YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİ İLE YOĞUN BAKIM HASTALARININ TAHLİYESİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

2023
YÜKSEK LİSANS TEZİ
HEMŞİRELİK

Hülya YILDIRIM

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİ İLE YOĞUN BAKIM HASTALARININ TAHLİYESİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya YILDIRIM

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

T.C.
Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalında
Yüksek Lisans Tezi
Olarak Hazırlanmıştır

KARABÜK
Kasım 2023

Hülya YILDIRIM tarafından hazırlanan "YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİ İLE YOĞUN BAKIM HASTALARININ TAHLİYESİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" başlıklı bu tezin Yüksek Lisans Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY .....

Tez Danışmanı, Hemşirelik Anabilim Dalı

Bu çalışma, jürimiz tarafından Oy Birliği ile Hemşirelik Bilimi Anabilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

Ünvanı, Adı SOYADI (Kurumu)	İmzası
Başkan : Prof. Dr. Asiye GÜL (İKÜ)	.....
Üye : Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY (KBÜ)	.....
Üye : Dr. Öğr. Üyesi Gülcan KAR ŞEN (KBÜ)	.....

KBÜ Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu, bu tez ile, Yüksek Lisans derecesini onaylanmıştır.

Doç. Dr. Zeynep ÖZCAN .....

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürü

"Bu tezdeki tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak elde edildiğini ve sunulduğunu; ayrıca bu kuralların ve ilkelerin gerektirdiği şekilde, bu çalışmadan kaynaklanmayan bütün atıfları yaptığımı beyan ederim."

Hülya YILDIRIM

ÖZET

Yüksek Lisans Tezi

YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİ İLE YOĞUN BAKIM HASTALARININ TAHLİYESİNE YÖNELİK BİLGİ DÜZEYLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hülya YILDIRIM

Karabük Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Hemşirelik Anabilim Dalı

Tez Danışmanı:
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
Kasım 2023, 86 sayfa

Prospektif, tanımlayıcı ve kesitsel tasarımda gerçekleştirilen araştırma, yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ile yoğun bakım hastalarının tahliyesine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı. Araştırma Mayıs-Ekim 2023 tarihleri arasında S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin erişkin 5 yoğun bakım ünitesinde (genel cerrahi yoğun bakım ünitesi, reanimasyon ve anesteziyoloji yoğun bakım ünitesi, 2.düzey yoğun bakım ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi) çalışmakta olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 116 hemşire ile yürütüldü. Araştırmanın verileri ''Hemşire Bilgi Formu'' ile ''Afet Yönetimi ve Hasta Tahliyesi Bilgi Formu'' kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ve ki kare testi kullanıldı. P değeri 0.05 anlamlılık düzeyi olarak alındı. Yoğun bakım hemşirelerinin %70,7'sinin afet tanımını, %53,4'ünün işaretlerin ve ikazların anlamını ve %69,0'ının acil ve afet

krokisini bildiği, %53,4'ünün afet malzemelerinin yerini bilmediği, %59,5'i afet planından haberdar olduğu belirlendi. Hasta tahliyesine ilişkin afet sırasında; %58,6'sının acil çağrı zilinin yerini ve %81,0'ının acil durum renk kodları ile acil çıkış kapısının yerini bildiği, %52,6'sının aranacak numaraları bilmediği, %59,5'inin yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürüleceği, %63,8'inin mekanik ventilatör ve diğer cihazlara bağlı hastaları portatif cihazlarla güvenli yere taşımayı bilmediği, %64,7'sinin sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı hastaların tahliyesinin yapılmasını bildiği bulundu. Hemşirelerin; yoğun bakımda çalışma süresi ile afet sırasında mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını bilme durumu arasında anlamlı fark görüldü (p=0,03). Afet yönetimine ilişkin eğitim alan hemşirelerin afet sırasında hasta tahliyesine yönelik bilgi oranı daha yüksekti (p=0,02). Bu sonuçlar doğrultusunda yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ve hasta tahliyesine yönelik bilgi ve farkındalık düzeylerinin arttırılması amacıyla hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi ve bu eğitimlerin uygulamalı faaliyetler (tatbikat) ile desteklenmesi önerilmektedir.

Anahtar Sözcükler : Afet, yoğun bakım hemşiresi, yoğun bakım hastası, tahliye
Bilim Kodu **:** 1032.01

ABSTRACT

M. Sc. Thesis

EVALUATION OF INTENSIVE CARE NURSES' KNOWLEDGE LEVELS REGARDING DISASTER MANAGEMENT AND EVACUATION OF INTENSIVE CARE PATIENTS

Hülya YILDIRIM

Karabuk University
Institute of Graduate Programs
Department of Nursing

Thesis Advisor:
Assoc. Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY
November 2023, 86 pages

This prospective, descriptive and cross-sectional study was conducted to evaluate the level of knowledge of intensive care nurses on disaster management and evacuation of intensive care patients. The study was conducted between May and October 2023 with 116 nurses who work in 5 adult intensive care units (general surgery intensive care unit, anaesthesiology and reanimation intensive care unit, level 2 intensive care unit, coronary intensive care unit, cardiovascular surgery intensive care unit) of the University of Health Sciences, Bağcılar Training and Research Hospital and who agreed to participate in the study. The data were collected using the "Nurse Information Form" and "Disaster Management and Patient Evacuation Information Form." Descriptive statistics and chi-square test were used to evaluate the data. P value 0.05 was taken as significance level. It was determined that 70.7% of intensive care nurses knew the definition of disaster, 53.4% knew the meaning of signs and warnings, 69.0%

knew the disaster and emergency escape plan, 53.4% did not know the location of the emergency equipment, and 59.5% were aware of the disaster plan. Regarding patient evacuation, it was determined that 58.6% of the nurses knew the location of the emergency call bell, 81.0% knew the emergency colour codes and the place of the emergency exit door, 52.6% did not know the numbers to call, 59.5% would take the patients who could walk to the gathering area, 63.8% did not know how to carry patients connected to mechanical ventilators and other devices to a safe place with portable devices, and 64.7% knew how to evacuate walking patients, patients who could not walk without assistance, and patients connected to mechanical ventilators and other devices. There was a significant difference between the nurses' working time in the intensive care unit and their knowledge of transporting patients connected to mechanical ventilators and other devices to a safe place by hooking them to portable devices during a disaster (p=0.03). Nurses who received training in disaster management had a higher rate of knowledge on patient evacuation during a disaster (p=0.02). In line with these results, it is recommended that in-service training should be organised to increase the knowledge and awareness of intensive care nurses on disaster management and patient evacuation, and this training should be supported by practical activities (drills).

Key Word **:** Disaster, intensive care nurse, intensive care patient, evacuation
Science Code : 1032.01

TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitim sürecimde her zaman beni bir ileriye taşıyan, cesaretlendiren, bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, ilgisi ve sabrı ile bana destek olan çok değerli hocam Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY'a,

Tez çalışmama katılarak destek olan tüm değerli meslektaşlarıma,

Hayatımın anlamını ifade eden, her konuda sevgi, ilgi ve sabırlarını esirgemeyen, her zaman yol gösteren ve arkamda duran benim biricik annem, babam ve kardeşlerime,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL ii
ÖZET iv
ABSTRACT vi
TEŞEKKÜR viii
İÇİNDEKİLER ix
ŞEKİLLER DİZİNİ xii
ÇİZELGELER DİZİNİ xiii
KISALTMALAR DİZİNİ xiv

BÖLÜM 1 1
GİRİŞ VE AMAÇ 1

BÖLÜM 2 6
GENEL BİLGİLER 6
2.1. AFET KAVRAMI 6
2.2. AFETLERİN SINIFLANDIRILMASI 7
2.2.1. Doğa Kaynaklı Afetler 8
2.2.1.1. Deprem 8
2.2.1.2. Sel 8
2.2.1.3. Heyelan 9
2.2.1.4. Çığ 9
2.2.2. Teknolojik Kaynaklı Afetler 9
2.2.3. İnsan Kaynaklı Afetler 10
2.3. AFETLERİN ÜLKEMİZDEKİ MEVCUT DURUMU 10
2.4. AFETLERİN ETKİLERİ 11
2.4.1. Afetlerin Sosyoekonomik Etkileri 11
2.4.2. Afetlerin Psikolojik Etkileri 12
2.5. AFET YÖNETİMİ VE TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİM SİSTEMİ 12
2.5.1. Afet Yönetimi Süreçleri 14

Sayfa

2.5.1.1. Zarar Azaltma 15
2.5.1.2. Hazırlık 16
2.5.1.3. Müdahale 16
2.5.2. Afet Durumunda Hemşirelerin Triaj Uygulamaları 19
2.5.3. Afet Durumlarında Hemşirelerde Bulunması Gereken Yetkinlikler 20
2.5.3.1. İlkyardım ve Temel Yaşam Desteği 20
2.5.3.2. Triaj 21
2.5.3.3. Enfeksiyon Kontrolü 21
2.5.3.4. Multitravmalarda Müdahale 21
2.5.3.5. Travma Sonrasında Bireylere Psikolojik Yaklaşım 21
2.6. YOĞUN BAKIMDA AFET YÖNETİMİ 22
2.6.1. Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları 25
2.6.1.1 Afet Öncesi Dönemde Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları 26
2.6.1.2. Afet Anında Hemşirelerin Sorumlulukları 27
2.6.1.3. Afet Sonrasında Hemşirelerin Sorumlulukları 29

BÖLÜM 3 31
GEREÇ VE YÖNTEM 31
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ 31
3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ 31
3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ 32
3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri 32
3.3.2. Dahil Edilmeme Kriterleri 32
3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI 32
3.4.1. Hemşire Bilgi Formu 33
3.4.2. Afet Yönetimi ve Hasta Tahliyesi Bilgi Formu 33
3.5. VERİLERİN TOPLANMASI 34
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ 34
3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI 34

BÖLÜM 4 36
BULGULAR 36

Sayfa

BÖLÜM 5 49

TARTIŞMA 49

5.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİNE YÖNELİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 49

5.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTALARIN TAHLİYESİNE YÖNELİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 52

5.3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SOSYODEMOGRAFİK BULGULARININ AFET YÖNETİMİ VE HASTALARIN TAHLİYESİNE YÖNELİK BULGULAR İLE TARTIŞILMASI 53

5.4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİ VE HASTALARIN TAHLİYESİNE YÖNELİK BULGULARININ TARTIŞILMASI 56

BÖLÜM 6 58

SONUÇLAR VE ÖNERİLER 58

KAYNAKLAR 60

EK AÇIKLAMALAR A. VERİ TOPLAMA FORMU 71

ÖZGEÇMİŞ 86

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

Şekil 2.1. Afet yönetim süreçleri..... 14
Şekil 2.2. Afet yönetim sürecindeki risk yönetimi ve kriz yönetimi 15

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

Çizelge 2.1. Müdahale aşamasındaki temel gereksinimler (Kadıoğlu M. Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek en kötüsünü yönetmek. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği, 2011). 17

Çizelge 2.2. Afet durumlarındaki triaj kategorileri (Putra A, Petpichetcian W, Manewat K. (2011). Rewiew:Public Health Nurses‟ Roles and Competencies in Disaster Management. Nurse Media Journal Of Nursing,1(1) January, 1-14)..... 20

Çizelge 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri (n=116).... 36

Çizelge 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin afet tanımını bilme durumu (n=116)..... 37

Çizelge 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin eğitim alma ve afetle karşılaşma durumları (n=116)..... 38

Çizelge 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine hazır olmalarına ilişkin bilgi durumları (n=116). 40

Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ve hasta tahliyesine yönelik bilgi durumları (n=116). 41

Çizelge 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin yaş ile karşılaştırılması (n=116). 44

Çizelge 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin cinsiyet ile karşılaştırılması (n=116). 44

Çizelge 4.8. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin eğitim durumu ile karşılaştırılması (n=116)..... 45

Çizelge 4.9. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin meslekte çalışma süresi ile karşılaştırılması (n=116).... 46

Çizelge 4.10. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin yoğun bakımda çalışma süresi ile karşılaştırılması (n=116). 47

Çizelge 4.11. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin verileri (n=116). 48

Çizelge 4.12. Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarının tahliyesine ilişkin verileri (n=116). 48

KISALTMALAR DİZİNİ

KISALTMALAR

AFAD : Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı

CRED : Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (Uluslararası Afet Epidemiyoloji Araştırma Merkezi)

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

HAP : Hastane Afet ve Acil Durum Planı

ICN : International Council of Nurses (Uluslararası Hemşireler Konseyi)

IFRC : International Federation of Red Cross and Red Crescent (Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Federasyonu)

TDK : Türk Dil Kurumu

THD : Türk Hemşireler Derneği

SPSS : Statistical Package for the Social Science (Sosyal Bilimler için İstatistik Ölçeği Paketi)

BÖLÜM 1

GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya'da görülen afet olayları insanlık tarihi kadar eski olup, her dönemde dramatik etkiler yaratarak insan yaşamını olumsuz yönde etkilemiştir (Akın ve Güler, 2015). Evrensel anlamda önemli bir sorun haline gelen afet Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ''ansızın ortaya çıkan, kurumun imkanlarını ve sınırlarını aşan, normal süreci değiştiren, dış yardımlar gerektiren anlık çevresel bir olgu'', Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) tarafından '' fiziksel, psikolojik ve sosyoekonomik açıdan günlük yaşamı ve insan aktivitelerini durduran veya sekteye uğratan, can kaybına sebebiyet veren, toplumun belli bir kesimini ya da tümünü ilgilendiren doğa, insan veya teknoloji kaynaklı bir olay ''olarak tanımlanmaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı-AFAD, 2020; Dünya Sağlık Örgütü, 2013). Uluslararası kabul edilen diğer afet kavramı ise 'aniden veya uzun zamanlı süreçlerin bir sonucu olarak oluşabilen ya da bir kazadan veya doğa ya da insan kaynaklı olaylardan kaynaklanabilen, silahlı çatışma dışında insan sağlığına, yaşamına, mülkiyetine veya çevreye ciddi bir tehdit haline gelebilen ve toplum düzenini önemli ölçüde bozan ya da bozabilen bir durum'' olarak değerlendirilmektedir (International Federation of Red Cross and Red Crescent-IFRC, 2007).

Afetler genel olarak doğa kaynaklı ve insan kaynaklı afetler olarak sınıflandırılmaktadır. Doğal afetler; deprem, tsunami, sel, toprak kayması, kaya düşmesi, çığ, fırtınalar ve volkanik patlamalara bağlı oluşup, beklenmedik zamanda ve ani bir şekilde görülmekte, insan kaynaklı afetler ise biyolojik, nükleer ve kimyasal kazalar, endüstriyel ve taşımacılık problemleri, zehirlenme, yangın, terörizm gibi sorunları içermektedir (Kulbok ve Vogt, 2007; Cavallo vd, 2010). Afet olaylarının bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelere karşın, çeşitli nedenlerle çarpık kentleşmenin etkisiyle dünyada görülme sıklığı, çeşitliliği ve maddi-manevi etkileri artmaktadır (Alfred ve Baack, 2013; Veenama, 2007). Son zamanlarda Kongo Demokratik

Cumhuriyeti, Ekvator, Endonezya, Montserat ve Filipinler'deki volkanik patlamalar; Bangladeş, Gine, Cezayir, Etiyopya, Nijerya, Mozambik, Sudan, Venezüella, Vietnam ve Tayland'daki seller; El Salvador, Peru, Japonya ve Türkiye'deki depremler büyük ölçüde çevresel, sosyal ve ekonomik açıdan olumsuz etkilere neden olmuş, afete maruz kalan insan ve toplum sağlığı etkilenerek ölüm oranları artmıştır (Akın ve Güler, 2015; Demirkasımoğlu, 2016). Ulusal ve uluslararası anlamda ciddi kaygılara neden olan afetler için hazırlanan Dünya Felaket Raporu'nda, 2015 yılında yaşanan 574 afet olayında dünya çapında afetlerden etkilenen kişi sayısının 108 milyon olduğu, geçen 10 yıllık süreç içerisinde ise 1,9 milyar kişinin afetlerden etkilendiği bildirilmiştir (International Federation of Red Cross and Red Crescent-IFRC, 2016). Ayrıca Uluslararası Afet Epidemiyoloji Araştırma Merkezi (Centre for Research on the Epidemiology of Disasters-CRED)'nin raporlarına göre 2018 yılında dünya çapında afetler nedeniyle 10.733 insanın hayatını kaybettiği, 60 milyondan fazla insanın da olumsuz etkilendiği açıklanmıştır (Centre of Research on the Epidemiology of Disasters, 2018).

Türkiye yeryüzünde gerçekleşen afetlerin oluşturduğu etkilerden meteorolojik, jeolojik ve topografik yapısı nedeniyle deprem, sel, heyelan, kaya düşmesi ve çığ gibi afetlerle karşı karşıya kalmaktadır. Buna ek olarak yangın, kimyasal ve biyolojik olaylar, terör kaynaklı olaylar, endüstri nedenli olaylar gibi insan kaynaklı pek çok afet ve acil durum da görülmektedir (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı-AFAD, 2018). Yine deprem, sel, heyelan, su baskını, orman yangınları, çığ ve yıldırım gibi doğal afetler sık görülmekte, en sık görülen afetleri; heyelan (%45), deprem (%18), su baskını (%14) ile kaya düşmesi (%10) oluşturmakla birlikte büyük ölçüde can ve mal kaybına depremler (%55) neden olmaktadır (Said ve Vico, 2019).

Ciddi boyutta can kayıplarına ve maddi hasarlara sebep olan depremler yer kabuğunda meydana gelen kırılmaların etkisiyle ansızın oluşan titreşimlerin neden olduğu dalgaların geçtikleri yerlerde ve yüzeye yakın olan bölgelerde yaptıkları sarsıntıya bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Babüroğlu, 1998). Tüm canlı-cansız varlıklara zarar verebilecek bir doğal afet olan depremler, insanlar üzerindeki etkisi sosyokültürel ve ekonomik kayıpların yanısıra can ve mal kayıplarına, diğer yandan toprak kaymaları, yer kabuğunda kırılmalar ve çöküntüler, yangınlar, çığlar, tsunami ve su taşkınları gibi

birçok istenmeyen doğa açısından da önemli sonuçlar doğurmaktadır (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı-AFAD, 2011; Özkul ve Karaman, 2007). Türkiye topraklarının, sanayisinin ve barajlarının büyük bir kısmı bu deprem kuşağı içinde yer almaktadır (AFAD, 2019). Geçmişten günümüze Türkiye'de bireyleri ve toplumları hazırlıksız yakalayan, büyük ölçüde can ve mal kaybına uğratan 1999 yılında Marmara Depremi, 2011 yılında Van depremi, 2020 yılında Elazığ ve İzmir depremi, 2023 yılında Gaziantep ve Kahramanmaraş depremleri meydana gelmiştir (Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Bölgesel Deprem-Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi, 2023; Demirkasımoğlu, 2016). Bu durum Türkiye topraklarının yarısından fazlasının depreme maruz kalma riskinin fazla olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2012). Bir deprem ülkesi olan Türkiye'nin afetlere karşı tedbir alması ve hazırlıklı olması gerekmektedir. Ancak, toplumun yeterince bilgi sahibi olmaması, eğitim eksikliği, bilinçsiz davranışlar, güvenlik konusunda gerekli önlemlerin alınmaması afetlere hazırlığın önündeki en önemli sorunları teşkil ettiği belirtilmektedir (Erkan, 2010; Işık, 2012).

Afetlere yönelik yapılan planlamalarda afet, acil durumlar ve sivil savunma hizmetlerini yürütmekten sorumlu olan AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı), Kızılay gibi farklı birçok birim ve kurumun eşgüdümlü ve koordineli bir şekilde çalışması gerekmektedir (Çelik, 2010; T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014). Bu kurumların en önemlilerinden biri hiç şüphesiz sağlık hizmetleridir. Florence Nightingale'den beri hemşireler afet sırasındaki bilgileri, tecrübeleri ve uygulamaları ile genellikle ilk müdahaleyi yapan, triyaj ve değerlendirmede görev alan, bakımı sistematik bir şekilde koordine ederek bakım hizmeti veren, danışman, eğitici ve lider rolünü üstlenen en önemli sağlık profesyonelleridir (Chan, 2010; Jakeway vd, 2008). Bulundukları tüm ortamlarda ve şartlarda disiplinli ve programlı çalışması gereken hemşirelerin, afetlere karşı hazır olma durumu, sağlık ekiplerinin etkili ve verimli çalışması açısından önem arz etmektedir (Çelik, 2010; T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014). Günümüzde pek çok ülkede hemşireler meydana gelebilecek afetlere karşın hazırlıklı olma, afet olayları için gereken bilgi, birikim ve tecrübeleri kazanmakla sorumlu tutulduğu belirtilmektedir (Kulbok ve Vogt, 2007; Polivka vd, 2008; Dünya Sağlık Örgütü, 2006; Lawhorn ve Rogers, 2007). Afet yönetimi ile ilgili konular ilk başlarda sadece halk sağlığı hemşirelerinin, orduda görev yapan hemşirelerin ya da

acil hemşirelerinin uygulama alanı olarak görülürken, günümüzde hiçbir alana bağlı olmaksızın tüm alanlarda görev yapan hemşirelerin öğrenmesi gereken önemli bir konudur. Dolayısıyla hemşirelerin kendi uzmanlık alanlarına bağlı olmaksızın afet yönetimini bilmesi ve afetlerin tüm aşamalarında görev almaları sağlanmalıdır (National Student Nurses' Association, 2012; Krutz ve Olchin, 2012; Magnaye, 2011). Hastaneler içinde yer alan yoğun bakım üniteleri, hayati tehlikesi bulunan bireylere mümkün olan en üst düzeyde hizmet verebilmek için çok fazla sayıda hayat kurtarıcı teknolojik araç gerecin kullanıldığı birimlerdir. Yine, 24 saat hayati bulguların takip edildiği ve kaydedildiği, hastaya holistik bakımın uygulandığı, multidisipliner bir ekip ve ekipler arası yaklaşımın hastanın yaşamı üzerinde önem taşıdığı, hastaneler içerisinde yer alan özellikli alanlardır (Akyol ve Sılay, 2018). Yoğun bakım ünitelerinde hasta tedavi, takip ve bakımının kilit sağlık profesyonellerinden biri yoğun bakım hemşireleridir (Türk Hemşireler Derneği-THD, 2011).

Yoğun bakım hemşiresi, hayati riski olan hastaların tanılamasını yapmak, hastaları sürekli gözlemlemek, tedavi uygulamak, hasta ve yakınları ile terapötik iletişim kurmak, koruyucu, iyileştirici ve rehabilite edici girişimleri uygulamakla sorumludur (Türk Hemşireler Derneği-THD, 2011). Yoğun bakım ünitelerinde hayati risk taşıyan hasta grubuna hizmet veren hemşirelerin bir afet anı ve sonrasında ne yapması ve hangi aşamalarla yapması gerektiğine yönelik bilgi sahibi olmaları önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde yoğun bakım hemşirelerinin afet anında neler yapılması gerektiğine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesini inceleyen kısıtlı sayıda araştırmalara rastlanılmıştır. Tercan'ın (2015) hemşirelerin afet yönetimine ilişkin yapılan çalışmasında hemşirelerin afete kısmen hazır oldukları, Taşkıran ve Baykal'ın (2017) benzer konulu çalışmasında hemşirelerin afet konusunda eğitime ihtiyaç duydukları, Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri yetersiz ve eğitime ihtiyaç duydukları ve Avcı vd.'nin (2022) çalışmasında hemşirelerin afet hakkında orta düzeyde farkındalık ve bilgi düzeylerinin olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda araştırmada yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ve hastaların tahliyesine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Araştırmanın Sorularını;

1) Yoğun bakım hemşirelerinin afet anında ve sonrasında afet yönetimine ilişkin bilgi durumları nasıldır?
2) Yoğun bakım hemşirelerinin afet anında ve sonrasında yoğun bakım hastalarının tahliyesine yönelik bilgi durumları nasıldır?
3) Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri afet anında ve sonrasında ilişkin bilgi durumunu etkilemekte midir?
4) Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri afet anında ve sonrasında yoğun bakım hastalarının tahliyesine ilişkin bilgi durumunu etkilemekte midir? oluşturdu.

BÖLÜM 2

GENEL BİLGİLER

2.1. AFET KAVRAMI

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre Arapça'dan Türkçe'ye geçen bir sözcük olan afet kavramı ''farklı şekillerde ortaya çıkan doğa olaylarının neden olduğu bir enkaz'', Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre ''aniden ortaya çıkan, kurumların imkanlarını ve sınırlarını aşan anormal bir şekilde ilerleyen ve yardıma gereksinim duyulan beklenmedik bir zamanda meydana gelen ekolojik olgu'' olarak belirtilmektedir. Ayrıca diğer bir tanımda afet ''birden bire veya uzun zamanlı süreçlerin bir neticesi olarak meydana gelebilen ya da bir kazadan veya doğa ya da insan kaynaklı olaylardan kaynaklanabilen, silahlı çatışma dışında insan sağlığına, yaşamına, mülkiyetine veya çevreye ciddi bir tehdit haline gelebilen ve toplum düzenini önemli ölçüde bozan ya da bozabilen bir durum'' olarak açıklanmaktadır (DSÖ, 2013; IFRC, 2007; Türk Dil Kurumu-TDK, 2006)

Literatürde incelendiğinde ise afet kavramına yönelik farklı tanımlar yapıldığı görülmektedir. Örneğin; ''anlık ve ne zaman meydana geleceği bilinmeyen bir olgu olarak, hastane ve kurumların kapasitesini aşan derecede yaralı ve hastanın aniden ve topluca başvurmasına sebebiyet veren her olay''; ''küresel anlamda sıkça maruz kalınan, sayısı yadsınamayacak kadar fazla olan insan yaşamını ciddi ölçüde etkileyebilen, yaralanmaya ve hayati riske sokarak ölüme sebebiyet veren, hayatı düzensizleştiren ve maruz kalınan toplumlarda pek çok soruna neden olan olaylar'' şeklinde olduğu görülmektedir (Labrague vd, 2016; Shabbir vd, 2017; Turgut vd, 2012).

Afetler aniden meydana gelme ihtimallerinin yüksek olması, sıkça görülebilmesi, insan yaşamı üzerindeki morbidite ve mortalite oranlarının yüksek olması sebebi ile

insanlar üzerinde stres ve kaygı oluşturmaktadır (Şahin ve Şipahioğlu, 2002). Geçmişten günümüze kadar yaşanılan afetler, toplumların sosyokültürel, ekonomik ve gündelik yaşamlarını olumsuz yönde etkilemiş bugünlerde de devam eden afetlerin neden olduğu sorunlarla bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak aynı yönde gelişme sağlanamamıştır. Bir olay meydana geldiğinde afet niteliği kazanabilmesi için şiddeti, maruz kalan alanın genişliği ve olumsuz etkilenen insan sayısının oranlarının yüksek olması gerekmektedir (Şengün, 2007). Afetin büyüklüğünü etkileyen doğal kaynaklı etmenler, olayın fiziki büyüklüğü ve nüfus yoğunluk oranının fazla olduğu bölgeler ile olan mesafesi iken, insan kaynaklı etmenler ise, olayın meydana geldiği konumun gelişmişlik düzeyi, riskli alanlarda denetimsiz yapılaşma ve endüstrileşme, doğa harabiyeti, kaynakların bilinçsizce tüketimi, farkındalık eğitimlerinin alınmamış olması, afet ile ilgili alınan tedbirler ile elde edilen düzey olarak sıralanmaktadır. (Ergünay, 2002). Diğer yandan her olay afet olarak tanımlanamayacağı gibi, bir olayın afet olarak tanımlanabilmesi için can ve ciddi mal kayıplarına sebep olmuş olması gerekmektedir. Şiddeti büyük bir deprem afeti gerçekleştiğinde can ve mal kaybına neden olmamış ise afet olarak değerlendirilememektedir (Tural, 2002).

2.2. AFETLERİN SINIFLANDIRILMASI

Afetler, insanlık tarihi kadar eski olmakla ile birlikte oluştuğunda insanların yaşamları üzerinde olumsuz etkiler yaratmaktadır. Dünya'da ve Türkiye'de bilim ve teknoloji alanındaki gelişmelere rağmen afetler günümüzde de artarak devam ederken afetlerin sınıflandırılması oldukça önemlidir (Alfred ve Baack, 2013). Literatür incelendiğinde afetlerin sınıflandırılmasının birçok araştırmacı tarafından farklı şekillerde yapıldığı görülmüş olup sıklıkla afetler; tipleri, meydana geliş biçimleri, şiddeti, yaralı ve/veya can kaybı sayısı, gelişim zamanları, yanıt hızı, sonuçları, etkilediği alan ve sıklıkları ya da jeolojik, hidrografik, biyolojik, klimatik, teknolojik ve sosyolojik afetler olarak sınıflandırmaktadırlar (Eryılmaz, 2007; Işık, 2012; Özey, 2006; Shaluf, 2007). Genel anlamda ise afetler meydana geliş kökenlerine göre doğa kaynaklı afetler, insan kaynaklı afetler ve teknoloji kaynaklı afetler olmak üzere değerlendirilmektedir (Akar, 2013; Taşkıran, 2015).

2.2.1. Doğa Kaynaklı Afetler

Ansızın ortaya çıkan, yaşamı olumsuz etkileyen, günlük yaşamı önemli ölçüde etkileyen afetler doğa kaynaklı afetler olarak tanımlanmaktadır (Ersöz, 2013; Kadıoğlu, 2011). Geçmişten günümüze devam eden doğa kaynaklı afetlerin sayıları, şiddetleri ve sürelerinde artış gözlenmektedir (Kadıoğlu, 2011). İnsan yaşamının sonlanmasına neden olan bu tip afetler ciddi maddi kayıpları da beraberinde getirmektedir. Doğa kaynaklı afetler Türkiye'de %3 oranında ekonomik yük oluşturmaktadır. Bununla birlikte işşizlik, üretim ve pazar alanında olumsuz etkileri bulunmaktadır. Doğal afetleri sıklıkla deprem, sel, heyelan ve çığ oluşturmaktadır (Özmen vd, 2005; T.C. Kalkınma Bakanlığı, 2014).

2.2.1.1. Deprem

Deprem yerkabuğundaki hareketlenmelerin etkisiyle oluşan titreşim ve sarsıntılardır. Depremler insanlar için can ve mal kayıplarına, doğa için ise toprak kaymaları, çığlar, yerkabuğundaki çökmeler ve kırılmalar, su taşkınları ve tsunami gibi olaylara neden olması açısından önemlidir (AFAD, 2011). Geçmişten günümüze Türkiye'de bireyleri ve toplumları hazırlıksız yakalayan, büyük ölçüde can ve mal kaybına uğratan 1999 yılında Marmara Depremi, 2011 yılında Van depremi, 2020 yılında Elazığ ve İzmir depremi, 2023 yılında Gaziantep ve Kahramanmaraş depremleri meydana gelmiştir (Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Bölgesel Deprem-Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi, 2023; Demirkasımoğlu, 2016). Bu durum Türkiye topraklarının yarısından fazlasının depreme maruz kalma riskinin fazla olduğunu göstermektedir (Yılmaz, 2012).

2.2.1.2. Sel

Sel, eğimli bölgelerde dere yatağındaki su miktarının aşırı yağışlar sonucu veya kar örtülerinin erimesinden ötürü büyük bir hız ve enerji ile akarak yatak kenarındaki canlılara ve arazilere zarar verme sonucu oluşan bir doğa olayı olup sıklıkla dere yataklarında, kıyılarda, vadi tabanlarında, yamaçlardaki düzensiz sel yataklarında görülmektedir. En önemli nedeni tedbir alınmadan ve denetimsiz bir şekilde devam

eden şehirleşme faaliyetleri olduğu belirtilmektedir (Kılıçer ve Özgüler, 2002; Tercan, 2015).

2.2.1.3. Heyelan

Heyelan, toprağın yer çekiminin etkisi ile yamaç eğimli araziden aşağı doğru kayması sonucu oluşan bir afet türü olup, can ve mal kayıplarına sebep olduklarından doğal afetler içerisinde önemli yer almaktadırlar. Heyelana zemin hazırlayan faktörler depremler, kayan malzemenin yapısı, volkanik patlamalar ve insanların bitki örtüsüne zararı gibi yeryüzeyindeki değişiklikler olarak bildirilmektedir (AFAD, 2011).

2.2.1.4. Çığ

Çığ, yer çekiminin etkisi ile bitki örtüsü bakımından zayıf ve eğimli olan arazilerde, birikmiş kar kütlelerinin vadi eteklerine hızla kayması olarak tanımlanmakta, sıklıkla kırsal kesimlerde görülmektedir. Türkiye'de Kuzey ve Doğu Anadolu'nun dağlık bölgelerinde çok fazla kar yağışının olması ve orman bitki örtüsünün noksanlığıyla görülme sıklığı artmaktadır. Ayrıca, Kuzeydoğu ve Doğu Anadolu bölgelerinde gerçekleşen çığ afeti, can ve maddi kayıplara neden olması açısından depremden sonra ikinci sırada gelen dikkat edilmesi gereken bir doğal afet türüdür (Gürer, 2002; Kızıloğlu, 2006).

2.2.2. Teknolojik Kaynaklı Afetler

Teknolojik kaynaklı afetler arasında, nükleer santral kazaları, endüstriyel kazalar, demiryolu, uçak ve gemi kazaları gibi ulaşım kazaları, savaşlar, kimyasal silah kullanımı ve terör saldırıları gibi olaylar yer almaktadır (Çelik vd, 2020; Lancaster ve Stanhope, 2004). Bu afet kendiliğinden oluşabilirken insanların teknolojiyi hatalı, özensiz ve kasıtlı olarak kullanması nedeniyle de görülebilmektedir (Çelik vd, 2020; Karrakış, 2019). Teknolojik kaynaklı afetlere örnek olarak Rusya'da 1986 yılında gerçekleşen Çernobil faciası sonucu ortaya çıkan radyasyonun geniş bir bölgeye yayılarak aniden oluşan ölümlere neden olması gösterilebilir. Bu olaydan özellikle Türkiye'nin Doğu Karadeniz Bölgesi etkilenmiş, yayılan radyasyonun etkisiyle kanser

vakalarında artış gözlenmiştir (Çelik vd, 2020). Türkiye'de de 1999 yılındaki meydana gelen deprem İzmir rafinerisinde büyük hasara yol açmış, ekonomiyi olumsuz yönde etkilemiştir (Erkan, 2010).

2.2.3. İnsan Kaynaklı Afetler

İnsanların sebep oldukları savaşlar, terör saldırıları, göçler, yangınlar, doğanın tahrip edilmesi, su ve hava kirliliği, maden kazaları, sabotaj, radyolojik kazalar gibi olaylar insan kaynaklı afetleri oluşturmaktadır. İnsanların bilinçsiz davranışları, bilgi eksiklikleri, dikkatsizlik, doğal kaynakların yanlış kullanımı gibi durumlar bu afetlerin nedenleri arasında sayılmaktadır (Kadıoğlu, 2012). İnsan kaynaklı afetlerde toplumsal olaylar açısından ayaklanma, boykot, grev, ateşli silah ile taciz, asit yağmurları; küresel olaylar açısından terör saldırıları, savaşlar, göçler, iç çatışma; insanların özensiz ve dikkatsizliği açısından yangınlar, patlamalar, maden kazaları, salgın hastalıklar, pilotajdan kaynaklanan gemi, uçak, taşıt ve tren kazaları, iş kazaları, radyolojik kazalar, doğanın tahrip edilmesi ve küresel ısınma gibi olaylar yer almaktadır (Ergünay, 2002). Rusya'da 1986 yılındaki Çernobil olayı, 2002 senesinden bugüne devam eden Kırım Kongo Kanamalı Ateşi'ne yol açan Kene Salgını, 2005 yılındaki Deli Dana Hastalığı, 2008 yılındaki Kuş Gribi vakaları, 2004 yılında 41 kişinin hayatını yitirdiği Pamukova Tren Kazası, 2014'te Soma Maden Kazası, 31 Aralık 2019 yılında Çin'in Vuhan şehrinde ilk Covid-19 vakalarının görülmesi ile Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi ilan edilmesi örnek olarak verilebilir (DSÖ Covid-19 Kontrol Paneli, 2023;, Karakış, 2019)

2.3. AFETLERİN ÜLKEMİZDEKİ MEVCUT DURUMU

Türkiye jeolojik, topografik ve meteorolojik yapısı nedeniyle sıklıkla doğal afetlerin yaşandığı bir coğrafi konumda olup deprem olayları sık görülmektedir (Türkiye'de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri, 2018). Ayrıca Türkiye nüfusunun %98'i afetlere maruz kalma açısından riskli olup, %44 oranındaki nüfus birinci derecede deprem riski taşıyan coğrafi bölgelerde yaşamaktadır (Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı, 2000). Deprem doğal afetinin çok fazla görülmesinin temel etkeni ülkemizin dünyadaki önemli deprem kuşaklarından biri

olan Alp-Himalaya kuşağı üstünde bulunmasından kaynaklanmaktadır. Bu kuşak üzerinde bulunması jeolojik yapısını etkileyerek eski tarihlerden beri Anadolu topraklarında 4000 yıldır depremlerle karşı karşıya kalındığına dair kayıtlar bulunmaktadır (Çelikli, 2010; Esin vd, 2001; Yılmaz, 2002). Bu etkilerin yanı sıra nükleer santral kazaları, trafik ve iş kazaları, baraj patlamaları gibi teknolojik kazalar da görülebilmektedir. Doğal afetlerin neden olduğu can kayıpları sırasıyla deprem (%65), heyelan (%15), su baskını (%12), kaya düşmesi (%7) ve çığ düşmesi (%1) olarak belirtilmektedir (Taşkıran, 2015).

2.4. AFETLERİN ETKİLERİ

Afetler can ve mal kayıpları ile sonuçlanarak insanlara psikolojik ve sosyoekonomik açıdan olumsuz etkileri bulunmaktadır (Aker ve Karakaya, 2017; Karakış, 2019).

2.4.1. Afetlerin Sosyoekonomik Etkileri

Afetlerin sosyoekonomik etkileri doğrudan ve dolaylı olarak iki grupta ele alınmaktadır. Yaralanmalar, hayati riskler, can kayıpları, mal kayıpları, kültür mirasındaki kayıplar, hayvancılık ve tarımcılık alanında oluşan hasarlar ve ulaşım ve haberleşme alanında meydana gelen hasarlar afetlerin doğrudan etkileri arasında yer almaktadır. Ayrıca afet sırasında uygulanan ilkyardım ve kurtarma girişimleri, etkilenen insanlar için yaşamlarını idame ettirebilmek adına hazırlanan barınaklar, gıdalar ve kıyafet giderleri de doğrudan etkileri arasındadır.

Eğitim ve sağlık sunumundaki aksaklıklar, ulaşım ve haberleşme sorunları, üretim yapan şirketlerin üretim yapamaması, turizm ve ticaretin olumsuz etkilenmesi, insanların göç etmesi ile oluşan işsizliğin neden olduğu ekonomik kayıplar da afetlerin dolaylı etkileri olarak sıralanmaktadır. Tüm bu kayıplar ülke giderlerinin hızla artması, gelirlerin azalmasına neden olabilmektedir (Zeren, 2019).

2.4.2. Afetlerin Psikolojik Etkileri

Afet, insanların yaşamında meydana gelen ruh sağlığı ve işlevsellik anlamında travma yaratan bir olaydır (Karakış, 2019). Psikolojik sorunlar sadece afetzedeleri değil, afetzedelerin yakınlarını, sağlık ekiplerini ve çevredeki insanları etkilemektedir. Bu sorunların etkisi afetin süresine, çeşidine, can ve mal kayıplarına, afet sonrasındaki stres ile başa çıkabilme yeteneğine ve algılama şekline göre değişiklik göstermektedir (Paula vd, 2008). Afete maruz kalan insanlarda travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının görüldüğü ve bu durumun daha da ileri aşamalarında kişinin yeme ve uyuma bozuklukları, depresyon, senkop nöbetleri, obsesif kompulsif bozukluklar, madde kullanımı ve bağımlılığı gibi psikolojik rahatsızlıklarla karşı karşıya kalabileceği belirtilmektedir (Oflaz, 2008; Oflaz vd, 2008).

2.5. AFET YÖNETİMİ VE TÜRKİYE'DE AFET YÖNETİM SİSTEMİ

Afet olayına ne zaman, nerede, nasıl, hangi türde ve şiddette maruz kalınacağı ön görülemediğinden istenmeyen can ve mal kayıplarına neden olmaktadır. Afetlerin meydana gelme riski yüksek olan ülkelerde afet durumunun maruz bırakacağı zararlara yönelik yeni ve güncel yaklaşımlar geliştirebilmek oldukça önemlidir (Tercan, 2015). Afet yönetimi, afetlerde meydana gelebilecek hasarların önlenebilmesi ve azaltılabilmesi amacı ile afet öncesi, sırası ve sonrasında gereken idari, teknik, yönetimsel ve yasal hizmetleri içeren ve uygulamalı olarak ilerleyen bir uzmanlık alanıdır (Özden ve Özmen, 2013).

Ayrıca afet yönetimi afet öncesi, sırası ve sonrası yapılması gerekli çalışmaların yönlendirilerek tüm kurum ve kuruluş kaynaklarının belirlenen hedefler ve öncelikler için uygulanmasını içermektedir (Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı, 2000). Afet yönetimindeki esas amaç, afet sırasında insanların afetin etkilerinden en az hasar ile atlatabilmesini sağlamaktadır. Bu nedenle afet durumlarından önce önlem almak sonrasında ilk yardım ve kurtarma faaliyetlerini en hızlı ve etkili olarak yerine getirmek önemlidir (Erdoğan, 2018).

Etkin bir afet yönetimi sadece risklerden kaçınmak ile kalmayıp, tahmin edilen hasarlar ve ihtiyaçlar temeline dayanarak hazırlanmış, modern, etkinliği kontrol edilmiş, bilimsel ve teknolojik gelişmelere paralel olarak hazırlanmış bir afet planı ile afet öncesinde hazırlıklı olmayı, oluşabilecek hasarları azaltmayı ve gidermeyi çalışmayı içermelidir (Erdoğan, 2018; Putra vd, 2011; Yamamoto, 2008). Amacı, toplumu hazırlamak olan afet yönetiminde hazırlanan planın sade, anlaşılır ve açık bir şekilde olması, afet yönetiminde sorumlu ekip üyelerinin görevlerinin farkında olması oldukça önemlidir (Erdoğan, 2018).

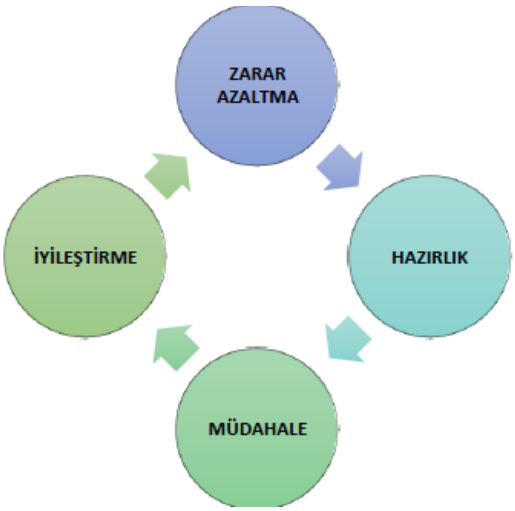
Afet yönetimi sağlık ekibi, acil kurtarma ekibi, sivil savunma ve itfaiye ekibi gibi farklı meslek gruplarının bir araya gelerek çalıştığı multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir (Kub ve Savage, 2009). Bu yönetim sürecinin kilit noktasını oluşturan meslek grubu ise sağlık bakım hizmetidir (Dinçer ve Kumru, 2021). Sağlık bakım hizmetinin ve afet yönetiminin her aşamasında önemli role sahip hemşirelerin afet öncesi, sırası ve sonrasında insanların sağlıklı bir şekilde hayatlarını idame ettirebilmek adına içinde bulundukları toplumlara ve görev yaptıkları kurumlara karşı sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşirelerin eğitimci, araştırıcı, yönetici, koordinatör, klinisyen gibi kendi uzmanlaşmış olduğu alanlar önemli olmaksızın her alandaki hemşirenin afet yönetimini planlama, uygulama ve değerlendirme becerilerine hakim olması gerekmektedir (Loke vd, 2014).

International Council of Nurses (ICN)- Uluslararası Hemşireler Konseyi, bütün hemşirelerin afet öncesi hazırlık bilgi ve becerilerinde, afet sırası ve sonrasındaki müdahale uygulamalarında rolleri olması gerektiğini vurgulamıştır. Afete hazır olmak ve korunmak, afet sırasında ve sonrasında bilgi ve tecrübelerden yararlanmak hiçbir uzmanlık alanına özgü olmaksızın bütün hemşirelerin bu konularda hakimiyetinin olmasını gerektirirken, dünyadaki hemşirelerin çoğu afet yönetimi konusunda gereksinim duyulan bilgi, birikim ve becerilerden yoksun olduğu belirtilmektedir. ICN tarafından hemşirelerin uluslararası boyutta yeterliliklerini tespit etmek için ICN Yetkinlik Çerçevesi üzerine kurulmuş olan Afet Hemşireliği Yeterlikleri – ICN Çerçevesi oluşturulmuştur (Loke vd, 2014). Bu çerçevede hemşirelerin yeterlikleri; hazırlık, azaltma-önleme, tepki ve rehabilitasyon-iyileşme yeterlikleri olarak belirlenmiştir. Hazırlık yeterlikleri içerisinde hemşirelerin eğitim, iletişim, etik ve

hukuki uygulamaları, bilgi paylaşımları; azaltma-önleme yeterlikleri içerisinde tehlikeyi azaltma, hastalıkların önlenebilmesi ve sağlığın geliştirilmesi; tepki yeterlikleri arasında birey, aile, toplum ve savunmasız insanlara bakım; rehabilitasyon-iyileşme yeterlikleri içerisinde ise birey, aile ve toplumların rehabilitasyonu konuları yer almaktadır (DSÖ ve International Council of Nurses, 2009).

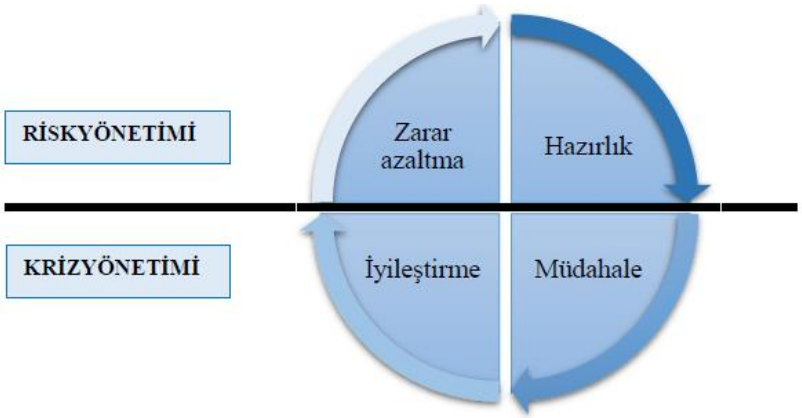
2.5.1. Afet Yönetimi Süreçleri

Afet yönetimi zarar azaltma, hazırlık, müdahale ve iyileştirme süreçlerini içermektedir. Bu süreçler birbirine bağlı olduklarından afet yönetim zinciri ya da döngüsü olarak belirtilmekte, bir önceki süreçteki uygulamaların etkinliği ve başarısı bir sonraki süreçteki yapılacak uygulamaların etkinliği ve başarısını etkilemektedir (Şahin, 2009).



Şekil 2.1. Afet yönetim süreçleri. (Özmen B. Afet Yönetimi-1. Anadolu Üniversite Yayınları, Eskişehir 2017: 3-26).

Afet yönetim süreçleri, afet öncesi ve afet sonrası şeklinde değerlendirilmekte, afet öncesi yönetim, afet olayı oluşmadan alınan önlemler ve uygulamaları kapsarken yapılan bu uygulamalar risk yönetimi olarak, afet sonrasındaki yönetim ise afet sırası ve sonrasındaki uygulamaları kapsayarak bu uygulamalar kriz yönetimi olarak bilinmektedir. Zarar azaltma ve hazırlık evreleri afet öncesi yönetim aşamasında yer alırken; müdahale ve iyileştirme evreleri afet sonrası yönetim aşamasında yer almaktadır (Ergünay ve Özmen, 2013).



Şekil 2.2. Afet yönetim sürecindeki risk yönetimi ve kriz yönetimi. (Özmen B. Afet Yönetimi-1. Anadolu Üniversite Yayınları, Eskişehir 2017: 3-26).

Afet yönetim zinciri; bir evredeki uygulanan faaliyetlerin sonraki evrede uygulanacak faaliyetlerin etkinliğini ve başarısını etkilediği için bu zincirin bütünleşik veya entegre yönetim süreci olup yönetim süreci risklere ve tehlikelere odaklanarak zarar azaltma ve afet öncesi dönemde hazırlık uygulamalarının detaylı ve bütünleşik olarak yürütülmesini içermektedir. Ayrıca hazırlık planlarının ve zarar azaltma uygulamalarının verimli bir şekilde uygulanamamış olması ile iyileştirme ve müdahale süreçleri başarısız sonuçlanmaktadır (Ergünay ve Özmen, 2013).

2.5.1.1. Zarar Azaltma

Risk analizi sonucuna göre, hasar ve kayıpların oluşma ihtimalini ve şiddetini azaltma, giderme veya ortadan kaldırmaya yönelik uygulamaları kapsamaktadır. Birey ve toplumların olası afetlere karşı farkındalıklarının arttırılması, afet öncesi, sırası ve sonrası kurumsal yapılanmaların ve mevzuatların geliştirilmesi, araştırma-geliştirme strateji ve politikalarının öncelik ve gereksinimlere yönelik belirlenip planlanması gibi faaliyetleri içermektedir (Karakış, 2019). Zarar azaltma süreci iyileştirme evresindeki uygulamalar ile beraber başlayıp yeni bir afete kadar devam etmektedir (Şahin, 2009). Bu aşamadaki faaliyetleri; afetlerin meydana gelmesinden maruz kalınabilecek risk ve tehlikelerin belirlenip haritalarının yapılması, afet olayına yönelik imar mevzuatı, kamulaştırma, yapı ve deprem yönetmeliği gibi kanunların incelenmesi ve güncel tutulması, ARGE çalışmalarının planlanması ve uygulanması, ülkedeki afete yönelik erken uyarı ve kontrol panellerinin kurulması ve iyileştirilmesi, meydana gelen afete

karşın hasar ve kayıpların azaltılması hususunda toplumun eğitim çalışmalarının planlanması ve yürütülmesi, afet hasarlarının azaltılmasının kalkınmanın tüm safhalarında olup uygulanması, afetlere yönelik önleyici, hasar ve kayıpları azaltıcı uygulamaların ve mühendislik çalışmalarının geliştirilip uygulanması oluşturmaktadır (Guerdan, 2009; Helvacıoğlu ve Ural, 2005).

Zarar azaltmanın faydaları ise afetlerden sonra oluşabilen hasar ve kayıpları minimalize etmek, risk ve tehlikelerin önüne geçmek, afetlerin maruz bıraktığı etkileri kısıtlamak, afetlere karşı farkındalığın ve bilgi düzeyinin arttırılmasına olanak sağlayan kurumların oluşturularak toplumda temel afet kültürü sağlamak, yapılacak müdahaleleri kolaylaştırmak, iyileştirme evresinde daha iyi koşullar sağlayarak normal hayata dönüşü kolaylaştırmak şeklinde açıklanmaktadır (Coyle, 2007).

2.5.1.2. Hazırlık

Afetlerin ne zaman, nerede meydana geleceği bilinmediğinden afet oluşmadan önce hızlı ve etkin müdahalede bulunabilmek için gereken eğitim, planlama ve tatbikat uygulamalarının, acil malzeme stoklarının, erken uyarı sistemlerinin ve toplumun bilgilendirilmesi gibi uygulamaların devamlı bir şekilde yürütüldüğü süreçtir (Şahin, 2009). Meydana gelebilecek bir afet olayında olası can ve mal kayıplarının önlenmesi ve azaltılması, acil yardım ihtiyaçlarının karşılanması için arama kurtarma yeteneklerinin iyileştirilmesi gibi faaliyetlerinin yapılması da bu süreç içerisinde yer almaktadır (Özcan, 2013). Afetler doğa kaynaklı ve/veya insan kaynaklı olabileceği gibi afete karşı hazırlıklı olmak oldukça önemlidir. Halk sağlığı hemşirelerinin, afete karşı önlem alma afet ile mücadele konularındaki hazırlık, önleme ve iyileştirme planlarına karşın afet olayı halk sağlığında önemli bir sorun olmaya devam etmektedir. Afete hazırlıklı olmak tüm sağlık ekipleri için ciddi bir durumdur (Karakış, 2019).

2.5.1.3. Müdahale

Afet meydana geldikten hemen sonra başlayıp oluştukları bölgelere göre 1-2 aylık süreyi kapsayan, afetin sebep olduğu hasar ve kayıpların şiddetine bağlı yapılan tüm uygulamaları içermekte olup esas amaç, en kısa zaman içerisinde çok sayıda insan

hayatı kurtarmak, yaralıları tedavi etmek, kimsesiz ve açık kalan insanların beslenme, barınma, ısınma, korunma, ulaşım, tahliye, güvenlik, sosyal ve psikolojik destek gibi yaşamsal ihtiyaçlarını en kısa zamanda uygun ve doğru yöntemlerle karşılamaya çalışmaktır (Bek ve Kadıoğlu, 2009). Bu aşamadaki uygulamalar devletin tüm kaynaklarının ve gücünün en etkili ve hızlı bir şekilde afete maruz kalınan bölgelerde kullanılmasını amaçlayarak iyi bir koordinasyon gerektirmekte ve olağanüstü şartlarda hazırlık ve gereksinim duyulmaktadır (Karakış, 2019). Bu aşamadaki faaliyetler; haberleşme ve ulaşımın sağlanması, arama ve kurtarma çalışmalarının yapılması, ilk yardım hizmetleri ve tahliyenin yapılması, güvenliğin sağlanması, geçici iskan sağlanması, çevre sağlığı, koruyucu sağlık hizmetlerinin sağlanması, yiyecek, içecek, giyecek ve yakacak gibi temel ihtiyaçların temin edilmesi, hasar tespitinin yapılarak yıkıntıların kaldırılması, ikincil afetlerin (bulaşıcı hastalıklar, patlamalar, yangınlar vb.) ortaya çıkmasını engellemeye yönelik alınacak tedbirler oluşturmaktadır (Türk Kızılayı Derneği Genel Müdürlüğü, 2002). Müdahale aşamasındaki temel gereksinimler Çizelge 2.1.'de gösterilmiştir.

Çizelge 2.1. Müdahale aşamasındaki temel gereksinimler (Kadıoğlu M. Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek en kötüsünü yönetmek. İstanbul: Marmara Belediyeler Birliği, 2011).

Evreler	**Zaman**	**Temel Gereksinimler**
Acil	İlk 24 saat	Arama ve kurtarma çalışmaları Tahliye ve barınma faaliyetleri Gıda ve su sağlama Kamuoyuna bilgi verme
Kısa Vade	1.Haftanın Sonu	Güvenliğin sağlanması Enerji Sanitasyonun sağlanması Atık yönetimi
Orta Vade	1.Ayın Sonu	Fiziksel ve yasal olarak koruma İşsizlik Toplu taşıma hizmetleri Haberleşme Psikososyal hizmetlerin sağlanması
Uzun Vade	3.Ayın Sonu	Eğitimin sağlanması Tarım faaliyetleri Çevrenin korunması

2.5.1.4. İyileştirme

Afet yönetiminin son evresidir. Afet meydana geldikten sonra bireylerin ve toplumların normal yaşamlarına geri dönünceye kadar olan bu sürecin amacı toplumun güvenli ve iyileştirilmiş bir çevre oluşturularak sosyokültürel yaşamına tekrardan devam etmesini ve olası başka afetlere karşı hazırlıklı olabilmesini sağlamaktır (Krutz ve Olchin, 2012). İyileştirme evresi sadece afet sonrasındaki enkazların kaldırılması ya da temizlenmesi ile sınırlı olmayıp binaların yeniden inşa edilerek mal ve mülklerin yerine konulması, altyapının yeniden oluşturulması, üretim, ticaret ve hizmet faaliyetlerinin başlaması, insani ve fiziksel etmenlerin yeniden yapılandırılarak afet meydana gelmeden önceki konumlarına kıyasla daha iyi bir düzeye ulaştırmayı sağlamak için gerekli tüm uygulamaları da kapsamaktadır (Şahin, 2009). Afet durumu ortadan kalktıktan sonra temel amacın hasar ve kayıplar yaşamış birey ve toplumlara her açıdan destek sağlanması gibi bölgenin ticaret ve sanayisi desteklenerek ekonomik faaliyetlerinin canlandırılması, altyapı sistemlerinin geliştirilmesi, birey ve toplumlara eğitim hizmetlerinin, psikolojik ve sosyal desteklerin sağlanması da bir o kadar önemlidir (Akyel, 2007; Ergünay vd, 2008).

Acil durumlar, afet ve sivil savunma hizmetleri yürütmek için 29.05.2009 tarih ve 5902 sayılı '' Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki Kanun'' hayata geçirilmiş ve Başbakanlığa bağlı ''Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD)'' kurulmuştur (Özden ve Özmen, 2013; T.C. Resmi Gazetesi, 2009). AFAD, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi ile alakalı yapılan revizyonlar doğrultusunda 15.07.2018 tarihinde yayınlanan 4 No'lu Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile İçişleri Bakanlığına bağlanmıştır (AFAD, 2021). Ayrıca sağlık hizmetleri afet ve acil durumlardan en fazla etkilenen meslek gruplarındandır. Afet ve Acil Durum Planları (HAP) Uygulama Yönetmeliği doğrultusunda tüm hastanelerin afet olayına karşın tedbirli olmalarını, oluşabilecek afetlere yönelik sağlık hizmetlerinin uygulanmasında hazırlıklı olmalarını ve hastane dışından ilk 72 saat hiçbir şekilde yardım almadan yeterli olabilmek için hastanelerin kendine özgü olacak şekilde HAP oluşturması istenmiştir (Tekeli Yeşil, 2018). Hastane afet planı ile hastanelerin acil ve afet durumlarında uygulamalı ve fiziksel bir şekilde hazır olmaları ve afet sırasında zaman kaybı olmadan etkili bir şekilde müdahale edebilmeleri

sağlanabilmektedir (Tekeli Yeşil, 2018). Afetler ile mücadele etmede önemli rolü olan HAP'ların amaçları afetlere yönelik riskleri ve tehlikeleri önlemek, azaltmak, hazırlıklı olmak ve etkili müdahale etmektir. HAP'lar afet durumunda hastanelerin maruz kalacağı zararı azaltmayı, çalışanların, hasta ve hasta yakınlarının yaşamlarını korumayı, hastanenin sahip olduğu ekipmanlar ve donanımın zarar görmesini engellemeyi ve fonksiyonlarını idame ettirebilmesini sağlamaktadır. HAP'lar, Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kılavuz ile belirli bir planda her hastanenin kendisine özgü olacak şekilde hazırlanır. HAP'lar afet öncesi, anı ve sonrasında planlanan ve yapılması gereken uygulamaların nasıl, ne zaman, kim tarafından yapılacağı, görevli personellerin sorumluluklarının açıkça belli olduğu düzenli planlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015). Ayrıca HAP içerisinde sorumlu hemşire ve hemşirelerin görev tanımları yer almaktadır. Hemşirelerin afetlere karşın hazırlıklı olmaları ve etkili bir şekilde müdahalede bulunabilmeleri amacıyla bu plandaki görevlerine hakim olup uygulayabiliyor olmaları, afetlerin sebep oldukları hasarların azaltılması ve giderilmesi yönünden önem arz etmektedir (Kemaloğlu, 2015).

Türkiye'de geçerliği olan ve kullanılmaya devam eden mevcut afet yönetim sistemine olan yaklaşımın değiştirilerek hastanelerde hemşirelerin de aktif rol aldığı, afet yönetimine ilişkin bütüncül yaklaşım benimsenerek tekrardan eksiklikler giderilerek tasarlanması gerekmektedir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Türkiye'de her geçen gün hastanelerde HAP daha fazla kullanılarak benimsenmeye çalışılmaktadır. Afet öncesi süreçlerde hasar ve kayıpları azaltma ve giderme faaliyetleri, afet anında meydana gelen kriz yönetimi, afet sonrası süreçte ise hızlı bir şekilde yanıt vererek eski düzeni daha da iyileştirerek geri dönmeyi sağlayan HAP, anahtar rol oynamaktadır (Cengiz ve Sarık, 2022).

2.5.2. Afet Durumunda Hemşirelerin Triaj Uygulamaları

Triaj kelimesi Fransızca kökenli olup ‘’ayırma’’ anlamına gelmekte, afet durumunda yaralıların veya afetzedelerin ayrılması ve önceliklerinin belirlenmesi için kullanılmaktadır (Streger, 1998). Başka bir ifade ile triaj, yaralıların afet anında var olan imkanlara bakılarak yaşayabilme ihtimaline dayanan kesintisiz olarak devam eden bir uygulama olup, afet bölgesinde triajda çalışan hemşireler yaralıların

durumunu değerlendirerek sınıflandırmasını yapmayı, tedavi ve nakil için önceliği olan hastaların sırasını belirlemeyi içermektedir. Amacı ise, hayat kurtarmak, ileride meydana gelebilecek can kayıplarını ve ileri derecedeki yaralanmaları engellemek, kaynakları doğru kullanmak ve sistemin sağladığı düzen ve işleyiş ile hastaların en uygun değerlendirmesini yapmaktır (Altıntaş, 2015). Çizelge 2.2'de afet durumundaki triyaj kategorileri gösterilmiştir.

Çizelge 2.2. Afet durumlarındaki triaj kategorileri (Putra A, Petpichetcian W, Manewat K. (2011). Rewiew:Public Health Nurses‟ Roles and Competencies in Disaster Management. Nurse Media Journal Of Nursing,1(1) January, 1-14).

Öncelik Sırası	**Renk Kodu**	**Triaj Sınıfı**	**Sağlık Durumu**
İlk Öncelik	Kırmızı	Acil: Hayati fonksiyonları tehlikeye giren ve acil olarak müdahale edilmezse ölecek olan hasta/yaralı grubudur.	Hava yolu açma, şok, kanama kontrolü, vb.
İkinci Öncelik	Sarı	Geciktirilebilir: Sistemleri etkileyen ve komplikasyonlara neden olan yarası bulunan fakat henüz hipoksik tablo gelişmeyen ya da şokta olmayan, 30 ile 60 dakikalık süre içinde acil müdahalede bulunulmaksızın geciktirilebilecek hasta/yaralı grubudur.	Spinal yaralanmalar, fraktürler, geniş alana yayılmış ezilmeler, vücut yüzeyindeki %10-20 oranındaki yanıklar, tıbbi aciller (epileptik nöbetler, diyabetik koma, vb.)
Üçüncü Öncelik	Yeşil	Bekletilebilir: Hafif yaralanmış ya da fiziksel açıdan hasar almamış ve tıbbi müdahale için birkaç saat bekleyebilecek hasta/yaralı grubudur.	Küçük ölçüdeki yanıklar, ezilmeler, burkulmalar

2.5.3. Afet Durumlarında Hemşirelerde Bulunması Gereken Yetkinlikler

2.5.3.1. İlkyardım ve Temel Yaşam Desteği

Afetten etkilenen bireylere ilk dakikalarda uygulanacak girişimleri kapsayan ilkyardım ve temel yaşam desteği hayati fonksiyonları etkilediğinden oldukça önemli bir konudur. Yaralanan bireylere yönelik güncelliğini yitirmiş bilgiler ile müdahalelerde bulunulması geri dönüşü olmayan sonuçlar yaratabilmektedir (Birhekimoğlu, 2012).

2.5.3.2. Triaj

Afetten etkilenen bireylerin hayati riske neden olan yaralanmalara ve umulan yarara göre sınıflandırmaktadır. Amaç, yaralıların hayatını korumak, ileride meydana gelebilecek can kayıplarının ve büyük ölçüdeki yaralanmaları engellemek, kaynakları doğru kullanmak, hastanelerin fazlaca yüklenmesini önlemektir (Birhekimoğlu, 2012).

2.5.3.3. Enfeksiyon Kontrolü

Afet sonrasındaki önemli ölçüde artış yaşanan bulaşıcı hastalıklar ve toplumdaki malnütrisyon sorunu morbidite ve mortalite oranlarını arttırmaktadır. Hemşirelerin enfeksiyon kontrolü sağlaması ile hastaların mortalite oranlarının azalacağı, enfeksiyonlu hastaların takibinin ve bakımının kontrollü ilerleyeceği ve iyileşme sürecini kolaylaştıracağı öngörülmektedir (Genç, 2007).

2.5.3.4. Multitravmalarda Müdahale

Ağır ve ciddi derecede yaralanan bir bireyin hızlıca değerlendirilmesi, tedavisi ve yaşamı riske sokan durumlar ortaya konulmalıdır. Çoklu travması olan hastalara yaklaşımın kilit noktası zamandır. Hemşireler vakit kaybı olmaksızın etkili ve doğru bir şekilde müdahalede bulunması gerekir ve bu da güncel bilgileri destekleyen eğitim programlarının olması ile mümkündür (Oktay, 2000).

2.5.3.5. Travma Sonrasında Bireylere Psikolojik Yaklaşım

Travmatik stres afet anında ve sonrasındaki süreçte etkilenenlerin ve hizmet sunmaya çalışan sağlık personellerinin işlevselliğini azaltıp verilen hizmetin kalitesini ciddi anlamda etkileyerek dikkat edilmesi gereken bir konudur. Dolayısıyla afetler meydana gelmeden önce psikolojik olarak hazır oluşluğa katkı sağlayacak bilgi ve birikimler hizmetin sunumu sırasındaki işlevselliğin devam edebilmesi için oldukça önemlidir (Oflaz, 2007).

2.6. YOĞUN BAKIMDA AFET YÖNETİMİ

Hayati fonksiyonlarının bir kısmını veya tamamını kaybetmiş organ veya organ sistemlerinin, fonksiyonlarının yeniden işlev görebilmesi adına yerlerinin tıbbi teknolojik araç gereçlerle geçici olarak doldurulması ve altta yatan hastalığın ana nedenlerinin tedavi edilebilmesi için kullanılan invaziv ve noninvaziv yöntem ve uygulamaların tamamı yoğun bakım olarak tanımlanmaktadır. Yoğun bakım ünitesi ise, hayati tehlikesi bulunan bireylere mümkün olan en üst düzeyde hizmet verebilmek için çok fazla sayıda hayat kurtarıcı teknolojik araç gerecin işlevlerini kaybetmiş organ ve organ sistemlerinin yerini aldığı, 24 saat hayati bulguların takip edildiği ve kaydedildiği, hastaya holistik bakımın uygulandığı, multidisipliner bir ekip ve ekipler arası yaklaşımın hastanın yaşamı üzerinde önem taşıdığı, hastaneler içerisinde yer alan özellikli birimler olarak tanımlanmaktadır (Palaz, 2020).

Yoğun bakım ünitesi, Sağlık Bakanlığı'nın 2008 tarihli 11395 sayılı Genelgesi'ne göre bir veya birden fazla organ ve organların önemli ölçüde fonksiyonlarının bozulmasıyla yoğun bakım ihtiyacı doğan hastaların iyileşmesini esas alan, yerleşim birimi ve hasta bakımı yönünden farklılıkları olan, gelişmiş teknolojik cihazlara ve tıbbi aletlere sahip, 24 saat boyunca hayati bulguların takibinin yapıldığı ve hasta tedavilerinin uygulandığı özellikli birimler olarak tanımlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2008). Yoğun bakım prensiplerinin belirlenmesinde esas olan, hastanın hayatını idame ettirebilmesine olanak sağlamaktır. Bu prensipler ''CARE'' sözcüğüyle ifade edilmektedir. 1960'lı yıllarda Seul Kore'de yoğun bakım ünitesinde teğmen hemşire olarak görev almış olan C.Adams ''CARE'' sözcüğünü bakım uyguladığı tüm hastalara yönelik prensip olarak hayatına geçirmiştir. Clinical (Klinik-Uygulama), Administrative (Yönetim), Research (Araştırma), Education (Eğitim) (Hatipoğlu, 2002).

Yoğun bakım hemşirelerinde temel hemşirelik bilgi, birikim ve becerilerinin dışında yoğun bakım ünitelerine dair bazı özellikleri taşıması ve öğrenmesi gerekmektedir. Yoğun Bakım Hemşiresinin görev ve sorumlulukları, farklı birimlerde görev yapan hemşirelere göre daha fazla olmaktadır. Yoğun bakım hemşiresi; hastayı sürekli gözlemlemeli, mevcut durumundan farklı bir durum meydana gelirse fark edip

kaydetmeli, acil durumlarda neler yapması gerektiğini bilmeli, hemşirelik bilgilerini güncel tutmalı ve eğitimlere katılmalı, gerektiği koşullarda değişime açık olup değişim ajanı olabilmeli, yoğun bakım hastalarında meydana gelebilecek solunumsal, kardiyak ve psikolojik gibi sorunları gözlemleyerek gereken tedaviyi uygulamalı, komplikasyon belirtilerinin (hayati bulgularında değişiklik saptanması, solunum parametrelerinde ve hemodinamide bozulma, aldığı-çıkardığı takibi, ilaç yan etkileri gibi belirtiler) gelişme ihtimalini kontrol etmeli ve gelişmesi durumunda derhal ekip üyelerine bildirmeli, hastaya holistik yaklaşımla tedavi ve bakım uygulamalı, yoğun bakımda oluşabilecek enfeksiyonlara yönelik gerekli önlemleri almalı, hastaların takibini yaparken çalıştığı kurumun belirlemiş olduğu skalaları ve skorlama sistemlerini kullanmalı, yoğun bakım hastalarını monitörize ederek kardiyak ritmi gözlemlemeli ve acil bir durum olduğunda ekibe haber vermeli, bası yarası olan hastalara bası yarasının oluşturabilecek faktörleri belirleyip buna yönelik tedavi ve bakım uygulamalı ve serebrovasküler hastalıklar gibi nörolojik hastalığı olan ve bilinci açık olmayan hastalara yönelik olası bası yaralarının oluşumunu engellemek amacıyla hastalara pozisyon vermeli, yoğun bakım hastalarında emboli oluşumunu önleyici uygulamaları bilmeli ve buna yönelik hekimle işbirliği içinde gerekli girişimleri uygulamalı, yoğun bakım hastalarının beslenme gereksinimlerini belirleyip, uygun hemşirelik bakımını uygulamalı, oksijen tedavisi, aspirasyon, pozisyon verme, postüral drenaj, vücut bakımı, kateter veya sonda bakımı gibi aseptik uygulamalarda hemşirelik bakımını planlamalı ve uygulamalı, çalıştığı kurumun politikaların uygun davranarak intravenöz sıvı infüzyonu, kan ve kan ürünleri transfüzyonları başlatıp kaydetmeli, olası bir komplikasyon gerçekleşmesi durumunda ise hekimi bilgilendirip kurumun benimsediği standartlara uygun gerekli girişimleri uygulamalıdır (Aydınoğlu, 2007; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2011).

Afet hazırlıkları birden çok kurum ve birim ile beraber işbirliği içerisinde yürütülmesi gereken bir süreçtir. Bu birimler arasından en önemlileri hiç şüphesi sağlık hizmetleridir. Her koşulda düzenli ve sistematik bir şekilde çalışması gereken hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları sağlık ekip üyelerinin doğru ve etkili çalışması açısından oldukça önemlidir (Nesmith, 2006). Hemşirelerin afet konusundaki bilgileri, mesleki deneyimleri ve profesyonellikleri sağlık hizmetinin en önemli üyesi olan hemşirelerin afetteki rollerini belirlemektedir. Planlama yapabilme,

hazır olma, liderlik yapma ve afet sırasındaki ilk yanıt hususunda bilgilerin güncel tutulması önemli bir noktadır. Kesin olan afetlerin değişken, değişebilir olduğudur. Oluşan afetler bir öncekinde meydana gelen afetten büyüklüğü, tesiri ve yapısı açısından farklılık göstermektedir. Bu yüzden hemşirelerin afetlere karşı mücadele edip başarılı sonuçlar alabilmeleri için bilgilerini güncel tutmalı ve saha uygulamalarında pratik kazanmalıdırlar (Polivka vd, 2008).

Yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşireleri, hastaneler içerisinde ekipman, donanım ve uygulamaların en üst düzeyde bulunduğu, genel olarak prognozu kötü seyreden hastaların bulunduğu ve 24 saat boyunca aralıksız tedavi, takip ve bakım uygulamalarının devam ettiği özellikli birimlerde çalışmaktadır (Akdağ vd, 2011; Balık ve Öztürk, 2016). Bilim ve teknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte birey ve toplumların yaşam süresi beklentilerinin ve yaşlı nüfus oranlarının giderek artması nedeniyle yoğun bakım ünitelerine duyulan gereksinim arttırmaktadır (Akdağ vd, 2011). Afet yönetimi ve afet hemşireliği ile ilgili çalışmaların sınırlı sayıda olduğu ve hemşirelerin afet yönetimine ilişkin bilgilerinin eksik olup farkındalıklarının olmadığı ortaya konmuştur (Adam vd, 2011; Al-Khalaileh vd, 2012; Balık ve Öztürk, 2016; Baykal ve Taşkıran, 2017; Kalanlar ve Kubilay, 2015; Mayner ve Usher, 2011).

Son zamanlarda doğa kaynaklı afetler ve insan kaynaklı afetlerin giderek artması afet sırasında birey ve toplumların gereksinim duyduğu sağlık hizmetinin sağlanmasını gerektirmektedir. Bu bağlamda afetlerde gereksinim duyulan sağlık hizmetinin karşılanabilmesi, etkili ve hızlı bir şekilde uygulanabilmesi ve krizi en az hasar ve kayıpla yönetebilmesi amacıyla afetlere karşı hazırlıklı olunması önemlidir. Hayat kurtarma ve acil yardım hizmetlerini sürekli olarak sunan hastanelerin hastaya bütüncül yaklaşım ve bakım, tıbbi ve kurumsal destek uygulamaları ile afetlerde etkin rolleri bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2015).

Hastanede çalışan personellerin afet durumuna yönelik alınan tedbirler, iş akışı ve sorumlulukları gibi konularda gerekli eğitimlere ve belirli aralıklarla yapılan tatbikatlara katılması oldukça önemlidir (Özşahin, 2013). Hastaneler diğer kurumlar veya işyerlerinden bağımsız olarak afet sonrasında da aktif bir şekilde hizmet sunmaya devam etmektedir. Bu nedenle afet öncesi, sırası ve sonrasındaki süreçte sağlık

personelleri afet planında organize olma ve birimler arası işbirliği içinde çalışma, görev tanımlarına uyma, sorunları en aza indirgeme, afet sırasında ortaya çıkabilecek kaos ve krizi yönetme, tedavi alan hastalar ve yaralılara etkili ve başarılı bir şekilde hizmet sunmada gerekli donanım ve tecrübeye sahip olması gerekmektedir (Canatan vd, 2015).

Afetlerin meydana gelmesi ile hemşireler Florance Nightingale'den günümüze kadar tecrübeleri, güncellenmiş eğitim ve müdahale uygulamaları ile afet anında ilk müdahalede bulunan, triyajda görev alan, değerlendirmeyi yapan, eğitimci, koordinatörlük ve liderlik rollerini kullanarak işbirliği sağlayıp afetlerde devamlı görev ve sorumlulukları olan sağlık hizmetinde anahtar role sahip sağlık profesyonelleridir (Chan vd, 2010; Jakeway vd, 2008). Günümüzdeki hemşirelik ve hemşirelik uygulamalarının temellerinin Balkan Savaşları, I. Dünya Savaşı ve Kırım Savaşı gibi olaylar ile atılarak geliştiği bilinmektedir. Hemşirelerin uzman oldukları branş acil durum ve afet yönetimi ile ilgili olmaksızın tüm hemşirelerin afet yönetimine dair afet sırasında müdahale etmeyi bilmesi ve uygulaması gerekmektedir. İlk zamanlarda afet yönetimi sadece halk sağlığı hemşirelerinin, acil hemşirelerinin ve orduda görev yapan hemşirelerin uygulama alanı olarak bilinirken şimdi ise branş ayrımı yapılmaksızın tüm hemşirelerin bu konuda bilgi, birikim ve tecrübe sahibi olması gerekmektedir (Krutz ve Olchin, 2012). Afet durumlarının fiziksel ve psikolojik açıdan maruz bıraktığı ya da bırakabileceği riskleri en aza indirgemek için multidisipliner ekip çalışmaları yapılırken olması gereken mesleki bilgi, birikim ve tecrübelerin hemşireler tarafından sistemli ve düzenli olarak uygulanması ile önemli bir kavram olan afet hemşireliği ortaya çıkmış, afet anında müdahale uygulamaları ile hemşirelerin ölüm oranlarını azalttığı, daha fazla çaba ve yetenek göstermeleri ile ekip içerisindeki diğer meslek gruplarına göre başarılı oldukları ortaya konmuştur (Zarea vd, 2014).

2.6.1. Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları

Afetin bütün aşamalarında hemşirelerin önemli görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Bu roller hemşirelik uygulamalarındaki roller ile benzerlik göstermektedir. Hemşirelik süreci; afet yönetimini tanımlama, planlama, uygulama ve

değerlendirme aşamalarından oluşarak tüm bu aşamalarda hemşirelerin görev ve sorumlulukları bulunmaktadır. Hemşireler eleştirel düşünme, teknik bilgi ve beceriler, değerlendirme ve iletişim gibi temel özelliklere sahip olduğundan birey ve toplumun sağlık problemini tanımlama ve çözümleme, hemşirelik bakımı uygulama gibi hemşirelik becerileri ile afetlerde rol alması beklenmektedir. Afetin tüm aşamalarında eğitici, bakım verici, yönetici, araştırmacı gibi rollere sahip olan hemşirelerin yetkinliklerine uygun müdahale etmesi beklenmektedir (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Afet durumlarındaki hemşirelik müdahaleleri ise afet öncesindeki hazırlık aşaması, afet sırasındaki yanıt aşaması ve afet sonrasındaki iyileşme aşaması olmak üzere ele alınmaktadır (Demirbaş, 2013).

2.6.1.1 Afet Öncesi Dönemde Hemşirelerin Görev ve Sorumlulukları

Afet oluşmadan önceki afet yönetimi planının tasarlandığı süreç afet öncesi dönem ya da hazırlık aşaması olarak adlandırılmaktadır. Olası afet durumuna karşı birey ve toplumun gereken önlemleri almaları amacıyla erken dönemde uyarılmaları önem arz etmektedir. Sel, su baskınları ve fırtına gibi doğa kaynaklı doğal afetlerin önceden uyarı yapılması mümkün olduğundan, afet anında erken, hızlı ve etkin müdahalelerin yapılabilmesi için donanımlı personel ve personelin kullanacak olduğu tıbbi araç ve gereçlerin neler olduğu, nasıl kullanıldığına dair planlamaların yapılması gerekmektedir. Aynı zamanda afet öncesi dönemde birey ve toplumlara gerekli eğitimler verilmesi ile meydana gelebilecek bir afete karşı birey ve toplumların hazırlıklı olmaları sağlanmaktadır. Bu dönemde polisin, itfaiyenin, sivil toplum kuruluşlarının ve diğer kuruluşların görev ve sorumlulukları kesin olarak tanımlanması oldukça önemlidir. Günlük yaşamda da afet durumlarında da büyük rolleri olan sağlık profesyonellerinin afetlerde görev ve sorumlulukları, afet anında gerekli iletişimin kurulması, tıbbi araç ve gereçlerin bulundurulup kullanılabilmesi gibi durumlar önceden belirlenmelidir (Demirbaş vd, 2013).

Afet öncesinde hemşirelerin sorumlulukları:

1) Geçmişteki afet deneyimlerden ders çıkarılıp göz önüne alınarak tekrardan afet yönetimi için planın tasarlanması ve sağlık sisteminin afet anındaki

müdahalede bulunma seviyeleri ve ihtiyaçların belirlenmesi,

2) Tahmin edilebilen sel, su baskınları, fırtınalar gibi afetlerin meydana gelme riskinin yüksek olduğu bölgelerde nüfusa bu konuda eğitimlerin verilerek farkındalığının arttırılması,
3) Afetlere yönelik multidisipliner ekip ile risk analizi yaparak tehlikeli bölge haritalarının oluşturulması ve güvenlik konusundaki noksanlıklarının belirlenerek giderilmesidir (Çobanoğlu ve Güler, 1994; Demirbaş vd, 2013; ICN, 2009).

2.6.1.2. Afet Anında Hemşirelerin Sorumlulukları

Afet sırasında hızlı ve etkili müdahaleyi uygulayarak yaralı ve can kaybı oranını azaltmak bu evrede hemşirenin temel sorumlulukları arasında olup, amaç ilk yardım ve acil müdahaleler ile hayat kurtarmaktır (ICN, 2009). Afetin meydana geldiği ilk süreçte afet ve acil yönetim ekipleri, sağlık personelleri ve toplum gönüllüleri duruma ilk müdahale edenlerdir (AFAD, 2011). Bu dönemde akut müdahale verilir ve acil tıbbi ihtiyaçlar karşılanmaktadır. Akut müdahale süreci afetin maruz bıraktığı sonuçlara göre değişmek ile birlikte genelde ilk 24-96 saat arasında olup esas olan hemşirelerin triyaj rolü olup hemşireler doğru triyaj ile yaralanan bireyleri tespit edip mümkün olan çok sayıda bireyin yaşamını kurtarmayı hedeflemektedir (Baykal ve Taşkıran, 2017; Demirbaş vd, 2013; Özdemir ve Sarıkamış, 2006; Wall, 2015).

Afet sonrasında bireylerin yaşamış olduğu stres ve endişe gibi psikolojik bir rahatsızlık akut bir hastalığın ya da semptomlarının görülmesine neden olabilir. Sağlık profesyonellerinin en önemli ekibi olan hemşirelerin bu hastalık ve semptomları fark edip tanımlayabilmeli ve buna yönelik hemşirelik bakım hizmeti sunabilmelidir (Baykal ve Taşkıran, 2017). 1999 yılındaki Marmara Depremi sonrası hastaneye başvuran çoğu hasta ve yaralanan bireylerde 790 kişide ekstremite yaralanması, 69 kişide göğüs yaralanması, 41 kişide karın travması ve 133 kişide kırık gibi ikincil sağlık sorunları saptanmıştır. Dolayısıyla hemşireler hastaları ve yaralıları yakından takip ederek gelişebilecek sağlık sorunlarının önüne geçip mortalite oranlarını düşürmeye çalışmalıdırlar. Afetlerin neden olduğu etkiler ile yaralanan bireylere yönelik etkili ve doğru müdahale uygulamaları için tüm hastanelerin kendilerine özgü

olası bir afete karşı tedbirli olmak için tasarladıkları bir afet yönetimi planının olması, bu planın belirli aralıklarla kontrollerinin sağlanması ve hastanelerin işbirliği içinde olacak kurum ve kuruluşlarının da önceden belirlenip hazır olması gerekmektedir (Baykal ve Taşkıran, 2017; Türkdemir, 2019).

Hastaların Güvenli Alanlara Tahliyesi

1) Tahliye işlemi belirlenmiş olan tahliye gruplarının yardımıyla operasyon şefi liderliğinde gerçekleştirilir. Operasyon şefi olmadığında yerine vekili görev almaktadır.
2) Deprem, yangın, sel, sabotaj, gaz kaçağı ve benzeri risklerde Güvenlik Merkezi veya Santral aranarak yardım istenecektir. Hastane yöneticisinin talimatı ile hastane hizmet binasının tamamı ya da gereksinim duyulan bölümündeki görevli personel ve hastalarla diğer kişiler için acil durum çıkış kapıları kullanılarak birinci öncelikle tahliye edilecektir. Tüm binalara tahliye için ulaşım koridorlarına ve çıkış kapılarına acil çıkış uyarıları asılı bir şekilde olacaktır.
3) Asansörler çalışır vaziyette olsa da tahliye için kullanılmayacaktır. Ancak çok zorunlu olması halinde kontrollü bir şekilde sadece ağır hastalar için geçici için kullanılacaktır.
4) İlk sırada küçük çocuklar ve bebekler, mekanik ventilatör veya diğer cihazlara bağlı olmayan yürüyebilen hastalar tahliye edilecektir (Yürüyebilen hastaların hızlı bir şekilde tahliyesini gerçekleştirmek için bir grup lideri ‘’yürüyebilen herkes beni izlesin’’ şeklinde bağırarak güvenli alana hastaların transferini sağlayacaktır).
5) İkinci sırada tekerlekli sandalye ve yürüteç gibi gereçlerle hareket edebilen hastalar tahliye edilecektir.
6) Üçüncü sırada taşınması için sedyeye gereksinim duyulan hastalar tahliye edilecektir.
7) Dördüncü sırada yaşam şansı en az olanlar tahliye edilecektir.
8) Yoğun bakım hastalarının ambulansa bindirilinceye kadar bekleme alanı ‘’Acil Servisin Önü’’dür.

9) Afet yönetimi Başhekimlikte kurulacaktır. Hastane afetten etkilenip hasar görmüş ise boşaltılması gerekir ve hastane bahçe kısmının müsait bir alanına çadır kurulur.
10) Planlama yöneticisi tarafından hazırlanan hastaların nereye tahliye edileceği hakkındaki belgeler doğrultusunda hastanın tahliyesi gerçekleştirilecektir. (S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Durum ve Afetlerde Tesis Tahliye Planı, 2021

2.6.1.3. Afet Sonrasında Hemşirelerin Sorumlulukları

Afet sonrasındaki dönemde hemşirelerin genel olarak iyileştirme ya da rehabilitasyon rolleri öne çıkmaktadır.

Afet sonrası hemşirelerin sorumlulukları:

1) Afetin maruz bıraktığı sonuçlardan etkilenen birey ve toplumlara mental sorunları ile baş edebilmeleri için destek ve danışmanlık hizmeti sunmalıdır.
2) Afetin etkisi ile sanitasyon hizmetlerinde meydana gelen aksamalara bağlı olarak suların, havanın ve yiyeceklerin kirlenmesi gibi sorunlar yaşanabilir. Bu sorunları çözebilmek için halk sağlığı ekibi ile işbirliği içinde olarak sanitasyon, izolasyon ve koruyucu hizmetler konularında gerekli çalışmalar yapılmalıdır.
3) Afet sürecinin uzaması durumunda barınaklarda veya çadırlarda kalan bireylere sağlık taramaları, aşılama gibi birinci basamak sağlık hizmetlerini kapsayan faaliyetlerde yer alırlar.
4) Hastane bünyesinde yoğun bakım üniteleri gibi tüm yataklı birimler, ameliyathaneler ve polikliniklerde görev yapan hemşireler görev tanımları doğrultusunda çalışırken hastanenin afet planının aktif olması ve afet planında yer alan ek görev ve sorumlulukları yerine getirmek zorundadırlar (Kişoğlu, 2011).

Hastaneler içerisinde özellikle yoğun bakım ünitelerinde hayati riski olan hastaların bulunması sebebiyle burada çalışan yoğun bakım hemşirelerinin bir afet meydana

geldiğinde afet anında ne yapması gerektiği, yoğun bakımdaki hastaların tahliyesini nasıl gerçekleştirecekleri, hastane afet planı, hastanenin acil durum krokisi ve güvenlik noktaları, acil çağrı zilinin yeri ve afet durumunda aranacak numaralar, etkili ve doğru triaj yapabilme konularında bilgi sahibi olmaları oldukça önemlidir. Yoğun bakım ünitelerinde görev yapan yoğun bakım hemşirelerinin afet öncesi, anı ve sonrasında neler yapılacağına ve yoğun bakım hastalarının nasıl tahliye edileceklerine yönelik bilgi düzeylerini ölçmeye amaçlayan sınırlı sayıda çalışma ile karşılaşılmıştır. Tercan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin afet yönetimine dair eğitime (tatbikat uygulamaları) ihtiyaç duydukları ve kısmen hazır oldukları, Taşkıran ve Baykal'ın (2017) çalışmasında hemşirelerin afet konusunda eğitime ihtiyaç duydukları, Şentürk vd. (2020) yapmış oldukları çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin bilgi düzeyleri yetersiz ve eğitime ihtiyaç duydukları, benzer şekilde Avcı vd.'nin (2022) yapmış oldukları çalışmada hemşirelerin afet hakkında orta düzeyde farkındalık ve bilgi düzeylerinin olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda yoğun bakım hemşirelerinin afet öncesi, sırası ve sonrası dönemde afet yönetimine ve hasta tahliyesine yönelik neler yapacaklarını bilmeleri önemlidir.

BÖLÜM 3

GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Araştırma prospektif, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

3.2. ARAŞTIRMANIN YERİ VE TARİHİ

Araştırma, İstanbul ilinde Avrupa yakasında yer alan 2017 yılında hizmet vermeye başlamış, 438 yatak kapasiteli S.B.Ü. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Mayıs 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında yapıldı. Hastanenin erişkin 5 yoğun bakım ünitesi (genel cerrahi yoğun bakım ünitesi, reanimasyon ve anesteziyoloji yoğun bakım ünitesi, 2.düzey yoğun bakım ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi) bulunmaktadır. Yoğun bakım üniteleri (genel cerrahi yoğun bakım ünitesi 8 yataklı 16 hemşire çalışmakta, reanimasyon ve anesteziyoloji yoğun bakım ünitesi 20 yataklı 41 hemşire çalışmakta, 2.düzey yoğun bakım ünitesi 10 yataklı 22 hemşire çalışmakta, koroner yoğun bakım ünitesi 8 yataklı 14 hemşire çalışmakta, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi 14 yataklı 31 hemşire çalışmakta) toplam 60 yataklı ve toplam 124 hemşire çalışmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde hasta başında mekanik ventilatör ve monitörler, oksijen ve aspirasyon sistemleri, her hasta yatağına ait tedavi hazırlama masası ve çekmecesi, havalı yataklar gibi gerekli tüm ekipmanlar mevcuttur. Bu ünitelerde çalışan hemşirelerin çalışma saatleri 08:00-17:00 ve 17:00-08:00 ya da 08:00-08:00 şeklindedir.

3.3. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini T.C. Sağlık Bakanlığı İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin yoğun bakım üniteleri ünitelerinde (genel cerrahi yoğun bakım ünitesi, reanimasyon ve anesteziyoloji yoğun bakım ünitesi, 2.düzey yoğun bakım ünitesi, koroner yoğun bakım ünitesi, kardiyovasküler cerrahi yoğun bakım ünitesi) çalışan tüm yoğun bakım hemşireleri oluşturdu (N=124). Araştırmanın örneklemini ise, çalışmanın yapıldığı Mayıs -Ekim 2023 tarih aralığında izinli ve raporlu olmayan, çalışmaya katılmayı kabul eden gönüllü 116 hemşire oluşturdu.

3.3.1. Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmaya katılmak için yazılı ve sözlü onam vermek, yoğun bakım ünitesinde hemşire olarak çalışmak.

3.3.2. Dahil Edilmeme Kriterleri

Çalışmaya katılmaya isteksiz olmak, yoğun bakım ünitesi dışında başka servislerde çalışmak.

3.4. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmanın verileri 2 bölümden oluşan yapılandırılmış anket formu ile toplandı. Birinci bölümde hemşirelerin sosyodemografik özelliklerini belirlemeye yönelik ''Hemşire Bilgi Formu'', ikinci bölümde literatür doğrultusunda (Özcan, 2013; Tercan, 2015; Karakış, 2019; İytemur ve Tekeli Yeşil, 2020; Şentürk vd., 2020; Avcı vd., 2022) hazırlanmış ''Afet Yönetimi ve Hasta Tahliyesi Bilgi Formu'' kullanıldı.

3.4.1. Hemşire Bilgi Formu

Bu formda yoğun bakım hemşirelerinin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı yoğun bakım ünitesi, yoğun bakımda çalışma süresi ve yoğun bakım sertifikasının bulunma durumunu değerlendiren 8 soru yer aldı.

3.4.2. Afet Yönetimi ve Hasta Tahliyesi Bilgi Formu

Bu formda afet yönetimi ve hasta tahliyesine ilişkin afet tanımı, afet yönetimi için eğitim alma, afet yönetimi sertifikası bulunma, afet yönetimi ile ilgili eğitim alma isteği, afete hazır olduğunu düşünme, deprem ile ilgili mühendislik incelemesi yapılıp yapılmadığı, afet malzemeleri ve yerlerini bilme, hastane kaynaklarının afet anında için yeterli olma durumu, sirenin anlamını bilme, afet planının hastanede olup olmadığını bilme, hastane güvenlik noktalarını bilme, afetle ilgili işaretlerin anlamını bilme, hastanenin acil ve afet krokisini bilme, afetle karşılaşma durumu, afet sırasında hemşirelerin rollerini bilme, afet sırasında yoğun bakım hemşiresi olarak bir afetle karşılaşma durumunda yapılacakları bilme ile ilgili kısımda acil çağrı zilinin yerini bilme, afette aranacak numaraları bilme, afette kullanılabilecek tıbbi malzeme, ilk yardım çantası ve araç gereçlerin yerlerini bilme, acil durum renk kodlarını ve çıkış kapısının yerini bilme, tahliye duyurusu sırasında telaşa kapılmadan hastaların beklemelerini söyleme, toplanma bölgesine ya da sığınaklara hastaları götürebilme, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme, yürüyebilen hastaların tahliye sırasında görevlilerin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket etmeleri ve gösterilen çıkış yolunu kullanıp toplanma alanına ya da sığınaklara ulaşmalarını destek olma, ve sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesini gerçekleştirmesi gerektiğini bilme durumunu içeren evet-hayır-fikrim yok şeklinde yanıtlanan sorular yer aldı.

Ayrıca yoğun bakım hemşiresi olarak afet sonrasında yapılacak eylemleri bilme ile ilgili kısımda triyaj yapmayı, triyaj kategorilerini, triyaj önceliklerini/renk kodlarını ve hastane triyaj alanını bilme, triyaj eğitimi alma, afet sonrasında sakin bir şekilde

hastalara yardımcı olma, diğer sağlık personeliyle işbirliği içerisinde olma ve gerekli müdahaleyi yapma, crush (ezilme) sendromunu tespit edip diğer sağlık kuruluşlarına nakil işlemlerini gerçekleştirme ve afet sonrası verileri hasta kayıt formuna kaydetme durumunu içeren evet-hayır ve fikrim yok şeklinde yanıtlanan sorular yer aldı. Bu bölümde toplam 34 soru yer aldı.

3.5. VERİLERİN TOPLANMASI

Veriler, araştırmaya Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 27/04/2023 tarih ve 1340 no'lu karar ile etik kurul onayı (Ek A.3.) ve S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurum ve uygulama izni (Ek A.4.) alındıktan sonra araştırmacı tarafından literatür doğrultusunda oluşturulan ''Hemşire Bilgi Formu'' ve ''Afet Yönetimi ve Hasta Tahliye Bilgi Formu'' kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplandı. Verileri toplamaya başlamadan önce hemşirelere çalışmanın amacı belirtilerek gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri bilgisi verildi ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldıktan sonra veri toplama formunun doldurulması istendi. Hemşirelerin veri toplama formunu doldurmaları 10 dakika sürdü ve formun tamamı yanıtlanıncaya kadar yoğun bakım ünitelerinde beklendi.

3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNÜ

Araştırmaya başlamadan önce Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 27/04/2023 tarih ve 1340 no'lu karar ile etik kurul onayı (Ek A.3.) ve S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kurum ve uygulama izni (Ek A.4.) alındı. Araştırmaya katılan hemşirelere bu çalışmanın amacı belirtilerek gönüllülük esaslı olduğu ve istedikleri zaman çalışmadan ayrılabilecekleri bilgisi verilip bilgilendirilmiş gönüllü onam formu imzalatıldıktan sonra veri toplama formunun doldurulması istendi. Araştırmanın her aşamasında Helsinki Deklarasyonu ilkelere bağlı kalındı.

3.7. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Araştırma bulguları, S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin erişkin yoğun bakım ünitelerinde çalışmakta olan yoğun bakım hemşireleri ile sınırlı olması nedeniyle çalışma sonuçları ülke geneline yansıtılamamaktadır.

3.8. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırma kapsamında elde edilen veriler, SPSS for Windows (Version 20.0, Statistical Package for Social Sciences) programı ile değerlendirildi. Araştırmadaki sürekli değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma değerleriyle, kategorik değişkenlere ait tanımlayıcı istatistikler frekans ve yüzde ile gösterildi. Hemşirelerin afet yaşama durumları ile afet yönetimine ilişkin tanılama özellikleri arasındaki ilişki ki kare testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık sınırı $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Çalışmaya katılan yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri Çizelge 4.1'de gösterildi. Hemşirelerin yaş dağılımlarının %68,1 ile en yüksek oranda 18-28 yaş aralığında olduğu, %73,3'ünün kadın, %69,0'ının üniversite mezunu ve %66,4'ünün bekar olduğu bulundu. Hemşirelerin meslekte çalışma yılları incelendiğinde %62,1 ile en yüksek oranda 0-5 yıl arasında çalışma yılına sahip olduğu, %33,6'sının reanimasyon ve anesteziyoloji yoğun bakım ünitesinde çalıştığı, %77,6'sının yoğun bakımda çalışma süresinin 0-5 yıl arasında olduğu ve %36,2'sinin yoğun bakım sertifikasının bulunduğu belirlendi (Çizelge 4.1.).

Çizelge 4.1. Yoğun bakım hemşirelerinin sosyodemografik özellikleri (n=116).

Özellikler		**n**	**%**
Yaş	18-28 yaş	79	68,1
	29-39 yaş	30	25,9
	40-49	6	5,2
	50 ve üzeri	1	0,9
Cinsiyet	Erkek	31	26,7
	Kadın	85	73,3
Eğitim Durumu	Lise mezunu	30	25,9
	Üniversite mezunu	80	69,0
	Yüksek lisans/doktora	6	5,2
Medeni Durumu	Bekar	77	66,4
	Dul/Boşanmış	1	0,9
	Evli	38	32,8
Meslekte çalışma süresi	0-5 yıl	72	62,1
	6-10 yıl	26	22,4
	11-20 yıl	14	12,1
	21 yıl ve üzeri	4	3,4

Çizelge 4.1. (devam ediyor).

Çalışılan birim	2.Düzey Yoğun Bakım Ünitesi	20	17,2
	Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	17	14,7
	Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	26	22,4
	Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	14	12,1
	Reanimasyon ve Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesi	39	33,6
Yoğun bakımda çalışma süresi	0-5 yıl	90	77,6
	6-10 yıl	19	16,4
	11-20 yıl	6	5,2
	21 yıl ve üzeri	1	0,9
Yoğun bakım sertifikasının bulunma durumu	Evet	42	36,2
	Hayır	74	63,8

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin afet tanımını bilme durumlarına ilişkin bilgilerine Çizelge 4.2'de yer verildi. Hemşirelerin %70,7'sinin afeti tanımlayabildiği ve %29,3'ünün sadece deprem, heyelan, toprak kayması gibi durumları afet olarak gördüğü bulundu (Çizelge 4.2.).

Çizelge 4.2. Yoğun bakım hemşirelerinin afet tanımını bilme durumu (n=116).

Özellik		**n**	**%**
Afeti tanımı	Deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler	34	29,3
	Domuz gribi, kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını	0	00,0
	Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri	0	00,0
	Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları	0	00,0
	Hepsi	82	70,7

*Ki Kare

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin afete ilişkin eğitim alma ve afetle karşılaşma durumlarına Çizelge 4.3'te yer verildi. Hemşirelerin %55,2'sinin afet yönetimine ilişkin eğitim aldığı, %44,8'inin ise bilgi almadığı bulundu. Hemşirelerin

yalnızca %3,4'ünün afet yönetimi sertifikasının bulunduğu ve %96,6'sının afet yönetimi ile ilgili eğitim ihtiyaç duyduğu belirlendi. Hemşirelerin %46,6'sının çalıştıkları hastanede afetle karşılaştığı, yaşadıkları afet türü incelendiğinde %38,8 ile en yüksek oranda deprem olduğu belirlendi. Hemşirelerin karşılaştıkları afet durumunda herhangi bir sorun yaşayıp yaşamadıkları incelendiğinde %19,0'ının sorun yaşamadığı, %12,1'inin dolap ve raf yıkımı, %7,8'inin binanın hasar alması, %6,0'ının ise cihazların zarar görmesi sorunlarını yaşadığı görüldü (Çizelge 4.3.).

Çizelge 4.3. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin eğitim alma ve afetle karşılaşma durumları (n=116).

Özellik		**n**	**%**
Afet yönetimine ilişkin eğitim alma	Evet	64	55,2
	Hayır	52	44,8
Afet yönetimi sertifikası bulunma	Evet	4	3,4
	Hayır	112	96,6
Afet yönetimi ile ilgili eğitim ihtiyacı duyma	Evet	99	85,3
	Hayır	17	14,7
Çalıştığınız hastanede afet ile karşılaşma	Evet	54	46,6
	Hayır	62	53,4
Evet ise afet türü(n=54)	Deprem	45	83,3
	Diğer afetler	5	9,2
	Yangın	4	7,4
Çalışılan hastanede afet ile ilgili karşılaşılan sorunlar? (n=54)	Binanın hasar alması (çatlaması)	9	16,6
	Cihazların zarar görmesi	7	12,9
	Dolap ve raf yıkımı	14	25,9
	Önemli bir sorun yaşanmadı	22	40,7
	İlaç, temizlik ajanları vb. kimyasalların dökülmesi	1	1,8
	Telefonların çalışmaması	1	1,8

*Ki Kare

Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin bilgi durumları Çizelge 4.4'de gösterildi. Hemşirelerin afete hazır olduğunuzu düşünme durumları incelendiğinde %6,9'sunun hazır olduğu, %57,8'inin ise kısmen hazır olduğu görüldü. Hemşirelerin %58,6'sının depreme yönelik mühendislik incelemelerin yapılıp yapılmadığını bilmediği, %53,4'ünün afet malzemelerini ve yerlerini bilmediği

saptandı. Hemşirelerin %44,0'ının hastane tarafından sağlanan kaynakların afet sırasında kısmen yeterli olduğunu ifade etti. Hemşirelerin %40,5'inin meydana gelebilecek ya da gelmiş bir afet sırasında 3 dakika boyunca kesik kesik çalan sirenin anlamını bilmediği, benzer şekilde %40,5'inin çalıştıkları hastanede afet planının olup olmadığını bilmediği görüldü. Hemşirelerin %53,4'ünün çalıştıkları hastanedeki güvenlik noktalarını, %46,6'sının çalıştıkları afete ilişkin işaretlerin ve ikazların anlamını, %69,0'ının çalıştıkları hastanenin acil ve afet krokisini bilmediği bulundu. Hemşirelerin %41,4'ünün yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı hastanede afet sırasında acil çağrı zilinin nerede olduğunu, %52,6'sının afet sırasında aranacak numaraları, %24,1'inin afet sırasında kullanılabilecek tıbbi malzemelerin, ilk yardım çantasının ve bunlara ilişkin araç-gereçlerin yerlerini, %19,0'ının afet sırasında acil durum renk kodlarını ve çıkış kapısının nerede olduğunu bilmediği saptandı. (Çizelge 4.4.).

Çizelge 4.4. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin bilgi durumları (n=116).

Özellik		n	%
Afete hazır olmayı düşünme	Evet	8	6,9
	Hayır	41	35,3
	Fikrim yok	67	57,8
Depreme yönelik mühendislik incelemelerin yapılıp yapılmadığını bilme	Evet	48	41,4
	Hayır	68	58,6
Afet malzemelerini ve yerlerini bilme	Evet	54	46,6
	Hayır	62	53,4
Hastane tarafından sağlanan kaynakların afet sırasında yeterli olup olmadığını düşünme	Evet	8	6,9
	Hayır	51	44,0
	Fikrim yok	57	49,1
Afet sırasında 3 dakika boyunca kesik kesik çalan sirenin anlamını bilme	Evet	69	59,5
	Hayır	47	40,5
Hastane afet planının olup olmadığını bilme	Evet	69	59,5
	Hayır	47	40,5
Hastanedeki güvenlik noktalarını bilme	Evet	54	46,6
	Hayır	62	53,4
Hastanedeki afete ilişkin işaret/sembol ve ikazların anlamını bilme	Evet	62	53,4
	Hayır	54	46,6
Hastanenin acil çıkış ve afet krokisini bilme	Evet	36	31,0
	Hayır	80	69,0
Afet sırasında acil çağrı zilinin yerini bilme	Evet	68	58,6
	Hayır	48	41,4
Afet sırasında aranacak numaraları bilme	Evet	55	47,4
	Hayır	61	52,6
Afet sırasında kullanılabilecek tıbbi malzemelerin, acil çantasının ve diğer araç-gereçlerin yerlerini bilme	Evet	88	75,9
	Hayır	28	24,1
Afet sırasında acil durum renk kodlarını ve çıkış kapısını bilme	Evet	94	81,0
	Hayır	22	19,0

*Ki Kare

Yoğun bakım hemşirelerinin hasta tahliyesine yönelik bilgi durumları Çizelge 4.5'de yer verildi. Hemşirelerin %80,2'sinin hastanede afet sırasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rollerinin olduğunu düşündüğü görüldü. Hemşirelerin %39,7'sinin yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştıkları hastanede afet sırasında bilinci açık hastaları yönlendirilebilmeyi, %59,5'inin afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürebilmeyi, %63,8'inin afet sırasında , mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilmeyi, %39,7'sinin afet sırasında yürüyebilen hastaların tahliye sırasında yapılacakları sakinlikle anlatabilmeyi, %35,3'ünün afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların

tahliyesinin gerçekleştirilmesi gerektiğini bilmediği belirlendi. Hemşirelerin %37,1'inin yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı hastanede afet sonrasında triyaj yapmayı, %41,4'ünün afet sonrasında triyaj kategorilerini, %40,5'inin afet sonrasında triyaj önceliklerini, %61,2'sinin afet sonrasında triyaj alanını bilmediği saptandı. Hemşirelerin %41,4'ünün yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığı hastanede afet sonrasında hastalara sakin bir şekilde yardımcı olup olamayacağını, %27,6'sının afet sonrasında diğer sağlık personelleri ile iş birliği içerisinde olmayı ve gerekli müdahaleyi yapabilmeyi, %41,4'ünün afet sonrasında crush (ezilme) sendromunu tespit edip diğer sağlık kuruluşları ile iletişime geçip nakil işlemlerini gerçekleştirebilmeyi, %46,6'sının afet sonrasındaki verileri hasta kayıt formuna kaydetmenin gerektiğini bilmediği görüldü (Çizelge 4.5.).

Çizelge 4.5. Yoğun bakım hemşirelerinin hasta tahliyesine yönelik bilgi durumları (n=116).

Özellik		**n**	**%**
Afet sırasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rol/ sorumluklarını bilme	Evet	93	80,2
	Hayır	1	0,9
	Fikrim yok	22	19,0
Afet sırasında yürüyebilen hastalara tahliye sırasında yapılacaklar sakinlikle anlatılmasını bilme	Evet	70	60,3
	Hayır	46	9,7
Afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastalar toplanma bölgesine ya da sığınaklara yönlendirilmesini bilme	Evet	47	40,5
	Hayır	69	59,5
Afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastalar toplanma bölgesine ya da sığınaklara yönlendirilmesini bilme	Evet	47	40,5
	Hayır	69	59,5
Afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını kontrol ederek güvenli bir yere taşınmasını sağlamayı bilme	Evet	42	36,2
	Hayır	74	63,8
Afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesi gerçekleştirilmesini bilme	Evet	75	64,7
	Hayır	41	35,3
Afet sonrasında triyaj yapılmasını bilme	Evet	73	62,9
	Hayır	43	37,1
Afet sonrasında triyaj kategorileri belirlenmesini bilme	Evet	68	58,6
	Hayır	48	41,4
Afet sonrasında triyaj önceliklerini bilme	Evet	69	59,5
	Hayır	47	40,5
Afet sonrasında triyaj alanını bilme	Evet	45	38,8
	Hayır	71	61,2
Afet sonrasında hastalara sakin bir şekilde yardımcı olunması gerektiğini bilme	Evet	68	58,6
	Hayır	48	41,4
Afet sonrasında diğer sağlık personelleri ile işbirliğinin sağlanması gerektiğini bilme	Evet	84	72,4
	Hayır	32	27,6

Afet sonrasında crush (ezilme) sendromunun belirlenmesini, sağlık kuruluşları ile iletişime geçip nakil işlemlerinin gerçekleştirilmesini bilme	Evet	68	58,6
	Hayır	48	41,4
Afet sonrasındaki verilerin hasta kayıt formuna kaydedilmesi gerektiğinin bilme	Evet	62	53,4
	Hayır	54	46,6

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin yaş ile karşılaştırılması Çizelge 4.6'da yer verildi. Analiz sonucunda çalıştığınız hastanede afet ile karşılaşma durumu ile yaş arasında anlamlı ilişki bulundu (p=0,01). Anlamlı farkın 18-28 yaş grubundan kaynaklandığı bu gruptaki hemşirelerin diğer yaş grubundaki hemşirelere kıyasla çalıştıkları hastanede daha az afetle karşılaştıkları görüldü (Çizelge 4.6.).

Çizelge 4.6. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin yaş ile karşılaştırılması (n=116).

Afet yönetimine ilişkin bilgileri	**Sosyo demografik özellikler**								**Test İst.***	**P**
	Yaş									
	18-28 yaş		**29-39 yaş**		**40-49 yaş**		**50 ve üzeri**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Afet yönetimiyle ilgili eğitim ihtiyacı										
Evet	65	82,3	27	90,0	6	100,0	1	100,0	2,32	0,51
Hayır	14	17,7	3	10,0	0	0,0	0	0,0		
Afete hazır olduğunu düşünme										
Evet	5	6,3	2	6,7	1	16,7	0	0,0		
Hayır	29	36,7	11	36,7	1	16,7	0	0,0	2,35	0,88
Fikrim yok	45	57,0	17	56,6	4	66,6	1	100,0		
Çalıştığın hastanede afet ile karşılaşma										
Evet	29	36,7%	19	63,3%	5	83,3%	1	100,0%	10,82	**0,01**
Hayır	50	63,3%	11	36,7	1	16,7%	0	0,0%		

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin cinsiyet ile karşılaştırılması Çizelge 4.7'de yer verildi. Hemşirelerin cinsiyetleri ile yoğun bakım hemşiresi olarak rollerini bilme durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p=0,58) (Çizelge 4.7.).

Çizelge 4.7. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin cinsiyet ile karşılaştırılması (n=116).

Afet yönetimine ilişkin bilgileri	**Cinsiyet**				**Test İst.***	**P**
	Kadın		**Erkek**			
	n	**%**	n	**%**		
Afet esnasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rollerinizin olup olmadığını düşünme						
Evet	25	80,6%	68	80,0%	1,00	0,58
Hayır	6	19,4%	17	20,0%		

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin eğitim durumu ile karşılaştırılması Çizelge 4.8'de yer verildi. Yoğun bakım hemşirelerinin eğitim durumu ile afet yönetimine ilişkin eğitim alma, eğitim ihtiyacı duyma, rollerini bilme ve acil çağrı zilinin yerini bilme durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir ilişki görülmedi (p=0,81, p=0,41, p=0,29 ve p=0,05) (Çizelge 4.8.).

Çizelge 4.8. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin eğitim durumu ile karşılaştırılması (n=116)

Afet yönetimine ilişkin bilgileri	**Sosyodemografik özellikler**						**Test İst.***	**P**
	Eğitim Durumu							
	Lise mezunu		**Üniversite mezunu**		**Yüksek Lisans/Doktora mezunu**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Afet yönetimine ilişkin eğitim alma								
Evet	17	56,7%	43	53,8%	4	66,7%	0,42	0,81
Hayır	13	43,3%	37	46,3%	2	33,3%		
Afet yönetimi ile ilgili eğitim ihtiyacı duyma								
Evet	24	80,0%	69	86,3%	6	100,0%	1,77	0,41
Hayır	6	20,0%	11	13,8%	0	0,0%		
Afet esnasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rollerini bilme								
Evet	22	73,3%	65	81,3%	6	100,0%	2,42	0,29
Hayır	8	26,7%	15	18,8%	0	0,0%		
Afet sırasında acil çağrı zilinin yerini bilme								
Evet	22	73,3%	41	51,3%	5	83,3%	5,90	0,05
Hayır	8	26,7%	39	48,8%	1	16,7%		

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin meslekte çalışma süresi ile karşılaştırılması Çizelge 4.9'da yer verildi. Yoğun bakım hemşirelerinin çalışma süreleri ile afet yönetimine ilişkin eğitim ihtiyacı duyma, yürüyebilen hastaları tahliye edebilme, mekanik ventilatöre bağlı hastaları güvenli yerlere taşıyabilme ve hastaların sırasıyla tahliyelerini gerçekleştirebilme durumu arasında istatiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (p=0,29, p=0,51, p=0,10 ve p=0,30) (Çizelge 4.9.).

Çizelge 4.9. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin meslekte çalışma süresi ile karşılaştırılması (n=116)

Afet yönetimine ilişkin bilgileri	**Sosyodemografik özellikler** Meslekte Çalışma Süresi								**Test İst.***	**P**
	0-5 yıl		**6-10 yıl**		**11-20 yıl**		**21 yıl ve üzeri**			
	n	**%**	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Afet yönetimi ile ilgili eğitim ihtiyacı duyma										
Evet	60	83,3%	21	80,8%	14	100,0%	4	100,0%	3,75	0,29
Hayır	12	16,7%	5	19,2%	0	0,0%	0	0%		
Afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürülmesini bilme										
Evet	27	37,5%	11	42,3%	6	42,9%	3	75,0%	2,31	0,51
Hayır	45	62,5%	15	57,7%	8	57,1%	1	25,0%		
Afet sırasında , mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaları portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını bilme										
Evet	22	30,6%	9	34,6%	8	57,1%	6	42,9%	6,28	0,10
Hayır	50	69,4%	17	65,4%	6	42,9%	8	57,1%		
Afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesini bilme										
Evet	43	59,7%	17	65,4%	12	85,7%	3	75,0%	3,68	0,30
Hayır	29	40,3%	9	34,6%	2	14,3%	1	25,0%		

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin yoğun bakımda çalışma süresi ile karşılaştırılması Çizelge 4.10'da yer verildi. Analiz sonucunda yoğun bakımda çalışma süresi ile sadece yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumu arasında anlamlı fark görüldü (p=0,03). Anlamlı farkın 0-5 yıl çalışan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmış olup 0-5 yıl çalışan hemşirelerin diğer hemşirelere göre afet sırasında mekanik ventilatöre veya portatif cihazlara bağlı hastaları portatif cihazlar ile toplanma bölgelerine götüremeyecekleri bulundu (Çizelge 4.10.).

Çizelge 4.10. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin tanılama özelliklerinin yoğun bakımda çalışma süresi ile karşılaştırılması (n=116).

Afet yönetimine ilişkin bilgileri	**Sosyo demografik özellikler**								**Test İst.***	**P**
	Yoğun Bakımda Çalışma Süresi									
	0-5 yıl		**6-10 yıl**		**11-20 yıl**		**21 yıl ve üzeri**			
	n	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**	**n**	**%**		
Afet yönetimi ile ilgili eğitim ihtiyacı duyma										
Evet	76	84,4%	16	84,2%	6	100,0%	1	100,0%	1,28	0,73
Hayır	14	15,6%	3	15,8%	0	0,0%	0	0%		
Afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürülmesini bilme										
Evet	35	38,9%	10	52,6%	1	16,7%	1	100,0%	4,14	0,47
Hayır	55	61,1%	9	47,4%	5	83,3%	0	0%		
Afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını bilme										
Evet	27	30,0%	12	63,2%	2	33,3%	1	100,0%	9,26	**0,03**
Hayır	63	70,0%	7	36,8%	4	66,7%	0	0%		
Afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesini bilme										
Evet	56	62,2%	14	73,7%	4	66,7%	1	100,0%	1,47	0,69
Hayır	34	37,8%	5	26,3%	2	33,3%	0	0%		
Afet sırasında acil çağrı zilinin yerini bilme										
Evet	48	53,3%	14	73,7%	5	83,3%	1	100,0%	5,01	0,17
Hayır	42	46,7%	5	26,3%	1	16,7%	0	0%		
Afet sırasında kullanılabilecek tıbbi malzemelerin, acil çantasının ve bunlara ilişkin araç-gereçlerin yerlerini bilme										
Evet	66	73,3%	17	89,5%	4	66,7%	1	100,0%	2,83	0,42
Hayır	24	26,7%	2	10,5%	2	33,3%	0	0%		

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin bulgular Çizelge 4.11'de yer verildi. Yoğun bakım hemşirelerinin afete hazır olduğunuzu düşünme durumu ile afet ile karşılaşma durumu arasında istatiksel olarak anlamlı fark görülmedi (p=0,08). Afete hazır olduğunu düşünme durumu ile afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu arasında anlamlı fark bulundu (p=0,03). Anlamlı farkın eğitim alan hemşirelerden kaynaklandığı, bu hemşirelerin %75'inin afete hazır olduğu görüldü (Çizelge 4.11.).

Çizelge 4.11. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimine ilişkin verileri (n=116).

Afet Yönetimine İlişkin Veriler			Afete hazır olduğunuzu düşünme durumu			Test İst.*	p
			Evet	Hayır	Kısmen		
Afet ile karşılaşma	**Evet**	**N**	6	22	26	5,00	0,08
		%	75,0%	53,7%	38,8%		
	Hayır	**N**	2	19	41		
		%	25,0%	46,3%	61,2%		
Afet yönetimine ilişkin eğitim alma	**Evet**	**N**	6	14	44	11,59	**0,03**
		%	75,0%	34,1%	65,7%		
	Hayır	**N**	2	27	23		
		%	25,0%	65,9%	34,3%		

*Ki Kare

Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumuna yönelik veriler Çizelge 4.12'de yer verildi. Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürebilme durumu arasında anlamlı fark görüldü (p=0,02). Anlamlı farkın eğitim alan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmış olup, eğitim alan hemşirelerin almayan hemşirelere kıyasla yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürebilecekleri bulundu. Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumu arasında anlamlı ilişki görüldü (p=0,01). Anlamlı farkın eğitim almayan hemşirelerden kaynaklandığı, bu hemşirelerin hastaları güvenli bir yere taşımayı sağlamayı bilmediği saptandı (Çizelge 4.12.)

Çizelge 4.12. Yoğun bakım hemşirelerinin yoğun bakım hastalarının tahliyesine ilişkin verileri (n=116).

			Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu		Test İst.*	p
			Evet	Hayır		
Afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastalar toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürülmesini bilme	**Evet**	**N**	32	15	5,32	**0,02**
		%	50,0%	28,8%		
	Hayır	**N**	32	37		
		%	50,0%	71,2%		
Afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını bilme	Evet	N	32	10	11,76	**0,01**
		%	50,0%	19,2%		
	Hayır	N	32	42		
		%	50,0%	80,8%		

*Ki Kare

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Yoğun bakım hemşirelerinin afet durumunda afet yönetimi ve yoğun bakım hastalarının tahliyesine yönelik bilgilerinin değerlendirildiği çalışmanın bulguları literatür doğrultusunda tartışılmıştır.

Hastaneler içerisinde yer alan yoğun bakım üniteleri, özellikli birimler olarak tanımlanmakta ve hayati risk taşıyan hastaların bulunması nedeniyle yoğun bakım hemşirelerinin olası bir afet anı ve sonrasında yapılması gerekenleri bilmeleri büyük önem taşımaktadır (Akyol ve Sılay, 2018).

5.1. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİNE YÖNELİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %70,2'sinin afet tanımını doğru yanıtladığı bulunmuştur (Çizelge 4.2.). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, Özcan'ın (2013) çalışmasında hemşirelere afet tanımı sorulmuş ve hemşirelerin %74,4'ünün doğru cevap verdiği, benzer olarak Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin %92,2'sinin doğru yanıtladığı belirlenmiştir (Özcan, 2013; Şentürk vd, 2020). Çalışmada yer alan hemşirelerin afet tanımını doğru bilme oranlarının yüksek çıkması sevindirici bir bulgudur.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %55,2'sinin afet yönetimine ilişkin eğitim aldığı, ancak %85,3'ünün afet yönetimine ilişkin eğitim ihtiyacı olduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3.). Literatür incelendiğinde, Özcan'ın (2013) yaptığı çalışmada hemşirelerin %62,4'ünün, Tercan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %67,3'ünün, Karakış'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin %59,0'ının, İytemur ve Tekeli Yeşil'in (2020) çalışmasında hemşirelerin %70,9'unun ve Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında da hemşirelerin %54,9'unun afet yönetimine ilişkin eğitim aldığı görülmektedir

(Özcan, 2013; İytemur ve Tekeli Yeşil, 2020; Karakış, 2019; Şentürk vd, 2020; Tercan, 2015). Bulgunun diğer çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Bu bulgunun yüksek çıkması, ülkemizin her bölgesinde deprem yaşanması nedeniyle hemşirelerin konuya önem verdiklerini düşündürmüştür. Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ile ilgili eğitim almalarına karşın eğitime gereksinim duyma oranlarının da yüksek bulunması, yoğun bakım hemşirelerinin hala bilgi eksikliğini hissettikleri ve kendilerini geliştirmek istedikleri görülmektedir (Çizelge 4.3). Hemşirelerin afetlere yönelik eğitim almak istemeleri sevindirici bir bulgudur. Bunun nedeni yoğun bakım hemşirelerinin çalıştıkları kurumda yüz yüze AFAD, UMKE gibi kurumlar tarafından eğitimlerin düzenli aralıklarla yapılmaması ve bu doğrultuda hemşirelerin uzman kuruluşlar tarafından bilgi edinmek istediklerini akla getirmiştir. Bu doğrultuda kurumlarda düzenlenen hizmetiçi eğitimlere hemşirelerin katılımı sağlanmalı ve kayıt altına alınmalıdır.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %53,8'i afete karşı kısmen hazır olduğunu ifade etmiştir (Çizelge 4.4.). Konuyla ilgili araştırmalar incelendiğinde, Özcan'ın (2013) çalışmasında hemşirelerin %64'ünün ve Tercan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %56,7'sinin kendilerini kısmen hazır hissettiklerini belirtmişlerdir. Diğer yandan, Zeren'in (2019) çalışmasında hemşirelerin kendilerini afete hazır hissetmediği, Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin %49,0'ının kendilerini kısmen hazır hissettiği ortaya konmuştur (Özcan, 2013; Şentürk vd, 2020; Tercan, 2015; Zeren, 2015). Hemşirelerin afete karşı kısmen hazır olmalarının nedeni eğitim alan hemşire sayısının az olmasından veya verilen eğitimin içeriğinin detaylandırılmaması veya tatbikatlı yapılıp yapılmamasından kaynaklanabilir. Buna yönelik afet yönetimine yönelik hizmet içi eğitimlere katılımların sağlanması, eğitimlerin sadece teoride kalmayıp uygulamalı tatbikat faaliyetlerin içermesi hemşirelerin afet sürecinde görev ve sorumluluklarının bilincinde olmaları ile hazır olmalarının katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %49,0'ı hastane tarafından sağlanan kaynakların afet sırasında kısmen yeterli olduğunu düşündüğünü belirtmiştir (Çizelge 4.4.). İytemur ve Tekeli Yeşil'in (2020) çalışmasında hemşirelerin %60,5'i ve Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin %59,8'i hastane kaynaklarının kısmen

yeterli olduğunu belirtmişlerdir (İytemur ve Tekeli Yeşil, 2020; Şentürk vd, 2020). Çalışma bulgusunun literatürdeki çalışmalarla benzerlik gösterdiği görülmektedir. Hemşirelerin hastane tarafından sağlanan kaynakların afet sırasında kısmen yeterli olduğunu düşünmeleri, konuyla alakalı olarak hastanedeki olası bir afet durumunda sağlanabilecek kaynakların ve imkanların tekrardan gözden geçirilmesi gerektiği, eksiklikler varsa giderilmesi ve kaynakların yeterli düzeye ulaştırılması için gerekli tedbirlerin alınması gerektiği söylenebilir.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %46,6'sı hastanede bir afet ile karşılaştıklarını ve karşılaştıkları afetin en yüksek yüzde oran %38,8 ile deprem olduğunu ifade ettikleri görülmüştür (Çizelge 4.3.). Diğer çalışmalar incelendiğinde, Çelik'in (2010) çalışmasında hemşirelerin %20,1'inin, Al Khalaileh vd.'nin (2012) Ürdün'de yaptıkları çalışmada hemşirelerin %11'i, Özcan'ın (2013) çalışmasında hemşirelerin %50,2'si, Tercan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %24,0'ı hastanede bir afet ile karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. Diğer yandan Taşkıran ve Baykal'ın (2017) çalışmasında hemşirelerin %25,4'ü, Karakış'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin %22,7'si, Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin %38,7'si ve Avcı vd.'nin (2022) çalışmasında hemşirelerin %8,5'i hastanede bir afet ile karşılaştıkları görülmüştür. Yine Karakış'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin %70,6'sı deprem afeti yaşadıklarını ve Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında en yüksek oran ile hemşirelerin %41,2'si deprem afeti yaşadıklarını ifade etmişlerdir (Al-Khalaileh vd, 2012; Avcı vd, 2022; Çelik, 2010; Baykal ve Taşkıran, 2017; Karakış, 2019; Özcan, 2013; Şentürk vd, 2020; Tercan, 2015). Çalışma bulgusu ile diğer çalışmaların bulguları incelendiğinde çalışmaya katılan hemşirelerin yarısının ya da daha az bir çoğunluğunun çalıştıkları hastanede bir afet ile karşılaşmaları ve en çok yaşanan afetin deprem olması yönünden benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin hastanede bir afet ile karşılaşmalarının düşük oranlarda olmasının nedeni bulundukları zaman ve konum içerisinde o tarihlerde afet olaylarının meydana gelmemiş olmasına ve meydana gelen afetlerden de deprem afetinin daha yüksek oranlarda görülmesi ise Türkiye'nin jeolojik, meteorolojik ve topografik yapısı gereği aktif bir deprem kuşağında yer alması ile ilişkili olduğu düşünülmüştür.

5.2. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN HASTALARIN TAHLİYESİNE YÖNELİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %59,5'inin hastanede afet planının olduğunu bildikleri bulunmuştur (Çizelge 4.3.). Literatür incelendiğinde, Özcan'ın (2013) çalışmasında hemşirelerin %61,4'ü, Tercan'ın (2015) çalışmasında hemşirelerin %68,4'ü, Karakış'ın (2019) çalışmasında hemşirelerin %77,3'ünün, İytemur ve Tekeli Yeşil'in (2020) çalışmasında hemşirelerin %58,4'ünün ve ayrıca Avcı vd.'nin (2022) çalışmasında hemşirelerin %57,0'ının afet planının olduğunu bilirken; Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin en yüksek oran ile %50'sinin afet planından haberdar olmadıkları görülmüştür (Avcı vd, 2022; Özcan, 2013; İytemur ve Tekeli Yeşil, 2020; Karakış, 2019; Şentürk vd, 2020; Tercan, 2015). Çalışma bulgusunun Şentürk vd.'nin yaptığı çalışmada farklılık göstermesine karşın, belirtilen diğer çalışmalarda hemşirelerin hastanelerde afet planının olduğunu bilmeleri açısından paralellik gösterdiği bulunmuştur (Avcı vd, 2022; Özcan, 2013; İytemur ve Tekeli Yeşil, 2020; Karakış, 2019; Şentürk vd, 2020; Tercan, 2015). Hemşirelerin hastanelerde afet planının olduğunu bilmesi afet sürecinde etkin ve hızlı bir şekilde müdahalede bulunabileceklerini düşündürmüştür.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %69,0'ının acil ve afet krokisini bilmedikleri saptanmıştır (Çizelge 4.3.). Yapılan diğer çalışmalar incelendiğinde, Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin %59,3'ü acil ve afet krokisini bilmedikleri görülmüştür (Şentürk vd, 2020). Çalışma bulgusu ile Şentürk vd.'nin yapmış olduğu çalışma hemşirelerin büyük çoğunluğunun acil ve afet krokisini bilmedikleri yönünden paralellik göstermektedir (Şentürk vd, 2020). Hemşirelerin büyük çoğunluğunun acil ve afet krokisini bilmemeleri, henüz bir afet deneyimi yaşamadıkları, yapılan hizmet içi eğitimlere katılmadığı veya önem vermedikleri, olası bir afete yönelik hazırlıklı olmadıklarını akla getirmiştir.

Çalışmada yoğun bakım hemşirelerinin %40,5'inin afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürebilme durumuna ve hemşirelerin %36,2'sinin afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını

sağlayabilme durumuna evet cevabını verdikleri görülmüştür (Çizelge 4.5.). Şentürk vd.'nin (2020) çalışmasında hemşirelerin %95,6'sının afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürebilme durumuna ve hemşirelerin %87,7'sinin afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilecekleri bulunmuştur (Şentürk vd, 2020). Çalışma bulguları ile Şentürk vd.'nin (2020) yapmış oldukları çalışmanın bulguları farklılık göstermektedir (Şentürk vd, 2020). Hemşirelerin afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürebilme ve afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme oranlarının çalışmamızda düşük oranda bulunması yoğun bakımda görev alan hemşirelerin bir afet sırasında bilinci açık veya kapalı, yürüyebilen veya yürümeyen, mekanik ventilatör veya diğer cihazlara bağlı hastalara yönelik güvenli alanlara götürebilme konusunda yeterli bilgi düzeyinde olmamaları veya tatbikat uygulamalarına katılmadıkları ya da çalıştıkları hastanelerde bu konuya yönelik tatbikat uygulamalarının yapılmadığını akla getirmiştir.

5.3. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN SOSYODEMOGRAFİK BULGULARININ AFET YÖNETİMİ VE HASTALARIN TAHLİYESİNE YÖNELİK BULGULAR İLE TARTIŞILMASI

Hemşirelerin yaş dağılımlarına göre afet yönetimine ilişkin eğitim ihtiyacı duyma, afete hazır olduğunu düşünme ve hastanede afet ile karşılaşma durumları arasındaki ilişki incelenmiş olup, 18-28 yaş aralığındaki hemşirelerin %82,3'ü, 29-39 yaş aralığındaki hemşirelerin %90,0'ı, 40-49 yaş aralığındaki hemşirelerin ve 50 ve üzeri yaşındaki hemşirelerin %100,0'ı afet yönetimi ile ilgili eğitime ihtiyaç duyduğu ve 18-28 yaş aralığındaki hemşirelerin %36,7'si, 29-39 yaş aralığındaki hemşirelerin %63,3'ü, 40-49 yaş aralığındaki hemşirelerin %83,3'ü ve 50 ve üzeri yaşındaki hemşirelerin %100'ü hastanede afet ile karşılaştıkları görülmüştür. Hemşirelerin afet ile karşılaşma durumları ile yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0,01). Anlamlı farkın 18-28 yaş grubundan kaynaklandığı ve bu grupta yer alan hemşirelerin diğer yaş gruplarındaki hemşirelere göre hastanede daha az afetle karşılaştıkları görülmüştür (Çizelge 4.6.). Genç yaş grubundaki hemşirelerin

orta ile ileri yaş grubundaki hemşirelere göre afetle karşılaşma oranlarının düşük bulunması yaş aralıkları sebebi ile o tarihlerde afetlerin daha az görülmüş olması ile ilişkilendirilebilir.

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre afet esnasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rollerinin olup olmadığını düşünme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde kadın hemşirelerin %80,6'sı ve erkek hemşirelerin %80.0'ı rolünün olduğunu düşünerek anlamlı fark görülmemiştir (Çizelge 4.7.).

Hemşirelerin eğitim durumları ile afet yönetimine ilişkin eğitim alma, eğitim ihtiyacı duyma, afet esnasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rollerini bilme ve acil çağrı zilinin yerini bilme durumları arasında lise mezunu hemşirelerin %56,7'si, lisans mezunu hemşirelerin %53,8'i ve yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin %66,7'sinin afet yönetimine ilişkin eğitim aldığı, lise mezunu hemşirelerin %73,3'ü, lisans mezunu hemşirelerin %81,3'ü ve yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin %100'ü yoğun bakım hemşiresi olarak bir rolünün olduğunu düşündüğü, lise mezunu hemşirelerin %73,3'ü, lisans mezunu hemşirelerin %51,3'ü ve yüksek lisans/doktora mezunu hemşirelerin %83,3'ü acil çağrı zilinin yerini bildiklerini belirterek anlamlı fark olmadığı bulunmuştur (Çizelge 4.8.).

Hemşirelerin meslekte çalışma süreleri ile afet yönetimine ilişkin eğitim ihtiyacı duyma, afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürebilme, afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme ve afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesinin gerçekleştirilmesi gerektiğini bilme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Meslekte 0-5 yıl çalışan hemşirelerin %37,5'i, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin %42,3'ü, 11-20 yıl çalışan hemşirelerin %42,9'u ve 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %75,0'ı yoğun bakımdaki bilinci açık ve yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürebilecekleri, 0-5 yıl çalışan hemşirelerin %30,6'sı, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin %34,6'sı, 11-20 yıl çalışan hemşirelerin %57,1'i ve 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %75,0'ı yoğun bakımdaki mekanik ventilatöre veya diğer cihazlara bağlı hastaları portatif cihazlara

bağlayarak güvenli yere taşınmalarını sağlayabilecekleri, 0-5 yıl çalışan hemşirelerin %59,7'si, 6-10 yıl çalışan hemşirelerin %65,4'ü', 11-20 yıl çalışan hemşirelerin %85,7'si ve 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %75,0'ı yoğun bakımda sırasıyla yürüyebilen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların ve mekanik ventilatöre ya da diğer cihazlara bağlı hastaların tahliyesinin gerçekleştirilme gerektiğini bildikleri sonucuna ulaşılarak anlamlı fark görülmemiştir (Çizelge 4.9.).

Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süreleri ile afet yönetimine ilişkin eğitim ihtiyacı duyma, afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürebilme, afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme, afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesini gerçekleştirebilme, acil çağrı zilinin yerini bilme ve yoğun bakımda afet sırasında kullanılabilecek tıbbi malzemelerin, acil çantasının ve bunlara ilişkin araç-gereçlerin yerlerini bilme durumu karşılaştırılmıştır. Yoğun bakım çalışma süresi 0-5 yıl olan hemşirelerin %30,0'ı, 6-10 yıl olan hemşirelerin %63,2'si, 11-20 yıl olan hemşirelerin %33,3'ü ve 21 yıl ve üzeri çalışan hemşirelerin %100,0'ı afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilecekleri görülmüştür. Bu bağlamda yoğun bakımda çalışma süresi ile sadece afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumu arasında anlamlı fark görülmüştür ($p=0,03$). Anlamlı farkın 0-5 yıl çalışan hemşirelerden kaynaklandığı ve 0-5 yıl çalışan hemşirelerin afet sırasında mekanik ventilatöre veya diğer cihazlara bağlı hastaları portatif cihazlara bağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayamayacakları bulunmuştur (Çizelge 4.10.). Bu bağlamda yoğun bakımda çalışma süresi az olan (0-5 yıl) hemşirelerin olası bir afet anında mekanik ventilatör veya diğer cihazlardaki hastaların tahliyesine yönelik bilgi, birikim ve tecrübelerinin henüz yeterli düzeyde olmadığını düşündürmektedir

5.4. YOĞUN BAKIM HEMŞİRELERİNİN AFET YÖNETİMİ VE HASTALARIN TAHLİYESİNE YÖNELİK BULGULARININ TARTIŞILMASI

Hemşirelerin afete hazır olduğunu düşünme durumu ile hastanede afet ile karşılaşma durumu ve afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir (Çizelge 4.11.). Hemşirelerin afete hazır olduğunu düşünme durumu ile hastanede afet ile karşılaşma durumu arasında anlamlı fark görülmemiştir. Afete hazır olduğunu düşünme durumu ile afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu arasında anlamlı fark bulundu (p=0,03). Anlamlı farkın eğitim alan hemşirelerden kaynaklandığı, bu hemşirelerin %75'inin afete hazır olduğu görüldü. Bu bağlamda afet yönetimine ilişkin eğitim alan hemşirelerin afete karşı bilgi ve tecrübelerinin artması sebebiyle kendilerini hazır hissettiklerini düşündürmüştür.

Hemşirelerin afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumları ile afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürebilme ve afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumları karşılaştırılmıştır (Çizelge 4.12.). Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine götürebilme durumu arasında anlamlı fark görülmüştür (p=0,02). Anlamlı farkın eğitim alan hemşirelerden kaynaklandığı saptanmıştır. Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumu arasında anlamlı ilişki görülmüştür (p=0,01). Anlamlı farkın eğitim almayan hemşirelerden kaynaklandığı bu hemşirelerin hastaları güvenli bir yere taşınmasını sağlayamayacağı saptanmıştır (Çizelge 4.12.). Bu analiz sonuçlarına göre hemşirelere gerek hizmet içi eğitimler gerek farklı eğitim programlarının uygulanması ile afet yönetimine ilişkin eğitim almalarının desteklenmesi ya da zorunlu hale getirilmesiyle olası bir afet anında eğitim alan bir hemşirenin kendini afete karşı hazır hissetmesi sebebiyle yoğun bakımdaki bilinci açık ya da kapalı, yürüyebilen ya da yürüyemeyen, mekanik ventilatör veya diğer cihazlara bağlı hastaların doğru uygulama ve yöntemler

ile yoğun bakımdan tahliyesini gerçekleştirerek afetten kaynaklanabilecek hasarların en aza indirgenebileceği düşünülmektedir (Çizelge 4.9. ve Çizelge 4.10.).

BÖLÜM 6

SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ve yoğun bakım hastalarının tahliyesine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmada;

1) Hemşirelerin %70,7'sinin afet tanımını bildiği,
2) Hemşirelerin %55,2'sinin afet yönetimine yönelik eğitim aldığı ve %85,3'ünün afet yönetimine ilişkin eğitime ihtiyaç duyduğu,
3) Hemşirelerin %3,4'ünün afet yönetimi sertifikasının bulunduğu,
4) Hemşirelerin %46,6'sı hastanede bir afet ile karşılaştıkları ve en sık karşılaşılan afetin %83,3 oranıyla deprem olduğu,
5) Hemşirelerin çalıştıkları hastanede afet ile karşılaşma durumu ile yaş arasında anlamlı fark (p=0,01) bulunmuş, bu farkın 18-28 yaş grubundaki hemşirelerden kaynaklandığı ve bu yaş aralığındaki hemşirelerin çalıştıkları hastanede daha az afet ile karşılaştıkları (Bkz. Çizelge 4.6.),
6) Hemşirelerin yoğun bakımda çalışma süresi ile afet sırasında mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumu arasında anlamlı fark (p=0,03) bulunmuş, bu farkın 0-5 yıl çalışan hemşirelerin kaynaklandığı ve bu hemşirelerin mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı hastaların güvenli bir yere taşınmasını sağlayamayacakları (Bkz. Çizelge 4.10.),
7) Hemşirelerin afete hazır olduğunu düşünme durumu ile afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu arasında anlamlı bir ilişki (p=0,03) bulunmuş olup, bu ilişkinin eğitim alan hemşirelerden kaynaklandığı ve bu hemşirelerin %75,0 'ının afete hazır olduğu (Bkz. Çizelge 4.11.),

8) Hemşirelerin afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da güvenli

sığınaklara götürebilmeyi bilme arasında anlamlı fark (p=0,02) görülmüş olup, bu farkın eğitim alan hemşirelerden kaynaklandığı (Bkz. Çizelge 4.12.),

9) Hemşirelerin afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumu ile çalıştıkları hastanede afet sırasında, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumu arasında anlamlı ilişki (p=0,01) saptanmış olup, bu ilişkinin eğitim almayan hemşirelerden kaynaklandığı ve bu hemşirelerin hastaları güvenli bir yere taşımayı sağlamayı bilmediği (Bkz. Çizelge 4.12.) sonuçlarına ulaşılmıştır.

Araştırmadan elde edilen sonuçlar doğrultusunda

1) Yoğun bakım hemşirelerinin çalıştığı kurumda afet yönetimine ve hasta tahliyesine ilişkin düzenli aralıklarla ve güncel bilgiler doğrultusunda hizmetiçi eğitimlerin düzenlenmesi ve katılımın sağlanması,
2) Yoğun bakım hemşirelerine afet yönetimi ve hasta tahliyesine yönelik planlanan hizmetiçi eğitim içeriğine tatbikat ve uygulamaların konulması,
3) Türkiye'de bulunan tüm hastanelerde çalışan yoğun bakım hemşireleri ile afet yönetimi ve hasta tahliyesine ilişkin geniş kapsamlı çalışmalar yapılması ve sonuçlara yönelik gerekli girişimlerin planlanması ve uygulamaya konulması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

Abd, H., Adam, S., Mohamed, G., ‘’Awareness of hospital internal disaster management plan among health team members in a university hospital’’, ***Life Science Journal,*** 8(2): 42-52 (2011).

Afet ve Acil Durum Yönetiminin Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. T.C. Resmi Gazete, 17.06.2009, Sayı: 27261, Erişim adresi: https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2009/06/20090617-1.html (2009).

AFAD, ‘’İlk 72 Saat, Beyaz Gemi Eğitim ve Danışmanlık’’, İstanbul (2011).

AFAD, ‘’Müdahale, İyileştirme ve Sosyoekonomik Açıdan 2011 Van Depremi Raporu Ankara’’, Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı, Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/van-depremi-hakkinda Erişim tarihi: 20.02.2023 (2014).

AFAD, “Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri”, Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/afet-analiz. (Erişim Tarihi: 20.02.2023) (2018).

AFAD, ‘’Afete Hazır Türkiye’’ Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/tr/4363/Afete-Hazir-Turkiye (2019).

Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), ‘’Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü, Erişim Adresi: https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu. Erişim Tarihi:20.02.2023 (2020).

AFAD ve Tarihçesi, Erişim adresi :https://www.afad.gov.tr › afad-hakkinda, Erişim tarihi: 14.04.2023 (2023).

Akar, S., ‘’Doğal afetlerin kamu maliyesine ve makro ekonomiye etkileri: Türkiye değerlendirmesi’’, ***Yönetim ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi,*** (21): 185-206 (2013).

Akdağ, R., Tosun, N. ve Cinal, A., ‘’Türkiye'de özellikli planlama gerektiren sağlık hizmetleri 2011-2023. (Sağlık Bakanlığı Yayın No:836)’’, Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara (2011).

Aker, T. ve Karakaya, I., ‘’Toplumsal travmalar ve afette psikososyal destek projesi uygulama rehberi’’ Yorum Yayınları, Ankara (2017).

Akın, L. ve Güler, Ç., ‘’Halk Sağlığı Temel Bilgiler’’, Akın, L. ve Güler, Ç. (ed)., Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1106-1111 (2015).

Akyel, R., ‘’Afet yönetim sistemi: Türk afet yönetiminde karşılaşılan sorunların tespit ve çözümüne ilişkin bir araştırma’’, Doktora Tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal

Bilimler Enstitüsü, Adana (2007).

Al-Khalaileh, B. E., Bond, E., Alasad, J. A., ‘’Jordanian nurses’ perceptions of their preparedness for disaster management’’ ***International Emergency Nursing,*** 20(1): 14-23 (2012).

Altıntaş, K.H., ‘’Afetler ve Afet Tıbbı. Halk Sağlığı Temel Bilgiler 2’’, 3. Baskı, Hacettepe Üniversitesi Yayınları, Ankara, 1208 (2015).

Avcı vd., ‘’Üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin afet konusundaki bilgi ve bilinç düzeyleri’’, ***Afet ve Risk Dergisi,*** 5(1): 94-108 (2022).

Aydınoğlu, B., ‘’Yoğun bakım ekibinde hemşire ve hasta bakımı’’ ***Yoğun Bakım Dergisi,*** 7(1): 26-30 (2007).

Baack, S. ve Alfred, D., ‘’Nurses’ preparedness and perceived competence in managing disasters’’, ***Journal of Nursing Scholarship***, 45(3): 281-287 (2013).

Babüroğlu, S., ‘’Deprem ve Devlet, Ankara: TBMM Vakıf Ofset Tesisi’’ (1998).

Balık, T. ve Öztürk, H., ‘’Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hemşirelik personelinin güçlendirilmesine ilişkin görüşleri’’ ***Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi,*** 3(3): 140-151 (2016).

Baykal, U.T. ve Taşkıran, G., ‘’Nurses’ preparedness for disasters in Turkey: Literature review’’, ***New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences,*** 4(2): 47-56 (2017).

Birhekimoğlu, T., ‘’Start Triyaj Modeli’’, TC. Sağlık Bakanlığı (2012).

Canatan, H., Erdoğan, A. ve Yılmaz, S., “Hastane afet planlarının önemi üzerine literatür taraması ve İstanbul ilinde bir devlet hastanesinde gerçekleştirilen deprem-yangın-KBRN tahliye tatbikatı”, ***Sağlık Akademisyenleri Dergisi,*** 2 (4): 190-193 (2015).

Cavallo, E., Treadway, M. ve Funaro, B. The economics of natural disasters. Ideas for Development in the Americas; 22: 2-16 (2010).

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters, Review of Disaster Events Erişim adresi: https://www.cred.be/publications?page=1 Erişim tarihi: 20.02.2023 (2018).

Chan, S.S. vd, ‘’Development and evaluation of an undergraduate training course for developing International Council of nurses disaster nursing competencies in China’’, ***Journal of nursing scholarship***, 42(4): 405-13 (2010).

Coyle, G.A., Sapnas, K.G. ve Ward-Presson, K., ‘’Dealing With Disaster. Nursing Management’’, 38(7): 24-29 (2007).

Çelik, F., "Türk Kızılay'ında çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları'', Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (2010).

Çelik, İ.H., Usta G., Yılmaz G. ve Yakupoğlu, M., ''Türkiye'de yaşanan teknolojik afetler (2000-2020) üzerine bir değerlendirme'', ***AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi,*** 6(2): 49-57 (2020).

Çelikli, S., ''Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi afet yönetimi ekibine olağandışı durumlara hazırlıklı olma konusunda verilen eğitimin değerlendirilmesi ve uygulamanın sınanması'', Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir (2010).

Demirbaş, H., Sezer, A. ve Ergun, A., ''Afet yönetiminde halk sağlığı hemşiresinin rol ve sorumlulukları'', ***Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi***, 21(2): 122-128 (2013).

Demirkasımoğlu, M., ''Ankara'daki hastanelerin afete hazırlık durumları'', Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara (2016).
Dinçer, S. ve Kumru, S., ''Afet ve acil durumlar için sağlık personelinin hazırlıklı olma durumu'', ***Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,*** 10(1): 32-43 (2021).

Disaster Preparedness, Recovery, and Relief Projects. Guidelines for Planning 2012-2013, National Student Nurses' Association, Erişim adresi: https://nccsna.weebly.com/uploads/1/6/9/4/16942512/disaster_guidelines_2012_13.pdf Erişim tarihi:20.02.2023 (2012).

Doğal Afetler Özel İhtisas Komisyonu Başkanlığı, ''Deprem Alt Komisyonu, Basılmamış Raporu'', Ankara (2000).

Dölek, İ., ''Türkiye`nin Fiziki Coğrafyası'', Akengin, H. ve Dölek, İ. (ed), ''Türkiye'de Doğal Afetler'' (2.baskı), Pegem Akademi Yayınları, Ankara, 311-365 (2019).

Dücan, E. ve Özsoylu, A.F., ''Türkiye'de terörün sosyo-ekonomik nedenlerinin bölgesel analizi: Panel veri analizi'', ***Çukurova Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi,*** 20(2): 111-132 (2016).

Dünya Sağlık Örgütü, The contribution of nursing and midwifery in emergencies. Geneva: World Health Organization, Erişim adresi: https://www.thebreakingnews.com/files/articles/midwives-in-emergencies.pdf Erişim tarihi: 20.02.2023 (2006).

Dünya Sağlık Örgütü I, ''ICN framework of disaster nursing competencies'', ***The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health***, 40: 57-70 (2009).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Health systems in urban disasters. http://www.who.int/kobe_centre/publications/Health-systems-in-urbandisasters_2013/en/. Erişim 20.02.2023 (2013).

Emergency Event Database (EM-DAT), Erişim adresi: https://public.emdat.be/data (05 Mayıs 2023).

Erdoğan, Ö., ‘’Afet Hemşireliği Eğitimi’’, Öztekin, S.D. (ed), ‘’Afet Hemşireliği’’, Türkiye Klinikleri Yayınları, Ankara, 115-120 (2015).

Ergün, Y.A., ‘’Yoğun Bakım Hemşirelerinin Görev Yetki ve Sorumlulukları’’, Akyol, A.D. (ed), içinde ‘’Yoğun Bakım Hemşireliği’’ 1.Baskı, Tıp Kitabevi, İstanbul, 11-18 (2017).

Ergünay, O., Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi, Ankara; Türkiye Kızılay Derneği Genel Müdürlüğü Afet Operasyon Merkezi (AFOM) (2002).

Ergünay, O., Gülkan, P. ve Güler, H.H., ‘’Afet Yönetimi ile İlgili Terimler Açıklamalı Sözlük’’ içinde Kadıoğlu, M. ve Özdamar, E. (ed), ‘’Afet Zararlarını Azaltmanın Temel İlkeleri’’ (1. Baskı), JICA Türkiye Ofisi, Ankara, 301-352 (2008).

Ergünay, O. ve Özmen, B., ‘’Afet Yönetimi Açısından Van Depreminden Elde Edilen Dersler, 2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı’’ (2013).

Erkan, A., ‘’Afet Yönetiminde Risk Azaltma ve Türkiye’de Yaşanan Sorunlar’’, Ankara: Sosyal Sektörler ve Koordinasyon Genel Müdürlüğü Yayınları, Erişim adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Afet-Yonetiminde-Risk-Azaltma-ve-Turkiyede-Yasanan-Sorunlar_Esse-Ayse-Erkan.pdf Erişim tarihi:20.02.2023 (2010).

Ersöz, F., ‘’Doğal afetler ve sağlık kurumlarının kriz yönetimi’’, Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş (2013).

Eryılmaz, M., ‘’Afet tanımı’’ Eryılmaz, M. ve Dizer, U. (ed.), ‘’Afet Tıbbı’’,1.Cilt, Ünsal Yayınları, Ankara (2007).

Esin, A.S., Oğuzhan, T., Kaya, K.C., Ergüder, T., Özkan, A.T. ve Yüksel, İ., ‘’Afetlerde Sağlık Hizmetleri Yönetimi Kurs Notları’’ T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü. Ankara (2001) Erişim 02.08.2023, http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/afetlerdesaglikhizmetleriyonetimi.pdf.

Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu (HAP), T.C Sağlık Bakanlığı Yayın No:1020 ISBN:978-975-590-590-7 (2015).

Hatipoğlu, S., ‘’Yoğun bakım hemşireliği ilkeleri’’, ***Gülhane Tıp Dergisi,*** 44: (4), 475-479 (2002).

Helvacıoğlu, İ. ve Ural, D., ‘’Genel Afet Yönetimi Temel İlkeleri’’ içinde Kadıoğlu, M. ve Özdamar, E., (ed.), ‘’Olay Komuta Sistemi İçinde Kaynak Yönetimi’’ (1. Baskı), JICA Türkiye Ofisi, Ankara (2005).

Genç, F.N., ‘’Türkiye’de doğal afetler ve doğal afetlerde risk yönetimi’’, ***Stratejik***

Araştırmalar Dergisi, 9(5): 201-226 (2007).

Guerdan, B.R., ‘’Disaster preparedness and disaster management: The development and piloting of a self-assessment survey to judge the adequacy of community-based physician knowledge’’, ***American Journal of Clinical Medicine,*** 6: 32-40 (2009).

Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z., ‘’Afetler’’, T.C.Sağlık Bakanlığı, Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi, Ankara, 33 (1994).

Gürer, İ., ‘’Türkiye’de yerleşim yerlerine yönelik kar ve çığ problemleri’’, ***Türkiye Mühendislik Haberleri,*** 420(4), 147-154 (2002).

International Council of Nurses (ICN), Disaster planning and relief, Erişim adresi: http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster _Respons e.pdf (2009).

International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC). World Disasters Report 2007: Focus on Discrimination. International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, Geneva, 62 (2007).

International Federation of Red Cross and Red Crescent (IFRC), World Disasters Report 2016: Resilience Erişim adresi: https://www.ifrc.org/document/world-disasters-report-2016 Erişim tarihi: 20.02.2023 (2016).

Işık, Ö. vd, ‘’Afet yönetimi ve afet odaklı sağlık hizmetler’’, ***Okmeydanı Tıp Dergisi,*** 28(2): 82-123 (2012).

İnternet:https://nurse.org/resources/intensive-care-unit-nurse-career-guide/ Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021.

İnternet:https://tybhd.org.tr/duyurular/yogun-bakim-hemsiresi-gorev-yetki-ve-sorumluluklari/ Erişim tarihi: 15 Temmuz 2021.

İnternet:https://wfccn.org/ Erişim Tarihi: 8 Ocak 2022.

İnternet:https://www.aacn.org/ Erişim Tarihi: 7 Ocak 2022..

İnternet: Türkiye’de Afet Yönetimi ve Doğa Kaynaklı Afet İstatistikleri 2018.Erişim tarihi: 30.07.2023 Erişim adresi: https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/35429/xfiles/turkiye_de_afetler.pdf

İnternet: Boğaziçi Üniversitesi Kandilli Rasathanesi ve Deprem Araştırma Enstitüsü Bölgesel Deprem-Tsunami İzleme ve Değerlendirme Merkezi, Basın Bülteni, Erişim adresi: http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/06-subat-2023-ml7-5-ekinozu-kahramanmaras-depremi/ve http://www.koeri.boun.edu.tr/sismo/2/06-subat-2023-ml7-4-sofalaca-sehitkamil-gaziantep-depremi/ Erişim tarihi: 20.02.2023 (2023).

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 Kontrol Paneli 2023 Erişim adresi: https://covid19.who.int/ Erişim tarihi:21.06.2023

İnternet: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Covid-19 Kontrol Paneli 2023 Erişim adresi: https://covid19.who.int/region/euro/country/tr Erişim tarihi : 21.06.2023.

İytemur, A. ve Tekeli Yeşil, S., ‘’Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin hastane afet ve acil durum planları ile ilgili görüşlerinin incelenmesi’’, ***Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi,*** 7(2): 138-148 (2020).

Jakeway, C. C., LaRosa, G., Cary, A. ve Schoenfisch, S., ‘’The Role of Public Health Nurses in Emergency Preparedness and Response: A Position Paper of the Association of State and Territorial Directors of Nursing’’**,** ***Public Health Nursing,*** 25: 353-361 (2008).

Kadıoğlu, M. ve Bek, Ö., ‘’Sağlık Kuruluşları İçin Afet Acil Yardım Planlama Rehberi’’, İstanbul, 12-46 (2009).

Kadıoğlu, M., ‘’Afet yönetimi beklenilmeyeni beklemek en kötüsünü yönetmek’’, Marmara Belediyeler Birliği, İstanbul (2011).

Kadıoğlu, M., ‘’Türkiye’de İklim Değişikliği Risk Yönetimi’’, ‘’Türkiye’nin İklim Değişikliği (1. Baskı)’’, II.Ulusal Bildiriminin Hazırlanması Projesi Yayını, Ankara (2012).

Kalanlar, B. ve Kubilay, G., ‘’Afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram: afet hemşireliği’’, ***Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi***, 23: 1, 57-65 (2015).

Kara, P. ve Korkut, R., ‘’Türkiye’de göç, iltica ve mülteciler’’, ***Türk İdare Dergisi,*** 467(1): 153-162 (2010).

Karakış, S., ‘’Kamu hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluk durumları ve psikolojik sağlamlıkları’’, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (2019).

Kemaloğlu, M., ‘’Türkiye’de afet yönetiminin tarihi ve yasal gelişimi’’ ***Akademik Bakış Dergisi,*** 52: 126-147 (2015).

Kılıçer, Ü. Ve Özgüler, H., ‘’Türkiye’de Taşkın Durumu’’, ***Türkiye Mühendislik Haberleri,*** 420(4): 142-144 (2002).

Kızıloğlu, F.M., ‘’Kırsal yerleşimler ve doğal afetler”, ***GOÜ Ziraat Fakültesi Dergisi,*** 23 (2), 53-58 (2006).

Kişioğlu, Ş., ‘’Acil Bakımda/Olağanüstü Durumlarda Hemşirelik Yaklaşımlarında Genel İlkeler’’, Afetlerde Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi (2011).

Kulbok, P. A. ve Vogt, V. Care of Client in Disaster Settings Community Health Nursing: Advocacy for Population Health, 2.New Jersey: Pearson Prentice Hall. 5.baskı, 759-800 (2007).

Labrague, L.J., Yboa, B. C., McEnroe–Petitte, D. M., Lobrino, L. R., Brennan, M.G.B., ‘’Disaster preparedness in Philippine nurses’’, ***Journal of Nursing Scholarship,*** 48(1): 98-105 (2016).

Loke, A.Y. ve Fung, O.W.M., ‘’Nurses’ competencies in disaster nursing: implications for curriculum development and public health’’, ***International Journal Of Environmental Research And Public Health***,11(3): 3289-303 (2014).

Magnaye B., Lindsay, S., Ann, M., Gilbert, R. Ve Heather, J. ‘’The role, preparedness and management of nurses during disasters’’, ***E-International Scientific Research Journal,*** 3(4) (2011).

Nesmith, E. G., ‘’Defining disasters with implications for nursing scholarship and practice’’, ***Disaster Manage Response,*** (4): 59-63 (2006).

Oflaz, F. ‘’Nursing involvement in extraordinary situations’’, ***Balkan Military Medical Review,*** (10):172-177 (2007).

Oflaz, F., ‘’Felaketlerin psikolojik etkileri ve hemşirelik uygulaması’’, ***C.Ü. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi***, 12: 70-76 (2008).

Oflaz, F. vd., ‘’Hemşirelerin travma sonrası stres bozukluğu belirtilerini tanıma durumları’’, ***Psikiyatri Hemşireliği Dergisi***, 1(1): 1-6 (2010).

Oktay, C., ‘’Multipl travmalı hastaya yaklaşım ve son gelişmeler’’ ***Acil Tıp Dergisi,*** 73-95 (2000).

Olchin, L. ve Krutz, A., ‘’Nurses As First Responders in a Mass Casualty’’, ***Journal of Trauma Nursing: the Official Journal of the Society of Trauma Nurses,*** 19(2): 122-129 (2012).

Özcan, F., ‘’Hemşirelerin afete hazır olma durumu ve hazırlık algısı’’, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (2013).

Özdemir, C.L. ve Sarıkamış, E., ‘’Ankara ilinde üniversite hastanelerinin doğal afetlere ilişkin hazırlığı’’, ***Dahili Tıp Bilimleri Dergisi,*** 1(1):19–26 (2006).

Özey, R., ‘’Afetler coğrafyası’’Aktif Yayınevi, İstanbul (2006).

Özkul, B. ve Karaman, A., ‘’Doğal Afetler İçin Risk Yönetimi’’, TMMOB Afet Sempozyumu, 5-7 Aralık, Ankara, Erişim adresi: https://www.tmmob.org.tr/sites/default/files/dea61eed4bceec5_ek.pdf Erişim tarihi: 20.02.2023 (2007).

Özmen, B., Nurlu, M., Kuterdem, K. ve Temiz, A. ‘’Afet Yönetimi ve Afet İşleri Genel Müdürlüğü, Deprem Sempozyumu’’ Kocaeli, (2005).

Özmen, B., ‘’Afet Yönetimi-1’’, Anadolu Üniversite Yayınları, Eskişehir, 3-26

(2017).

Özmen, B. ve Özden, A.T., ‘’Türkiye’nin afet yönetim sistemine ilişkin eleştirel bir değerlendirme’’, ***İ.Ü. Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi,*** 49: 1-28 (2013).

Özşahin, E., ‘’Türkiye’de Yaşanmış (1970-2012) Doğal Afetler Üzerine Bir Değerlendirme, 2. Türkiye Deprem Mühendisliği ve Sismoloji Konferansı Kitabı’’, Hatay, 1-8 (2013).

Palaz, İ., ‘’Yoğun bakım ünitesinden transfer olan hastaların yoğun bakım deneyimlerinin, anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi’’, Yüksek Lisans Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas (2020).

Paula A. vd., American Psychological Association “Meeting Mental Health Needs Following a Natural Disaster: Lessons From Hurricane Katrina”, 39(1): 86–92 (2008).

Polivka, B. J., Stanley, S. A. R., Gordon, D., Taulbee, K., Kieffer, G. ve McCorkle, S. M., ‘’Public Health Nursing Competencies For Public Health Surge Events’’, ***Public Health Nursing,*** 25: 159-165 (2008).

Putra, A., Petpichetcian, W., Manewat, K., ‘’Rewiew:Public health nurses roles and competencies in disaster management’’, ***Nurse Media Journal Of Nursing,*** 1(1): 1-14 (2011).

Rogers, B. ve Lawhorn, E., ‘’Disaster preparedness: occupational and environmental health professionals' response to Hurricanes Katrina and Rita’’, ***AAOHN Journal,*** 55: 197-207 (2007).

Said, B. ve Vico, CLC., ‘’The knowledge, skill competencies,and psychological preparedness of nurses for disasters:A systematic review’’, ***International Emergency Nursing,*** 48: 1-9 (2019).

Sarık, M.E. ve Cengiz, S., ‘’Hastane afet ve acil durum planı eğitim, hazırlık düzeyi ve çalışanların bilgi seviyelerinin tespit edilmesi: Antalya ili örneği’’ ***Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi,*** 11 (1): 122-132 (2022).

Savage, C. ve Kub, J., ‘’Public health and nursing: A natural partnership’’, ***International Journal of Environmental Research and Public Health***, 6(11): 2843-8 (2009).

S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Durum ve Afetlerde Tesis Tahliye Planı, (2021).

Shabbir, R., Afzal, M., Sarwer, H., Gilani, A. S., Waqas, A., ‘’Nurses knowledge and practices regarding disasters management and emergency preparedness’’, ***Saudi Journal of Medical and Pharmaceutical Sciences,*** 3(6): 464-476 (2017).

Shaluf, I.M., ‘’Disaster types’’, ***Disaster Prevention and Management,*** 16(5): 704-717 (2007).

Sılay, F. ve Akyol, A., ‘’Yoğun bakım ünitelerinde ağrı kontrolünde hemşirenin rolü’’, ***İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi,*** 3(3): 31-38 (2018).

Stanhope, M. ve Lancaster, J., ’’Community and public health nursing: Disaster nursing, 6.baskı, Mosby Yayınları, St. Louis, 473-489 (2004).

Streger, M. R., ‘’Prehospital Triage’’, ***Emerg Med Serv.,*** 27(6): 23-27 (1998).

Şahin, C. ve Şipahioğlu, Ş., ‘’Doğal Afetler ve Türkiye’’, Gündüz Eğitim ve Yayıncılık Yayınları, Ankara, 478 (2002).

Şahin, N., ‘’Afet Yönetimi ve Acil Yardım Planları TMMOB İzmir Kent Sempozyumu’’, 131-142 (2009).

Şengün, H., ‘’Afet yönetimi sistemi ve Marmara depremi sonrasında yaşanan sorunlar’’, Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara (2007).

Şensoy, F. ve Nahcivan, N., ‘’Türk Kızılay’ında çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık durumları’’. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Bursa, 863-867 (2012).

Şentürk vd. ‘’Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi hakkındaki bilgi, görüş ve yaklaşımları’’, ***İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi,*** 8(3): 527-546 (2020).

Taşkıran, G., ‘’Bir kamu üniversitesi hastanesinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları’’, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (2015).

Tercan, B., ‘’Hemşirelerin afetlere karşı hazır olma durumları ve hazırlık algıları’’, Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane (2015).

Tekeli Yeşil, S., ‘’Yerel Düzey Sağlık Afet ve Acil Durum Planları’’ Pampal, S., (ed), ‘’Acil Durum ve Afet Yönetimi Planları İlkeleri Anadolu Üniversitesi’’, Anadolu Üniversitesi Yayınları, Eskişehir (2018).

T.C Kalkınma Bakanlığı. Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, Afet Yönetiminde Etkinlik, Özel İhtisas Komisyon Raporu, Ankara, Erişim adresi: https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2022/08/Onuncu_Kalkinma_Plani-2014-2018.pdf Erişim tarihi: 20.02.2023 (2014).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Yoğun Bakım Ünitelerinin Standartları, Güncelleme Tarihi: 08.11.2016. Erişim adresi: http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1- 7063/yogun-bakim-unitelerinin-standartlari-genelgesi-200853.html (2008).

T.C. Sağlık Bakanlığı, Hemşirelik yönetmeliğinde değişiklik yapılmasına dair yönetmelik, Resmi Gazete, 27910; 19 Nisan 2011. https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2011/04/20110419-5.html, Erişim Tarihi: 12.03.2019.

Tural, O., ‘’86. Dönem Kaymakamlık Ders Notları’’, T.C. İçişleri Bakanlığı Eğitim Dairesi Başkanlığı Yayını, Ankara (2002).

Turgut, N., Adaş, G., Akçakaya, A., Mıngır, T., Topuz, C., Ay, A., ‘’Deprem; travma, ezilme (crush) sendromu ve kardiyopulmoner resüsitasyon’’, ***Okmeydanı Tıp Dergisi,*** 28(2): 135-147 (2012).

Türkdemir, A.H., ‘’Afetler ve Kitlesel Yaralanmalar’’, Özel, G., Özel, A.B., Özcan, C. (ed), ‘’İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik Kitabı’’ içinde, Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul (2019).

Türk Dil Kurumu (TDK), Afet. Ankara; Türk Dil Kurumu. Erişim adresi: http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.55aea1c75b2413.27774236. Erişim tarihi:16.06.2023 (2006).

Türk Hemşireler Derneği (THD), Hemşirelik Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik, 28 Mayıs 2020 Erişim adresi: http://www.turkhemsirelerdernegi.org.tr/tr/yasa-ve yonetmelikler/yonetmelikler/19-nisan-2011-hemsirelik-yonetmeliginde-degisiklik-yapilmasina-dair-yonetmelik.aspx. (2011).

Türk Kızılayı Derneği Genel Müdürlüğü, ‘’Afete Hazırlık ve Afet Yönetimi’’, Afet Operasyon Merkez Yayını, Ankara (2002).

Usher, K. ve Mayner, L., ‘’Disaster nursing: a descriptive survey of Australian undergraduate nursing curricula’’, ***Australian Emergency Nursing Journal,*** 14(2): 75-80 (2011).

Veenema, T.G., Disaster Nursing and Emergency Preparedness, Compliments of Springer Publishing Company, LLC (2007).

Yamamoto A., ‘’Education and Research on Disaster Nursing in Japan’’, ***Prehospital and Disaster Medicine,*** 23(1): 6-7 (2008).

Yılmaz, T., ‘’İzmir kent alanındaki hastanelerin olabilecek bir deprem afetinde karşılaşabilecekleri sorunlar’’, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, İzmir (2002).

Yılmaz, A., ‘’Türkiye’de afetlerde karşılaşılan sorunlar’’, ***Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi,*** 1(1):61-81 (2012).

Zarea, K. vd., ‘’Disaster nursing in Iran: Challenges and opportunities’’, ***Australasian Emergency Nursing Journal,*** 17(4): 190-6 (2014).

Zeren, H., ‘’Bezmialem vakıf üniversitesi hastanelerinde çalışan hemşirelerin afetlere hazır oluşluluk durumları’’ Yüksek Lisans Tezi, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul (2019).

Wall, B.M., ‘’Disaster nursing and community responses: A historical perspective’’, ***Nursing History Review,*** 23: 11-27 (2015)

EK AÇIKLAMALAR A.

VERİ TOPLAMA FORMU

Ek. A.1. Anket Formu

Değerli Katılımcı,

Yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ile yoğun bakım hastalarının tahliyesine yönelik bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi konusunu içeren yüksek lisans tez çalışmasına katılımınız için teşekkür ederiz. Araştırma, yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin deprem anında neler yapılması gerektiğine yönelik eksiklikleri belirlemek, deprem afetine karşı hazırlıklı olmak için gerekli hizmet içi eğitim ve uygulamalı çalışmaların yapılması ve devam ettirilmesi için bir kılavuz niteliğinde olacaktır. Ankete vermiş olduğunuz yanıtlar bireysel olarak değerlendirilmeyecek olup verdiğiniz bilgiler kesinlikle gizli kalacaktır. Araştırmada güvenilir sonuçların üretilebilmesi için lütfen tüm soruları eksiksiz ve gerçek düşüncenizi yansıtacak biçimde yanıtlayınız.

Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY, Yüksek Lisans Öğrencisi Hülya YILDIRIM

BÖLÜM 1. Sosyodemografik ve Hemşireye İlişkin Bilgi Formu

1) Yaşınız?

☐ 1) 18-28 yaş
☐ 2) 29-39 yaş
☐ 3) 40-49
☐ 4) 50 ve üzeri

2) Cinsiyetiniz?

☐ 1) Kadın
☐ 2) Erkek

3) Medeni durumunuz?

☐ 1) Bekar
☐ 2) Evli
☐ 3) Dul/Boşanmış
☐ 4) Ayrı yaşıyor

4) Eğitim durumunuz?

☐ 1) Lise mezunu
☐ 2) Üniversite mezunu
☐ 3) Yüksek lisans/doktora mezunu

5) Meslekte çalışma süreniz?

☐ 1) 0-5 yıl
☐ 2) 6-10 yıl
☐ 3) 11-20 yıl
☐ 4) 21 yıl ve üzeri

6) Çalıştığınız yoğun bakım üniteniz?

☐ 1) Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi
☐ 2) Reanimasyon ve Anesteziyoloji Yoğun Bakım Ünitesi
☐ 3) 2.Düzey Yoğun Bakım Ünitesi
☐ 4) Koroner Yoğun Bakım Ünitesi
☐ 5) Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi

7) Yoğun bakım ünitesinde çalışma süreniz?

☐ 1) 0-5 yıl
☐ 2) 6-10 yıl
☐ 3) 11-20 yıl
☐ 4) 21 yıl ve üzeri

8) Yoğun bakım sertifikanızın bulunma durumu?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

BÖLÜM II. AFET YÖNETİMİNE VE HASTA TAHLİYESİNE İLİŞKİN TANILAMA FORMU

1) Hangisi afet tanımıdır?

☐ 1) Deprem, heyelan, toprak kayması gibi doğal afetler
☐ 2) Domuz gribi, kuş gribi gibi bulaşma oranı çok yüksek olan hastalıkların salgını
☐ 3) Biyolojik, kimyasal ya da patlayıcı ajanlarla yapılan terörist eylemleri
☐ 4) Kömür, altın gibi madenlerde göçük nedeniyle oluşan insan kayıpları
☐ 5) Hepsi

2) Afet yönetimine ilişkin eğitim alma durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

3) Afet yönetimi sertifikası bulunma durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

4) Afet yönetimi ile ilgili eğitim ihtiyacı duyma durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

5) Afete hazır olduğunuzu düşünme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır
☐ 3) Fikrim yok

6) Depreme yönelik mühendislik incelemelerin yapılıp yapılmadığını bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

7) Afet malzemelerini ve yerlerini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

8) Hastane tarafından sağlanan kaynakların afet sırasında yeterli olup olmadığını düşünme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır
☐ 3) Fikrim yok

9) Meydana gelebilecek ya da gelmiş bir afet sırasında 3 dakika boyunca kesik kesik çalan sirenin anlamını bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

10) Çalıştığınız hastanede afet planının olup olmadığını bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

11) Çalıştığınız hastanedeki güvenlik noktalarını bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

12) Çalıştığınız hastanedeki afete ilişkin işaretlerin ve ikazların anlamını bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

13) Çalıştığınız hastanenin acil ve afet krokisini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

14) Çalıştığınız hastanede afet ile karşılaşma durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

15) Cevabınız evet ise hangi afet ile karşılaştınız?

☐ 1) Deprem
☐ 2) Sel
☐ 3) Yangın
☐ 4) Diğer afetler

16) Çalıştığınız hastanede karşılaştığınız afet ile ilgili yaşadığınız sorunlar?

☐ 1) Telefonların çalışmaması
☐ 2) Dolap ve raf yıkımı
☐ 3) Cihazların zarar görmesi
☐ 4) Binanın hasar alması (çatlaması)
☐ 5) İlaç, temizlik ajanları vb. kimyasalların dökülmesi
☐ 6) Önemli bir sorun yaşanmadı

17) Çalıştığınız hastanede afet esnasında bir yoğun bakım hemşiresi olarak rollerinizin olup olmadığını düşünme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır
☐ 3) Fikrim yok

18) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında acil çağrı zilinin nerede olduğunu bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

19) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında aranacak numaraları bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

20) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında kullanılabilecek tıbbi malzemelerin, ilk yardım çantasının ve bunlara ilişkin araç-gereçlerin yerlerini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

21) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında acil durum renk kodlarını ve çıkış kapısının nerede olduğunu bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

22) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında bilinci açık hastaları yönlendirilebilmeyi bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

23) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında yoğun bakımdaki yürüyebilen hastaları toplanma bölgesine ya da sığınaklara götürebilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

24) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında , mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

25) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında yürüyebilen hastaların tahliye sırasında yapılacakları sakinlikle anlatabilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

26) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sırasında sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesinin gerçekleştirilmesi gerektiğini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

27) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında triyaj yapmayı bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

28) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında triyaj kategorilerini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

29) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında triyaj önceliklerini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

30) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında triyaj alanını bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

31) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında hastalara sakin bir şekilde yardımcı olup olamayacağınızı bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

32) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında diğer sağlık personelleri ile işbirliği içerisinde olmayı ve gerekli müdahaleyi yapabilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

33) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasında crush (ezilme) sendromunu tespit edip diğer sağlık kuruluşları ile iletişime geçip nakil işlemlerini gerçekleştirebilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

34) Yoğun bakım hemşiresi olarak çalıştığınız hastanede afet sonrasındaki verileri hasta kayıt formuna kaydetmeniz gerektiğini bilme durumunuz?

☐ 1) Evet
☐ 2) Hayır

Ek. A.2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Sizi Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY ve Hemşire Hülya YILDIRIM tarafından yürütülen *"*Yoğun Bakım Hemşirelerinin Afet Yönetimi ile Yoğun Bakım Hastalarının Tahliyesine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi*"*ni incelemek amacıyla yapılan araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 42 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 10-15 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu
Prof. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

Adı Soyadı	Işıl IŞIK ANDSOY
Unvanı	Profesör Doktor (Danışman Öğretim Üyesi)
Adı Soyadı	Hülya YILDIRIM
Unvanı	Yüksek Lisans Öğrencisi-Hemşire

Araştırmanın Amacı: Çalışmanın amacı, bir eğitim ve araştırma hastanesinin yoğun bakım ünitelerinde çalışan yoğun bakım hemşirelerinin afet yönetimi ile yoğun bakım hastalarının tahliyesine yönelik bilgi düzeylerini değerlendirmek için planlanmıştır.

Araştırmanın Süresi: Araştırmanın yapılabilmesi için gerekli etik kurul ve kurum izni alındıktan sonra S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin Yoğun Bakım Ünitelerinde Mayıs 2023-Ekim 2023 tarihleri arasında verilerin toplanması planlanmaktadır.

İzlenecek olan tedavi, yöntem ve yapılacak işlemler: Araştırmada veri toplama aracı olarak ''Sosyodemografik ve Hemşireye İlişkin Bilgi Formu'' ve ''Afet Yönetimine İlişkin Tanılama Formu'' kullanılacaktır.

Birinci bölümde yer alan ''Sosyodemografik ve Hemşireye İlişkin Bilgi Formu''nda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslekte çalışma süresi, çalıştığı yoğun bakım ünitesi, yoğun bakımda çalışma süresi, yoğun bakım sertifikasının bulunma durumunu araştıran toplam kapalı uçlu 8 soru yer almaktadır. Form literatür doğrultusunda hazırlanacaktır.

İkinci bölüm de literatür doğrultusunda hazırlanarak ''Afet Yönetimine İlişkin Tanılama Formu'' içerisinde afet yönetimi ile ilgili kısımda afet tanımını bilme durumu, afet yönetimi için eğitim alma durumu, afet yönetimi sertifikası bulunma durumu, afet yönetimi ile ilgili eğitime ihtiyaç duyma, afete hazır olduğunu düşünme durumu, deprem ile ilgili mühendislik incelemesi yapılıp yapılmadığını bilme durumu, afet malzemeleri ve yerlerini bilme durumu, hastane kaynaklarının afet anında için yeterli olup olmadığını düşünme, sirenin anlamını bilme, afet planının hastanede olup olmadığını bilme, hastane güvenlik noktalarını bilme, afetle ilgili işaretlerin anlamını bilme, hastanenin acil ve afet krokisini bilme, afetle karşılaşma durumu, afet sırasında hemşirelerin rollerini bilme durumunu içeren evet-hayır-bilmiyorum şeklinde cevaplanacak 15 adet soru, afet esnasında yoğun bakım hemşiresi olarak bir afetle karşılaşma durumunda yapılacakları bilme ile ilgili kısımda acil çağrı zilinin yerini

bilme, afette aranacak numaraları bilme, afette kullanılabilecek tıbbi malzeme, ilk yardım çantası ve araç gereçlerin yerlerini bilme, acil durum renk kodlarını ve çıkış kapısının yerini bilme, tahliye duyurusu sırasında telaşa kapılmadan hastaların beklemelerini söyleme, toplanma bölgesine ya da sığınaklara hastaları götürebilme, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların portatif cihazlara bağlantısını sağlayarak güvenli bir yere taşınmasını sağlayabilme, yürüyebilen hastaların tahliye sırasında görevlilerin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket etmeleri ve gösterilen çıkış yolunu kullanıp toplanma alanına ya da sığınaklara ulaşmalarını destek olma, ve sırasıyla yürüyen hastaların, tek başına yürüyemeyen hastaların, mekanik ventilatöre ve diğer cihazlara bağlı olan hastaların tahliyesini gerçekleştirmesi gerektiğini bilme durumunu içeren evet-hayır şeklinde cevaplanacak 11 adet soru ve yoğun bakım hemşiresi olarak afet sonrasında yapılacak eylemleri bilme ile ilgili kısımda triyaj yapmayı, triyaj kategorilerini, triyaj önceliklerini/renk kodlarını ve hastane triyaj alanını bilme, triyaj eğitimi alma, afet sonrasında sakin bir şekilde hastalara yardımcı olma, diğer sağlık personeliyle işbirliği içerisinde olma ve gerekli müdahaleyi yapma, crush sendromunu tespit edip diğer sağlık kuruluşlarına nakil işlemlerini gerçekleştirme ve afet sonrası verileri hasta kayıt formuna kaydetme durumunu içeren evet-hayır cevaplı 8 adet soru olmak üzere toplam 34 sorudan oluşmaktadır.

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı: 124

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):
1.İstanbul S.B.Ü. Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi / Yoğun Bakım Üniteleri

Araştırmaya Katılan Araştırıcılar: Prof. Dr. Işıl IŞIK ANSOY ve Hülya YILDIRIM

İletişim kurulacak kişi(ler):

Adı- Soyadı	**Telefon Numarası**
Işıl IŞIK ANDSOY	
Hülya YILDIRIM	

Masraflar: Çalışmaya ait tüm giderler araştırmacılar tarafından karşılanacaktır. Araştırmaya katılan bireylere herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

KATILMA VE ÇIKMA

Bu araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama veya herhangi bir anda çalışmadan çıkma hakkına sahipsiniz. Ayrıca sorumlu araştırıcı gerek duyarsa sizi çalışma dışı bırakabilir. Çalışmaya katılmama, çalışmadan çıkma veya çıkarılma durumlarında bir ceza veya hakkınız olan yararların kaybı kesinlikle söz konusu olmayacaktır.

GİZLİLİK

Bu çalışmadan elde edilen bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak ve kimlik bilgileriniz kesinlikle gizli tutulacaktır ve kamuoyu ile paylaşılmayacaktır. Araştırma yayınlansa bile kimliğiniz gizli kalacaktır.

Ben,……[gönüllünün adı, soyadı (kendi el yazısı ile)]

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formundaki tüm açıklamaları okudum. Bana, yukarıda konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen çalışmacılar tarafından yapıldı. Katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. Çalışma hakkında soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi ve kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi ve araştırmadan ayrıldığım zaman mevcut tedavimin olumsuz yönde etkilenmeyeceğini biliyorum.

Bu koşullarda;

- Söz konusu Klinik Araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı (çocuğumun/vasimin bu çalışmaya katılmasını) kabul ediyorum.
- Gerek duyulursa kişisel bilgilerime mevzuatta belirtilen kişi, kurum ve kuruluşların erişebilmesine,
- Çalışmada elde edilen bilgilerin (*kimlik bilgilerim gizli kalmak koşulu ile*) yayın için kullanılma, arşivleme ve eğer gerek duyulursa bilimsel katkı amacı ile ülkemiz ve/veya ülkemiz dışına aktarılmasına olur veriyorum.

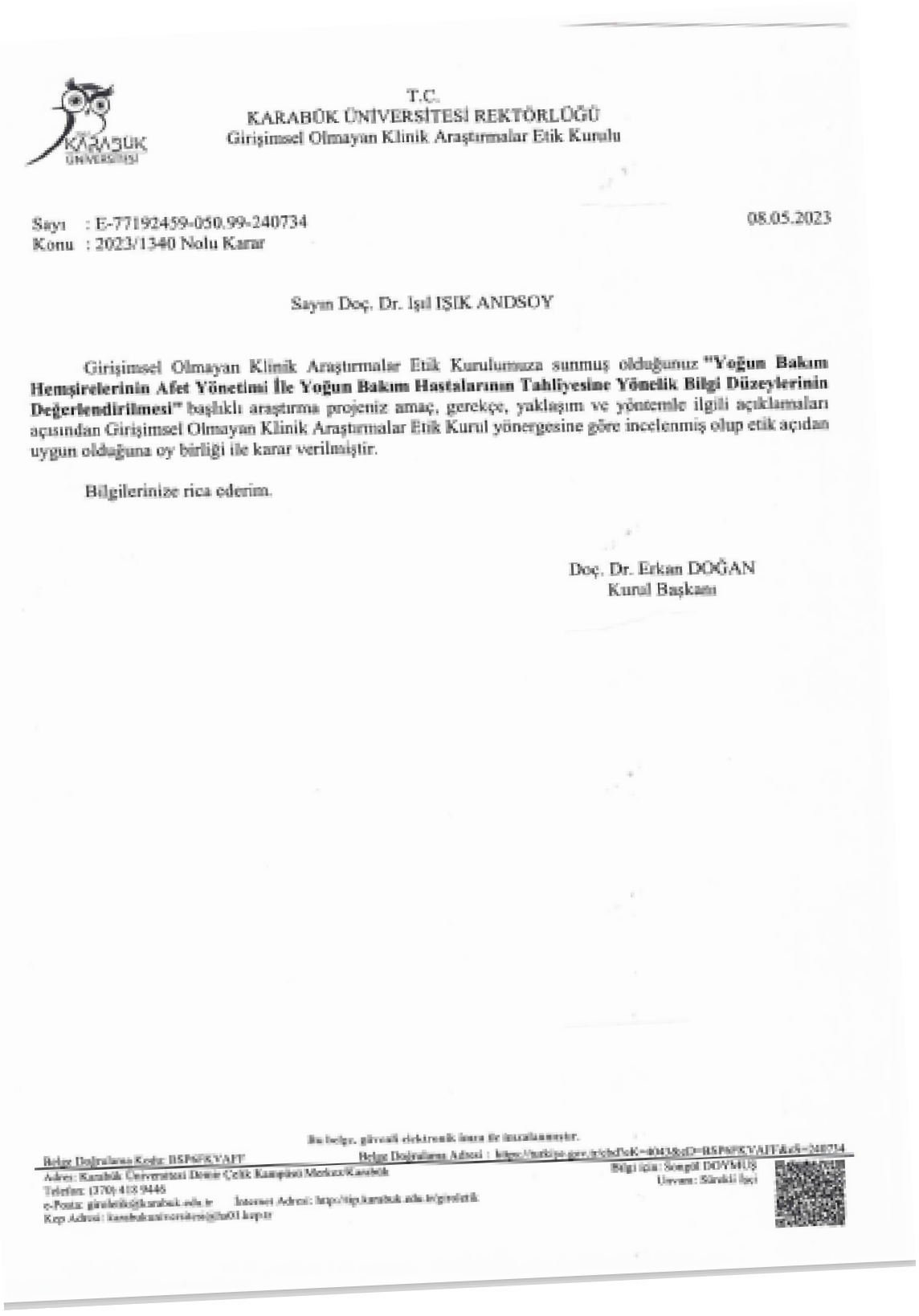
Gönüllünün (Kendi el yazısı ile)
Adı-Soyadı:
İmzası:
Adresi:
Varsa Telefon No:
Tarih (gün/ay/yıl): …./…./….

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin
Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)
Adı Soyadı:
İmzası:
Adresi:
Varsa Telefon No:
Tarih (gün/ay/yıl): …/…./….

Açıklamaları Yapan Kişinin
Adı-Soyadı: Hülya YILDIRIM
İmzası:
Tarih (gün/ay/yıl):…/…./…..

NOT: Bu formun bir kopyası gönüllüde kalacak, diğer kopyası ise sorumlu araştırıcı tarafından saklanacaktır.

Ek A.3. Etik Kurul İzni



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : E-77192459-050.99-240734
Konu : 2023/1340 Nolu Karar

08.05.2023

Sayın Doç. Dr. Işıl IŞIK ANDSOY

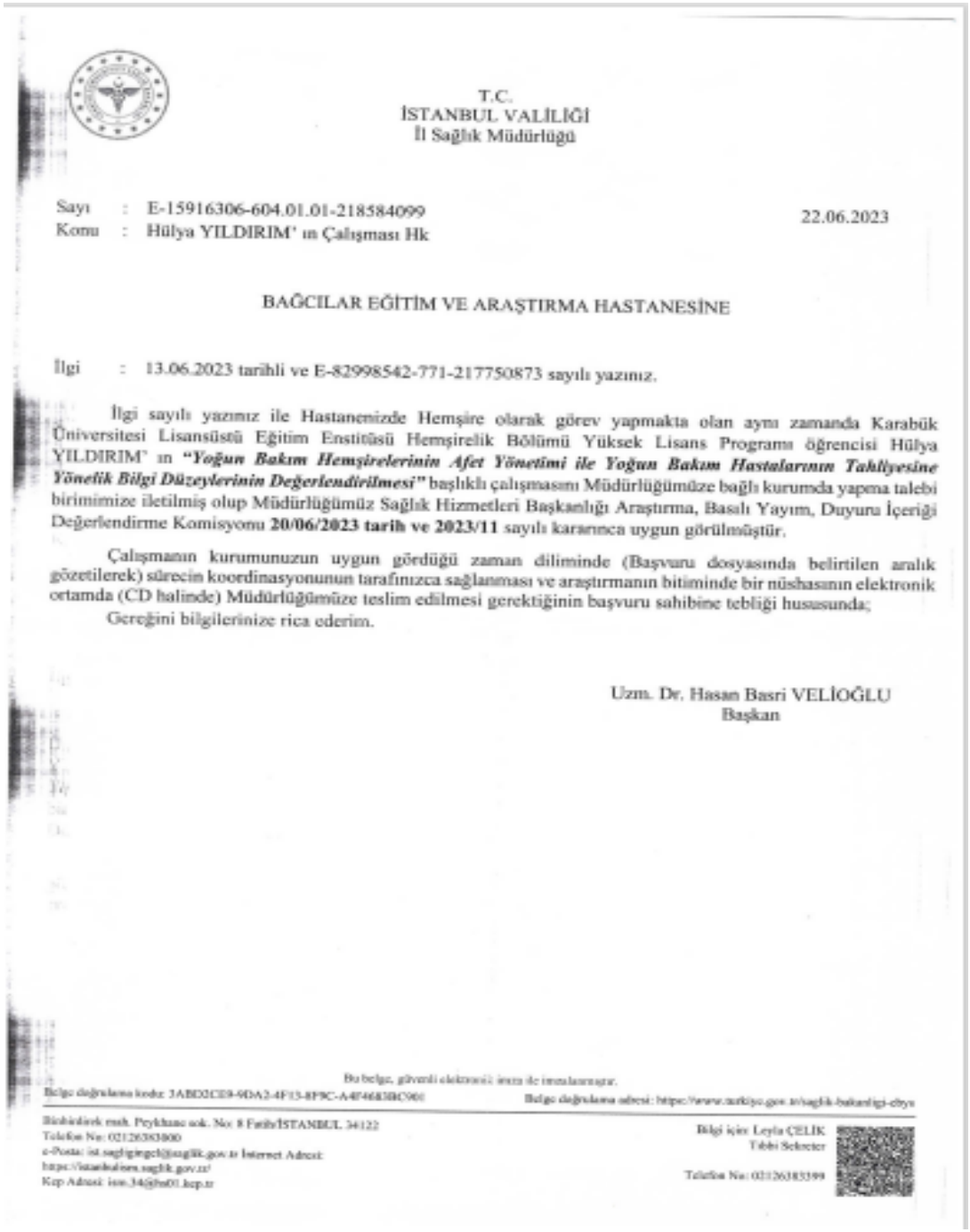
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Afet Yönetimi İle Yoğun Bakım Hastalarının Tahliyesine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi"** başlıklı araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları açısından Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul yönergesine göre incelenmiş olup etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize rica ederim.

Doç. Dr. Erkan DOĞAN
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: BSP6FKYAFT Belge Doğrulama Adresi : https://turkiye.gov.tr/?eD5K=BM38&D=BSP6FKYAFT&eS=240734
Adres: Karabük Üniversitesi Demir Çelik Kampüsü Merkez/Karabük
Telefon: (370) 418 9446
e-Posta: girisimlik@karabuk.edu.tr İnternet Adresi: http://tip.karabuk.edu.tr/girisimlik
Kep Adresi: karabukuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Songül DOYMUŞ
Ünvanı: Sürekli İşçi

Ek A.4. Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : E-15916306-604.01.01-218584099
Konu : Hülya YILDIRIM' ın Çalışması Hk

22.06.2023

BAĞCILAR EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİNE

İlgi : 13.06.2023 tarihli ve E-82998542-771-217750873 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazınız ile Hastanenizde Hemşire olarak görev yapmakta olan aynı zamanda Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Hemşirelik Bölümü Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hülya YILDIRIM' ın ***"Yoğun Bakım Hemşirelerinin Afet Yönetimi ile Yoğun Bakım Hastalarının Tahliyesine Yönelik Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi"*** başlıklı çalışmasını Müdürlüğümüze bağlı kurumda yapma talebi birimimize iletilmiş olup Müdürlüğümüz Sağlık Hizmetleri Başkanlığı Araştırma, Basılı Yayım, Duyuru İçeriği Değerlendirme Komisyonu **20/06/2023 tarih ve 2023/11** sayılı kararınca uygun görülmüştür.

Çalışmanın kurumunuzun uygun gördüğü zaman diliminde (Başvuru dosyasında belirtilen aralık gözetilerek) sürecin koordinasyonunun tarafınızca sağlanması ve araştırmanın bitiminde bir nüshasının elektronik ortamda (CD halinde) Müdürlüğümüze teslim edilmesi gerektiğinin başvuru sahibine tebliği hususunda;

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Uzm. Dr. Hasan Basri VELİOĞLU
Başkan

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge doğrulama kodu: 3ABD2CE9-9DA2-4F13-8F9C-A4F46838C901 Belge doğrulama adresi: https://www.turkiye.gov.tr/saglik-bakanligi-ebys

Bilgi için: Leyla ÇELİK
Tıbbi Sekreter
Telefon No: 02126383399

ÖZGEÇMİŞ

Hülya YILDIRIM, ilk, orta ve lise öğrenimini Karabük şehrinde tamamladı. 2016-2020 yılları arasında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde lisans eğitimini tamamladı. 2021 yılında Karabük Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı'nda Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği alanında yüksek lisans programına kabul edildi. 2022 yılından itibaren İstanbul S.B.Ü Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde genel cerrahi yoğun bakım ünitesinde yoğun bakım hemşiresi olarak görevini sürdürmektedir.