

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin 112 Acil Uygulamaları İle İlgili Geri Bildirimleri

FEEDBACK OF 112 EMERGENCY PRACTICES OF INTERN DOCTORS
IN MERAM MEDICAL FACULTY OF SELÇUK UNIVERSITY, KONYA

Ruğuşen Kutlu¹, Selma Çivi²

Özet

Amaç: Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde aile hekimliği stajı yapan son sınıf öğrencilerinin 112 acil uygulamaları ile ilgili geri bildirimlerini değerlendirerek uygulamanın yararını belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Bu tanımlayıcı araştırma, 1 Temmuz 2004 - 30 Haziran 2005 tarihleri arasında aile hekimliği stajı yapan 183 son sınıf öğrencisini kapsamaktadır. Öğrenciler çalıştıkları 112 birimini, çalışma süresini, karşılaştıkları olguları, yaptıkları uygulamaları ve acil sağlık hizmetleri ile ilgili görüşlerini içeren bir soru formu doldurdular.

Bulgular: Son sınıf öğrencileri gönderildikleri 112 biriminde ortalama 5.26± 2.42 gün kalmış, 1043 olgu ile karşılaşmışlardı. Karşılaşılan olgu sayısının ortanca değeri 6 idi. En sık görülen olgu trafik kazası; %33.3 (n=347), ikinci sıklıkta görülen ise konversiyon reaksiyonu %12.2 (n=127) idi. 1112 girişim arasında en fazla %29.9 (n=332) acil ilaç uygulanmış, ikinci sıklıkta; %21.7 (n=241) damar yolu açılmıştı. Son sınıf öğrencilerinden %86.9'u (n=159) uygulamayı yararlı buldu, %70.5'i (n=129) özgüven ve deneyim kazandığını ifade etti.

Sonuç: Ülkemizde tıp eğitiminde ilk kez yer alan 112 uygulaması son sınıf öğrencilerine hayat kurtarıcı girişimleri öğretmiştir. Ekip ruhu, özgüven ve deneyim kazandıran 112 acil uygulamasının süresinin uzatılması ve daha küçük sınıflarda da yapılması yararlı olacaktır.

Anahtar sözcükler: Acil sağlık hizmetleri, intern doktorluk, özgüven kazanmak

Summary

Objective: We aimed to evaluate the feedback of the intern doctors about 112 Emergency practices working at the Department of Family Medicine of Meram Medical Faculty and to find out their view of whether these applications were useful or not.

Method: 183 intern doctors working at the Department of Family Medicine were included in this descriptive study carried out between 1st July 2004 and 30 th June 2005. A questionnaire including the name of the 112 emergency practice, number of the days attended, cases confronted and the applications and their views was filled out.

Results: Intern doctors worked 5.26 ± 2.42 days and the median value of the 1043 cases was 6. Traffic accidents were the most frequent cases; 33.3 % (n=347), and conversion reactions were the second; 12.2 % (n=127). In the 1112 applications, the most frequent intervention was application of emergency medication; 29.9 % (n=332), the second one was intravenous intervention; 21.7 % (n=241). 86.9 % (n=159) of students stated that these practices were very useful, 70.5 % (n=129) stated that they had gained self-confidence and experience.

Conclusion: This first application of 112 emergency services to internship students was very useful in that they learned life-saving practices in case of emergencies. Besides encouraging the team spirit, it enabled them to gain self-confidence and experience in applications. So it will be useful to lengthen the duration of 112 emergency practices and to start it in earlier years.

Key words: 112 emergency practices, internship, to gain self-confidence

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Halk Sağlığı Uzmanı, Prof. Dr.

1 12 acil yardım; il sağlık müdürlükleri bünyesinde, hayati tehlikesi olan hastalara hizmet veren doktorlu ambulans hizmetidir; görevi, trafik kazası, kalp krizi, yakınlıklar, elektrik çarpması gibi acil durumları kapsar. Acil yardım yapacak olan sağlık personeli teorik ve uygulamalı acil yardım eğitimi almış olmalıdır.^{1,2} Acil tıp hizmetleri'nde, "yaşam zincirinin anahtarı" olan kritik durumdaki hasta ya da yaralıya ilk müdahalede çalışan paramedikler etkin değerlendirme, hareket planı geliştirme, acil tedavi, triaj ve nakil için karar verme becerileri olan teknikerler olup ekibin vazgeçilmez elemanlarıdır.³

9 Mart 1994 tarihinde Ankara, İstanbul ve İzmir'de başlatılan 112 ilk ve acil sağlık hizmeti, 2005'te ülke bütününde 1400 istasyona ulaşmıştır.¹ Acil yardım hizmetleri, acil yardımda uzmanlaşmış pratisyenler ya da acil yardım hekimleri tarafından yapılmalıdır.⁴ Tıp fakülteleri acil servislerinde staj yapan son sınıf öğrencileri hastaneye ulaşabilen olguları görür, 112 acil hizmetlerinde ise olay yerinde hastaya müdahale şansına sahip olurlar. Ülkemizde, bildiğimiz kadarı ile, tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin aile hekimliği stajı 112 acil uygulamasını kapsamamaktadır.

Bu çalışmada, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi'nde aile hekimliği stajı yapan son sınıf öğrencilerinin 112 acil uygulamaları ile ilgili geri bildirimlerini değerlendirdik.

Gereç ve Yöntem

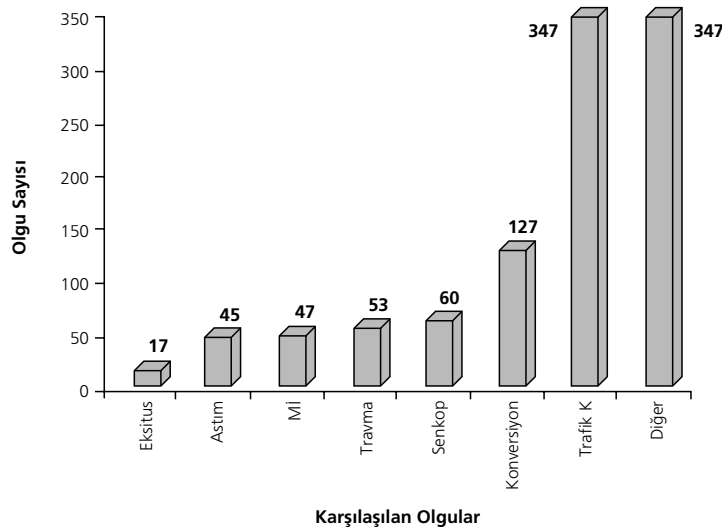
Bu tanımlayıcı çalışma, 1 Temmuz 2004 - 30 Haziran 2005 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesinde on beş günlük aile hekimliği stajı yapan 183 altıncı sınıf öğrencisini kapsamaktadır.

Konya İlinde, 112 acil sağlık hizmetleri 22 Şubat 1998'de 6 istasyon ile başlamıştır. Bugün, 11'i merkezde, 17'si ilçelerdeki 28 istasyon, 400 personel ve komuta merkezi ile hizmet vermektedir.¹. Son sınıf öğrencileri Konya il merkezindeki 112 acil istasyonlarında dönüşümlü olarak görevlendirildiler. Staj sonunda nöbet deneyimlerini içeren yazılı geribildirim alındı. 112 istasyonunda çalışılan gün sayısı, görülen olgular, yapılan uygulamalar ve öğrencilerin acil sağlık hizmeti ile ilgili görüşlerini içeren bir soru formu uygulandı. SPSS 10.0 programı ile değerlendirilen veriler ortalama \pm standart sapma olarak verildi.

Bulgular

183 öğrenci, 112 biriminde ortalama 5.3 ± 2.4 gün (ortanca = 4 gün) çalışmışlar, 1043 olgu görmüşlerdi, bir öğrencinin karşılaştığı olgu sayısı 1 ile 32 arasında değişiyordu; (ortanca = 6). 1-35 arasında değişen tanıların %33.3'ü (n=347) trafik kazası, %12.2'si (n=127) konversiyon, %5.8'i (n=60) senkop, %5.1'i (n=53) travma, %4.5'i (n=47) miyokard enfarktüsü, %4.3'ü (n=45) astım ve KO-AH'tı. Olguların %1.6'sı (n=17) olay yerine ulaşıldığında yitirilmişti (Şekil 1).

Toplam 1112 uygulama yapıldı: %29.9'u (n=332) acil ilaç uygulaması, %21.7'si (n=241) damar yolu açılması, %8.9'u (n=100) EKG, %8.8'i (n=98) boyunluk uygulaması ve kırık tespiti, %5.7'si (n=63) baskı uygulanarak kanama durdurulması, %3.7'si (n=41) resüsitasyondur (Şekil 2). Öğrencilerin %86.9'u (n=159) uygulamaları çok yararlı buldu,



Şekil 1

112 Acil'de görülen olguların dağılımı

%70.5'i (n=129) özgüven ve deneyim kazandığını, %44.3'ü (n=81) kırsal hekimlik uygulamalarında aile hekimliği'ne ayrılan sürenin uzatılması gerektiğini, %40.4'ü (n=74) ekip çalışmasının çok iyi olduğunu, %6.6'sı (n=12) gece nöbetlerinin yararlı olduğunu, %3.8'i (n=7) hekimlikteki ilk tercihinin 112 acil uygulamaları olacağını belirtti (Tablo 1).

Oluşturulan frekans analizi tablosundan elde edilen ağırlıklı ortalamaya göre, 112 acil serviste 35 olgu çeşidi ile karşılaşılan 183 öğrenci, ortalama 3.73 farklı olgu görmüştü.

Tablo 1

Son sınıf öğrencilerinin 112 uygulaması ile ilgili görüşleri

Görüşler	n	%
Pratik uygulama yararlı oldu	159	86.9
Özgüven ve deneyim kazandım	129	70.5
15 günlük süre uzatılmalı	81	44.3
Ekip çalışması yararlı oldu	74	40.4
Gece nöbeti yararlı idi	12	6.6
İlk tercihim 112 olabilir	7	3.8

Not: Bir öğrencinin birden fazla görüşü değerlendirilmiştir.

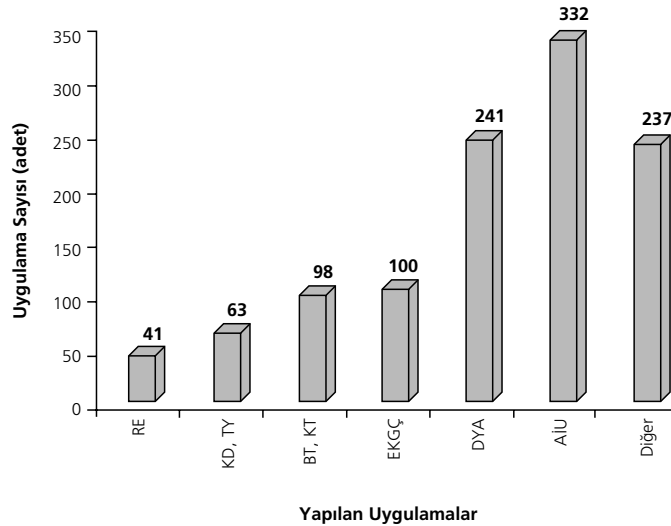
Tartışma

Doğal afet ve felaketlerde, uygun olmayan taşıma koşullarından kaynaklanan ölümlerin önlenmesi ve sakatlıkların azaltılması acil sağlık hizmetlerine bağlıdır.⁵⁻⁷ Günün çoğunu okulda geçiren çocuklar, karşılaştıkları acil durumlar-

da ilkyardıma ihtiyaç duyabilirler. Anababa, öğretmen, bakkacı ve diğer okul personeli ilkyardım konusunda eğitilmiştir. İlkyarımdan farklı olan acil yardım, 24 saat boyunca tüm bireylere kesintisiz sağlık hizmeti veren birimdir.^{8,9}

ABD, NewYork Mount Sinai Tıp Fakültesi, 1. ve 4. sınıf öğrencilerine üç haftalık ders programında vaka sunumları ile acil hastanın değerlendirilmesi, küçük grup çalışmaları ve probleme dayalı eğitim verir.¹⁰ Güney Brezilya'da acil yardım merkezlerinde görevli personele travmada ileri yaşam desteği, uygulama ile öğretilir.¹¹ Güney Kore'de akademik düzeyde ele alınan acil tıp hizmeti ve acil hasta bakımı son 10 yılda hızla gelişmiştir.¹² Türkiye'de de birinci sınıf öğrencilerine ilkyardım ve temel yaşam desteği eğitimi veren fakülteler vardır.¹³

Acil başvuruların hızlıca değerlendirilmesi ve hayati tehlikenin ivedilikle denetim altına alınması gerekir. İlk girişim ve prosedürler hızlı ve sistematik olmalıdır.^{14,15} Hastaya yaklaşımda en önemli nokta bireysel deneyim ve hekimin özgüven duygusudur. 112 acil yardıma en fazla başvuru % 57.8 sıklıkta trafik kazaları nedeniyle olmaktadır (Şekil 1). Hastanın, stabilizasyonu ve en yakın merkeze nakli gerekir. Çalışma, son sınıf öğrencilerinin acil olgulara yaklaşımı görmeleri ve uygulamaları ile özgüven kazanmalarını sağlamıştır (Şekil 2). Öğrenciler, uygulamaların çok yararlı olduğunu, özgüven ve deneyim kazandıklarını, kırsal hekimlik uygulamaları içinde aile hekimliği'ne ayrılan 15 günlük sürenin uzatılması gerektiğini bildirdiler (Tablo 1).



Şekil 2

Acil olgularda yapılan uygulamalar

RE: Resüsitasyon, **KD, TY:** Kanamanın durdurulması ve tampon yapılması **BT, KT:** Boyunluk takılması ve kırık tespiti, **EKG Ç:** EKG çekilmesi, **DYA:** Damar yolu açılması, **AIU:** Acil ilaç uygulaması

112 acil yardım servisi hastayı hızlıca değerlendirmeli, hayatı tehdit eden durumları belirlemeli, girişimlerin hızlı ve sistematik bir şekilde, hastaya zarar vermeden yapılmalıdır: Personelin buna göre eğitilmesi gerekir. Ülkemizde tıp fakültesini bitiren bir grup doktor, meslek yaşamına 112 acil yardım hizmetinde başlamaktadır. Tıp fakültesi eğitimi kapsamında ilk defa uygulanan 112 eğitimi, son sınıf öğrencilerine hayat kurtaran acil girişimleri öğretmede yararlı olmuştur. Acil durumlarda ekip davranışı, özgüven kazanma ve daha çok uygulama yapılabilmesi için 112 acil stajının uzatılması ve önceki sınıflara yayılması yararlı olacaktır. Çalışmamızdaki geribildirimler aile hekimliği stajındaki 112 acil uygulamasının önemini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. <http://www.saglik.gov.tr> adresinden 16.06.2005'te erişilmiştir.
2. Konya Sağlık Müdürlüğü. <http://www.konyasm.gov.tr/gecici/2004FaaliyetRaporu.htm>. adresinden 25. 06. 2005'te erişilmiştir.
3. Gedik HÜ. Paramediklerin görev, yetki ve sorumlulukları. <http://www.acilveilkyardim.com> adresinden 15.02.2006'te erişilmiştir.
4. Arnold JL. International emergency medicine and the recent development of emergency medicine worldwide. *Ann Emerg Med* 1999; 33: 97-103.
5. Alagappan K, Holliman CJ. History of the development of international emergency medicine. *Emerg Med Clin North Am* 2005; 23: 1-10.
6. Sun BC, Adams J, Orav EJ ve ark. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Ann Emerg Med* 2000 ;35: 426-34.
7. Handler JA, Adams JG, Feied CF ve ark. Emergency medicine information technology consensus conference: executive summary. *Acad Emerg Med* 2004; 11: 1112-3.
8. Feied CF, Smith MS, Handler JA ve ark. Emergency medicine can play a leadership role in enterprise-wide clinical information systems. *Ann Emerg Med* 2000; 35 :162-7.
9. Abrunzo T, Gerardi M, Dietrich A ve ark. The role of emergency physicians in the care of the child in school. *Ann Emerg Med* 2000; 35: 155-61.
10. Jagoda A, Baumlın K, Raacke L ve ark. Emergency medicine at the Mount Sinai School of Medicine. *Mt Sinai J Med* 1999; 66: 303-9.
11. Tannebaum RD, Arnold JL, De Negri Filho A ve ark. Emergency medicine in Southern Brazil. *Ann Emerg Med* 2001; 37: 223-8.
12. Arnold JL, Song HS, Chung JM. The recent development of emergency medicine in South Korea. *Ann Emerg Med* 1998 ; 32: 730-5.
13. Altıntaş KH, Aslan D, Yıldız AN ve ark. The evaluation of first aid and basic life support training for the first year university students. *Tohoku J Exp Med* 2005; 205: 157-69.
14. Marco CA, Larkin GL, Silbergleit R. SAEM Ethics Committee. Filming of patients in academic emergency departments. *Acad Emerg Med* 2002; 9: 248-51.
15. den Hartog FT, Schmidt JR, de Vries A. Personal networks enabling remote assistance for medical emergency teams. *Stud Health Technol Inform* 2005; 114: 221-9.

Geliş tarihi: 22.09.05

Kabul tarihi: 12.03.06

İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Ruhşen Kutlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı 42080 Konya
Tel: 0(332) 223 66 01
Fax: 0(332) 223 61 81
e-posta: ruhuse@yahoo.com