



**Handan Özcan**

Health Sciences University, handan.ozcan@sbu.edu.tr, İstanbul-Turkey

**Ayşe Elkoca**

Gümüşhane University, ayse.elkoca@hotmail.com, Gümüşhane-Turkey

**Neziha Kızılkaya Beji**

Biruni University, nezihebeji@hotmail.com, İstanbul-Turkey

DOI	<a href="http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.1.1B0107">http://dx.doi.org/10.12739/NWSA.2021.16.1.1B0107</a>		
ORCID ID	0000-0002-7131-1856	0000-0002-3936-4122	0000-0002-6254-4412
CORRESPONDING AUTHOR	Ayşe Elkoca		

**SAHADA ÇALIŞAN PARAMEDİKLERİN KARŞILAŞTIKLARI OBSTETRİK VAKALAR**

**ÖZ**

Araştırma sahada çalışan paramediklerin doğum vakaları ile karşılaşma durumları ve yaşadıkları sorunları belirlemek amacı ile planlandı. Kesitsel ve tanımlayıcı özellikte olan çalışmanın örneklemini 235 paramedik oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 23.57±4.01, çalıştıkları yıl ortalaması 1.87±1.05'dir. Paramediklerin en fazla karşılaştıkları gebelik ve doğum komplikasyonları; preeklampsi-eklampsi (%30.60), abortus (%26.40), gebelikte travma (%17.40), kordon sarkması (%7.70), makat geliş (%5.50), siyanotik bebek (%1.30), zor doğum eylemi (%2.10), kordon dolanması (%9)'dır. Paramediklerden almış oldukları doğum dersini yeterli bulan, hizmet içi eğitimlerine katılan ve eğitim öğretim süresince fazla doğum yaptırılanların, sahada doğum müdahaleleri için kendilerini yeterli hissettikleri belirlendi (p<0.05). Paramedik müfredatlarının düzenlenmesi, eğitim öğretim süresinin, klinik ve laboratuvar uygulamalarının artırılması, mezuniyetten önce doğum uygulama zorunluluğunun getirilmesi, simülatör uygulamalarının geliştirilmesi gibi eğitim öğretim sürecinin gözden geçirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Paramedik, Doğum, Vaka, Acil, Eğitim

**BIRTH CASE OF PARAMEDICS WORKING IN THE FIELD**

**ABSTRACT**

The study was planned to determine the birth cases and the problems experienced by paramedics working in the field. The sample of this cross-sectional and descriptive study consists of 235 paramedics. The average age of the participants is 23.57±4.01 and the average of the years they worked is 1.87±1.05. Pregnancy and birth complications most frequently encountered by paramedics; preeclampsia-eclampsia (30.60%), abortion (26.40%), trauma during pregnancy (17.40%), cord prolapse (7.70%), breech presentation (5.50%), cyanotic baby (1.30%), difficult labor (2.10%), cord entanglement (9%). Paramedics who found the birth lesson sufficient, participated in in-service training and gave birth more during the education, felt themselves sufficient for the birth interventions in the field (p<0.05). It is recommended to review the education and training process such as arranging paramedic curricula, increasing the duration of education, clinical and laboratory applications, imposing the obligation to practice birth before graduation, and developing simulator applications.

**Keywords:** Paramedic, Birth, Case, Urgent, Education

**How to Cite:**

Özcan, H., Elkoca, S. ve Kızılkaya Beji, N., (2021). Sahada Çalışan Paramediklerin Karşılaştıkları Obstetrik Vakalar, Medical Sciences (NWSAMS), 16(1):49-57, DOI: 10.12739/NWSA.2021.16.1.1B0107.

## 1. GİRİŞ (INTRODUCTION)

Her geçen gün artan teknolojik gelişmelere rağmen devam eden anne ölümleri, uluslararası hareketlerin odak noktası olmuştur. Artan gebelik komplikasyonları sebebiyle her yıl yaklaşık 210 milyon kadın ciddi hastalık ve sakatlıklar ile hayatına devam etmek zorunda kalmaktadır. 289 bin kadın ise gebelik, doğum ve lohusalık dönemlerine ait sorunlar sebebiyle hayatını kaybetmektedir [1 ve 2]. Ülkemizde 2003 yılından itibaren uygulanmakta olan Sağlıkta Dönüşüm Programı'nda, anne ve çocuk sağlığına önem verilmesi öncelikli konular arasında yer almıştır. Bu çerçevede yapılan çalışmalar sonucunda, anne ve bebek ölümlerinde önceki yıllara göre çok daha yüksek oranda azalmalar sağlanmıştır. 2002 yılında anne ölüm oranı yüz bin canlı doğumda 64, 2005 yılında 28.5 iken 2016 yılında 14.9'a düşmüştür. Bebek ölüm hızı ise 2002 yılında binde 31.5 iken 2016 yılında 7.3'e düşürülmüştür [3]. Bu sonuçların ortaya çıkmasında, ülkemizde uygulanan doğum öncesi, doğum ve doğum sonrası bakım hizmetlerinin güçlendirilmesi, doğumların hastanelerde yapılmasının desteklenmesi, doğu ve güneydoğu başta olmak üzere kalkınmada öncelikli bölgelerdeki sağlık personeli sayısının arttırılması, hastanelerde ki erişkin ve yenidoğan yoğun bakım hizmetlerindeki gelişmeler ile 112 acil yardım ve kurtarma hizmetlerinde ki gelişmelerin büyük katkısı olmuştur [3].

Gebelik fizyolojik bir süreç iken, anne ve fetus sağlığı için her an acil bir duruma dönüşebilir. Acil sağlık sisteminde vakayla ilk karşılaşan ve ilk müdahaleyi yapan paramedikler, birçok acil doğum vakasıyla karşılaşmaktadırlar. Acil sisteminde yer alan paramedikler acil bakımın hastane dışında profesyonel seviyede verilmesini sağlayacak olan elemanlardır [4]. Paramediklerin acil bakımda tıbbi görev, yetki ve sorumlulukları arasında; damar yolu açmak, oksijen ve hava yolu yönetimini sağlamak, hastaneye ulaşıncaya kadar kabul edilen acil ilaçları ve sıvıları kullanmak, kardiyo pulmoner resüsitasyon ve gerekirse defibrilasyon yapmak, travma stabilizasyonu yaparak hastanın nakle hazır hale gelmesini sağlamak, yara kapatma ve basit kanama kontrolünü yapmak, uygun taşıma tekniklerini bilmek ve uygulamak, kırık, çıkık ve burkulmalarda stabilizasyonu sağlamak, acil doğum durumunda doğum eylemine yardımcı olmak gibi bir çok acil olayda ilk müdahalelerin yapılması yer almaktadır [5 ve 6]. Paramedikler bir meslek grubu olarak Türkiye'de ilk defa 2004 yılında acil sağlık sisteminde yer almaya başlamıştır. Her geçen gün paramediklerin önemi ve yeri sağlık hizmetleri içinde giderek artmaktadır. Teknolojik gelişmeler, yürütülen politikalar ve yapılan araştırmalar ile yaşam süresi artmış, anne bebek ölüm oranları azalmıştır. Bu durumda acil sağlık hizmetlerinin başarılı bir şekilde yürütülmesinde paramediklerin katkısı da oldukça büyüktür [7]. Doğum uygulamaları ile ilgili acil hasta nakilleri ve acil girişim uygulamaları paramediklerin yetkisi dahilinde olup, eğitim-öğretim müfredatlarında yer almaktadır. Yapılması planlanan bu çalışmanın amacı, paramediklerin karşılaştıkları obstetrik vakaları belirlemek, bunlara bağlı oluşabilecek sorunları ele almak ve çözüm önerileri sunabilmektir.

## 2. ÇALIŞMANIN ÖNEMİ (RESEARCH SIGNIFICANCE)

Hastane öncesi dönemde olası anne ve yeni doğan ölümlerini azaltabilmek çok önemlidir. Doğru prenatal bakım ve uygun şartlarda doğum ile perinatal mortalite oranı %0.04'e düşmektedir. Fakat hastane öncesi ve acil servislerde perinatal mortalite oranını %8-10 arasındadır [8]. Paramedikler, maternal ve neonatal komplikasyonların zamanında tespit edilmesi ve yüksek riskli gebelerin uygun merkezlere yönlendirilmesi için önemli meslek gruplarıdır. Doğum sancısı çeken bir hastayı taşıyan ve acil serviste değerlendirecek ekipler maternal

ve neonatal komplikasyonlar için gerekli olabilecek medikal "malzemeye, ilaca ve beceriye" sahip olmalıdır. Sağlığın korunması ve geliştirilmesi için paramediklerin bu konuda yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Literatür tarandığında Türkiye'de paramediklerin karşılaştıkları obstetrik vakalar ile ilgili yapılan çalışmalara rastlanılmamıştır. Yapılan çalışmanın amacı; sahada çalışan paramediklerin karşılaştıkları obstetrik vakalarının neler olduğunu belirlemek ve sürecin başarılı bir şekilde yürütülebilmesi için önerilerde bulunmaktır.

### **3. MATERYAL VE METHOD (MATERIAL AND METHODS)**

#### **3.1. Araştırmanın Türü (The Study Type)**

Araştırma, nicel olarak tasarlanmış, tanımlayıcı ve kesitsel niteliktedir.

#### **3.2. Araştırmanın Örnekleme (The Study of Sampling)**

Çalışmanın evrenini Sağlık Bakanlığı Acil Yardım İstasyonlarında çalışan paramedikler oluşturmaktadır. Ulaşılması gereken birey sayısı, G\*Power 3.1 yöntemiyle 231 kişi olarak belirlenmiştir (Effect size=0.25,  $\alpha=0.05$ , Power (1- $\beta$  err prob=0.80, Number of Group=7). Referans çalışma olmadığı için varyans analizleri yapılmadığı için etki büyüklüğü Cohen'in etki büyüklüğü tablosuna göre orta etki değeri 0.25 alınmıştır. Araştırmaya katılımın sosyal medya aracılığıyla olması sağlanmıştır. Evrenin tamamı bilinmediği için hem daha hızlı hem de daha kolay olması nedeniyle veri toplamada olasılıksız ve kolayda örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma örneklemini ise Mayıs 2016-Ağustos 2019 tarihleri arasında ulaşılan ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplam 235 paramedik oluşturmaktadır.

#### **3.3. Veri Toplama Araçları (Data Collection Tools)**

Araştırmacılar tarafından literatür taraması sonucunda oluşturulan anket formu 32 sorudan oluşmaktadır. Form; sosyo-demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim, gelir durumu...), mesleki durumu (çalıştığı birim, çalıştığı yıl...) ve doğum vakaları ile ilgili bilgileri (eğitim süresince aldığı doğum vakaları ile sahada karşılaştıkları vaka durumları) sorgulamaktadır. Katılımcılara çalışmanın amacı anlatılmış, çalışmaya katılmak isteyenlerden, Helsinki Deklerasyonu Prensipleri'ne uygun olarak onamları alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından oluşturulan anket formları ile yüz yüze veya online olarak toplanmıştır. Anket formunun doldurulması ortalama olarak on dakika sürmüştür. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: Sahada çalışıyor olmak ve çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul etme durumudur.

#### **3.4. Araştırmanın Etik Boyutu (The Ethic of Research)**

Çalışmanın yürütülebilmesi etik kurul izni 24.04.2019 tarihinde XX Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan alındı (95674917-108-99.E.16164). Paramediklere araştırmanın amacı anlatılarak araştırma hakkında bilgi verilmiş, sözel ya da yazılı onamları alınmıştır.

#### **3.5. Verilerin Analizi ve Değerlendirilmesi (Analysis and Evaluation of Data)**

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) paket programı kullanılarak verilerin sayı ve yüzde dağılımları yapılmıştır. Ayrıca, ki-kare testi analizi yapılmış olup, grupların arasındaki farklılıkların hangi seçenekten

kaynaklandığını bulmak için de post hoc analizleri yapılmıştır.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

#### 4. BULGULAR (RESULTS)

Araştırmaya katılan paramediklerin yaş ortalaması  $23.57 \pm 4.01$  (min=18, max=38)'dir. Katılımcılara ait bazı sosyo-demografik özellikler Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri (N=236)  
(Table 1. Socio-demographic characteristics of the participants (N=236))

		n	%
Cinsiyet Durumu	Kadın	149	63.4
	Erkek	86	36.6
	Toplam	235	100.0
Gelir Durumu	Gelir Giderden Az	75	32.5
	Gelir Gidere Eşit	114	49.4
	Gelir Giderden Fazla	41	18.1
	Toplam	231	100.0
Eğitim Durumu	Ön Lisans	208	88.9
	Lisans/Lisans Üstü	26	11.1
	Toplam	234	100.0
Çalıştığı Birim	Hastane Acil Servis	39	17.0
	112 İstasyon	158	68.7
	Komuta Kontrol	16	7.0
	Diğer	17	7.3
	Toplam	230	100.0
Medeni Durum	Evli	49	20.9
	Bekar	185	79.1
	Toplam	234	100.0
Yaşamın Uzun Süre Geçtiği Yer	Köy	44	18.9
	İlçe	76	32.6
	İl	113	48.5
	Toplam	233	100.0
Çalışma Yılı	1-2 Yıl	111	49.1
	3-4 Yıl	63	27.9
	5-6 Yıl	23	10.2
	7 Yıl ve Üzeri	28	12.8
	Toplam	226	100.0
İstasyon Tipi*	A Tipi	128	67.4
	B Tipi	58	30.5
	C Tipi	4	2.1
	Toplam	190	100.0

**\*A tipi İstasyon:** 24 saat kesintisiz sadece ambulans hizmeti verilen, ihtiyaca göre birden fazla ekip ve ambulans bulundurulan, idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan istasyon tipidir.

**\*B tipi İstasyon:** Hastane acil servisleri ve 24 saat hizmet veren birinci basamak sağlık kuruluşları ile entegre kesintisiz ambulans ve acil servis hizmeti verilen, kadrosu ve özlük hakları bakımından bünyesinde bulunduğu kuruma, ambulans hizmeti bakımından merkeze bağlı olan istasyon tipidir.

**\*C tipi İstasyon:** İhtiyaca göre günün belirlenen saatlerinde sadece ambulans hizmeti verilen idari ve özlük hakları bakımından başhekimliğe bağlı ve kadrolu personeli olan, acil sağlık istasyonlarıdır.

Çalışmaya katılan paramediklerin %63.4'ü kadın, %79.1'i bekar, %48.5'inin yaşamı uzun süre ilde geçmiş, %49.4'ünün geliri giderine eşit, %88.9'u ön lisans mezunudur. Çalıştığı birimlere baktığımızda %68.7'si 112 acil yardım istasyonlarında, %67.4'i A tipi istasyonlarında görev yapmaktadır (Tablo 1). Paramediklerin çalıştıkları yıl ortalaması 1.87±1.05 (min=1, max=5 yıl)'dır. Katılımcıların %42'si Temel Modül, Travma ve Resusitasyon (TRK), İleri Yaşam Desteği (İlyad), Çocuklarda İleri Yaşam Desteği (Çilyad), doğum gibi hizmet içi eğitimleri almıştır. Paramediklerin gebelik komplikasyonları ile karşılaşma durumları Tablo 2'de ele alınmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların karşılaştığı gebelik komplikasyonları (N=236)  
(Table 2. Pregnancy complications faced by the participants (N=236))

	n	%	
Preeklampsi-Eklampsi	Evet	72	30.6
	Hayır	163	69.4
	Toplam	235	100.0
Abortus	Evet	62	26.4
	Hayır	172	73.6
	Toplam	234	100.0
Erken Membran Ruptürü	Evet	7	3.0
	Hayır	228	97.0
	Toplam	235	100.0
Gebelikte Enfeksiyonlar	Evet	20	8.5
	Hayır	215	91.5
	Toplam	235	100.0
Plasental Anomaliler	Evet	13	5.5
	Hayır	222	94.5
	Toplam	235	100.0
Atoni	Evet	17	7.2
	Hayır	217	92.8
	Toplam	234	100.0
Müdahaleli Doğum	Evet	18	7.7
	Hayır	217	92.3
	Toplam	235	100.0
Gebelikte Travma	Evet	41	17.4
	Hayır	194	82.6
	Toplam	235	100.0
Gebelikte Kronik Hastalıklar	Evet	23	9.8
	Hayır	211	90.2
	Toplam	234	100.0
Vakaları Görmeme Durumu	Evet	62	26.4
	Hayır	173	73.6
	Toplam	233	100.0

Katılımcıların en fazla karşılaştıkları gebelik komplikasyonları; preeklampsi-eklampsi (%30.6), abortus (%26.4) ve gebelikte travmadır (%17.4) (Tablo 2). Paramediklerin %67.7'si doğum vakalarına, Acil Tıp Teknisyenleri (ATT) eşliğinde gittiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcıların %34.8'i eğitim öğretim döneminde almış oldukları doğum dersini yeterli görmekteyler. Ancak öğrenci sayılarının fazla olmasından dolayı laboratuvar uygulamalarını yeterli derecede yapamadıklarını belirtmişlerdir. Katılımcılar doğum esnasında kordon sarkması (%7.7), makat geliş (%5.5), siyanotik bebek (%1.3), zor doğum eylemi (%2.1), kordon dolanması (%9) gibi birçok riskli doğum eylemi ile karşılaştıklarını da ifade etmişlerdir. Paramediklerin almış oldukları doğum eğitimleri ve yapmış oldukları

uygulamaları ile kendini doğum uygulamaları için yeterli bulma durumlarının karşılaştırılması Tablo 3'te ele alınmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların almış oldukları doğum eğitimi ve yapmış oldukları doğum uygulamaları ile kendini doğum uygulamaları için yeterli bulma durumlarının karşılaştırılması (N=236)  
(Table 3. Comparison of the birth training and birth practices that the participants have done with the situations they find themselves sufficient for birth practices (N=236))

	Kendini Doğum Uygulaması İçin Yeterli Bulma							
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
Almış Olduğu Doğum Dersini Yeterli Bulma Durumu	n	%	n	%	n	%	n	%
Evet	43 <sup>a</sup>	58.1	3 <sup>b</sup>	6.1	34 <sup>c</sup>	32.7	80	35.2
Hayır	12 <sup>a</sup>	16.2	34 <sup>b</sup>	69.4	31 <sup>c</sup>	29.8	77	33.9
Kısmen	19 <sup>a</sup>	25.7	12 <sup>a</sup>	24.5	39 <sup>a</sup>	37.5	70	30.8
Toplam	74	100.0	49	100.0	104	100.0	227	100.0
$\chi^2=51.265, p=0.001$								
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Doğum Uygulamaları İçin Hizmet İçi Eğitim Alma Durumu								
Evet	44 <sup>a</sup>	62.0	9 <sup>b</sup>	18.0	41 <sup>c</sup>	41.4	94	42.7
Hayır	27 <sup>a</sup>	38.0	41 <sup>b</sup>	82.0	58 <sup>c</sup>	58.6	126	57.3
Toplam	71 <sup>a</sup>	100.0	50 <sup>b</sup>	100.0	99 <sup>c</sup>	100.0	220	100.0
$\chi^2=23.308, p=0.001$								
	Evet		Hayır		Kısmen		Toplam	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Eğitim-Öğretim Süresi İçinde Yaptırdığı Doğum Sayısı								
Hiç	19 <sup>a</sup>	26.8	31 <sup>b</sup>	64.6	37 <sup>a</sup>	35.2	87	38.8
1-2 kez	16 <sup>a</sup>	22.5	12 <sup>a</sup>	25.0	38 <sup>a</sup>	36.2	66	29.5
3-5 kez	21 <sup>a</sup>	29.6	4 <sup>b</sup>	8.3	21 <sup>a,b</sup>	20.0	46	20.5
5-10 kez	9 <sup>a</sup>	12.7	0 <sup>b</sup>	0.0	7 <sup>a,b</sup>	6.7	16	7.1
10 ve üzere	6 <sup>a</sup>	8.5	1 <sup>a,b</sup>	2.1	2 <sup>b</sup>	1.9	9	4.0
Toplam	71	100.0	48	100.0	105	100.0	224	100.0
$\chi^2=32.215; p=0.001$								

<sup>a,b,c</sup> Gruplar Arasındaki Farklılıklar

Paramedikler doğum dersi için almış oldukları eğitim ve öğretimlerini yeterli bulma, doğum uygulamalarına yönelik almış oldukları hizmet içi eğitim durumu ve eğitim öğretim süresince yaptırmış oldukları doğum uygulama sayıları ile kendini doğum uygulamaları için yeterli hissetme durumları arasında anlamlı farklar saptanmıştır ( $p<0.05$ , Tablo 3). Ayrıca katılımcılara doğum yaptıрма ile ilgili görüşleri sorulduğunda ise %66.7'si doğum yaptıрма yetkisinin olmasını ve eğitimlerin özellikle uygulama ağırlıklı olması gerektiğini ifade etmiş olup, eğitimlerin artırılması gerekliliğini vurgulamışlardır. Yapılan istatistiksel analiz sonucunda paramediklerin cinsiyet ( $\chi^2=1.285, p=0.733$ ) ve medeni durumları ( $\chi^2=5.443, p=0.142$ ) ile kendini doğum uygulaması için yeterli hissetme durumları arasında anlamlı farklar tespit edilmemiştir. Ayrıca katılımcıların çalışmış oldukları birimler ile doğum vakasıyla karşılaşma durumları arasında ( $\chi^2=5.097, p=0.826$ ) da anlamlı bir fark bulunmamıştır.

## 5. TARTIŞMA (DISCUSSION)

Paramedik bölümü, Türkiye’de ilk olarak 1993 yılında açılmış ve Sağlıkta Dönüşüm Programının 2004 yılındaki uygulamaları ile istihdam yaratılmasından sonra sayıları giderek artmıştır [4]. Çok uzun bir geçmişi olmayan paramedik mesleğinin her geçen gün mezun sayısı artmaktadır. Çalışmada paramediklerin çalışma yıl ortalaması yaklaşık 1.8 yıldır ve yaş ortalamaları 23.57’dir. Çalışma yıl ortalamasının düşük olması mesleğin yeni yeni tanınmaya başladığını, yaş ortalamalarının düşük olması da eğitim seviyesinin ön lisans düzeyinde olmasından kaynaklandığını göstermektedir.

Ambulanslar ve Acil Sağlık Araçları ile Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği’ne göre acil yardım ambulanslarında, en az bir hekim ve/veya ambulans ve acil bakım teknikeri ile bir sağlık personeli olmak üzere en az üç personel görev yapmaktadır. Ayrıca aynı yönetmelikte, hekim bulundurulmayan ambulanslarda nakil esnasında hastaya müdahale etmek üzere görev yapan personelden en az birinin paramedik olması gerektiği belirtilmiştir [9]. Çalışmada da paramediklerin %67.7’si doğuma ATT’ler eşliğinde gittiklerini ifade etmişlerdir. Vakaların çoğunu paramedikler ile beraber ATT’ler yürütmektedir.

Çalışmada paramediklere doğum yaptırma ile ilgili görüşleri sorulduğunda ise %66.7’si doğum yaptırma yetkisinin olması gerektiğini, eğitimlerin özellikle uygulama ağırlıklı olmasını ve sayısının artırılması gerekliliğini vurgulamışlardır. Paramediklerin görev ve yetkileri arasında acil doğum durumunda, doğum eylemine yardımcı olmak yer almaktadır. Özellikle paramedikler bu yetkilerini hastane öncesi alanda görev yapan hekimsiz ambulanslar veya acil sağlık araçlarında gerçekleştirmektedirler [5]. Paramedikler hekimsiz olarak ambulanslarda çalışan ve hasta ile ilk karşılaşan sağlık meslek grubu olup, vakalara gerekli ilk müdahaleleri yapmaktadırlar. Sahada normal doğum eylemi ile birlikte birçok doğum ve gebeliğe ait riskli durumlar ile de karşılaşmaktadırlar. Çalışmadaki paramediklerin %73.6’sı riskli gebelik ve doğum vakası ile karşılaşmıştır. En çok karşılaşılan vakalar ise preeklampsi-eklampsi, abortus, gebelikte travma, enfeksiyonlar, kordon sarkması, makat geliş, kordon dolanması, siyanotik bebek, zor doğum eylemi gibi riskli durumlardır. Yüksek riskli gebelik ve riskli doğum eylemi, anne ile bebeğinin sağlığını tehdit eden, morbidite ve mortalite oranlarını arttıran, psikolojik, fizyolojik, sosyal ve ekonomik sonuçları olan önemli bir sağlık problemidir [10 ve 11]. Yüksek riskli gebeliklerin anne ve bebek sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini azaltabilmek için yakın izlem, bakım ve hızlı müdahale gerekmektedir. Çalışmada paramediklerin büyük çoğunluğu riskli gebelik ve doğum vakası ile karşılaşmıştır. Anne ve bebeklerin sağ kalımını artırmak için özellikle sahada vakayı ilk karşılayan grupların hızlı ve doğru müdahale etmesi çok önemlidir. Bu yüzden paramediklerin doğumla ilgili vakalara hâkim olması, bu alanla ilgili eğitimlerini tamamlaması ve uygulama sayılarının artırılması gerekmektedir.

Paramediklerin hem eğitim öğretim süresince hem de sahada çalıştıkları zaman diliminde, almış oldukları hizmet içi eğitimler kendilerini uygulamalarda ve girişimlerde yeterli bulmalarına sebep olmaktadır. Klinik uygulamalar eğitim sürecinin her zaman ayrılmaz bütünleyici bir parçasıdır [12, 13 ve 14]. Ayrıca klinik uygulama alanları; sorumluluk alarak tek başına uygulama yapabilmeyi, hastayı gözlemleyebilmeyi, hastanın klinik tablosuna göre müdahale edebilmeyi, bir ekip üyesi olarak beraber karar verebilmeyi ve hızlı hareket etmeyi sağlamaktadır. Öğrencilere okul ortamında öğretilen teorik bilgi ve pratiği gerçek ortamda yaşayarak ve yaparak bütünleştirme fırsatı vermektedir [15, 16 ve 17]. Bu çalışmada paramediklerin doğum



dersi için almış oldukları eğitim ve öğretimi yeterli bulma, doğum uygulamalarına yönelik almış oldukları hizmet içi eğitimleri ve eğitim öğretim süresi boyunca yapmış oldukları doğum uygulama sayısı ile kendini doğum uygulamaları için yeterli bulma durumları arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı farklar bulundu. Paramediklerin olay yerinde veya ambulansda doğum vakalarını başarılı bir şekilde yönetebilmeleri ve hızlı-doğru müdahale edebilmeleri için bu alanda yeterli eğitim almaları ve uygulama yapmaları gerekmektedir. Çalışmada paramediklerin doğum ile ilgili eğitim alma ve uygulama yapma düzeylerinin artması ile kendini doğum uygulamalarında yeterli bulma durumları arasında paralel bir ilişki mevcuttur. Çalışma literatürle paralellik göstermekte olup, paramedik gibi sağlık uygulayıcılarının hem eğitim öğretim süresince hem de görev yaptıkları zaman içinde almış oldukları hizmet içi eğitimlerin önemini de ortaya koymaktadır.

#### **6. SONUÇ VE ÖNERİLER (CONCLUSION AND RECOMMENDATIONS)**

Paramediklerin eğitim ve öğretimleri sırasında almış oldukları Acil hasta bakımı 3 dersi kapsamında üç-beş haftalık zaman diliminde doğuma ait dersler işlenmektedir. Ebelik programlarında dört yıl boyunca ve hemşirelik programlarında bir dönem boyunca verilen bu derslerin paramedik programlarında üç-beş haftada verilmesi yetersiz bir durumdur. Acil sağlık sisteminde vakayla ilk karşılaşan ve müdahale eden sağlık profesyonellerinin bu alandaki yetkinliklerinin artırılması çok önemlidir. Bunun için müfredatların değiştirilmesi, eğitim öğretim süresinin artırılması, klinik ve laboratuvar uygulamalarının artırılması, mezuniyetten önce doğum uygulama zorunluluğunun getirilmesi, simülasyon uygulamalarının geliştirilmesi gibi eğitim öğretim sürecinin gözden geçirilmesi çok önemlidir. Bunun yanında mezuniyetten sonra hizmet içi eğitimlerin tamamlanarak standart protokollerin geliştirilmesi, hızlı ve doğru karar verme pratiğinin kazandırılması, ekip yetkinliğinin artırılması gerekliliği önerilmektedir.

#### **ÇIKAR ÇATIŞMASI (CONFLICT OF INTEREST)**

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

#### **KAYNAKLAR (REFERENCES)**

- [1] Say, L., Pattinson, R.C., and Gulmezoglu, M., (2004). WHO Systematic Review of Maternal Morbidity and Mortality= the Prevalence of Severe Acute Maternal Morbidity (nearmiss). *Reprod Health* 2004;1=3.
- [2] World Health Organization, (2014). *The WHO Application of ICD-10 to Deaths During Pregnancy, Childbirth and the Puerperium*, IDC MM. Geneva= World Health Organization.
- [3] TC. Sağlık Bakanlığı. Halk Sağlığı Kurumu. (2018). *Emergency Obstetric Care Management Guide*.
- [4] Çelikli, S., (2016). Standardization Efforts and Breaking Points in Paramedic Education Since Establishment. *Hastane Öncesi Dergisi*. 1(2):39-54.
- [5] TC. Sağlık Bakanlığı. Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, <https://acilafet.saglik.gov.tr/TR,4226/yonetmelikler.html>. Erişim Tarihi: 21.09.2019.
- [6] Yıldırım, D., Sarı, E., Gündüz, S., and Yolcu, S., (2014). Past and Present of Paramedic Education. *Smyrna Tıp Dergisi*. 3(1)=51-53.
- [7] Paksoy, V.M., (2016). Comparison of International Practice Models in Emergency Health Services: Anglo-Amerikan ve FRANKO-



- GERMAN İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi. 4(1):6-24.
- [8] Bodur, S., et al., (2009). Bebek Ölümlerinin Prenatal-Natal Sağlık Hizmet Kullanımı ve Demografik Özelliklerle İlişkisi: Vaka-Kontrol Çalışması. *Dicle Tıp Dergisi*, 36(4):288-93.
- [9] Ülger, H., Deniz, T., Saygun, M., ve ark., (2013). Evaluation of the Effectiveness of the Training Given to Ambulance Personnel. *TAF Prev Med Bull*, 12(2):151-156.
- [10] Price, S., Lake, M., Breen, G., Carson, G., Quinn, C., O'Connor, T., (2017). The Spiritual Experience of High-risk Pregnancy. *JOGNN* 2007; 36(1):63-70.
- [11] Karaçam, Z. and Şen, E., (2012). Home Care of High Risk Pregnants. *Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi*, 80-91.
- [12] Karaöz, S., (2003). An overview of Clinical Teaching in Nursing And Recommendations for Effective Clinical Teaching. *HEMAR-G Dergisi*, 5(1):15-21.
- [13] Eşer, İ., Khorshid, L., Denat, Y., (2008). The Effect of First Clinical Practice on Perception of Nursing Profession. *E.Ü.H.Y.O. Dergisi*, 24(1):15-26.
- [14] Aytakin, S., Özer, F.G., and Beydağ, K.D.T., (2009). The Difficulties Faced by the Students of Denizli Health. High School in Clinical Applications. *FSDH*, 4(10):137-149.
- [15] Atay, S. and Yılmaz, F., (2011). First Clinical Stress Levels of Health High School Students. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(4):32-37.
- [16] Maginnis, C. and Croxon, L., (2010). Transfer of Learning to the Nursing Clinical Practice Setting. *Rural Remote Health*. 10(2):1313.
- [17] Elçigil, A. and Sarı, H.Y., (2011). Facilitating Factors in Clinical Education in Nursing. *DEUHYO ED*, 4(2):67-71.