anlamı olan "Hızır" birine en daraldığı zamanında yardım eden, ulu bir karakterdir. Ambulans hizmetlerini isimlendirirken böyle ulu bir karakterden faydalanmak, sistemin vatandaş tarafından kabullenilmesini hızlandırmıştır. (24) (11)

Avrupa Birliği, o zamanki adıyla Avrupa Ekonomik Topluluğu, 1991 yılında, üye ve aday ülkelere ambulans hizmetleri konusunda bir tavsiye kararı almıştır. Bu karara göre; üye ve aday ülkelerde hastane öncesi acil yardım hizmetleri tek numarada birleştirilerek "112" olarak tanımlanmıştır. Bu tavsiye karara o dönem pek çok ülke uyum sağlayamamıştır. 1991-1992 yıllarında Türk Telekom'un yapısal değişimi ile acil sağlık hizmetleri için günümüzde de kullanılan numara "112" acil sağlık hizmetlerinin erişim numarası olmasına karar verilmiştir. (25)

1993 yılında ülkemizde acil sağlık sistemini sürekliliğini sağlayacak personelin eğitimi ve temin edilmesi için Acil Tıp Ana Bilim Dalı Dokuz Eylül Üniversitesi'nde kurulmuştur. Yine aynı tarihte acil sağlık hizmetlerinin temel personeli olan paramediklerin eğitimi için "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği" programı başlamıştır. 1996 yılında Sağlık Bakanlığı'na bağlı sağlık meslek liselerinde "İlk Yardım ve Acil Bakım Teknisyenliği" bölümleri açılmıştır. Yapılan bu faaliyetler ve girişimler ile birlikte ortaya çıkacak personel ihtiyacının karşılanması amaçlanmıştır. (26)

1994 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından başlatılan "112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Projesi" ile büyükşehirlerdeki 112 birimlerinin yönetimi Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne devredilmiştir. 1995 yılında İl Sağlık Müdürlükleri bünyesinde Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Şubeleri oluşturulmuştur. (22)

1994 yılında Temel Sağlık Hizmetleri bünyesinde işleyişini sürdüren acil sağlık hizmetleri, 1997 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan İlkyardım ve Acil Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı'na devredilmiştir. Acil sağlık hizmetleri 1998 yılında toplam 49 ilde faaliyetlerini sürdürmekteydi. 112 Acil Sağlık Hizmetleri ülkemizde artık 3 bin civarı 112 Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonu (ASHİ), 5 bin üzerinde ambulans ve 34 binin üzerinde personel sayısıyla dev bir sağlık ordusunu oluşturmaktadır. Her il, ilçe ve köylere kadar erişimi olan 112, sağlık sisteminin en önemli parçalarından birisidir. 2008 yılında Afetlerde Sağlık Organizasyonu Daire Başkanlığı ile birleştirildikten sonra Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Daire Başkanlığı adı verilmiştir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ile, 2011 yılında teşkilat şeması yeniden düzenlenmiştir. (27) (Şekil: 3)



Şekil 3: Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması (27)

2.3. TÜRKİYE'DE 112 ACİL ÇAĞRI SİSTEMİ VE ACİL SAĞLIK HİZMETİ İSTASYONLARI

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerine ulaşmak için tüm dünyada zaman kaybı olmadan en hızlı çevrilebilecek acil yardım numarası belirlenmesi hedeflenmiştir. (28) Amerika ve Kanada'da Acil sağlık hizmetleri polis, itfaiye ve ambulans hizmetleri 911 numarası altında toplamıştır. Paramedikler, bahsedilen ülkelerde daha geniş yetkileri ve çalışma şartları olan bir sistem ile çalışır.

Türkiye'de günümüze kadar geçen süreç içerisinde acil durumlar için kullanılan numaralar (155,110,112 gibi) birden fazlaydı. İçişleri Bakanlığı'nca başlatılan "Yeni Nesil 112 Acil Çağrı Merkezi" uygulamasıyla dünyada da yaygın şekilde kullanılan tek numara uygulaması ülkemizde de hayata geçmiştir. Şu an 81 ilin 51'inde aktif olarak kullanılmakla beraber, önümüzdeki yıllarda tüm ülkeye uygulanması hedeflenmektedir. Bu sistem ile ülkemizde acil yardım için kullanılmakta olan 7 kuruma ait acil çağrı numarası (İtfaiye: 110, Jandarma: 156, Polis: 155, Sağlık: 112, Orman: 177, Sahil Güvenlik: 178, AFAD: 122) tek numarada (112) birleştirilmiştir.

Acil sağlık hizmetleri istasyonları, bulundukları il valiliklerinin belirledikleri noktalarda yer alan, acil sağlık hizmetlerinin sunumundan görevli birimlerdir. Komuta kontrol merkezlerine (KKM) düşen vakalar, en yakın 112 istasyonuna telsiz aracılığıyla bildirilerek vakaya yönlendirilir. Ülkemizdeki acil sağlık hizmetleri istasyonları 3 tiptir.

- A tipi istasyon: İl Ambulans Servisi Başhekimliği'ne bağlı olarak çalışan ve yedi gün 24 saat yalnızca ambulans hizmeti veren istasyonlardır. Eğer personel içinde doktor

varsa A1, yoksa A2 tip istasyon şeklinde tanımlanır. Ülkemizdeki istasyonlar arasında en yaygın olanı A2 tipi istasyondur. Herhangi bir sağlık kuruluşu ile entegre çalışmaları söz konusu değildir. Gittikleri vakalara müdahalelerde ettikten sonra vakayı en yakın hastaneye nakleder ve istasyonlarına döner.

- B tipi istasyon: Devlet hastanesi, aile sağlığı merkezi gibi bir sağlık kurumu içerisinde hizmet veren istasyon tipidir. Hastanelerin acil servisleri ile entegre biçimde çalışıyorsa B1 tipi, birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre ise B2 tipi istasyon olarak adlandırılır. B tipi istasyonlarda görev alan personelin kadro ve özlük hakları bağlı oldukları kurumlara tabidir. Malzeme ve ekipman ihtiyaçları da tabi oldukları kurumca karşılanır. Görev yapan personel hem bağlı oldukları kurum tarafından hem de KKM tarafından verilen görevleri yerine getirmekle yükümlüdürler.
- C tipi istasyon: İhtiyaca binaen kurulan geçici istasyonlarıdır. Belirli gün ya da saatlerde aktif olarak çalışırlar. Özellikle tarihi, turistik veya büyük ziyaretçi grupları tarafından ziyaret edilen bölgelerde kurulur. Personeli il sağlık müdürlüğünde çalışan gönüllülerden seçilir. (29)

Acil müdahale olay yerinde başlar, nakil sırasında devam eder ve hastaneye teslim edildikten sonra biter. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri (AATB) Sağlık Bakanlığınca yayınlanan Yetişkin ve Çocuk Uygulama Kılavuzu'ndaki algoritmaları bilip uygulamakla yükümlüdürler. (30)

Türkiye'de acil sağlık hizmetleri son 20 yılda bünyesinde bir çok değişiklik ve gelişme olmuştur. 2002 yılında ülke genelinde toplam 481 acil sağlık hizmetleri istasyonu varken, bu sayı 2017 yılında 2466'ya, ve 2020 yılında 3 bine ulaşmıştır. Özellikli ambulans olarak nitelendirilen kar paletli 250 ambulans, 91 adet yoğun bakım ve obez ambulansı, 62 adet motosiklet ambulansı, 6 adet deniz ambulansı, 17 helikopter ambulansı, 3 uçak ambulansı ile kesintisiz ve ücretsiz hizmet sunulmaktadır. Ekipman ve özellikli ambulans sayısında artış ile birlikte hizmet kalitesi artmış ve vaka ulaşım süresi kentselde 10 dakika, kırsalda ise 30 dakikanın altına inmiştir. (31)

2.4. ANKARA'DA HASTANE ÖNCESİ ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ

2020 yılı sağlık istatistiklerine göre Ankara ilinde toplam 160 acil yardım istasyon bulunur. Acil Yardım İstasyonu başına düşen nüfus 35.396, toplam ambulans sayısı 253 ve acil yardım ambulansı başına düşen nüfus 22.385'tir. Türkiye ortalaması ile karşılaştırıldığında hem

acil yardım istasyonu başına düşen nüfus hem de acil yardım ambulansı başına düşen nüfus Ankara ilinde ortalamanın üzerindedir. (31)

2.5. DÜNYADA ATT VE PARAMEDİK EĞİTİMİ

1966 yılında National Academy of Sciences National Research Council, Travma ve Şok Komitesi, "Kazalara bağlı ölüm ve sakatlıklar: Modern toplumun ihmal edilmiş hastalığı" başlıklı bir rapor yayınlamıştır. Bu rapor o günün şartlarında vakalara verilen acil müdahalelerin yetersiz olduğunu ortaya koymuştur. Vietnam savaşında cephede yaralanan bir asker ile, bir trafik kazası sonucunda ciddi bir şekilde yaralanan kişinin aldığı acil sağlık hizmeti tartışmalara yol açmıştır. Bu iki durum kıyaslandığında, verilen acil bakım hizmetlerinde travma bakımı, yaralıların nakli, hava yolu, sıvı takviyesi gibi acil müdahaleler konularında eğitim almış personelin bulunması gibi konularda eksiklikler saptanmıştır. Bu rapor sonrasında ABD'nin Miami, Florida, Seattele, Washington, Los Angeles ve Californiya eyaletlerinde hastane öncesi acil bakım birimleri oluşturulması ve bu personelin görevlendirilmesi için eğitilmesi amacıyla çalışmalar başlamıştır. İtfaiye çalışanlarına, acil tıbbi müdahale konularında eğitim vererek bu personel ilk pilot uygulama yeri olan Los Angeles'ta uygulama ünitelerinde görevlendirilmiştir. ABD'de "Paramedic" ve "Emergency Medical Technician", ülkemizde ise "İlk ve Acil Yardım Teknikerliği" (İAYT) ve "Acil Tıp Teknisyenliği" (ATT) olarak adlandırılacak olan meslekler bu girişimler sonrasında ortaya çıkmıştır. (32)

1972-1977 yılları arasında sadece doktorlar ile ilgili bir televizyon programı olarak planlanan ancak hazırlık aşamasında tıbbi terimleri bilen ve doktorlarla birlikte çalışan itfaiyecilerin dikkat çekmesi sonrası doktorlar yerine acil bakım eğitimi almış itfaiyeciler hakkında planlanan ve yayınlanan "Emergency" programı ile "Paramedic" olarak adlandırılan yeni meslek dalının tanıtımında çok önemli bir rol oynamıştır. Programın başladığı 1972 yılında ABD'nin genelinde 6 paramedik ünitesi varken, beş yılda ABD genelinde tüm eyaletlerde paramedikler görev yapmaya başlamıştır. (5)

1981 yılında ABD'de, 29 eyalette 14.000 ambulans ve 153.273 ATT hizmet vermeye başlamıştır. Aynı yıl Amerikan Sağlık ve Eğitim Bakanlıklarınca, ATT ve yardımcı sağlık personeline altı ay süreli bir sertifkasyon programı açılmıştır. Bu program içerisinde 30 saat uygulama, 140 saat ambulans hizmeti ve 500 saat alan çalışması yer almaktadır. 1984'de Ulaştırma Bakanlığı bu programı düzenleyerek sertifikasyonları Temel Acil Tıp Teknisyeni, Ara Acil Tıp Teknisyeni ve İleri Acil Tıp Teknisyeni yani diğer adıyla paramedik olmak üzere 3 tipe çıkarmıştır. Halen programdaki bazı değişikliklerle bu eğitimler devam etmektedir. (7, 22, 33, 34, 35, 36)

2.6. TÜRKİYE'DE ATT VE PARAMEDİK EĞİTİMİ

Ülkemizdeki paramedik eğitimi 1993 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulunda başlamıştır. Eğitim iki yıllık ön lisans eğitimi olarak, "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programı" adı ile sürdürülmüştür. Eğitim sistemi Kanada Cambrian College'dan model alınarak oluşturulmuştur. Ege Üniversitesi ve sonrasında Osmangazi Üniversitesi ile yeni programlar açılmaya devam etti. 2003 yılında Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği (AABT) eğitimlerinin yaygınlaşması ile Eğitim Koordinasyon Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurulda üniversitelerin AABT program başkanları ve öğretim görevlileri görev almaktadır. Kurul eğitimler için derslik, ekipman, vaka uygulama alanları, stajlar ve ders konuları ile ilgili birtakım standartların belirlenmesi gibi konular hakkında çalışmalar yapmaktadır. Ortak ders müfredatı, eğitim için asgari standartlar bu kurulca ortaya konmuştur. (4, 5, 37, 38)

1998 yılında Sağlık Bakanlığı'nın teklifi, Talim ve Terbiye Kurulu'nun kararı ile Bakanlığa bağlı olan İlkyardım ve Acil Bakım Teknisyenliği bölümü açılmıştır. Bu bölüm orta öğretim düzeyinde dört yıllık eğitim veren sağlık meslek liselerinde eğitim ve öğretimine devam etmiştir. 2000 yılında programın adı "Acil Tıp Teknisyenliği" olarak değiştirilmiş ve ilk mezunlarını bu yılda vermiştir. (39)

2008 yılında Yüksek Öğretim Kurulu'nun aldığı kararla programın adı "Paramedik Programı" olarak değiştirilmiş ancak 2010 yılında yeni bir kararla "İlk ve Acil Yardım Teknikerliği (İAYT) Programı" olarak belirlenmiştir. (4, 5, 37, 38)

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı 26.03.2009 tarihli "Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ve Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Tebliğ" ile paramedik ve Acil Tıp Teknisyenlerinin görev tanımları, yetkileri, sorumlulukları ve çalışma usulleri, 11.05.2000 tarihli yönetmeliğin 28. maddesi esas alınarak tanımlanmıştır. Tebliğ kapsamında ATT ve paramedikler göreve başlamalarını takiben İl Sağlık Müdürlükleri tarafından düzenlenen zorunu eğitim programları belirlenmiştir. Bu eğitim programının içeriğini Temel Eğitim(40 saat), Erişkin İleri Yaşam Desteği Eğitimi(20 saat), Travma İleri Yaşam Desteği(32 saat), Çocuklarda İleri Yaşam Desteği(28 saat) ve Ambulans Kullanımı ve Bakım Eğitimi(32 saat) oluşturmaktadır. Eğitimler sonrası yapılacak sınavlardan geçme puanı 85 olup, başarılı olanlara 3 yıl geçerli sertifika verilmektedir. (30)

2.7. AABT VE ATT'LERİN ÜLKEMİZDEKİ GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI

Sağlık Bakanlığı'nın 112 çalışanlarına yönelik hazırladığı temel eğitim programı ve olaylara yönelik müdahale akış şemaları, algoritmalarına uygun olmak kaydıyla AABT'ler yalnızca hekim bulunmayan ambulanslar veya acil sağlık araçlarında görevli iken Ambulans ve Acil Bakım Teknikerleri ile Acil Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Tebliğ'de ve Tablo 1'de belirtilen işlemleri gerçekleştirebilirler. Ambulanslar dışında bu yetkilerini hekimin talimatı bulunmadan gerçekleştiremezler. ATT'ler ise yine ilgili tebliğde belirtilen görev ve yetkilerini ambulanslarda hekim veya AABT onayı ile gerçekleştirebilirler. (30)

Tablo 1: AABT ve ATT'lerin Ülkemizdeki Görev, Yetki ve Sorumlulukları

UYGULAMALAR	**ATT**	**PARAMEDİK**
İntravenöz girişim yapmak.	+	+
Hastaneye ulaşıncaya kadar, kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak.	-	+
Oksijen uygulaması yapmak.	+	+
Endotrakeal entübasyon uygulaması yapmak.	+	+
Kardiyo-pulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon yapmak.	+	+
Travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak.	+	+
Uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak.	+	+
Monitörizasyon ve defibrilasyon uygulamak	-	+
Kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak.	+	+
Yara kapatma ve basit kanama kontrolü yapmak.	+	+
Acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak.	-	+

2.8. ÇOCUK YAŞ GRUBU TRAVMA HASTALARI

Travmaya bağlı ölümlerin yaklaşık %50'si travmanın gerçekleştiği olay yerinde saniyeler ve dakikalar içinde, %30'u ilk birkaç saat içinde ve %20'si de ilk birkaç gün veya hafta içinde olur. Olay yerinde gerçekleşen ölümlerde genelde beyin, beyin sapı, spinal kord, kalp, aort ve büyük damarların yaralanması meydana gelir. Diğer hastalar ise hastanede sepsis veya çoklu organ yetmezliğine bağlı hayatlarını kaybetmektedir. (40, 41, 42)

Travma nedeni ile ölümlerin büyük bir kısmı "golden hour" (altın saat) denilen ilk bir saat içerisinde yapılacak doğru uygulamalar ile önlenebilmektedir. Bu dönemde kafa içi kanamalar, hemopnömotoraks, dalak ya da karaciğer patolojileri, pelvik kırıklar veya belirgin kan kaybına yol açan diğer yaralanmalar sonucudur. Bu dönemdeki ölümler hastane öncesinde, triajda ve acil servislerdeki protokollere göre yapılan müdahalelerle azaltılabilir. Bu protokollerin oluşturulması ve geliştirilmesinde travmalı hastaların demografik özelliklerinin belirlenmesi önemli bir basamaktır. (42, 43)

Travma, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde 4 yaştan sonra, gelişmiş ülkelerde 1-14 yaş arası dönemde ölüm sebeplerinde ilk sırayı alır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde 1-4 yaş döneminin ölüm sebepleri arasında ise ikinci sıradadır. (40) Her yıl yaklaşık 2,8 milyon çocuk düşmeye bağlı travmalardan dolayı çocuk acil servislerine başvurur ve bu çocukların büyük kısmını 5 yaş altındadır. (44). Çocuk acil servislere başvuru nedeni olan diğer bir mekanizma ise yüksekten düşmedir. Yüksekten düşmeler tüm yaş grupları için önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Gelişmiş ülkelerde bu başvuru oranları %25–34 arasındadır. (45) Yine çocuklarda mortalite ve morbiditeye neden olan başka bir travma mekanizması da trafik kazalarıdır.

Çocukların yaşları ile kazaların mekanizmaları orantılı olarak değişir. Aynı zamanda çocuğun yaşı ile anatomik yapıları, bulundukları ortamlar ve ilgileri de değişmektedir. Böylece karşımıza çıkan patolojiler de değişkenlik gösterir. Çocukların vücut kitlelerinin küçük olması, düşmelerden doğan enerjinin, vücut alanı birimine uygulandığında daha büyük bir kuvvete dönüşmesine neden olur. Bu yoğun enerji, çocukların sahip olduğu daha az yağ dokusu ve daha az konnektif doku nedeniyle birçok organı yetişkinlere göre çok daha fazla etkiler.

Çocukların kafasının yetişkinlere kıyasla daha büyük olmasından dolayı kafa travması çocuklarda erişkinlere göre daha sıktır ve travmalara bağlı mortalite ve morbitenin önemli bir kısmını oluşturur. 3 yaşından küçük çocuklarda, santral sinir sistemi (SSS) gelişimini sürdürmektedir. İlk yıl içinde kafa çevresinin artması, beyin hacminin de arttığının göstergesidir. Altı aylıkken beynin ağırlığı iki katına ulaşırken, iki yaşında ise beynin ağırlığı, yetişkin ağırlığının %80'ine kadar artar. İki yaşına kadar beynin su içeriği daha fazladır.

Subaraknoid mesafe de göreceli olarak çocuklarda daha az olduğundan, beyin parankimini çok iyi koruyamaz. Bu dönemde myelinizasyon, sinaps oluşumu, dendritik dallanma, nöronal plastisitede artış ve nörokimyasal değişiklikler devam eder. Travma sonrası meydana gelebilecek olan beynin hasarlanması bu süreci durdurur ve çocuğunun büyümesinin ileri evrelerinde daha iyi farkedilecek defisitlerin ortaya çıkmasına neden olur. Çocuklar serebral hipoksiye daha duyarlıdır. Bunun sebebi; 5 yaşına kadar serebral kan akımı erişkin seviyesinin yaklaşık 2 katına ulaşması ve sonra kademeli olarak düşmesidir. Kafa travmasına bağlı apne, hipoventilasyon ve hipoksi görülme sıklığı, ciddi şekilde yaralanarak hipotansiyon gelişen çocuklarda, hipovolemiden beş kat daha sık görülür. Bu sebeple çocuk travma vakalarında hava yolu ve solunumun yönetimi ayrıca önemlidir. (40, 46)

Kafa yüzeyinin vücut yüzey alanına göre daha büyük olmasının bir etkisi de kafanın çocuklarda ısı kaybına neden olmasıdır. İnce deri, az miktarda cilt altı yağ dokusu, evaporasyonla ısı kaybına ve bunun için çocuğun fazladan kalori harcamasına katkıda bulunur. Böylece travmada hastalarında meydana gelen hipotermi yaralanan çocuğun tedaviye cevabını negatif yönde etkiler, koagülasyon zamanını uzatabilir ve santral sinir sistemi fonksiyonlarını yavaşlatabilir. (40, 46)

Çocukların iskelet sistemi yeterince kalsifiye olmadığından ve çok sayıda aktif büyüme merkezi içerdiğinden erişkinlere göre daha da esnektir. Bu nedenle, kemik fraktürüne rastlamadan iç organlarda hasarına rastlanabilir. Ekstremitelerinde yeşil ağaç fraktürü olarak isimlendirilen fraktürler görülebilir.

Her travma hastasında olduğu üzere çocuk travma vakalarında da akut dönemde dolaşım yetersizliği bulgularının saptanmaması, vakanın hemodinamik olarak stabil olduğunu ve multi organ yaralanmasını ekarte ettirmez. Bu nedenle yakın ve sık vital takip önerilmektedir. (47)

Pediatrik yaş grubundaki travma hastalarının travma ciddiyeti çeşitli skorlama sistemleriyle belirlenebilir. Bu skorlama sistemleri hekimin hastaya yaklaşımında karar verme sürecini hızlandıracaktır. Glasgow Koma Skoru (GKS), Revised Trauma Score (RTS), Injury Severity Score (ISS), Travma Skoru ve Pediatrik Travma Skorunun (PTS) bu skorlama sistemlerinden bazılarıdır.

Çocuklarda ISS, RTS ve PTS travma ciddiyetinin belirteçleri olarak kullanılsa da, çocuklar için spesifik olarak dizayn edilen skorlama sistemi PTS'dir (Tablo 2)

Tablo 2. Pediatrik Travma Skoru

Değişkenler	+2	+1	-1
Vücut ağırlığı	>20 kg	10-20 kg	<10 kg
Solunum	Normal	Havayolu açıklığı sağlanabiliyor	Havayolu açıklığı sağlanamıyor veya entübasyon gerekiyor
Sistolik kan basıncı	>90 mmHg	90-50 mmHg	<50 mmHg
Sinir sistemi (Bilinç)	Uyanık	Kapalı	Koma
Açık yara	Yok	Küçük	Büyük/Penetran
İskelet sistemi	Normal	Kapalı kırık	Açık / Multipl kırık

Günümüzde çocuk ölüm nedenlerinin ilk sırasında travma yer almaktadır. Doğum travmaları ve sarsılmış çocuk sendromu da çocukluk yaş grubuna özgü travmalardır. (49)

Travmaların epidemiyolojik incelemeleri sonucunda birçoğunun rastlantısal olmadığı, başta çocukluk çağı travmaları olmak üzere birçoğunun kazadan ziyade önlenebilir bir hastalık olduğu görüşü giderek yaygınlaşmaktadır. Travma nedenlerinin bilimsel olarak araştırılması ve bu araştırmaların sonuçlarına göre önlemlerin alınması bir gerekliliktir. Bu sebeple Halk Sağlığı Bilimi'nin bir branşı olarak "Travma Kontrolü" adı altında yeni bir disiplini kurulmuştur. (50)

3. MATERYAL VE METOD

Çalışma anketimiz Eylül ile Ekim 2022 tarihleri arasında Ankara İl Ambulans Servisi personeline uygulandı. Etik kurul onayı TC Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi 1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı tarafından 24.08.2022 tarihinde verildi. (Etik Kurul Karar No: E1-22-2857) (Ek 1) Anketin Ankara İl Ambulans Servisi personeline uygulanması için yapılan başvurumuza istinaden, TC Sağlık Bakanlığı Ankara İl Sağlık Müdürlüğü İl Ambulans Servisi Başhekimliği tarafından yazılı izin verildi. (Tarih:02.09.2022E-75252626-771) (Ek 2)

Çalışma tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. Çalışma evreni 2200 kişidir. Genel geçer kural olarak soru başına 10 katılımcı olacak şekilde örneklem büyüklüğü analizinde ulaşılması gereken minimum örneklem sayısı 450 olarak bulundu ve anketimiz için 454 kişiye ulaşıldı.

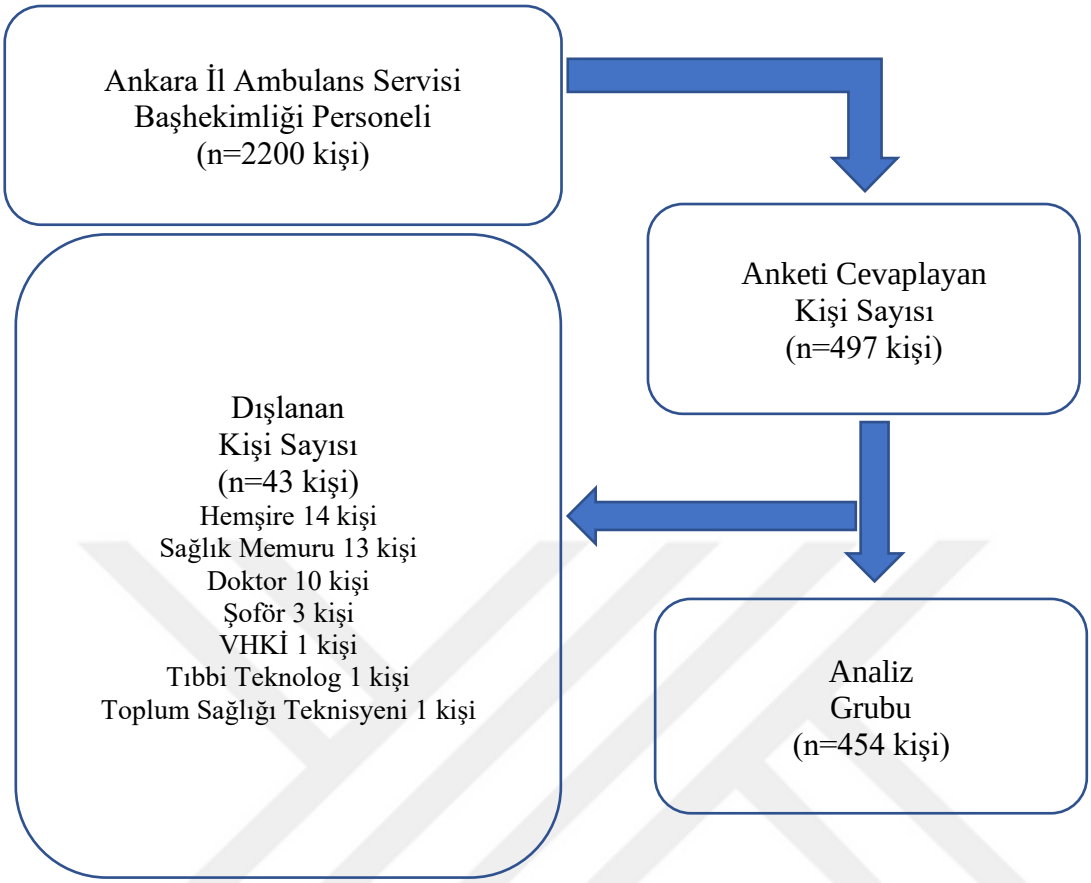
3.1. DAHİL EDİLME VE DIŞLANMA KRİTERLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterleri şu şekilde belirlendi:

1. Ankara İl Ambulans Servisinde ATT ve Paramedik ünvanı ile görev yapıyor olmak
2. Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri şu şekilde belirlendi:

1. Sağlık personeli açısından Ankara İl Ambulans servisinde çalışmıyor olmak
2. Ankara İl Ambulans servisinde ATT ve Paramedik ünvanı dışında çalışıyor olmak



Şekil 4: Çalışmanın Akış Şeması

3.2. VERİLERİN TOPLANMASI

Çalışmada katılımcılara uygulanan anket demografik özellikler ve genel bilgiler (14 adet), çocuk yaş grubu travma hastasının değerlendirilmesi (14 adet) ve çocuk yaş grubu travma hastasında hayat kurtarıcı müdahaleler (17 adet) ilgili olmak üzere yönelik toplam 45 soru soruldu. Değerlendirme ve hayat kurtarıcı müdahaleler ile ilgili sorular hazırlanırken T.C. Sağlık Bakanlığının yayınlamış olduğu ve mezuniyet sonrası eğitimlerde halihazırda kaynak kitap olarak kullanılmakta olan Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı, Travma İleri Yaşam Desteği Eğitim Kitabı ve Hastane Öncesi Acil Tıbbi Yardım Akış Şemaları Kitabı'ndan yararlanıldı. (Ek-3) Google Anket Uygulaması üzerinden oluşturulmuş, olan anket formu, katılımcılara dijital ortam ve T.C. Sağlık Bakanlığı Acil Sağlık Otomasyon Sistemi (ASOS) üzerinden ulaştırıldı.

3.3. VERİLERİN ANALİZİ

Çalışmanın istatistiksel analizleri IBM SPSS Statistics for Windows, Version 20.0 (Armonk, NY: IBM Corp) paket programı ile gerçekleştirilecektir. Kategorik verilerin gruplar arası karşılaştırmaları uygunluğa göre Pearson Ki-Kare ve Fisher's Exact testleri ile yapılacaktır. Sürekli verilerin dağılım analizi Shapiro-Wilk testi ile yapılacak, normal dağılıma uymayan sürekli değişkenlerin iki grup arasında ortanca karşılaştırmaları Mann Whitney-U testi ile, normal dağılıma uyan değişkenlerin iki grup arasında ortalama karşılaştırmaları Independent Samples-t testi ile yapılacaktır. Analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ kullanılacaktır.

4. BULGULAR

Anket sonuçları analiz edilen 454 katılımcının %64.1'i (n=291) kadındı. Çalışma grubunun yaş ortalaması 33±6 yıl (min: 21 yıl ve maks:57 yıl), mesleki tecrübe süresi ortalaması 12±6 yıl ve Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi ortalaması 8±4 yıl olarak tespit edildi. Katılımcıların %61.7'si (n=280) ambulans hizmetlerinde görev yapıyordu. (Tablo 3)

Tablo 3: Katılımcıların demografik bilgileri ile görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında dağılımı

Soru		**Tüm Çalışma Grubu**	**Grup IA (n=316)**	**Grup IIA (n=138)**	**p**
Yaş dağılımı (Yıl)		33±6	33±7	31±4	<0.001*
Cinsiyet dağılımı	Kadın	291 (%64.1)	228 (%72.2)	63 (%45.7)	<0.001**
	Erkek	163 (%35.9)	88 (%27.8)	75 (%54.3)	
Mesleki tecrübe süresi (Yıl)		12±6	12±6	10±4	<0.001*
Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi (Yıl)		8±4	9±4	8±4	<0.017*
Ankara İl Ambulans Servisinde çalışılan birim dağılımı	Ambulans Hizmetleri İstasyonu	280 (%61.7)	186 (%58.9)	94 (%68.1)	0.045**
	Komuta Kontrol Merkezi	143 (%31.5)	103 (%32.6)	40 (%29)	
	Başhekimlik ve İdari Birimler	31 (%6.8)	27 (%8.5)	4 (%2.9)	
*Mann Whitney-U Testi **Pearson Ki-kare Testi					

Anket sonuçlarımızı değerlendirmek üzere katılımcıları acil sağlık hizmetlerindeki görev ve kadrolarına göre grupladık. Acil sağlık hizmetleri kapsamında acil tıp teknisyeni olarak görev yapan katılımcıları Grup IA ve paramedik olarak görev yapan katılımcıları ise Grup IIA olarak tanımladık.

Çalışma grupları yaş ortalaması, cinsiyet, mesleki tecrübe süresi ve Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi açısından değerlendirildi. Buna göre çalışma grupları arasında yaş

dağılımı, cinsiyet dağılımı, mesleki tecrübe Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile $p<0.001$; $p<0.001$; $p<0.001$ ve $p=0.017$) Grup IA'nın yaş ortalaması diğer gruba göre daha yüksekti ve kadın katılımcı sayısı daha fazlaydı. Yine Grup IA'nın mesleki tecrübesi ve Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi diğer gruba göre daha yüksekti. (Tablo 3)

Çalışma grupları Ankara İl Ambulans Servisinde çalışılan birim dağılımı açısından değerlendirildi. Çalışma grupları arasında ise çalışılan birim dağılımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ($p=0.045$) Grup II'de başhekimlik ve idari birimlerde çalışan kişi sayısı daha düşüktü. (Tablo 3)

Tablo 4: Katılımcıların eğitim bilgileri ve iş tecrübesi ile görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında dağılımı

Anket Soruları			Tüm Çalışma Grubu		Grup IA (n=316)		Grup IIA (n=138)		p
			Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	Sayı	Yüzde %	
Mezuniyet öncesi eğitiminizde çocuk travma hastaları konusunda teorik ve pratik eğitim aldınız mı?		Evet	300	%66.1	188	%59.5	112	%81.2	<0.001**
		Hatırlayamıyorum/ Fikrim yok	74	%16.3	56	%17.7	18	%13	
		Hayır	80	%17.6	72	%22.8	8	%5.8	
Mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 'Temel Modül Eğitimleri'nden hangisi/hangilerini aldınız?	TYD	Evet	452	%99.6	314	%99.4	138	%100	1.000**
		Hayır	2	%0.4	2	%0.6	0	%0	
	İKYD	Evet	434	%95.6	298	(%94.3	136	%98.6	0.043*
		Hayır	20	%4.4	18	%5.7	2	%1.4	
	TRK	Evet	396	%87.2	261	%82.6	135	%97.8	<0.001*
		Hayır	58	%12.8	55	%17.4	3	%2.2	
	ÇİLYAD	Evet	362	%79.7	230	%72.8	132	%95.7	<0.001*
		Hayır	92	%20.3	86	%27.2	6	%4.3	
Mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı dışında herhangi bir kurum tarafından düzenlenen hastane öncesi travma hastası bakımı konusunda teorik ya da pratik bir eğitim aldınız mı?		Evet	66	%14.5	41	%13	25	%18.1	<0.001*
		Hatırlayamıyorum/ Fikrim yok	71	%15.6	34	%10.8	37	%26.8	
		Hayır	317	%69.8	241	%76.3	76	%55.1	
Çalıştığınız birimde ayda yaklaşık kaç çocuk travma hastası ile karşılaşıyorsunuz?			Ortanca=5		Ortanca=5		Ortanca=5		0.197***
Pearson Ki-Kare test; **Fisher's Exact test; *** Mann Whitney-U									

Katılımcılara mezuniyet öncesi eğitiminde çocuk travma hastaları konusunda teorik ve pratik eğitim alıp almadığı soruldu. Katılımcıların %66.1'i (n=300) eğitim aldığını belirtti.

Çalışma grupları arasında ise mezuniyet öncesi eğitim alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ($p<0.001$) Grup IIA'da mezuniyet öncesi çocuk travma eğitimi aldığını belirten katılımcı oranı %81.2 (n=112) olarak tespit edildi. (Tablo 4)

Anketi cevaplayan katılımcılara mezuniyet sonrası T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 'Temel Modül Eğitimleri''nden hangisi/hangilerini alıp almadığı soruldu. Katılımcıların %99.6'si (n=452) TYD eğitimini; %95.6'sı (n=434) İKYD eğitimini, %87.2'sı (n=396) TRK eğitimini ve %79.7'si (n=362) ÇİLYAD eğitimini aldığını belirtti. Çalışma grupları arasında İKYD, TRK ve ÇİLYAD eğitimlerinin tamamlanması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile $p=0.043$; $p<0.001$; $p<0.001$) Buna göre Grup IIA'da eğitimleri tamamlayan katılımcı sayısı diğer gruba göre daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 4)

Anketi cevaplayan katılımcılara mezuniyet sonrası T.C. Sağlık Bakanlığı dışında herhangi bir kurum tarafından düzenlenen hastane öncesi travma hastası bakımı konusunda teorik ya da pratik bir eğitim alıp almadıkları soruldu. Katılımcıların %69.8'i (n=317) eğitim almadığını belirtti. Çalışma grupları arasında ise mezuniyet öncesi eğitim alma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ($p<0.001$) Grup IA'da Sağlık Bakanlığı dışında herhangi bir kurum tarafından düzenlenen hastane öncesi travma hastası bakımı konusunda teorik ya da pratik bir eğitim almadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek tespit edildi. (Tablo 4)

Anketi cevaplayan katılımcılara çalıştıkları birimde ayda yaklaşık kaç çocuk travma hastası ile karşılaştıkları soruldu. Çocuk travma vaka sayısı median değeri 5 olarak tespit edildi. Çalışma grupları arasında ise vaka sayısı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. ($p<0.197$) (Tablo 4)

Tablo 5. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	311	68,5%	204	64,6%	107	77,5%	0,023
	Emin değilim.	117	25,8%	92	29,1%	25	18,1%	
	Hayır	26	5,7%	20	6,3%	6	4,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında olay yeri güvenliğini sağlama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	343	75,6%	231	73,1%	112	81,2%	0,168
	Emin değilim.	93	20,5%	72	22,8%	21	15,2%	
	Hayır	18	4,0%	13	4,1%	5	3,6%	
Birden fazla çocuk yaş grubu travma hastası olan bir olay yerine gittiğinizde triaj uygulaması hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	325	71,6%	218	69,0%	107	77,5%	0,080
	Emin değilim.	101	22,2%	74	23,4%	27	19,6%	
	Hayır	28	6,2%	24	7,6%	4	2,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hayati bulguların (kalp hızı, kan basıncı, O2 saturasyonu) değerlendirilmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	344	75,8%	226	71,5%	118	85,5%	0,004
	Emin değilim.	91	20,0%	73	23,1%	18	13,0%	
	Hayır	19	4,2%	17	5,4%	2	1,4%	
Çocuk yaş grubu travma hastasında bilinç kontrolü yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	388	85,5%	272	86,1%	116	84,1%	0,253
	Emin değilim.	57	12,6%	36	11,4%	21	15,2%	
	Hayır	9	2,0%	8	2,5%	1	0,7%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	342	75,3%	243	76,9%	99	71,7%	0,340
	Emin değilim.	93	20,5%	59	18,7%	34	24,6%	
	Hayır	19	4,2%	14	4,4%	5	3,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, servikal immobilizasyon sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	399	87,9%	272	86,1%	127	92,0%	0,202
	Emin değilim.	45	9,9%	36	11,4%	9	6,5%	
	Hayır	10	2,2%	8	2,5%	2	1,4%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %68.5'i (n=311) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi.

(p=0.023) Grup I'de kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda emin olmadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 5)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında olay yeri güvenliğini sağlama konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %75.6'sı (n=343) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise olay yeri güvenliğini sağlama açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.168) (Tablo 5)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastası olan bir olay yerine gittiğinizde triaj uygulaması konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %71.6'sı (n=325) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise triaj uygulaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.080) (Tablo 5)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında hayati bulguların (kalp hızı, kan basıncı, O2 saturasyonu) değerlendirilmesi konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %75.8'i (n=344) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise hayati bulguların değerlendirilmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.004) Grup IA'da hayati bulguların değerlendirilmesi konusunda emin olmadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 5)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında bilinç kontrolü yaparken kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %85.5'i (n=388) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise bilinç kontrolü yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.253) (Tablo 5)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %75.3'ü (n=342) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise bilinç kontrolü yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.340) (Tablo 5)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında, servikal immobilizasyon sağlanması konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %87.9'u (n=399) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise bilinç kontrolü yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.202) (Tablo 5)

Tablo 6. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, periferik damar yolu açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	194	42,7%	124	39,2%	70	50,7%	0,034
	Emin değilim.	188	41,4%	143	45,3%	45	32,6%	
	Hayır	72	15,9%	49	15,5%	23	16,7%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, kemik içi yol açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	77	17,0%	57	18,0%	20	14,5%	0,330
	Emin değilim.	128	28,2%	83	26,3%	45	32,6%	
	Hayır	249	54,8%	176	55,7%	73	52,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında tansiyon pnomotoraksın iğne dekompresyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	56	12,3%	37	11,7%	19	13,8%	0,264
	Emin değilim.	171	37,7%	113	35,8%	58	42,0%	
	Hayır	227	50,0%	166	52,5%	61	44,2%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında açık pnomotoraksın kapatılması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	136	30,0%	90	28,5%	46	33,3%	0,243
	Emin değilim.	161	35,5%	109	34,5%	52	37,7%	
	Hayır	157	34,6%	117	37,0%	40	29,0%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında entübasyon konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	151	33,3%	108	34,2%	43	31,2%	<0,001
	Emin değilim.	194	42,7%	116	36,7%	78	56,5%	
	Hayır	109	24,0%	92	29,1%	17	12,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında nabız yoksa KPR yapma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	327	72,0%	214	67,7%	113	81,9%	0,007
	Emin değilim.	112	24,7%	89	28,2%	23	16,7%	
	Hayır	15	3,3%	13	4,1%	2	1,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında dış kanamayı durdurma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	401	88,3%	274	86,7%	127	92,0%	0,257
	Emin değilim.	45	9,9%	36	11,4%	9	6,5%	
	Hayır	8	1,8%	6	1,9%	2	1,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının pelvik travması varsa pelvisin sabitlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	307	67,6%	190	60,1%	117	84,8%	<0,001
	Emin değilim.	125	27,5%	109	34,5%	16	11,6%	
	Hayır	22	4,8%	17	5,4%	5	3,6%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında, periferik damar yolu açma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %42.7'si (n=399) yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise periferik damar yolu açılması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.034) Grup IIA'da periferik

damar yolu açılması konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında, kemik içi yol açma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %17'si (n=77) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise kemik içi yol açılması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.330) (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında tansiyon pnomotoraksın iğne dekompresyonu konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %12.3'ü (n=56) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise tansiyon pnomotoraksın iğne dekompresyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.264) (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında açık pnomotoraksın kapatılması konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %30'u (n=136) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise açık pnomotoraksın kapatılması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.243) (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında entübasyon konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %33.3'ü (n=151) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise entübasyon uygulaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p<0.001) Grup IIA'da entübasyon konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmeme konusunda emin olmadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında nabız yoksa KPR yapma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %72'si (n=327) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise KPR yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.007) Grup IIA'da KPR yapma konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında dış kanamayı durdurma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %88.3'ü (n=401) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise dış kanamayı durdurma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.257) (Tablo 6)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasının pelvik travması varsa pelvis sabitlenmesi konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %67.6'sı (n=307) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında

ise pelvis sabitlenmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p<0.001) Grup IA'da pelvisin sabitlenmesi konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmeme konusunda emin olmadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 6)

Tablo 7. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene (anizokori ve ışık reflekslerinin değerlendirilmesi) konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	343	75,6%	221	69,9%	122	88,4%	<0,001
	Emin değilim.	90	19,8%	77	24,4%	13	9,4%	
	Hayır	21	4,6%	18	5,7%	3	2,2%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kritik hastayı tanıma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	338	74,4%	221	69,9%	117	84,8%	0,003
	Emin değilim.	100	22,0%	83	26,3%	17	12,3%	
	Hayır	16	3,5%	12	3,8%	4	2,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	182	40,1%	120	38,0%	62	44,9%	0,363
	Emin değilim.	211	46,5%	153	48,4%	58	42,0%	
	Hayır	61	13,4%	43	13,6%	18	13,0%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	146	32,2%	88	27,8%	58	42,0%	0,003
	Emin değilim.	172	37,9%	121	38,3%	51	37,0%	
	Hayır	136	30,0%	107	33,9%	29	21,0%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ikincil değerlendirme yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	336	74,0%	220	69,6%	116	84,1%	0,005
	Emin değilim.	100	22,0%	81	25,6%	19	13,8%	
	Hayır	18	4,0%	15	4,7%	3	2,2%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %75.6'sı (n=343) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise hızlı nörolojik muayene açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p<0.001) Grup IA'da hızlı nörolojik muayene yapma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmeme konusunda emin olmadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 7)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kritik hastayı tanıma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %74.4'ü

(n=338) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise kritik hastayı tanıma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.003) Grup IA'da kritik hastayı tanıma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmeme konusunda emin olmadığını belirten katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 7)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %40.1'i (n=182) kendilerini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise kritik hastayı tanıma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.363) (tablo 7)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) hesaplama konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %32.2'si (n=146) kendilerini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise AVPU hesaplama açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.003) Grup IIA'da AVPU hesaplama konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 7)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında ikincil değerlendirme yapma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %74'ü (n=336) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise ikincil değerlendirme yapma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.005) Grup IIA'da ikincil değerlendirme yapma konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 7)

Tablo 8. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanılarınızı koyma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	237	52,2%	136	43,0%	101	73,2%	<0,001
	Emin değilim.	178	39,2%	147	46,5%	31	22,5%	
	Hayır	39	8,6%	33	10,4%	6	4,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının naklini planlarken uygun hastane seçimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	389	85,7%	269	85,1%	120	87,0%	0,445
	Emin değilim.	53	11,7%	40	12,7%	13	9,4%	
	Hayır	12	2,6%	7	2,2%	5	3,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasını acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	354	78,0%	229	72,5%	125	90,6%	<0,001
	Emin değilim.	89	19,6%	78	24,7%	11	8,0%	
	Hayır	11	2,4%	9	2,8%	2	1,4%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %52.2'si (n=237) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise uygun ön tanı veya tanıları koyma açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ($p<0.001$) Grup IIA'da uygun ön tanı veya tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 8)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasının naklini planlarken uygun hastane seçimi konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %85.7'si (n=389) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise uygun hastane seçimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. ($p=0.445$) (Tablo 8)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasını acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %78'i (n=354) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise hastayı acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. ($p<0.001$) Grup IA'da hastayı acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 8)

Tablo 9. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	311	68,5%	204	64,6%	107	77,5%	0,006
	Emin değilim.	118	26,0%	89	28,2%	29	21,0%	
	Hayır	25	5,5%	23	7,3%	2	1,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları değerlendirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	352	77,5%	231	73,1%	121	87,7%	0,003
	Emin değilim.	80	17,6%	67	21,2%	13	9,4%	
	Hayır	22	4,8%	18	5,7%	4	2,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	216	47,6%	133	42,1%	83	60,1%	0,001
	Emin değilim.	206	45,4%	156	49,4%	50	36,2%	
	Hayır.	32	7,0%	27	8,5%	5	3,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	224	49,3%	130	41,1%	94	68,1%	<0,001
	Emin değilim.	184	40,5%	148	46,8%	36	26,1%	
	Hayır	46	10,1%	38	12,0%	8	5,8%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %68.5'i (n=311) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.006) Grup IIA'da kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 9)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları değerlendirme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %77.5'i (n=352) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları

değerlendirme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.003) Grup IA'da spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları değerlendirmede kendilerini yeterli hissedip hissetmeme konusunda emin olmayan katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 9)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %47.6'sı (n=216) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.001) Grup IIA'da toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 9)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %49.3'ü (n=224) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p<0.001) Grup IIA'da abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 9)

Tablo 10. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı devamı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	206	45,4%	125	39,6%	81	58,7%	0,001
	Emin değilim.	185	40,7%	140	44,3%	45	32,6%	
	Hayır	63	13,9%	51	16,1%	12	8,7%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite kırık ya da çıkıklarının stabilizasyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	378	83,3%	255	80,7%	123	89,1%	0,086
	Emin değilim.	61	13,4%	49	15,5%	12	8,7%	
	Hayır	15	3,3%	12	3,8%	3	2,2%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ağrı kontrolü konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	246	54,2%	157	49,7%	89	64,5%	0,014
	Emin değilim.	146	32,2%	111	35,1%	35	25,4%	
	Hayır	62	13,7%	48	15,2%	14	10,1%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite amputasyonu yönetimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	307	67,6%	203	64,2%	104	75,4%	0,038
	Emin değilim.	115	25,3%	86	27,2%	29	21,0%	
	Hayır	32	7,0%	27	8,5%	5	3,6%	
Bir çocuk yaş grubu yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu konularında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	194	42,7%	125	39,6%	69	50,0%	0,009
	Emin değilim.	204	44,9%	143	45,3%	61	44,2%	
	Hayır	56	12,3%	48	15,2%	8	5,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	314	69,2%	202	63,9%	112	81,2%	0,001
	Emin değilim.	127	28,0%	104	32,9%	23	16,7%	
	Hayır.	13	2,9%	10	3,2%	3	2,2%	
Bir çocuk yaş grubu suda boğulma vakasına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	192	42,3%	136	43,0%	56	40,6%	0,026
	Emin değilim.	205	45,2%	149	47,2%	56	40,6%	
	Hayır	57	12,6%	31	9,8%	26	18,8%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %45.4'ü (n=206) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise sıvı tedavisinin düzenlenmesi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.001) Grup IIA'da sıvı tedavisinin düzenlenmesi konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 10)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite kırık ya da çıkıklarının stabilizasyonu konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %83.3'ü (n=378) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise ekstremite kırık ya da çıkıklarının stabilizasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.086) (Tablo 10)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında ağrı kontrolü konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %54.2'si (n=246) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise ağrı kontrolü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.014) Grup IIA'da ağrı kontrolü konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 10)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite amputasyonu yönetimi konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %67.6'ü (n=307) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise ekstremite amputasyonu yönetimi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p<0.038) Grup IIA'da ekstremite amputasyonu yönetimi konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 10)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %42.7'si (n=194) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.009) Grup IA'da yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu konularında kendilerini yetersiz hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 10)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %69.2'si (n=314) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.001) Grup IA'da yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmeme konusunda emin olmayan katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 10)

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında suda boğulma vakasına müdahale konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Katılımcıların %42.3'ü (n=192) kendini yeterli hissettiğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise suda boğulma vakasına müdahale açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi.

(p=0.026) Grup IIA'da suda boğulma vakasına müdahale konusunda kendilerini yeterli hissetmeyen katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 10)

Tablo 11. Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastası hakkında eğitim isteği hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Tüm Çalışma Grubu		Grup IA		Grup IIA		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak ister misiniz?	Evet.	337	74,2%	235	74,4%	102	73,9%	0,001
	Emin değilim.	75	16,5%	61	19,3%	14	10,1%	
	Hayır	42	9,3%	20	6,3%	22	15,9%	
Pearson Ki-Kare test								

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak isteyip istemedikleri soruldu. Katılımcıların %74.2'si (n=337) eğitim almak istediğini belirtti. Çalışma grupları arasında ise eğitim almak isteyip istememeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (p=0.001) Grup II'de çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak istemeyen katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 11)

Anket sonuçlarımızı değerlendirmek üzere katılımcıları mesleki tecrübe süresine göre grupladık. Acil sağlık hizmetleri kapsamında beş yıl daha az süre görev yapan katılımcıları Grup IB ve 5 yıldan daha uzun süre görev yapan katılımcıları ise Grup IIB olarak grupladık.

Tablo 12: Mesleki tecrübe sürelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	53	89,8%	258	65,3%	0,001
	Emin değilim.	6	10,2%	111	28,1%	
	Hayır	0	0,0%	26	6,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında olay yeri güvenliğini sağlama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	48	81,4%	295	74,7%	0,531
	Emin değilim.	9	15,3%	84	21,3%	
	Hayır	2	3,4%	16	4,1%	
Birden fazla çocuk yaş grubu travma hastası olan bir olay yerine gittiğinizde triaj uygulaması hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	50	84,7%	275	69,6%	0,026
	Emin değilim.	9	15,3%	92	23,3%	
	Hayır	0	0,0%	28	7,1%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hayati bulguların (kalp hızı, kan basıncı, O2 saturasyonu) değerlendirilmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	30	50,8%	314	79,5%	<0,001
	Emin değilim.	26	44,1%	65	16,5%	
	Hayır	3	5,1%	16	4,1%	
Çocuk yaş grubu travma hastasında bilinç kontrolü yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	58	98,3%	330	83,5%	0,011
	Emin değilim.	1	1,7%	56	14,2%	
	Hayır	0	0,0%	9	2,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	48	81,4%	294	74,4%	0,418
	Emin değilim.	10	16,9%	83	21,0%	
	Hayır	1	1,7%	18	4,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, servikal immobilizasyon sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	56	94,9%	343	86,8%	0,185
	Emin değilim.	2	3,4%	43	10,9%	
	Hayır	1	1,7%	9	2,3%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, olay yeri güvenliğini sağlama, triaj uygulaması, hayati bulguların değerlendirilmesi, bilinç kontrolü, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması ile servikal immobilizasyon sağlanması konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında ise kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, triaj uygulaması, hayati bulguların değerlendirilmesi ve bilinç kontrolü açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile p=0.001; 0.026; < 0.001 ve 0.011) Grup

I'de kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, triaj uygulaması ve bilinç kontrolü konusunda kendini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, hayati bulguların değerlendirilmesi konusunda Grup IIB'de daha yüksek oranda yeterlilik hissi olduğu tespit edildi. Tablo 12)

Tablo 13: Mesleki tecrübe sürelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, periferik damar yolu açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	17	28,8%	177	44,8%	<0,001
	Emin değilim.	22	37,3%	166	42,0%	
	Hayır	20	33,9%	52	13,2%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, kemik içi yol açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	22	37,3%	55	13,9%	<0,001
	Emin değilim.	9	15,3%	119	30,1%	
	Hayır	28	47,5%	221	55,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında tansiyon pnomotoraksın iğne dekompresyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	5	8,5%	51	12,9%	0,439
	Emin değilim.	26	44,1%	145	36,7%	
	Hayır	28	47,5%	199	50,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında açık pnomotoraksın kapatılması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	15	25,4%	121	30,6%	0,714
	Emin değilim.	22	37,3%	139	35,2%	
	Hayır	22	37,3%	135	34,2%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında entübasyon konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	29	49,2%	122	30,9%	0,013
	Emin değilim.	22	37,3%	172	43,5%	
	Hayır	8	13,6%	101	25,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında nabız yoksa KPR yapma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	48	81,4%	279	70,6%	0,131
	Emin değilim.	11	18,6%	101	25,6%	
	Hayır	0	0,0%	15	3,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında dış kanamayı durdurma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	58	98,3%	343	86,8%	0,037
	Emin değilim.	1	1,7%	44	11,1%	
	Hayır	0	0,0%	8	2,0%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının pelvik travması varsa pelvisin sabitlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	54	91,5%	253	64,1%	<0,001
	Emin değilim.	5	8,5%	120	30,4%	
	Hayır	0	0,0%	22	5,6%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında, periferik damar yolu, kemik içi yol açma, iğne dekompresyon uygulama, açık pnömotoraksın kapatılması, entübasyon, KPR uygulaması, dış kanamaya bası uygulaması ve pelvis stabilizasyonu konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında

periferik damar yolu açılması, kemik içi yol açma, entübasyon, dış kanamaya bası uygulaması ve pelvis stabilizasyonu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile p<0.001; <0.001; 0.013; 0.037 ve <0.001) Grup I'de kemik içi yol açılması, entübasyon, dış kanamaya bası ve pelvis sabitlemesi konularında kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, Grup IIB'de ise periferik damar yolu açma konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek tespit edildi. (Tablo 13)

Tablo 14: Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene (anizokori ve ışık reflekslerinin değerlendirilmesi) konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	58	98,3%	285	72,2%	<0,001
	Emin değilim.	1	1,7%	89	22,5%	
	Hayır.	0	0,0%	21	5,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kritik hastayı tanıma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	42	71,2%	296	74,9%	0,463
	Emin değilim.	16	27,1%	84	21,3%	
	Hayır.	1	1,7%	15	3,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	21	35,6%	161	40,8%	0,001
	Emin değilim.	38	64,4%	173	43,8%	
	Hayır.	0	0,0%	61	15,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	21	35,6%	125	31,6%	0,006
	Emin değilim.	12	20,3%	160	40,5%	
	Hayır.	26	44,1%	110	27,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ikincil değerlendirme yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	56	94,9%	280	70,9%	<0,001
	Emin değilim.	3	5,1%	97	24,6%	
	Hayır.	0	0,0%	18	4,6%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene, kritik hastayı tanıma, Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplaması, AVPU skoru hesaplama ve ikincil değerlendire yapma konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında hızlı nörolojik muayene yapma, Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplaması, AVPU skoru hesaplama ve ikincil değerlendire yapma konuları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile p<0.001; 0.001; 0.006 ve <0.001) Grup IB'de hızlı nörolojik muayene yapma, AVPU Skoru hesaplaması ve ikincil

değerlendire yapma konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, Grup IIB'de ise Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek tespit edildi. (Tablo 14)

Tablo 15: Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanılarınızı koyma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	40	67,8%	197	49,9%	<0,001
	Emin değilim.	4	6,8%	174	44,1%	
	Hayır	15	25,4%	24	6,1%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının naklini planlarken uygun hastane seçimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	51	86,4%	338	85,6%	0,345
	Emin değilim.	5	8,5%	48	12,2%	
	Hayır	3	5,1%	9	2,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasını acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	38	64,4%	316	80,0%	0,002
	Emin değilim.	21	35,6%	68	17,2%	
	Hayır	0	0,0%	11	2,8%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanıları koyma, uygun hastane seçimi yapma ve acil servis hekimine sistematik bir şekilde hasta teslim etme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında uygun ön tanı veya tanıları koyma ve acil servis hekimine sistematik bir şekilde hasta teslim etme konuları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile $p<0.001$ ve 0.002) Grup IB'de uygun ön tanı veya tanıları koyma konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, Grup IIB'de ise acil servis hekimine sistematik bir şekilde hasta teslim etme konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek tespit edildi. (Tablo 15)

Tablo 16: Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	53	89,8%	258	65,3%	0,001
	Emin değilim.	6	10,2%	112	28,4%	
	Hayır	0	0,0%	25	6,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları değerlendirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	47	79,7%	305	77,2%	0,480
	Emin değilim.	11	18,6%	69	17,5%	
	Hayır	1	1,7%	21	5,3%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	30	50,8%	186	47,1%	0,226
	Emin değilim.	28	47,5%	178	45,1%	
	Hayır	1	1,7%	31	7,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	28	47,5%	196	49,6%	0,009
	Emin değilim.	31	52,5%	153	38,7%	
	Hayır	0	0,0%	46	11,6%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travması, toraks travması ve abdominopelvik travması ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme ve spinal immobilizasyon uygulama konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında kafa travması ve abdominopelvik travmaya ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile p=0.001; 0.009) Grup IB'de kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, Grup IIB'de ise abdominopelvik travmaya ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek tespit edildi. (Tablo 16)

Tablo 17: Mesleki tecrübelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı devamı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	29	49,2%	177	44,8%	0,642
	Emin değilim.	24	40,7%	161	40,8%	
	Hayır	6	10,2%	57	14,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite kırık ya da çıkıklarının stabilizasyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	57	96,6%	321	81,3%	0,011
	Emin değilim.	1	1,7%	60	15,2%	
	Hayır	1	1,7%	14	3,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ağrı kontrolü konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	37	62,7%	209	52,9%	0,289
	Emin değilim.	17	28,8%	129	32,7%	
	Hayır	5	8,5%	57	14,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite amputasyonu yönetimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	50	84,7%	257	65,1%	0,009
	Emin değilim.	8	13,6%	107	27,1%	
	Hayır	1	1,7%	31	7,8%	
Bir çocuk yaş grubu yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu konularında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	21	35,6%	173	43,8%	<0,001
	Emin değilim.	18	30,5%	186	47,1%	
	Hayır	20	33,9%	36	9,1%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	35	59,3%	279	70,6%	0,033
	Emin değilim.	24	40,7%	103	26,1%	
	Hayır	0	0,0%	13	3,3%	
Bir çocuk yaş grubu suda boğulma vakasına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	21	35,6%	171	43,3%	0,003
	Emin değilim.	37	62,7%	168	42,5%	
	Hayır.	1	1,7%	56	14,2%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi, ekstremite kırık ve çıkık stabilizasyonu, ağrı kontrolü, ekstremite ampütasyonu yönetimi, yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve suda boğulma vakasına müdahale konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında ekstremite kırık ve çıkık stabilizasyonu, ekstremite ampütasyonu yönetimi, yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve suda boğulma vakasına müdahale konuları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. (sırası ile p=0.011; 0.009; <0.001; 0.033 ve 0.003) Grup IB'de ekstremite kırık ve çıkık stabilizasyonu ve ekstremite ampütasyonu yönetimi konularında kendilerini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, Grup IIB'de ise yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve

suda boğulma vakasına müdahale konularında kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek tespit edildi. (Tablo 17)

Tablo 18: Mesleki tecrübe süresine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastası hakkında eğitim isteği hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IB		Grup IIB		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak ister misiniz?	Evet.	38	64,4%	299	75,7%	0,123
	Emin değilim.	15	25,4%	60	15,2%	
	Hayır.	6	10,2%	36	9,1%	
Pearson Ki-Kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak isteyip istemedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında ise eğitim almak isteyip istememeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (p=0.123) (Tablo 18)

Anket sonuçlarımızı değerlendirmek üzere katılımcıları Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu alıp almamalarına göre grupladık. Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kursu almayan katılımcılar Grup IC; alan katılımcılar ise Grup IIC olarak grupladık.

Tablo 19: ÇİLYAD eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IC		Grup IIC		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	72	78,3%	239	66,0%	0,015
	Emin değilim.	13	14,1%	104	28,7%	
	Hayır.	7	7,6%	19	5,2%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında olay yeri güvenliğini sağlama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	70	76,1%	273	75,4%	0,928
	Emin değilim.	19	20,7%	74	20,4%	
	Hayır.	3	3,3%	15	4,1%	
Birden fazla çocuk yaş grubu travma hastası olan bir olay yerine gittiğinizde triaj uygulaması hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	63	68,5%	262	72,4%	0,033
	Emin değilim.	18	19,6%	83	22,9%	
	Hayır.	11	12,0%	17	4,7%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hayati bulguların (kalp hızı, kan basıncı, O2 saturasyonu) değerlendirilmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	52	56,5%	292	80,7%	<0,001
	Emin değilim.	34	37,0%	57	15,7%	
	Hayır.	6	6,5%	13	3,6%	
Çocuk yaş grubu travma hastasında bilinç kontrolü yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	84	91,3%	304	84,0%	0,007
	Emin değilim.	4	4,3%	53	14,6%	
	Hayır.	4	4,3%	5	1,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	72	78,3%	270	74,6%	0,202
	Emin değilim.	14	15,2%	79	21,8%	
	Hayır.	6	6,5%	13	3,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, servikal immobilizasyon sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	81	88,0%	318	87,8%	0,033
	Emin değilim.	6	6,5%	39	10,8%	
	Hayır.	5	5,4%	5	1,4%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, olay yeri güvenliğini sağlama, triaj uygulaması, hayati bulguların değerlendirilmesi, bilinç kontrolü, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması ve servikal immobilizasyon sağlanması konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, triaj uygulaması, hayati bulguların değerlendirilmesi, bilinç kontrolü ve servikal immobilizasyon sağlanması konularında açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile p=0.015; 0.033; <0.001; 0.007 ve 0.033) Grup IIC'de kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı, triaj uygulaması, hayati bulguların değerlendirilmesi, bilinç kontrolü ve servikal

immobilizasyon sağlanması konularında kendisini yeterli hissetmeyen katılımcı oranı diğer gruba göre daha düşük olarak tespit edildi. (Tablo 26)

Tablo 20: ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup I		Grup II		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, periferik damar yolu açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	22	23,9%	172	47,5%	<0,001
	Emin değilim.	43	46,7%	145	40,1%	
	Hayır.	27	29,3%	45	12,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, kemik içi yol açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	21	22,8%	56	15,5%	<0,001
	Emin değilim.	10	10,9%	118	32,6%	
	Hayır.	61	66,3%	188	51,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında tansiyon pnomotoraksın iğne dekompresyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	9	9,8%	47	13,0%	0,002
	Emin değilim.	22	23,9%	149	41,2%	
	Hayır.	61	66,3%	166	45,9%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında açık pnomotoraksın kapatılması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	18	19,6%	118	32,6%	0,001
	Emin değilim.	27	29,3%	134	37,0%	
	Hayır.	47	51,1%	110	30,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında entübasyon konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	25	27,2%	126	34,8%	0,002
	Emin değilim.	32	34,8%	162	44,8%	
	Hayır.	35	38,0%	74	20,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında nabız yoksa KPR yapma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	53	57,6%	274	75,7%	0,002
	Emin değilim.	33	35,9%	79	21,8%	
	Hayır.	6	6,5%	9	2,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında dış kanamayı durdurma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	84	91,3%	317	87,6%	0,141
	Emin değilim.	5	5,4%	40	11,0%	
	Hayır.	3	3,3%	5	1,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının pelvik travması varsa pelvisin sabitlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	59	64,1%	248	68,5%	0,359
	Emin değilim.	26	28,3%	99	27,3%	
	Hayır.	7	7,6%	15	4,1%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında periferik damar yolu, kemik içi yol açma, iğne dekompresyon uygulama, açık pnömotoraksın kapatılması, entübasyon, KPR uygulaması, dış kanamaya bası ve pelvis stabilizasyonu uygulaması konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında periferik damar yolu, kemik içi yol açma, iğne dekompresyon uygulama, açık pnömotoraksın kapatılması, entübasyon ve KPR uygulaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit

edildi. (sırası ile p<0.001; <0.001; 0.002; 0.001; 0.002 ve 0.002) Grup IIC'de periferik damar yolu, kemik içi yol açma, iğne dekompresyon uygulama, açık pnömotoraksın kapatılması, entübasyon ve KPR uygulaması konularında kendisini yeterli hissetmeyen katılımcı oranı diğer gruba göre daha düşük olarak tespit edildi. (Tablo 27)

Tablo 21: ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IC		Grup IIC		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene (anizokori ve ışık reflekslerinin değerlendirilmesi) konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	71	77,2%	272	75,1%	0,048
	Emin değilim.	13	14,1%	77	21,3%	
	Hayır.	8	8,7%	13	3,6%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kritik hastayı tanıma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	58	63,0%	280	77,3%	0,013
	Emin değilim.	28	30,4%	72	19,9%	
	Hayır.	6	6,5%	10	2,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	19	20,7%	163	45,0%	<0,001
	Emin değilim.	61	66,3%	150	41,4%	
	Hayır.	12	13,0%	49	13,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	15	16,3%	131	36,2%	<0,001
	Emin değilim.	27	29,3%	145	40,1%	
	Hayır.	50	54,3%	86	23,8%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ikincil değerlenirme yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	69	75,0%	267	73,8%	0,002
	Emin değilim.	14	15,2%	86	23,8%	
	Hayır.	9	9,8%	9	2,5%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene, kritik hastayı tanıma, Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplaması, AVPU skoru hesaplama ve ikincil değerlendirme yapma konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında kritik hastayı tanıma, Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplaması, AVPU skoru hesaplama ve ikincil değerlendirme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile p=0.048; 0.013; <0.001; <0.001 ve 0.002) Grup IIC'de kritik hastayı tanıma, Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplaması ve AVPU skoru hesaplama konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı diğer gruba göre daha yüksek iken, ikincil değerlendirme konusunda kendisini yeterli hissetmeyen katılımcı oranı daha düşük olarak tespit edildi. (Tablo 28)

Tablo 22: ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IC		Grup IIC		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanılarınızı koyma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	33	35,9%	204	56,4%	<0,001
	Emin değilim.	35	38,0%	143	39,5%	
	Hayır.	24	26,1%	15	4,1%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının naklini planlarken uygun hastane seçimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	80	87,0%	309	85,4%	0,763
	Emin değilim.	9	9,8%	44	12,2%	
	Hayır.	3	3,3%	9	2,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasını acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	58	63,0%	296	81,8%	<0,001
	Emin değilim.	27	29,3%	62	17,1%	
	Hayır.	7	7,6%	4	1,1%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanıları koyma, uygun hastane seçimi yapma ve acil servis hekimine sistematik bir şekilde hasta teslim etme konusunda kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında uygun ön tanı veya tanıları koyma ve acil servis hekimine sistematik bir şekilde hasta teslim etme konuları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile $p<0.001$ ve <0.001) Grup IIC'de uygun ön tanı veya tanıları koyma ve acil servis hekimine sistematik bir şekilde hasta teslim etme konuları kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 29)

Tablo 23: ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IC		Grup IIC		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	70	76,1%	241	66,6%	0,176
	Emin değilim.	17	18,5%	101	27,9%	
	Hayır.	5	5,4%	20	5,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları değerlendirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	64	69,6%	288	79,6%	0,122
	Emin değilim.	22	23,9%	58	16,0%	
	Hayır.	6	6,5%	16	4,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	29	31,5%	187	51,7%	0,002
	Emin değilim.	54	58,7%	152	42,0%	
	Hayır.	9	9,8%	23	6,4%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	25	27,2%	199	55,0%	<0,001
	Emin değilim.	56	60,9%	128	35,4%	
	Hayır.	11	12,0%	35	9,7%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travması, toraks travması ve abdominopelvik travması ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme ve spinal immobilizasyon uygulama konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında toraks ve abdominopelvik travmaya ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi. (sırası ile $p=0.002$ ve $p<0.001$) Grup IIC'de toraks ve abdominopelvik travmaya ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek olarak tespit edildi. (Tablo 30)

Tablo 24: ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımı devamı

Anket Soruları		Grup IC		Grup IIC		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	36	39,1%	170	47,0%	0,328
	Emin değilim.	40	43,5%	145	40,1%	
	Hayır.	16	17,4%	47	13,0%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite kırık ya da çıkıklarının stabilizasyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	77	83,7%	301	83,1%	0,092
	Emin değilim.	9	9,8%	52	14,4%	
	Hayır.	6	6,5%	9	2,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ağrı kontrolü konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	37	40,2%	209	57,7%	0,009
	Emin değilim.	40	43,5%	106	29,3%	
	Hayır.	15	16,3%	47	13,0%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite amputasyonu yönetimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	65	70,7%	242	66,9%	<0,001
	Emin değilim.	12	13,0%	103	28,5%	
	Hayır.	15	16,3%	17	4,7%	
Bir çocuk yaş grubu yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu konularında kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	25	27,2%	169	46,7%	<0,001
	Emin değilim.	38	41,3%	166	45,9%	
	Hayır.	29	31,5%	27	7,5%	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasında yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	41	44,6%	273	75,4%	<0,001
	Emin değilim.	46	50,0%	81	22,4%	
	Hayır.	5	5,4%	8	2,2%	
Bir çocuk yaş grubu suda boğulma vakasına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz?	Evet.	17	18,5%	175	48,3%	<0,001
	Emin değilim.	64	69,6%	141	39,0%	
	Hayır.	11	12,0%	46	12,7%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi, ekstremite kırık ve çıkık stabilizasyonu, ağrı kontrolü, ekstremite ampütasyonu yönetimi, yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve suda boğulma vakasına müdahale konularında kendilerini yeterli hissedip hissetmedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında ekstremite ampütasyonu yönetimi, yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve suda boğulma vakasına müdahale açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı. (sırası ile $p<0.001$; <0.001; <0.001 ve <0.001) Grup IIC'de yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve suda boğulma vakasına müdahale konularında kendisini yeterli hisseden katılımcı oranı daha yüksek iken, ekstremite ampütasyonu yönetimi konusunda kendisini yeterli hissetmeyen katılımcı oranı daha düşük olarak tespit edildi. (Tablo 31)

Tablo 25: ÇİLYAD Eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastası hakkında eğitim isteği hakkındaki görüş dağılımı

Anket Soruları		Grup IC		Grup IIC		p-değeri
		Sayı	Yüzde (%)	Sayı	Yüzde (%)	
Bir çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak ister misiniz?	Evet.	66	71,7%	271	74,9%	0,728
	Emin değilim.	16	17,4%	59	16,3%	
	Hayır.	10	10,9%	32	8,8%	
Pearson Ki-kare test						

Anketi cevaplayan katılımcılara çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak isteyip istemedikleri soruldu. Çalışma grupları arasında eğitim almak isteyip istememeleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. (Tablo 32)

5. TARTIŞMA

Dünyada ve Türkiye'de meslek eğitimleri mezuniyet öncesinde ve sonrasında olmak üzere iki şekilde verilmektedir. Ülkemizde hastane öncesi sağlık personeline mezuniyet öncesi eğitimler örgün eğitim ile verilmektedir. Mezuniyet sonrası eğitimler ise Sağlık Bakanlığı, üniversiteler ve akredite kurumlarca düzenlenmektedir. Bu eğitimlerin amacı mevcut bilgilerin yenilenmesi, güncel yaklaşımların aktarılması ve mesleki etkinliğin arttırılmasıdır. Eğitimlerin sonunda ölçme yöntemleriyle personelin bilgileri ve becerileri değerlendirilmektedir. (51)

Paramedik ve ATT'lerin hastane öncesi çocuk hasta ve travma hastası bakımında çok önemli yeri vardır. Ayrıca yaralı çocuklara bakmak, hastane öncesi sağlık görevlileri genel olarak için stresli bir deneyimdir. Çalışmamızda görüldüğü gibi pediatrik tıbbi bakım eğitimleri diğer eğitim konularına nazaran en az edinilen konulardandır. Çalışmamızda hastane öncesi müdahale edilen çocuk hasta sayısı aylık olarak medyan değeri 5'tir. Alisic ve ark. Yaptığı çalışmada hastalarının %10'undan fazlası çocuktur. (52) Rogers ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre de acil sağlık hizmeti ile transfer edilen hastaların %13'ü pediatrik hasta grubudur. (53) Müdahale edilen çocuk hasta sayısının az olması deneyim oluşturma fırsatlarını sınırlar ve eğitim eksikliğinin fark edilmesini engeller. Bunun için paramedik ve ATT'ler için mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programları düzenlenmiştir. Yirmi sekiz saatlik "Çocuklarda İleri Yaşam Desteği" eğitimi ve Hastane Öncesi Acil Tıbbi Yardım ve Bakım Akış Şemaları / Çocuk Uygulama Kılavuzları çocuk hasta yaklaşımı ile ilgili geniş kapsamlı konuları içerir.

Ayrıca paramedik ve ATT 'lerin mezuniyet sonrası zorunlu eğitim programlarında 40 saatlik "Temel Eğitim", 20 saatlik "Erişkin İleri Yaşam Desteği", 32 saatlik "Travma İleri Yaşam Desteği" ve 32 saatlik "Ambulans Kullanımı ve Bakımı Eğitim" programları da bulunur. (30)

Çalışmamızda paramedik ve ATT'lerin yaş ortalaması 33±6 yıl olup, paramediklerin daha genç olduğunu tespit ettik (31±4 yıl). Çalışmaya katılanların mesleki tecrübeleri karşılaştırıldığında ortalama 12±6 yıl olarak karşımıza çıkmış olup, ATT'lerin çalışma süresi daha uzundu (12±6 yıl). Çalışmamıza katılan personelin Ankara İl Ambulans Servisinde çalışma süresi ortalama 8±4 yıl iken yine ATT'lerin çalışma süreleri paramediklere göre daha uzundur. Bu durum paramedik okullarının daha uzun sürüp daha ileri yaşta mezun vermeye başlamasından dolayı olabilir.

Ankara İl Ambulans Servisinde çalışılan birim dağılımına bakıldığında ankete katılanların çoğunluğunun acil servis istasyonunda çalıştığı görülmektedir (% 61.7). Her iki

grup kıyaslandığında Komuta Kontrol Merkezi ya da idari birimlerde çalışanlarının daha çok ATT'lerden oluştuğu, paramediklerin daha çok sahada görev yaptığı ortaya çıkmaktadır. Bu durum, hem mevzuat gereği ambulansta mutlaka 1 paramedik bulunması gerektiğinden (30) ve daha uzun eğitim süresi olan paramedik sahada daha fazla yer aldığından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Kayadelen ve arkadaşlarının 2021'de yaptığı çalışmada da temel yaşam desteği konularından olan kardiyopulmoner resüsitasyon ve defibrilasyon bilgi düzeyinde meslekler arası anlamlı fark saptanmamıştır. (54) Anketi cevaplayan katılımcıları paramedik ve ATT olarak ayırdığımızda "Temel Yaşam Desteği" eğitimi hariç diğer tüm mezuniyet sonrası eğitimleri paramediklerin anlamlı olarak daha fazla aldığını gördük.

Çalışmamızı planlarken anketi cevaplayan katılımcıları 4 farklı değişkene göre gruplayarak cevaplarını değerlendirdik. Bu değişkenler; görev ve kadro durumları, mesleki tecrübeleri, TRK ve ÇİLYAD eğitim durumları idi. Ayrıca anket sorularımızı da çocuk travma hastasının ilk bakısı, girişimsel işlemler, ikinci bakı, tanı konması ve nakledilmesi, belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi ve eğitim isteği olarak altı alt gruba ayırdık.

Görev ve kadro durumlarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüşlerine baktığımızda çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ve hayati bulguların değerlendirilmesi konusunda paramedikler istatistiksel anlamlı olarak kendilerini daha yeterli hissettiklerini belirttiler. Çocuk hayati bulgularının erişkinlerden farklı olması ve çalışmaya katılan paramediklerin anlamlı olarak daha fazla ÇİLYAD eğitimi alması bu sonuca neden olmuş olabilir.

Çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüşlerini değerlendirdiğimizde çocuk yaş grubu travma hastasında periferik damar yolu açma, entübasyon uygulama, KPR uygulama ve pelvis sabitlenmesi konularında paramediklerin ATT'lere göre istatistiksel olara anlamlı derecede kendini daha yeterli hissettiklerini tespit ettik. Hensen ve ark.'nın yaptığı çalışmada pediatrik hava yolu yönetimi çalışanlar arasında en fazla eksiklik hissedilen girişimsel işlem olarak bulunmuş. (55) Bir başka çalışmada hastane öncesi çalışan personelin pediatrik hasta değerlendirirken artan kaygı ve stresinin de girişimsel işlemlerde personelin kendini yetersiz hissetmesine yol açtığı belirtilmiş. (52, 55)

Çocuk travma hastasının ikinci bakısı hakkındaki görüşleri değerlendirildiğinde Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama dışında hızlı nörolojik muayene yapma, kritik hastayı tanıma, AVPU hesaplama ve tüm ikincil bakıyı yapma konularında paramediklerin ATT'lere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede kendini yeterli hissettiğini tespit ettik. Butler ve ark. yaptığı bir çalışmada hastane öncesi acil sağlık hizmeti veren personelin çocuk

hastaların kan basıncı ölçmede %74 oranla ve Glasgow Koma Skalasını hesaplamada %53.4 oranla becerilerinin yetersiz olduğu saptanmış. (56) Çalışmamızda pediatrik GKS hesaplamada kendini yetersiz hisseden toplam personel oranı Butler'ın çalışmasına benzerdir. Aslında nörolojik muayeneyi hastane öncesi değerlendirmede AVPU gibi hızlı ve basit bir yöntem vardır ve AVPU çoğu klinik durum için pGKS ile koreledir. (57, 58) Çalışmalar hastane öncesi çalışanlar için AVPU'yu öğrenmenin pGKS'Den daha kolay olduğunu düşündürmektedir. Ancak çalışmamızda katılımcıların sadece %32.2 oranla AVPU hesaplama konusunda yeterli hissettiğini görüyoruz. Ülkemizde mezuniyet sonrası zorunlu tutulan eğitimler gibi paramedik ve ATT'ler için hastane öncesi pediatrik bakım ile ilgili bilgi ve becerilerini geliştirmek için kısa öğrenme programları ve sürekli mesleki gelişim programları uygulanmalı ve var olanlar geliştirilmelidir.

Çocuk travma hastasına tanı konması ve nakledilmesi hakkındaki cevaplara bakıldığında paramediklerin ön tanı ve tanı koyma konusunda ve hastayı acil servise sistematik şekilde devretme konusunda ATT'lere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde kendini daha yeterli hissettiğini tespit ettik. Bu durum mevzuat gereği ATT'lerin görev ve yetki kısıtlıkları olduğundan, takım arkadaşlarının bir paramedik veya hekim bulunması zorunluluğu ile tanı koyma ve hasta devri gibi süreçlerin hekim veya paramedik tarafından yapılmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz. (30)

Çocuk travma hastasına belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki soru cevapları değerlendirildiğinde ekstremite kırık ve çıkılarının stabilizasyonunda yeterli hissedip hissetmedikleri sorusu dışında paramedikler ATT'lere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde kendini daha yeterli hissettiğini tespit ettik. Rogers ve arkadaşlarının yaptığı ATT ve paramedik çalışanların karşılaştırıldığı çalışmada, çalışmamıza benzer olarak çocuk hastaya yaklaşımda paramediklerin daha bilgili oldukları ve kendilerini daha rahat hissettikleri sonucuna varılmış. (53) Paramediklerin eğitim sürelerinin daha uzun olmasının yanı sıra bu tedavi protokolleri için yetki ve yasal sorumluluklarının olması hayati tehdit eden konularda paramediklerin farkındalıklarının ve daha yeterli hissetmelerinin nedeni olabilir. Öte yandan çalışmamızda paramediklerin, diğer konulara göre, çocuk hastada hayat kurtaran girişimsel işlemler konularında kendini daha az yeterli hissettiklerini tespit ettik. Çocuk vaka sayısının daha az olması, ÇİLYAD eğitiminin diğer eğitimlere göre daha az oranda tamamlanmış olması bu sonuca neden olmuş olabilir. Her ne kadar çocuk vaka transferi daha az sık olsa da, çocuk hasta çağrılarının çoğunlukla altta yatan ciddi bir yaralanma ve daha fazla acil tıbbi bakım gerektirdiğini (59) unutmadan ve dikkate alarak, hastane öncesi çocuk hasta bakımının kalitesini arttırmak için eğitim sıklığının ve kalitesinin de arttırılması gerektiği vurgulanmalıdır.

Çalışmamıza katılım sağlayan paramedik ve ATT'lerin çoğunluğu – ATT katılımcılar istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla olmak üzere - daha fazla eğitim almak istediklerini belirtmektedir. Eğitim süreçlerinde düzenleme yapılarak kısa süreli ve sürekli eğitimin mesleki hayatla entegrasyonunun sağlanması ile bilgiler güncel kılavuzlar ışığında yeni kalırken, sıklıkla dile getirilen 'eğitime vakit ayıramama' gibi sorunlar da ortadan kalkar (53, 54, 56)

Mesleki tecrübe sürelerine göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı hakkındaki görüş dağılımı değerlendirildiğinde daha az tecrübeli olanlar hayati bulguların değerlendirilmesi dışındaki diğer konularda istatiksel olarak anlamlı şekilde yeterli hissetmekteydi. Ülger ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da benzer sonuçlara varılmış. (60) Bu çalışmada daha genç ve mesleki tecrübeleri daha az olan personelin bilgi düzeyi daha yüksek iken, daha yaşlı ve daha tecrübeli personelin bilgi düzeyi daha düşük bulunmuş. Bu durumun daha uzun süre çalışan tecrübeli personele düzenli olarak meslek içi eğitimlerin uygulanmaması ve yeni mezunların bilgilerinin henüz yeni olmasıyla ilgili olduğu düşünülmüş.

Çocuk travma hastasına yapılabilecek girişimsel işlemler hakkındaki görüş dağılımı değerlendirildiğinde daha az tecrübeli olan katılımcılar daha yüksek oranda kendini yeterli hissederken, daha tecrübeli olanların sadece periferik damar yolu açma konusunda daha yüksek oranda kendini daha yeterli hissettikleri tespit edildi. Karaöz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada hemşirelik öğrencilerinin yaptıkları pratik uygulamaların fazla olmasının öğrencilerin anksiyetelerini azalttığı, özgüvenlerini geliştirdiği ve yaptıkları işin kalitesini artırdığı tespit edilmiş. (61)

Çocuk travma hastasının ikinci bakısı, tanı konması ve nakli, belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi konularında görüş dağılımı incelendiğinde genel olarak daha az tecrübeli katılımcıların kendilerini daha yeterli hissettikleri görülmektedir. Öte yandan daha tecrübeli olanlar yanık vakalarına müdahale, yabancı cisim aspirasyonuna müdahale ve suda boğulma vakasına müdahale gibi daha ölümcül seyredebileceği öngörülen konularda daha yüksek oranda kendini yeterli hissettikleri görüldü. Bu durumların karşılaşma sıklığı az olmasına rağmen, çalışmamızda ortaya çıkan sonucun tecrübenin verdiği özgüven ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Küçükceran ve arkadaşlarının hekimler üzerinde yaptığı çalışmaya göre kardiyopulmoner resüsitasyon ile ilgili bilgi düzeyi ölçümünde tecrübesi fazla olan kişilerin verdikleri doğru cevap sayısı diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı düşük çıkmıştır. (62) Bu çalışmada da görüldüğü üzere meslek gruplarında da mesleki tecrübe arttıkça, bilgi ve farkındalık düzeyi azalmaktadır. Bu durum güncel kılavuzları takip edilmesinden yaşanan zorluklardan kaynaklı olabilir. Bayar ve ark. yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre; yaşın ilerlemesi ile sağlık personelinin hayata dair sorumluluklarının artması, iş hayatı dışında sosyal

hayatında yaşayabileceği sorunlar, uzun yıllar çalışmaya bağlı olarak ortaya çıkan tükenmişlik durumu gibi faktörler kişinin dikkatinde, performansında ve motivasyonunda olumsuz durumlara yol açabilir. Ayrıca yaşın ilerlemesi kişinin mesleki konularda kendini geliştirme ve güncel tutma isteğinde azalmaya da yol açabilir. Genç yaştaki bireylerin ise hayat ile ilgili sorumlulukların az olması, işe yönelik öğrenme motivasyonun yüksek olmasının farklı öğrenme yolları ile öğrenmeye açık olmalarına neden olabilir. (63)

ÇİLYAD eğitimi alıp almamalarına göre çalışma grupları arasında çocuk travma hastasının ilk bakısı, girişimsel işlemler, ikinci bakısı, tanı konması ve nakledilmesi, belirti ve bulguların tespiti ile tedavisi hakkındaki görüş dağılımını incelediğimizde ÇİLYAD eğitimi alan katılımcıların daha yüksek oranda kendini yeterli hissettiği görüldü.

Liberman ve arkadaşlarınca Kanada'da yapılan bir çalışmada doktorlar, paramedikler ve ATT'ler tarafından müdahale edilen hastalar arasında en yüksek sağ kalım oranı ATT'ler tarafından TYD uygulanan hastalarda olduğu görülmüş. (64)

Çocuklarda ileri yaşam desteği kursları, dünyada ilk kez 1970'li yıllarda Amerikan Kalp Vakfı ve Amerikan Çocuk Akademisi tarafından iki günlük kurslar şeklinde uygulamaya konmuştur. Benzer içerikli kurslar Avrupa ülkelerinde Avrupa Resüsitasyon Konseyi önerileri doğrultusunda düzenlenmektedir. Amerikan Kalp Vakfı, Avrupa Resüsitasyon Konseyi ve benzeri kuruluşa ileri yaşam desteği kurslarının içeriğini Uluslararası Resüsitasyon Komitesi (International Liaison Committee On Resuscitation-ILCOR) önerilerini dikkate alarak hazırlamaktadırlar. Böylece tüm dünyada ileri yaşam desteği kurslarında ortak bir dil kullanımı sağlanmaktadır. Çalışmamızın sonuçları ile aynı doğrultuda Atıcı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, ÇİLYAD kursu ön test ve son test değerlendirmesinde eğitim alanlarda pozitif yönde anlamlı farklılık olduğu görülmüş. (65)

Nadel ve arkadaşları ile Seidel ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda kurslarda uygulamalı senaryolarla eğitim verilmesinin, başarıyı artıran bir ölçüt olduğu, hızlı karar verme, kendine güvende artış, yeniden canlandırma durumunda ekibe liderlik etme ve yönetme yeteneğini çok arttırdığı gösterilmiş. (66, 67)

Duran ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ÇİLYAD kursuna benzer şekilde yapılan "Yenidoğan Yeniden Canlandırma Programı" ile ilgili olarak yapılan bir çalışmada öğrenilen bilgilerin altı ay gibi kısa bir sürede unutulduğu ve bu tip programlarda öğrenilen bilgilerin tekrar kursları ile güncellenmesi gerektiği bildirilmektedir. (68)

Literatürde hastane öncesi sağlık çalışanlarına yönelik birçok eğitim modeli mevcuttur; anken üzerinde uygulama (69), canlı doku üzerinde simülasyonlar (70, 71), olgu temelli eğitimler (72), travma acil durum ekip eğitimi (73) vb. Ülkemizde de tüm hastane öncesi acil

sağlık çalışanlarına var olan zorunlu eğitimleri vermenin yanı sıra, eğitim modelleri arttırılarak daha akılda kalıcı, ekip çalışmasına yönelik eğitimler de eklenebilir. Hem literatür bulguları hem de çalışmamızın sonuçları eğitimlerin etkinliği belirgin olduğunu, bu eğitimlere ek olarak hatırlatma ya da güncelleme eğitimlerinin de planlanması gerektiğini göstermektedir.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızın sonuçlarına göre çocuk travma hastasına bakım alanında genel olarak paramediklerin kendini yeterli hissetme düzeyleri daha yüksek bulundu. TC Sağlık Bakanlığı tarafından verilmekte olan 'Temel Modül Eğitimlerini' tamamlayanların, yakın zamanda mezun olan ve daha az mesleki tecrübeye sahip olanların kendini yeterli hissetme düzeyleri de yüksek olarak tespit edildi. Mesleki tecrübeye göre kıyaslama yapıldığında ise daha az tecrübeli personelin kendilerini yeterli hissetme düzeyleri daha yüksek bulundu. Daha tecrübeli personelin daha fazla oranda eğitim alma talebinin olduğu tespit edilmesinden de anlaşılacağı üzere eğitimin farkındalık düzeyindeki etkisi ve zaman geçtikçe mevcut bilgilerin güncellenmesi gerektiği anlaşılmaktadır.

Çalışmamızın sonuçlarına göre ATT'lerin mesleki tecrübe süresi yüksek olmakla birlikte çocuk travma hastasına bakım alanında kendini yeterli hissetme düzeyleri daha düşük olarak bulundu. Daha genç yaşta iş hayatına atılmaları mesleki tecrübe sürelerini arttırmakta ise de, paramediklere göre mezuniyet öncesi daha az eğitim almış olmaları göz ardı edilmemelidir. Hem ATT hem de paramediklerin kurumları tarafından düzenlenen eğitimler dışında, farklı bir kurumlardan da eğitim aldığını belirtmeleri çocuk travma hastasına bakım konusunda eğitim ihtiyacı olduğunu belirtmeleri de önemsenmelidir. Hem mezuniyet öncesi ve hem mezuniyet sonrası verilen eğitimlerde çocuk travma hastası bakımı ile ilgili pratik uygulama kısımları tekrar gözden geçirilmeli ve eğitim müfredatındaki ağırlığı arttırılmalıdır.

7. KISITLILIKLAR

Tek merkezli bir çalışma olması nedeniyle çalışmamızda ulaştığımız sağlık personeli sayısı azdı. Çok merkezde, daha fazla sağlık personeli ile yapılan değerlendirmelerde daha net ve değerli sonuçlar alınabilecektir.

8. KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Travma İleri Yaşam Desteği Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1146 Isbn: 978-975-590-757-4
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Kitabı T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1145 Isbn: 978-975-590-756-7
3. Atilla, 2016. Acil Tıp Sistemi Ve Tarihçesi. Özel, G., Akbuğa Özel, B., Özcan, C (Ed.). İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Kitabı İçinde (S:3-9). Güneş Tıp Kitabevleri
4. Akyolcu N. (Emergency Nursing From Past To Today). Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi 2007;15(60): 173-178.
5. Ünlüoğlu İ, Ekşi A, Elçioğlu Ö. (Development Of Ambulances İn Paralel With Emergency Medicine Services) Sendrom 2002; 14(29):18- 24
6. Robbins Vd. A History Of Emergency Medical Services And Medical Transportation Systems İn America. American College Of Healthcare Executives;2005. P.140
7. Aktaş C. [112 System İn Turkey]. Sarıkaya S. Editör. Alanda Acil Bakım (Paramedikler İçin) [Emergency Care İn Field (For Paramedics)]. T.C. Yeditepe Üniversitesi Yayınları. İstanbul; 2009.P.13-20
8. Ekşi, A. (2015), Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri, 3. Basım, Kitapana Basım Yayım, Ankara
9. Aksoy, F, Ergün, A., (2002), Acil Sağlık Hizmetlerinde Ambulansın Yeri, Ulusal Travma Dergisi, 8, 160-3
10. Yücel, Şebnem, 2018, Türkiyedeki Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri. International Journal Of Social Humanities Sciences Research (Jshsr). 5. 4995-5002. 10.26450/Jshsr.856
11. Erbay, H. "Türkiye'de Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetlerinin Numarası Niçin 112? Ambulans Hizmetleri Bağlamında Bir Yakın Tarih Araştırması". Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Lokman Hekim Tıp Tarihi Ve Folklorik Tıp Dergisi 7 (2017): 28-32
12. Al-Shaqsi S. (2010). Models Of International Emergency Medical Service (Ems) Systems. Oman Medical Journal, 320-323
13. Milli Eğitim Bakanlığı, (2011), Acil Sağlık Hizmetleri, Acil Sağlık Hizmetlerinin Yapısı, Ankara
14. Paksoy, V.M. (2016). Acil Sağlık Hizmetlerinde Uluslararası Uygulama Modellerinin Karşılaştırması: Anglo-Amerikan Ve Franko-German Modeli. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi, 4(1), 6-24
15. Demetriades D., Velmahos G. (2002). Penetrating İnjuries Of The Chest: Indications For Operation. Scand. Journal Surgery, 1, 41-45.).
16. Eryılmaz M. (2005). Ulusal Acil Tıp Sistemi Üzerine Düşünceler, Akademik Acil Tıp Dergisi, S:5
17. Franschman G., Verburg N., Brens-Heldens V. Valk J. (2012). Effects Of Physicianbased Emergency Medical Service Dispatch İn Severe Traumatic Brain İnjury On Prehospital Run Time, Injury, 43(11), 1838-42
18. Çavdar, N.,Karcı, E. (2014). Xıx. Yüzyıl Osmanlı Sağlık Teşkilatlanması'na Dair Bibliyografik Bir Deneme. Turkish Studies-International Periodical For The Languages, Literature And History Of Turkish Or Turkic, 9, 4

19. Fişek, N. H. (1983). Halk Sağlığına Giriş: Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma Ve Araştırıcı Yetiştirme Merkezi Yayını No:2, Ankara Lamba, M., Altan, Y., Aktel, M.,Kerman, U. (2014). Sağlık Bakanlığı'nda Yeniden Yapılanma: Yeni Kamu Yönetimi Açısından Bir Değerlendirme. Amme İdaresi Dergisi, 47(1), 53-78
20. Akdur, R. (1923). Cumhuriyet'ten Günümüze Türkiye'de Sağlık Politikaları. Rona Z. Bilanço, 1998, 10-12
21. Türk Kızılayı. (2016) Hilal-İ Ahmer'den Türk Kızılayı'na 148 Yıllık Yardım Çınarı. Https://Www.Kizilay.Org.Tr/Haber/Haberdetay/2850
22. Kaba, H., & Elçioğlu, Ö. (2013). Acil Sağlık Hizmetlerinin Tarihsel Gelişimi Sürecinde İlk Ve Acil Yardım Teknikerliği Ve Acil Tıp Teknisyenliği Mesleklerinin Ortaya Çıkışı Ve Gelişimi. Türkiye Klinikleri Tıp Etiğihukuku-Tarihi Dergisi, 21(3), 127-135
23. Aa. Hızır Acil Servis Hizmete Girdi. Barış Gazetesi. October 10, 1985.
24. Türk Dil Kurumu. Türkçe Sözlük. 11th Ed. Ankara: Türk Dil Kurumu; 2011
25. The Council Of The European Communities. The Introduction Of A Single European Emergency Call Number.; 1991.) / (Acil Sağlık Hizmetleri, 2011)
26. Çelikli, S. (2016). Kuruluştan Bugüne Paramedik Eğitiminde Standardizasyon Çabaları Ve Kırılma Noktaları. Hastane Öncesi Dergisi, 1(2), 39-54
27. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Teşkilat Şeması 01.10.2022 Tarihinde Https://Acilafet.Saglik.Gov.Tr/Tr-4185/Teskilat-Semasi.Html Adresinden Alınmıştır.
28. Itu-T. International Telecommunications Union. Available At: Http://Www.İtu.İnt/En/Pages/Default.Aspx. Accessed June 15, 2016.
29. Acil Sağlık Hizmetleri. (2004). Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, Resmî Gazete Tarih: 24 Mart 2004, Sayı: 25412.
30. Ambulans Ve Acil Bakım Teknikerleri İle Acil Tıp Teknisyenlerinin Çalışma Usul Ve Esaslarına Dair Tebliğ. Resmi Gazete. Yayım Tarihi: 26.03.2009. Sayısı: 27181
31. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2020 Haber Bülteni Https://Dosyasb.Saglik.Gov.Tr/Eklenti/41611,Haber-Bulteni-2020pdf.Pdf?0
32. Soysal S, Karcıoğlu Ö, Topaçoğlu H. [Emergency Medicine Systems]. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2003;34(1):51-57.) / (Soysal S, Karcıoğlu Ö, Topaçoğlu H. [Emergency Medicine Systems]. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 2003;34(1):51-57.)
33. Medical Ethics Problems İn Emergency Treatment And Care]. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul; 2006.P.1-27
34. Pollock A. Ambulance Services İn London And Great Britain From 1860 Until Today: A Glimpse Of History Gleaned Mainly From The Pages Of Contemporary Journals. Emerg Med J 2012; Doi:10.1136/Emermed-2011-200086:1-5
35. Pozner Cn, Zane R, Nelson Sj, Levine M. International Ems Systems: The United States:Past, Present, And Future. Resuscitation 2004;60:239-244
36. Markenson D, Foltin Gl. The New Emergency Medical Technician-Paramedic And Emergency Medical Technician-İntermediate Curricula: History, Changes And Controversies. Clin Ped Emerg Med 1999;1(1):54-69

37. Erdemir Ad. [Medical Ethics Problems İn Emergency Treatment And Care]. Nobel Tıp Kitabevi. İstanbul; 2006.P.1-27.
38. Aksu F, Tatar A, Türkmen S, Çelikli S, Çelik A, Tetik S. [Psychological Evaluation Of Paramedics And Relationship Between Personality Traits And Second To Fourth Digit Ratio]. Deü Tıp Fakültesi Dergisi 2010;24(1):11-18.
39. Keskin M. [Emergency Medical Technician İn Turkey]. Yaşam Zinciri Dergisi 2008;1(1):6-9
40. American College Of Surgeons Committee On Trauma. Advanced Trauma Life Support. 7 Th Ed. 2004:244-262
41. Anderson Rn, Kochanek Kd, Murphy Sl. Report Of Final Mortality Statistics. Mon Vital Stat Rep 1997; 45: 1-80
42. Oktay C. Multitravmalı Hastaya Yaklaşım Ve Son Gelişmeler. Acil Tıp Derg 2000; 3. Acil Tıp Sempozyumu Özel Sayısı:73-95
43. Eastman Ab, Lewis Er, Champion Hr. Regional Trauma System Design: Critical Consepts. Am J Surg 1987; 154: 79-84
44. Simon Td, Bublitz C, Hambidge Sj. External Causes Of Pediatric İnjury-Related Emergency Department Visits İn The United States. Acad Emerg Med. 2004;11 (10):1042-8
45. Kılıç S, Taşkınlar H, Bahadır G, Et All.Analysis Of Pediatric Trauma Patients Falling Down From Height. Mersin Univ Saglık Bilim Derg 2016; (9)3:131-7
46. Brook U, Boaz M. Children Hospitalized For Accidental İnjuries: Israeli Experiences. Patient Education And Counseling 2003; 51: 177-82
47. Bayrakçı B, Tekşam Ö. Çocuklarda Travmaya Genel Yaklaşım. Katkı Pediatri Dergisi. 2009; 31:115-131
48. Beattie Tf, Currie Ce, Williams Jm, Wright P. Measures Of İnjury Severity İn Childhood: A Critical Overview. Injury Prevention 1998;4:228–231
49. Söylet Y, Emir H, Karnak İ, Çelik A. Pediatrik Travma. In: Taviloğlu K, Ertekin C, Güloğlu R, Editors. Tavma Ve Resüsitasyon Kursu. İstanbul, Logos Yayıncılık, 2006:171-187
50. Wesson D, Hu X. The Real İncidence Of Pediatric Trauma. Semin Pediatr Surg 1995; 4(2):83-87.
51. Eryılmaz M, Çavuş T, Kurtipek A, Doğrucan C, Durusu M, Güleç Ma,. Şahin S. Sb Acil Hekimliği Sertifikasyon Programı Kapsamında Ankara Temel Yaşam Desteği Modülü: Bir Yıllık Sonuç Ve Etkinlik Değerlendirmesi. Türkiye Klinikleri Jmed Sci, 2007;27:744-752. Url: Http://Www.Turkiyeklinikleri.Com/Article/En-Sb-Acil-Hekimligi-Sertifikasyon-Programi-Kapsaminda-Ankara-Temel-Yasam-Destegi-Modulu-Bir-Yiliksonuc-Ve-Etkinlik-Degerlendirmesi-48554.Html
52. Alisic E, Tyler Mp, Giummarra Mj, Et Al. Trauma-İnformed Care For Children İn The Ambulance: İnternational Survey Among Pre-Hospital Providers. Eur J Psychotraumatol. 2017;8(1):1273587. Published 2017 Feb 8. Doi:10.1080/20008198.2016.1273587
53. Rogers Cj, Gausche-Hill M, Brown Ll, Burke Rv. Prehospital Emergency Provider's Knowledge Of And Comfort With Pediatric And Special Needs Cases: A Cross-Sectional Study İn Los Angeles County. Eval Health Prof. 2021;44(4):362-370. Doi:10.1177/01632787211003972

54. Kayadelen Cl, Kayadelen An, Durukan P. Factors İnfluencing Paramedics' And Emergency Medical Technicians' Level Of Knowledge About The 2015 Basic Life Support Guidelines. Bmc Emerg Med. 2021;21(1):82. Published 2021 Jul 12. Doi:10.1186/S12873-021-00474-8
55. Hansen M, Meckler G, Dickinson C, Et Al. Children's Safety İnitiative: A National Assessment Of Pediatric Educational Needs Among Emergency Medical Services Providers. Prehosp Emerg Care. 2015;19(2):287-291. Doi:10.3109/10903127.2014.959223
56. Butler Mw, Adefuye Ao. Assessing The Knowledge Of Emergency Medical Care Personnel İn The Free State, South Africa, On Aspects Of Paediatric Pre-Hospital Emergency Care. Pan Afr Med J. 2019;32:98. Published 2019 Mar 1. Doi:10.11604/Pamj.2019.32.98.17718
57. Kelly Ca, Upex A, Bateman Dn. Comparison Of Consciousness Level Assessment İn The Poisoned Patient Using The Alert/Verbal/Painful/Unresponsive Scale And The Glasgow Coma Scale. Ann Emerg Med. 2004;44(2):108-113. Doi:10.1016/J.Annemergmed.2004.03.028
58. Hoffmann F, Schmalhofer M, Lehner M, Zimatschek S, Grote V, Reiter K. Comparison Of The Avpu Scale And The Pediatric Gcs İn Prehospital Setting. Prehosp Emerg Care. 2016;20(4):493-498. Doi:10.3109/10903127.2016.1139216
59. Shah Mn, Cushman Jt, Davis Co, Bazarian Jj, Auinger P, Friedman B. The Epidemiology Of Emergency Medical Services Use By Children: An Analysis Of The National Hospital Ambulatory Medical Care Survey. Prehosp Emerg Care. 2008;12(3):269-276. Doi:10.1080/10903120802100167)
60. Ülger H, Deniz T, Saygun M, Çiftçi N, Karakuş A, Kandiş H (2013). Ambulans Personeline Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi. Tsk Koruyucu Hekimlik Bülteni, 12(2), 151 – 156
61. Karaöz S. Hemşirelikte Klinik Öğretime Genel Bir Bakış Ve Etkin Klinik Öğretim İçin Öneriler. Hemşirelikte Araştırma Ve Geliştirme Dergisi. 2003; 5(1): 15-21
62. Küçükceran, K., Güçlü Utlu, S. & Tekin, E. (2021). Hekimlerin Mesleki Tecrübe Ve Branşlaşmaya Göre Kardiyopulmoner Resüsitasyon Bilgilerinin Değerlendirilmesi. Akdeniz Tıp Dergisi , 7 (2) , 251-257 . Doı: 10.53394/Akd.959562
63. Bayar M. İnsan Kaynakları Yönetiminde Personelin Hizmetiçi Eğitimi Ve Motivasyonun Performans Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi: Ankara İlindeki Özel Sağlık Kurumlarında Bir Uygulama. 2019
64. (Liberman M, Mulder D, Lavoie A, Denis R, Sampalis Js. Multicenter Canadian Study Of Prehospital Trauma Care. Ann Surg 2003;237:153-60
65. Atıcı, A. , Mert, E. , Atıcı, Ş. , Hallıoğlu, O. , Avlan, D. , Polat, S. , Soyal, M. F. , Kaya, F. , Okuyaz, Ç. , Birbiçer, H. , Naycı, A. , Arpacı, T. , Turhan, A. H. , Güvelioğlu, B. A. & Tantoğlu, Z. (2010). Çocuklarda İleri Yaşam Desteği Çilyad Kurslarının Erken Dönem Değerlendirilmesi Özgün Araştırma . Türk Pediatri Arşivi , 45 (3) , 68-71 . Doı: 10.4274/Tpa.45.268
66. Nadel F, Lavelle Jm, Fein Ja, Giardino Ap, Decker Jm, Durbin Dr. Assessing The Training Of Pediatric Senior Residents İn Resuscitation: Fund Of Knowledge, Technical Skills, And Perception Of Confidence. Pediatr Emerg Care 2000; 16: 73-6
67. Seidel Js, Henderson Dp, Spencer Pe. Education İn Pediatric Basic And Advanced Life Support. Ann Emerg Med 1993; 22: 489-94

68. Duran R, Alada¤ N, Vatansever Ü, Küçüku¤Urluo¤Lu Y, Süt N, Acuntafl B. Profiency And Knowledge Gained And Retained By Pediatric Residents After Neonatal Resuscitation Course. Pediatrics International 2008; 50: 644-7
69. Lin Cc, Kuo Cw, Ng Cj, Li Wc, Weng Ym, Chen Jc. Rescuer Factors Predict High-Quality Cpr--A Manikin-Based Study Of Health Care Providers. Am J Emerg Med. 2016;34(1):20-24. Doi:10.1016/J.Ajem.2015.09.001
70. Goolsby C, Branting A, Ausman J, Et Al. Systematic Review Of Live Tissue Versus Simulation Education For Prehospital Trauma Providers. Mil Med. 2017;182(9):E1824-E1833. Doi:10.7205/Mılmed-D-17-00026
71. Abelsson A, Rystedt I, Suserud Bo, Lindwall L. Mapping The Use Of Simulation İn Prehospital Care - A Literature Review. Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2014;22:22. Published 2014 Mar 28. Doi:10.1186/1757-7241-22-22
72. Williams B. Case Based Learning--A Review Of The Literature: İs There Scope For This Educational Paradigm İn Prehospital Education?. Emerg Med J. 2005;22(8):577-581. Doi:10.1136/Emj.2004.022707
73. Le Guen M, Costa-Pinto R. Medical Emergency Team Training: Needs Assessment, Feedback And Learning Objectives. Intern Med J. 2021;51(8):1298-1303. Doi:10.1111/İmj.14923

ÖZGEÇMİŞ

1- Bireysel Bilgiler

Adı-Soyadı : Caner HOYLADI
Doğum yeri ve tarihi :
Medeni durumu : Evli
Mail adresi :
Yabancı dili : İngilizce

2- Eğitimi (Tarih sırasına göre yeniden eskiye doğru)

Ankara Şahir Hastanesi Acil Tıp Kliniği
Ankara Numune Eğitimve Araştırma Hastanesi
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ankara Çankaya Atatürk Anadolu Lisesi

3- Ünvanları

4- Mesleki Deneyimi (Eskiden yeniye doğru)

Pratisyen Hekim- Sivas Yıldızeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri (2010-2012)
T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu Çevre Sağlığı DB. (2012-2017)
Ankara İl Ambulans Servisi KKM (2017-2018)
Acil Tıp Asistanı- SBÜ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2018-2019)
Acil Tıp Asistanı- Ankara Şehir Hastanesi (2019-halen)

5- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

6- Bilimsel İlgi Alanları

7- Bilimsel Etkinlikleri

8- Diğer Bilgiler

EKLER

EK-1. ETİK KURUL KARARI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Ankara Şehir Hastanesi
1 Nolu Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

Sayı : E.Kurul –E1-22-2857

2857-no'lu çalışma

Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'nde yapılması planlanan "Ankara İl Ambulans Servisinde Çalışan Sağlık Personelinin Çocuk Yaş Grubunda Travma Hastası Bakımı Hakkındaki Farkındalıkdüzeyinin Belirlenmesi" konulu çalışma incelenmiş olup, Etik açıdan oy birliğiyle uygun görülmüştür.

Etik Kurul Sekreterliği Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/Ankara İrtibat; Etik Kurul EKadıoğlu

Tel: 0 (312) 552 66 00

EK-2. ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ İL AMBULANS SERVİSİ BAŞHEKİMLİĞİ İZNİ

ANKARA İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ - ANKARA 112
EĞİTİM BİRİMİ
02/09/2022 11:37 - E-75252626 - 771 - 128
0017260095S6

T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-75252626-771
Konu : Dr.Caner HOYLADI

Dr.Caner HOYLADI
Ankara Şehir Hastanesi /Acil Tıp Kliniği
(Üniversiteler Mah. Bilkent Cad. No:1 Çankaya/ANKARA)

Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Araştırma Görevlisi olarak çalışan Dr. Caner HOYLADI'nın "Ankara İl Ambulans Servisinde Çalışan Sağlık Personelinin Çocuk Yaş Gurubunda; Travma Hastası Bakımı Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi " konulu anket çalışması kapsamındaki komisyon kararı yazımız ekinde gönderilmiştir.

Bilgi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr.İshak ŞAN
Müdür a.
Acil Sağlık Hizmetleri Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: e3c76ea7-cb8a-4285-a635-1ebde5b92a18 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Mehmet Akif Ersoy mah.Bağdat cad No:62 yenimahl/ANKARA
Telefon: Faks No:
e-Posta: bilgin.calik@saglik.gov.tr İnternet Adresi: (0312) 592 4615

Bilgi için: Bilgin ÇALIK
HEMŞİRE
Telefon No: (0 312) 201 91 45

KOMİSYON KARARI

Yüksek öğretim kurumu mezunu veya öğrencisi olan, belirli konularda bilgisini artırmak amacıyla tez hazırlamak isteyen şahısların müracaat sonrası tez ve anket çalışmalarının uygulanıp uygulanamama kararını vermek üzere, Müdürlük Makamı'nın 22.02.2017 tarih ve 39883686 sayılı Onayı ile Acil Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İl Ambulans Servisi Başhekimi ve Yardımcılarından oluşan bir komisyon teşkil edilmiştir.

Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde Araştırma Görevlisi olarak çalışan Dr. Caner HOYLADI'nın "Ankara İl Ambulans Servisinde Çalışan Sağlık Personelinin Çocuk Yaş Gurubunda; Travma Hastası Bakımı Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi " konulu anket çalışmasının Başhekimliğimiz bünyesinde gerekli verileri kullanması ve uygulayabilmesine olanak tanınması uygun görülmüştür.

Belge Doğrulama Kodu: e3c76ea7-cb8a-4285-a635-1ebde5b92a18 Belge Doğrulama Adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

EK-3. ÇALIŞMANIN ANKET SORULARI

Ankara İl Ambulans Servisinde Çalışan Sağlık Personelinin Çocuk Yaş Grubunda Travma Hastası Bakımı Hakkındaki Farkındalık Düzeyinin Belirlenmesi

Değerli katılımcı,
Bu katıldığınız anket çalışması bilimsel bir araştırma olup, Ankara Şehir Hastanesi Acil Tıp Kliniği'nde görev yapan Araştırma Görevlisi Dr. Caner HOYLADI'nın bitirme tezi çalışmasıdır.

Bu araştırmada size anket soruları sorulacaktır. Anket, açık uçlu ve çoktan seçmeli olmak üzere toplam 45 sorudan oluşmaktadır. Anket sorularına cevap vermek yaklaşık 6 dakika sürmektedir.

Çalışmaya katılım tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Çalışmanın hiç bir aşamasında size ait kimlik bilgileriniz toplanmayacaktır. Elde edilen veriler kesinlikle bireysel değerlendirmeye tabi tutulmayacak ve araştırma sonuçları bilimsel ortam ve amaçlar dışında kullanılmayacaktır. Arzu ederseniz araştırma sonuçları tarafınıza iletilecektir.

Başlamadan önce herhangi bir sorunuz varsa Araştırmacı Dr. Caner HOYLADI'ya numaralı cep telefonundan ulaşabilirsiniz.
Zaman ayırıp anketimi doldurduğunuz için teşekkür ederim.

Ankara Şehir Hastanesi
Acil Tıp Kliniği

* Gerekli

1. 1. Kaç yaşındasınız? *

2. 2. Cinsiyetiniz nedir? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Kadın
- ◯ Erkek

3. 3. Şu anki mesleğinizi kaç yıldır yapıyorsunuz? *

_____

4. 4. Ankara İl Ambulans Servisinde kaç yıldır çalışıyorsunuz? *

_____

5. 5. Ankara İl Ambulans Servisinde hangi görev ile çalışıyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ ATT
- ◯ Paramedik
- ◯ Diğer: _____

6. 6. Ankara İl Ambulans Servisinde hangi birimde çalışıyorsunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Başhekimlik ve bağlı idari birimler
- ◯ Komuta Kontrol Merkezi
- ◯ Acil Servis İstasyonu

7. 7. Mezuniyet öncesi eğitiminizde çocuk travma hastaları konusunda teorik ve pratik eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır
- ◯ Hatırlayamıyorum/Fikrim yok

8. 8. Mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı'nca düzenlenen Temel Modül Eğitimlerinden hangisi/hangilerini aldığınızı işaretleyiniz. *

Uygun olanların tümünü işaretleyin.

- ☐ Temel Yaşam Desteği
- ☐ Erişkin İleri Yaşam Desteği
- ☐ Çocuk İleri Yaşam Desteği
- ☐ Travma Resusitasyon Kursu

9. 9. Mezuniyet sonrası Sağlık Bakanlığı dışında her hangi bir kurum tarafından düzenlenen hastane öncesi travma hastası bakımı konusunda teorik ya da pratik bir eğitim aldınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ Evet
- ◯ Hayır
- ◯ Hatırlayamıyorum/Fikrim yok

10. 10. Çalıştığınız birimde ayda yaklaşık kaç çocuk travma hastası ile karşılaşıyorsunuz? *

11. 11. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

12. 12. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında olay yeri güvenliğini sağlama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

13. 13. Birden fazla çocuk yaş grubu travma hastası olan bir olay yerine gittiğinizde triaj uygulaması hakkında kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

14. 14. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hayati bulguların (kalp hızı, kan basıncı, O2 saturasyonu) değerlendirilmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 2. Hayır.

15. 15. Çocuk yaş grubu travma hastasında bilinç kontrolü yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

16. 16. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, havayolu açıklığının değerlendirilmesi ve havayolu açıklığının sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

17. 17. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, servikal immobilizasyon sağlanması konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

18. 18. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, periferik damar yolu açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

19. 19. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında, kemik içi yol açma konusunda, kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

20. 20. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında tansiyon pnomotoraksın iğne dekompresyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

21. 21. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında açık pnomotoraksın kapatılması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

22. 22. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında entübasyon konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

23. 23. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında nabız yoksa KPR yapma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

24. 24. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında dış kanamayı durdurma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

25. 25. Bir çocuk yaş grubu travma hastasının pelvik travması varsa pelvisin sabitlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

26. 26. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında hızlı nörolojik muayene (anizokori ve ışık reflekslerinin değerlendirilmesi) konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

27. 27. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kritik hastayı tanıma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

28. 28. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında Pediatrik Glaskow Koma Skoru hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

29. 29. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında AVPU (Alert, Verbal, Pain, Unresponsive) hesaplama konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet.
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

30. 30. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ikincil değerlenirme yaparken kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- ◯ 1. Evet
- ◯ 2. Emin değilim.
- ◯ 3. Hayır.

31. 31. Bir çocuk yaş grubu travma hastasını değerlendirdikten sonra uygun ön tanı veya tanılarınızı koyma konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

32. 32. Bir çocuk yaş grubu travma hastasının naklini planlarken uygun hastane seçimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

33. 33. Bir çocuk yaş grubu travma hastasını acil servis hekimine sistematik bir şekilde teslim etme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 3. Hayır.

34. 34. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında kafa travmasına ait belirti-bulguları değerlendirme ile uygun tedavi verme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

35. 35. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında spinal immobilizasyon yapılması gereken durumları değerlendirme konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

36. 36. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında toraks travmalarının belirti ve bulgularını değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

37. 37. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında abdominopelvik yaralanmayı değerlendirme ile uygun tedavi başlanması konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

38. 38. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında sıvı tedavisinin düzenlenmesi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

39. 39. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite kırık ya da çıkıklarının stabilizasyonu konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

40. 40. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ağrı kontrolü konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

41. 41. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında ekstremite amputasyonu yönetimi konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

42. 42. Bir çocuk yaş grubu yanık vakalarına müdahale ve sıvı resusitasyonu konularında kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

43. 43. Bir çocuk yaş grubu travma hastasında yabancı cisme bağlı havayolu tıkanıklığına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

44. 44. Bir çocuk yaş grubu suda boğulma vakasına müdahale konusunda kendinizi yeterli hissediyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.

45. 45. Bir çocuk yaş grubu travma hastasının bakım kalitesinin artırılması ile ilgili eğitim almak ister misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- 1. Evet.
- 2. Emin değilim.
- 2. Hayır.