T.C.
ÇANKIRI KARATEKİN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

BASRA ŞEHİR HASTANELERİNDE ACİL VE NÖROŞİRURJİ SERVİSLERİNDEKİ HEMŞİRELERİN GLASGOW KOMA SKALASINA İLİŞKİN BİLGİSİ

Yüksek Lisans

Essam Hasan Abd-Al-Ally AL-SHAHEEN

Çankırı 2020

BASRA ŞEHİR HASTANELERİNDE ACİL VE NÖROŞİRURJİ SERVİSLERİNDEKİ HEMŞİRELERİN GLASGOW KOMA SKALASINA İLİŞKİN BİLGİSİ

Essam Hasan Abd-Al-Ally AL-SHAHEEN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Hemşirelik Anabilim Dalı

Yüksek Lisans

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Emrah ÇAYLAK

Çankırı 2020

KABUL VE ONAY

ÇAKÜ, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 208210229 numaralı Yüksek Lisans Essam Hasan Abd-Al-Ally AL-SHAHEEN ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı "Basra şehir Hastanelerinde Acil ve Nöroşirurji Servislerindeki Hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgisi" başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Savunma Tarihi : 28.Ekim 2022

Tez Danışmanı:	**Dr. Öğr. Üyesi Emrah ÇAYLAK** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Doç. Dr. Gökhan NUR** **İskenderun Teknik Üniversitesi**	**……** **İmza**
Jüri Üyesi:	**Dr. Öğr. Üyesi Ceyhun TÜRKMEN** **Çankırı Karatekin Üniversitesi**	**……** **İmza**

Yukarıdaki sonucu onaylarım

Pro. Dr. Özcan ÖZKAN
Enstitü Müdür

ETİK BEYANNAMESİ

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Basra şehir Hastanelerinde Acil ve Nöroşirurji Servislerindeki Hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgisi” başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

İmza
Tarih
Essam Hasan Abd-Al-Ally AL-SHAHEEN

ÖN SÖZ

Her şeyden önce hamd, Rahmân ve Rahîm olan Allah'a mahsustur. Yardımları için Dr. Öğr. Üyesi Emrah ÇAYLAK kendisine en derin şükran ve teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

KABUL VE ONAY ..... **iii**
ETİK BEYANNAMESİ ..... **iv**
ÖN SÖZ ..... **v**
KISALTMALAR VE SEMBOLLER ..... **vii**
ÇİZELGELER LİSTESİ ..... **viii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **ix**
ÖZET ..... **x**
SUMMARY ..... **xi**
1. GİRİŞ **1**
1.1. Çalışmanın Amacı 3
1.2. Çalışmanın Sorunu 3
1.3. Kısıtlamalar 3
2. GENEL BİLGİLER **4**
2.1 Glasgow koma skalasının işlevi 4
2.2.1. Glasgow Koma Ölçeğinin Yetişkinlerde Kullanımı 4
2.2.2. Glasgow Koma Skalasının Pediatride Kullanımı 5
2.2. TBH şiddetinin sınıflandırılması 7
2.3. Glasgow Koma Skalasının Avantajları/Dezavantajları 7
3. MATERYAL VE YÖNTEM **8**
3.1 Araştırma Yöntemi 8
3.2 Araştırma Ortamı 8
3.2.1 Veri toplama 8
3.3 Çalışma Aracı 8
3.4 Çalışmanın Geçerliliği 9
3.5 İstatistiksel veri analizi 9
4. BULGULAR **10**
5. TARTIŞMA **15**
6. SONUÇ VE ÖNERİLER **18**
KAYNAKLAR **20**
EKLER **24**
EK 2. ÖZGEÇMİŞ **33**

KISALTMALAR VE SEMBOLLER

GKS **:** Glasgow Koma Skalası

TBH **:** Travmatik Beyin Hasarı

E **:** Göz Tepkisi

V **:** Sözel Yanıt

M **:** Motor yanıt

ÇİZELGELER LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 2.1: Glasgow Koma Skalası..... **6**
Çizelge 2.2: Modifiye Pediatrik Glasgow Koma Skalası **7**
Çizelge 4.1: Sosyodemografik özelliklerine göre bireylerin dağılımı..... **11**
Çizelge 4.2: Hemşirelerin GKS bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi..... **12**
Çizelge 4.3: Hemşirelerin bilgi düzeyleri sonucunda başarı durumu..... **13**
Çizelge 4.4: Hemşirelerin GKS bilgi düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki. **14**

ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1: Çalışma örnekleminin GKS'ye ilişkin genel bilgilerine göre dağılımı. **5**
Şekil 2.2: Üst yapılar. **7**
Şekil 2.3: Yatay tam sayfa şekil. **8**
Şekil 3.1: Sinir hücresi, Çetin (2003)'ten uyarlanmıştır. **14**
Şekil 3.2: Birden fazla satırlı şekil isimlendirmesinde örnek, birden fazla satırlı şekil isimlendirmesinde örnek. **15**
Şekil 3.3: Örnek şekil ismi nokta ile bitirilmelidir. **16**
Şekil 4.1: Örnek şekil. **23**

BASRA ŞEHİR HASTANELERİNDE ACİL VE NÖROŞİRURJİ SERVİSLERİNDEKİ HEMŞİRELERİN GLASGOW KOMA SKALASINA İLİŞKİN BİLGİSİ

ÖZET

ALSHAHEEN, Essam. Basra şehir Hastanelerinde Acil ve Nöroşirurji Servislerindeki Hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgisi, (Yüksek Lisans Tezi), Çankırı, 2022.

Travmatik yaralanmalar dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir ve travmatik beyin hasarı bu panoramanın önemli bir belirleyicisidir. Dünya üzerinde sözel yanıt, motor aktivite ve göz hareketlerini değerlendirmek amacıyla Glasgow Koma Skalası (GKS), yoğun bakım hemşireleri tarafından sıklıkla kullanılmakta olan bir bilinç değerlendirme skalasıdır. Bu araştırma, Irak Basra Şehrindeki Basra Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi ve Acil Servisinde çalışan hemşirelerin GKS'ye ilişkin bilgisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında 100 hemşire ile görüşülmüştür. Bu amaçla hemşireler tarafından cevaplandırılmak üzere araştırmacılar tarafından 23 soruluk bir veri toplama formu hazırlanmıştır. Araştırmadan elde edilen verilerin sunumunda frekans (sayı, yüzde) ve ki-kare analizleri kullanılmıştır. Araştırmada katılımcıların %58'ini 25 yaş altının oluşturduğu, %55''lik bir oranla erkeklerin çoğunlukta olduğu, %54'ünün evli olduğu belirlenmiştir. İncelenen gruplar için çalışma süresi düzeyine bakıldığında %55'inin 0 – 5 yıl arasında çalıştığı, eğitim durumunun daha çok (%47) iki yıllık hemşirelik enstitüsü mezunu olduğu, gelir düzeyi açısından genel olarak çalışan hemşirelerin memnun oldukları (%55), sigara kullanım oranının %56 ve acil ünitede çalışma oranının daha yüksek olduğu (%55) tespit edilmiştir. Hemşirelerin çalışma yaşı, iş deneyimi ve eğitim düzeyleri ile GKS'ye ilişkin genel bilgileri arasında anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) tespit edilmiştir. Diğer taraftan, hemşirelerin cinsiyet veya iş yeri ile GKS'ye ilişkin genel bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı da bulunmuştur. Araştırmada hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmesi, çalışma saatlerinin kısaltılması, GKS vb. uygulamalar hakkında bilgilendirilmeleri gibi önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Acil Servis, Nöroşirurji, Hemşire, Değerlendirme, Glasgow Koma Skalası.

THE STUDY OF THE PSYCHOLOGICAL EFFECTS OF EMERGENCY UNITS ON NURSES

SUMMARY

ALSHAHEEN, Essam. Knowledge of Glasgow Coma Scale Of Nurses in Emergency And Neurosurgical Services in Basra City Hospitals (Master's Thesis), Çankırı, 2022.

Traumatic injuries are an important cause of morbidity and mortality worldwide, and traumatic brain injury is a significant determinant of this panorama. Glasgow Coma Scale (GCS) is a measure of patient awareness or continuous that is nessessary frequently used by I.C.U intensive care units and neurosurgery ward , nurses around the world for the purpose of evaluating a patient's to verbal response and motor activity and eye movements. This research was conducted as a descriptive study to examine the nurses' knowledge working in the Brain Surgery and Emergency Department of Basra Training Hospital in Basra, Iraq. 100 nurses were interviewed within the scope of the research. For this purpose , a total information or data of G.C.S form with the (23) multiple questions was prepared by the good researchers to be responded by the nurses. Frequency (number, percentage) and chi-square analyzes were used in the presentation of the data obtained from the research. In the study, it was determined that 58% of the participants were under the age of 25, 55% were men in the majority, and 54% were married. When examining the employment levels of the groups examined, it was found that 55% of them worked between 0-5 years and that their education level was mostly (47%) graduates of a two-year nursing institute. of income level. The working nurses were generally satisfied (55%), the smoking rate was 56%, and the emergency room work rate was higher (55%). A significant relationship ($p < 0.05$) was detected between the nurses' working age, work experience and education level and their general knowledge about GCS. On the other hand, it was also detected that there was no statistically significant difference between nurses' gender or workplace and their general knowledge level about GCS. In the research, suggestions such as improving the working conditions of the nurses, shortening the working hours, informing them about GCS etc. were included.

Key Words: Emergency Department, Neurosurgery, Nurse, Evaluation, Glasgow Coma Scale.

1. GİRİŞ

Travmatik yaralanmalar dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir ve Travmatik Beyin Hasarı (TBH) bu panoramanın önemli bir belirleyicisidir. TBH karmaşık patofizyolojik mekanizmalara sahiptir (Toroyan 2019). Beyin cerrahisi ya da acil servise bu tür yaralanma ile gelen hastaların acil olarak bilinç değerlendirmesi ve nörolojik takip altına alınması gerekmektedir. Böylece hastanın nörolojik durumundaki bozulmalar çok erken saptanarak, uygun tedavi ve bakım stratejisi belirlenerek hastanın ölüm tehlikesi önlenebilinecektir. Bilinç ya da şuur genel anlamda hastanın kendisini ve çevresini tanıma yeteneği olarak bilinir (Küçükyardalı 2008).

Bilinç bozuklukları anatomik veya metabolik olarak sınıflandırılmaktadır. Anatomik Bilinç Bozukluklarına neden olan tıbbi durumlar; lateral/santral transtentoriyel herniasyon, bihemisferik yapısal lezyonlar, intra-/ekstra aksiyal beyin lezyonlar olarak sıralanabilir. Metabolik Bilinç Bozukluklarına neden olan durumlar ise ekstrakraniyal (anoksi, hipoglisemi, iskemi,toksinler, pH, osmolarite ve ısı değişiklikleri vb.) ve intrakraniyel (hipertansiyon ve nöronal hiperaktivite vb.) olarak meydana gelmektedir. Bilinç bozukluklarına bağlı olarak hastada konfüzyon, deliryum, stupor, laterji, koma, abulia, akinetik mutizm, kilitlenme sendromu ve beyin ölümü görülebilir (Burns ve ark., 2011).

Nörolojik sistemin ana merkezi olan beyin oksijensiz kalmaya oldukça hassastır ve bu nedenle hastadaki bilinç durumu değişikliklerini erken fark etmek hastanın klinik gidişatı açısından çok büyük önem arz etmektedir. Bilinç durumunun değerlendirilmesinde nörolojik takip yapılması oldukça önemlidir. Bu amaçla nöroloji ve acil servislerinde Glasgow Koma Skalası (GKS), FOUR Skoru (Full Outline UnResponsiveness Score), Akut Fizyoloji ve Kronik Sağlık Değerlendirmesi II (APACHE II), Basitleştirilmiş Akut Fizyoloji Skoru II (Simplified Acute Physiology Score II: SAPS II), Terapötik Müdahale Skorlama Sistemi (Therapeutic Intervention Scoring System: TISS), Mortalite Tahmin Skalası (Mortality Prediction/Probability Models-MPM) ve sedasyon-ajitasyon durumlarını belirlemek

için Richmond Ajitasyon Sedasyon Skalası (RASS) kullanılmaktadır (Burns ve ark., 2011m Korkmaz Doğdu ve ark., 2019).

Bu araştırmada, Irak Basra Şehrindeki Basra Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi ve Acil Servisinde çalışan hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgisini incelenecektir. Dünya üzerinde sözel yanıt, motor aktivite ve göz hareketlerini değerlendirmek amacıyla Glasgow Koma Skalası, yoğun bakım hemşireleri tarafından sıklıkla kullanılmakta olan bir bilinç değerlendirme skalasıdır.

Glasgow Koma Skalası, Graham Teasdale ve Jennett tarafından 1974 yılında yayınlanmıştır. 40 yıl boyunca zamana direnmiş, zaman testini tamamlamış ve dünya çapında kabul görmüştür (Teasdale ve ark., 2014a). Bu skala, nörolojik disfonksiyonu tanımlamak ve bilinç düzeyinin ilerlemesini takip etmek, prognozu tahmin etmek ve sözel yanıt, motor aktivite ve göz hareketlerini nörolojik testini yapan sağlık profesyonelleri arasındaki iletişimi standartlaştırmak için kullanılır (Teasdale ve ark., 2014b). Skala içindeki testler spontan aktivitelerin gözlemlenmesi ve sözel ve/veya ağrılı uyaranların kullanılması ile elde edilmektedir (Singh ve ark., 2016). Bu nedenle, tüm nörolojik hastaların en hassas ve güvenilir göstergesidir. Sağlık çalışanlarının hastanın durumuyla ilgili aynı sonuca varmalarını sağlayan spesifik bir yapıdadır (Palmer and Knight 2006).

Bilincin iki bileşeni vardır: uyarılma ve içerik. Uyarılma bozukluğu hafiften (uyuşukluk) komaya kadar değişebilir. Koma, uyarılmanın en şiddetli bozukluğudur ve emirlere itaat edememe, konuşamama veya gözleri acı uyaranına rağmen açamama olarak tanımlanır (Matis and Birbilis 2008). Glasgow Koma Skalasında, hasta ölçeğin kriterlerine göre değerlendirilir ve elde edilen puanlar 3 ila 15 arasında bir hasta skoru verir, burada 3 derin bilinçsizliği, 8'den az puan komayı ve 15 ise tam farkındalığı gösterir (Ratcliff ve ark., 2022). GKS skorları 3 ila 8 arasında olan kişiler ciddi Travmatik Beyin Hasarı (TBH) veya komatoz ile, 9 ila 12 skoru olanlar orta derecede TBH ile ve skorları 13 ila 15 arasında olanlar ise hafif TBH ile sınıflandırılır (Chiu ve ark., 2020, Ratcliff ve ark., 2022). GKS'nin kullanımı önceden bilgi ve beceri gerektirir. Dikkatli ve sistematik olarak uygulanan bu ölçek, güvenilirliği garanti altına almak için hastanın değerlendirilmesi ve ilerleme önlemlerinin oluşturulması için esastır. Bu tür hastalarda ilerlemenin takibi hasta için kritik öneme sahiptir (de Lima E Souza ve ark., 2016).

Bu araştırma, Irak Basra Şehrindeki Basra Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi ve Acil Servisinde çalışan hemşirelerin GKS'ye ilişkin bilgisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma kapsamında 100 hemşire ile görüşülmüştür. Bu amaçla hemşireler tarafından cevaplandırılmak üzere araştırmacılar tarafından 23 soruluk bir veri toplama formu hazırlanmıştır.

Hemşirelerin GKS'ye ilişkin bilgi düzeylerinin incelenmesine dayanan çalışmamızda öncelikle travma yaralanmaları, Glasgow Koma Skalası ve kullanımı hakkında teorik bilgiler verilecektir. Teorik bilgileri takiben uygulamalı çalışmalar yapılacak ve bu uygulamalı çalışmanın sonuçları detaylı olarak tezimizde yer alacaktır.

1.1.Çalışmanın Amacı

Bu çalışmada, nörolojik vakaların başvurduğu ilk sağlık birimi olan acil servislerde ve hastaların sevk edildiği ya da yattığı beyin cerrahisi servisinde çalışan hemşirelerin Glasgow Koma Ölçeği (GKS) hakkındaki bilgilerinin değerlendirmesi hedeflenmiştir. Ayrıca hemşirelerin bilgileri ile demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi ve çalışma deneyimleri) arasındaki ilişkiyi bulmak da amaçlanmaktadır. Bu bağlamda çalışma, Irak Basra Şehrindeki Basra Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi ve Acil Servisinde çalışan hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgisini incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

1.2. Çalışmanın Sorunu

Araştırmanın amacı doğrultusunda aşağıdaki soruya yanıt aranmıştır:

Beyin Cerrahisi ve Acil Servisinde çalışan hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgi düzeyleri yeterli midir?

1.3. Kısıtlamalar

Araştırma sonuçları sadece çalışmanın örneklemine genellenebilmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Travmaya bağlı yaralanmalar, Amerika Birleşik Devletleri'nde 1 ila 44 yaş arasındaki insanlar arasında önde gelen ölüm nedeni, 45 ila 64 yaş arasındaki insanlar arasında ise üçüncü önde gelen neden olarak bildirilmiştir (Greenberg ve ark., 2022). Tüm yaş grupları arasında ise, motorlu taşıt kazalarına bağlı olarak gelişen travmaya neden olan bu durumlar ölümlerin birinci veya ikinci önde gelen nedenidir (Munakomi ve ark., 2020). Yine, 2021 yılında yaralanmalar için yaklaşık 40 milyon acil servis başvurusu yapılmış ve bunların yaklaşık 2,5 milyonu travma komplikasyonlarından kaynaklanmakta olduğu belirtilmiştir (Patel ve Bennett, 2018). Travmatik beyin hasarı (TBH) travmanın önemli bir alt kümesidir. Yıllık tahmini 1,7 milyon TBH vakası arasında, 52.000 ölüm meydana gelmiştir (Fernado ve ark., 2019).

Glasgow Koma Ölçeği (GKS), akut nörolojik hastalarda ya da beyin travması meydana gelmiş vakalarda bilincin değerlendirilmesi, sınıflandırılması, hastanın izlenmesi, prognozu ve klinik karar verilmesi için önemli bir standarttır (Iyer ve ark., 2009). 1970 yılında Teasdale ve Jennett tarafından geliştirilen GKS, başlangıçta Koma İndeksi olarak adlandırıldı (Fischer ve Mathieson, 2001) ve hastadaki konfüzyon, deliryum, stupor, laterji, koma, abulia, akinetik mutizm, kilitlenme sendromu ve beyin ölümü gibi klinik durumlarda bilincin değerlendirilmesi birçok ülkede kullanılmaktadır (Teasdale ve ark., 2014a). Sağlık uzmanlarının hastaların nöroloji durumlarını iletmeleri için önemli bir araç haline gelmiştir. FOUR Skoru, APACHE II, SAPS II, TISS, MPM ve RASS gibi diğer skorlama araçları da nöroloji servislerinde yoğun olarak kullanılmaktadır (Cook ve ark., 2019).

2.1 Glasgow koma skalasının işlevi

2.2.1. Glasgow Koma Ölçeğinin Yetişkinlerde Kullanımı

Glasgow Koma Skalası üç parametreye ayrılır: en iyi göz tepkisi (E), en iyi sözel yanıt (V) ve en iyi motor yanıtı (M). Glasgow Koma Ölçeği'nin bileşenlerine

verilen yanıt seviyelerine bağlı olarak, yanıt vermemek için 1, göz açma yanıtına bağlı olarak 4'e kadar, sözlü yanıt 5'e kadar ve motor yanıt için 6'ya kadar normal değerleme olarak puanlanmaktadır. Toplam Koma Puanı bu nedenle 3 ile 15 arasında değerlere sahiptir, en kötüsü ve 15'i en yüksek olanıdır. Tüm puanların toplamı ile elde edilen puan bireysel fürumun göstergesi olmaktadır. Örneğin, 10 puan şu şekilde ifade edilebilir: GKS10 = E3V4M3 (Jain ve Iverson 2022)

Tablo 2.1: Glasgow Koma Skalası (Waterhouse, 2005; Middleton, 2012)

Erişkin için Glasgow Koma Skalası	
 Göz hareketleri (E)	4: Spontan 3: Ses ile 2: Ağrı ile 1: Yok
 Sözel yanıt (V)	5: Oryante 4: Konfüze 3: Uygunsuz kelimeler 2: Anlamsız kelimeler 1: Yok
 Motor yanıt (M)	6: Emirlere uyum 4: Çekme 5: Ağrıya lokalize 3: Anormal fleksiyon 2: Anormal ekstansiyon 1: Yok

2.2.2. Glasgow Koma Skalasının Pediatride Kullanımı

Glasgow Koma Ölçeği, 5 yaşından büyük çocuklarda herhangi bir değişiklik yapılmadan kullanılabilir. Küçük çocuklar ve bebekler ise, uygulayıcının yönelimlerini değerlendirmek veya komutlara uymak için ölçeği kullananın gerekli sözlü yanıtları anlayamazlar. Motor tepkilerin değerlendirilmesi için Pediatrik

Glasgow Koma Ölçeği başlangıçta Adelaide'de tanımlandığından beri, birkaç değişiklik yapılarak evrensel olarak kabul edilmiştir (Gaines ve Soper, 2018; Madeline ve Paul, 2021).

Tablo 2.2: Modifiye Pediatrik Glasgow Koma Skalası (Gaines ve Soper, 2018; Madeline ve Paul, 2021)

Pediatri için Glasgow Koma Skalası		
	Erişkin	Çocuk
 Göz hareketleri (E)	4: Spontan 3: Ses ile 2: Ağrı ile 1: Yok	4: Spontan 3: Ses ile 2: Ağrı ile 1: Yok
 Sözel yanıt (V)	5: Oryante 4: Konfüze 3: Uygunsuz kelimeler 2: Anlamsız kelimeler 1: Yok	5: Cıvıldamak 4: Rahatsız edici ağlama 3: Acıya bağlı ağlama 2: Acı bağlı inleme 1: Yok
 Motor yanıt (M)	6: Emirlere uyum 4: Çekme 5: Ağrıya lokalize 3: Anormal fleksiyon 2: Anormal ekstansiyon 1: Yok	6: Kendiliğinden amaçlı hareket 4: Çekme 5: Ağrıya lokalize 3: Anormal fleksiyon 2: Anormal ekstansiyon 1: Yok

2.2. TBH şiddetinin sınıflandırılması

GKS Skoru ve sonuç arasındaki ilişki, akut travmatik beyin hasarının ortak bir sınıflandırmasının temelidir:

1. Şiddetli, GKS 3-8
2. Orta, GKS 9-12
3. Hafif, GKS 13-15 arasındadır.

GKS skorunun 1 ila 8 arasındaki değerleri ciddi bir yaralanmayı gösterir (Jain ve Iverson, 2022). Hafif beyin yaralanmaları geçici veya kalıcı nörolojik semptomlara neden olabilir ve BT taraması veya MRI gibi nörogörüntüleme testleri beyin hasarının kanıtını gösterebilir veya göstermeyebilir. Orta ve şiddetli beyin yaralanmaları genellikle bilinç (düşünme becerileri), fiziksel beceriler veya duygusal/davranışsal işlevsellikte uzun vadeli bozukluklara neden olur (Waterhouse 2005, Middleton 2012).

2.3. Glasgow Koma Skalasının Avantajları/Dezavantajları

Glasgow Koma Skalasının avantajlarından bahsedersek; dünyada tüm bilinç seviye puanlama sistemleri arasında en yaygın olarak tanınanıdır. Geçerliliği yüksektir, çabuk uygulanabilir. Tekrarlanabilir (bu tartışmalıdır, bir çalışmada vakaların %38'inde GKS puanları aynı iken ve %33'ünde ise puanlar ikiden fazla değişmiştir). Motor skoru belirlediğinden, TBH'de kısa süreli prognozun en güvenilir ölçüsü olduğu için iyidir. Motor skoru 2, 3 ve 4 arasındaki ayrım, TBH'nin şiddetinin ve etkilenen beyin fonksiyonunun alanının çok yararlı bir klinik göstergesidir. Beyin hasarı, nöroşirurji müdahalesi ve mortalite gibi olumsuz nörolojik sonuçlarla ilişkilidir (Zuercher ve ark., 2009, DiGiorgio ve ark., 2020).

Glasgow Koma Skalasının dezavantajları arasında ise uyuşturucu kullanımı, alkol zehirlenmesi, şok veya düşük kan oksijen volümü gibi faktörler hastanın bilinç seviyesini değiştirebilir. Bu faktörler GKS'de yanlış bir puanlamaya yol açabilir (DiGiorgio ve ark., 2020). GKS uygulaması başlangıçta tek bir puana dönüştürülme için amaçlanmamıştır- bileşenler (E4, V5, M6) toplam puandan daha önemlidir. Beyin sapı reflekslerini içermez. 9-12 yaş arası orta aralıktaki hastalarda güvenilmez. Aşırı derecede öngörücü, ancak bireysel hastalarda sonuçları doğru bir şekilde tahmin edemez (DiGiorgio ve ark., 2020, Farkas ve ark., 2021).

3. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu bölümde çalışmada kullanılacak metodoloji açıklanmakta olup, araştırma yöntemi, yanıtlayıcı örneklem, anket, etik ilkeler ve hedef birimler yer almaktadır.

3.1 Araştırma Yöntemi

Bu çalışma için tanımlayıcı analitik yöntem kullanılmıştır.

3.2 Araştırma Ortamı

Katılımcılar, Irak Basra Şehrindeki Basra Eğitim Hastanelerinin (Al-Basra Eğitim Hastanesi, Al-Sadr Eğitim Hastanesi, Al-Mwana Hastanesi, General Fayhaa Hastanesi) Acil ve Nöroşirurji servisinde çalışan hemşire örneklemiydi. 100 anket dağıtılmış ve hemşireler tarafından doldurulmuştur. Dahil etme kriterleri Basra Eğitim Hastanelerinin Acil ve Nöroşirurji servisinde çalışmak olup araştırma 1 Ağustos 2022 tarihinden 30 Eylül 2022 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.2.1 Veri toplama

3.2.1.1 Mülakat formu (Ek 1)

Bilgiler, Basra kentindeki Basra Eğitim Hastanelerinin Acil ve Nöroşirurji durum birimiyle (çalışma örneklemi) bir anket ve görüşme tekniği kullanılarak toplanmıştır. Görüşmeler Irak'ın ulusal dili olan Arapça kullanılarak yapılmıştır. Tüm görüşme verilerini kaydetmek için bir kağıt çeviri yazı yöntemi kullanılmış olup her hemşire anketi cevaplamak için yaklaşık (20-25) dakika harcamıştır.

3.3 Çalışma Aracı

Araştırmacı, değişkeni test etmek için bir anket oluşturmuştur. Bu yapının kullanımı, literatürü ve onunla ilişkili çalışmaları gözden geçirmek içindir. Bu anket iki bölümden oluşmaktadır.

Ek 1: Demografik Veri Formu

Bu model, araştırmacılar tarafından yaş, cinsiyet, medeni durum, iş deneyimi ve acil servisteki deneyim gibi maddeden oluşan demografik verileri elde etmek için geliştirilmiştir (McNett ve ark., 2016).

Ek 2: "Hemşirelerin Glasgow koma ölçeği hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi anket formu"

İkinci bölüm, araştırma konusu (hemşirelerin Glasgow koma ölçeği hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi) ile ilgili bir dizi soru içerir ve seçimler şeklinde 16 soru içerir.

3.4 Çalışmanın Geçerliliği

Mevcut çalışmanın hedeflerine ulaşmak amacıyla, erken dönemde üretilen aracın içeriğinin geçerliliği Basra Üniversitesi Hemşirelik Fakültesinden 3 uzman öğretim üyesinden oluşan bir heyet tarafından değerlendirilmiştir. Uzmanların çoğunluğu anketin Irak'taki çalışma için uygun olduğunu belirtmişlerdir. Sadece uzmanların verdiği cevaplar değil, aynı zamanda tavsiyeleri de dikkate alınmıştır. Günümüze kadar değişiklikler yapılmış olup nihai araç artık tamamlanmış ve bu araştırmanın gereklerini karşılamaktadır.

3.5 İstatistiksel veri analizi

Bu çalışmada elde edilen sonuçları analiz etmek için aşağıdaki istatistiksel veri analiz yaklaşımları uygulanmıştır (SPSS versiyon 26):

1- Aritmetik Ortalama (M)

2- Standart sapma (Sd)

3- Yüzde (%)

4- Ki-Kare..

4. BULGULAR

Bu bölüme, veri analizinin sonuçları ile araştırmanın sonuçları dâhil edilmiştir. İlk olarak, örneğin sosyal ve demografik özellikleri analiz edilmiş olup daha sonra, Basra Şehrine ait Basra Eğitim Hastanelerinin Acil ve Nöroşirurji servisinde çalışan hemşirelerinin Glasgow Koma Skalası hakkındaki bilgi düzeyleri çalışma örneğinde incelenmiş olup örnek seçimi için rasgele örnek seçimi yöntemi kullanılmıştır.

Tablo 4.1: Sosyodemografik özelliklerine göre bireylerin dağılımı (n = 100)

Demografik veriler	Gruplar	F	%
Yaş / yıl	25 altı	58	58
	26 – 35	20	20
	36 yaş üzeri	22	22
	Toplam	100	100
Cinsiyet	Kadın	45	45
	Erkek	55	55
	Toplam	100	100
İş deneyimi	0 – 5 yıl	55	55
	6 – 10 yıl	21	21
	11 yıl ve üzeri	34	34
	Toplam	100	100
Eğitim durumu	Lise mezunu	11	11
	Hemşirelik okulu	28	28
	Enstitü mezunu	47	47
	Üniversite mezunu	14	14
	Toplam	100	100
Gelir memnuniyeti	Memnun	55	55
	Orta memnun	21	21
	Memnun değil	34	34
	Toplam	100	100
Sigara kullanımı	Evet	56	56
	Hayır	44	44
	Toplam	100	100
İş yeri	Acil	55	55
	Nöroşirurji	45	45
	Toplam	100	100

(F): Frekans, (%): Yüzde.

Tablo 4.2 de görüleceği üzere araştırmada, örneklemin %58'ini (n=58) 25 yaş altı katılımcıların oluşturduğunu, %55''lik bir oranla erkeklerin çoğunlukta olduğunu (n=55), medeni durum konusunda ise örneklemin çoğunluğunun (n=54) evli ve toplam örneklemin (%54)'ü olduğunu göstermektedir. İncelenen gruplar için çalışma süresi düzeyine bakıldığında, örneklemin çoğunluğunun 0 – 5 yıl arasında çalıştığı, sayılarının 55'e ulaştığı ve %55'ini oluşturduğu görülmüştür. Çizelgede ayrıca örneklemin eğitim durumunun daha çok (%47) iki yıllık hemşirelik enstitüsü mezunu olduğunu (n=47), gelir düzeyi açısından genel olarak çalışan hemşirelerin memnun olduklarını (n=55 ile %55) ve ayrıca sigara kullanım oranının örneklemde %56 ile yüksek düzeyde olduğu da (n=56) görülmektedir. Sonuçlar, çalışma örnekleminin yarısından fazlasının (%55) Acil ünitede çalıştığını da (n=55) göstermektedir.

Şekil 4.1 incelenirse, hemşirelerin GKS bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi sonucunda genel başarı düzeyleri %60 olarak bulunmuştur.

Tablo 4.2: Hemşirelerin GKS bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi (n = 100)

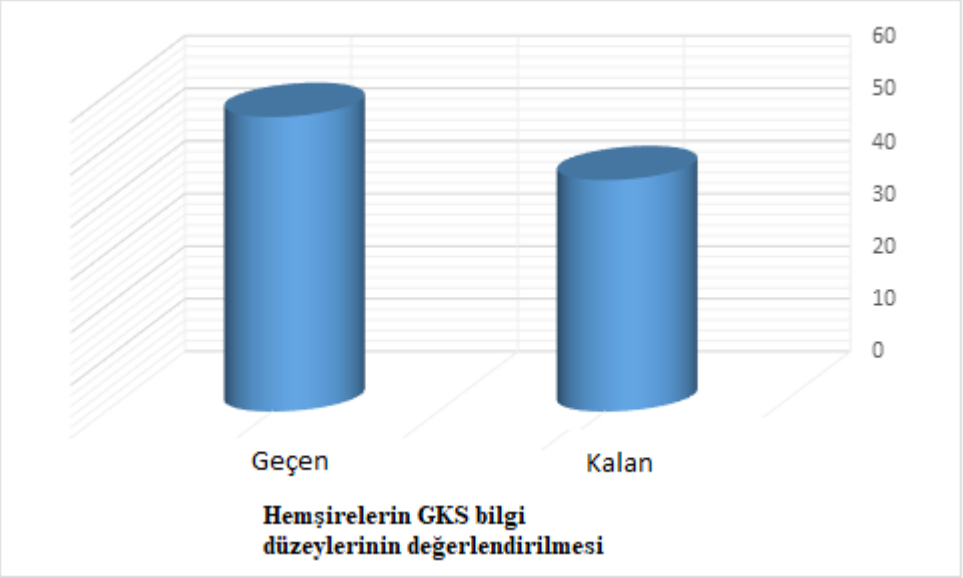
Sorular	Ölçüt	F	%	M	Std.
GKS'nin işlevi nedir?	Yanlış	18	18	1.77	.422
	Doğru	82	82		
	Toplam	100	100.0		
GCS'nin üç göstergesi nelerdir?	Yanlış	48	48	1.51	.502
	Doğru	52	52		
	Toplam	100	100		
Ölçek için en iyi puan?	Yanlış	37	37	1.63	.484
	Doğru	63	63		
	Toplam	100	100		
Ölçek için daha kötü puanlar nedir?	Yanlış	37	37	1.63	.484
	Doğru	63	63		
	Toplam	100	100		
Kritik durumu gösteren ve hemşirenin dikkatli olması gereken GKS puanı nedir?	Yanlış	46	46	1.53	.501
	Doğru	54	54		
	Toplam	100	100		
Doğru GKS sonuçları elde etmek için aşağıdaki kriterlere uyulmalı, beklenmelidir.	Yanlış	72	72	1.10	.298
	Doğru	28	28		
	Toplam	100	100		
Orta şiddeti gösteren GKS aralığı hangisidir?	Yanlış	44	44	1.55	.507
	Doğru	56	56		
	Toplam	100	100		
GKS kullanımı sırasında en uygun yanıt puanı nedir?	Yanlış	48	48	1.51	.502
	Doğru	52	52		
	Toplam	100	100		
En iyi sözlü cevabı elde etmek için hangi testle başlanmalıdır?	Yanlış	48	48	1.51	.502
	Doğru	52	52		
	Toplam	100	100.0		
En iyi motor cevabı elde etmek için hangi testle başlanmalıdır?	Yanlış	40	40	1.60	.474
	Doğru	60	60		
	Toplam	100	100		
GKS'de not alınacak durumlar nelerdir?	Yanlış	78	78	1.78	.416
	Doğru	22	22		
	Toplam	100	100		
Vital bulgular GKS'nin bir bileşenidir?	Yanlış	45	45	1.54	.504
	Doğru	55	55		
	Toplam	100	100		
GKS skoru …. ve altı hastalar komatoz olarak kabul edilir.	Yanlış	70	70	1.33	.471
	Doğru	30	30		
	Toplam	100	100.0		
Göz açma tepkisinin seviyesi nedir?	Yanlış	45	45	1.54	.504
	Doğru	55	55		
	Toplam	100	100		
Sözlü yanıt tepkisinin seviyesi nedir?	Yanlış	60	60	1.41	.495
	Doğru	40	40		
	Toplam	100	100		
Motor tepkinin seviyesi nedir?	Yanlış	55	55	1.46	.501
	Doğru	45	45		
	Toplam	100	100		

(F): Frekans, (%): Yüzde, (M): Ortalama skor, (Std.), Standart sapma.

Tablo 4.3: Hemşirelerin bilgi düzeyleri sonucunda başarı durumu (%60)

Öğe	Ölçüt	F	%	M	Std.
Hemşirelerin GKS bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi	Yanlış	40	40	1.60	.474
	Doğru	60	60		
	Toplam	100	100		

(F): Frekans, (%): Yüzde, (M): Ortalama skor, (Std.), Standart sapma.



Şekil 4.1: Çalışma örnekleminin GKS'ye ilişkin genel bilgilerine göre dağılımı.

Aşağıdaki Tablo 4.4, hemşirelerin çalışma yaşı, iş deneyimi ve eğitim düzeyleri ile GKS'ye ilişkin genel bilgilerinin p değeri 0.05'e eşit veya daha düşük olarak değerlendirilmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). Diğer taraftan, hemşirelerin cinsiyet veya iş yeri ile GKS'ye ilişkin genel bilgi değerlendirmeleri arasında 0.05'e eşit veya daha yüksek p değerinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı da tespit edilmiştir.

Tablo 4.4: Hemşirelerin GKS bilgi düzeyleri ile demografik özellikleri arasındaki ilişki

Demografik Data	**Gruplar**	**Toplam değerlendirme**		**X^2**	**df**	**P**
		Yanlış	Doğru			
Yaş / yıl	25 altı	20	38	9.521	3	.029
	26 – 35	14	6			
	36 yaş üzeri	6	16			
	Toplam	40	60			
Cinsiyet	Kadın	21	24	2.207	3	.531
	Erkek	19	36			
	Toplam	40	60			
İş deneyimi	0 – 5 yıl	11	44	10.816	4	.023
	6 – 10 yıl	10	11			
	11 yıl ve üzeri	19	5			
	Toplam	40	60			
Eğitim	Lise mezunu	5	6	13.433	4	.019
	Hemşirelik okulu	10	18			
	Enstitü mezunu	19	18			
	Üniversite mezunu	6	18			
	Toplam	40	60			
İş yeri	Acil	27	28	2.970	2	.226
	Nöroşirurji	13	32			
	Toplam	40	60			

.

5. TARTIŞMA

Bu bölüm, istatistiksel analizden elde edilen çalışma bulgularının ve bunların çalışma hedefleriyle olan ilişkisinin bir tanımını ve tartışmasını temin etmekte olup ilgili literatür ve mevcut çalışmalar tarafından desteklenen bu hedefleri somutlaştıracaktır.

Araştırma örneklemi üyelerinin çoğunluğunun, yani 55'inin (%55) erkek, geri kalanının da diğer bir deyişle 45'inin (%45) kadın olduğu tespit edilmiştir. Örneklemin çoğunluğunun kadın (%76.2 ve %93) olduğunu tespit eden çalışmaların (Kogien ve Cedaro, 2014; Li ve ark., 2018) aksine, örneklemin çoğunluğunun erkek (%54,4) olduğunu tespit eden Mekonen ve ark.'na (2020) ait çalışma ile tutarlıdır.

Çalışmaya dahil edilen hemşirelerin çoğunun (%58) 25 yaş altı grubunda olduğu saptanmıştır. Bu sonuçlar, acil servis hemşirelerinin büyük çoğunluğunun (<30) yaş grubunda olduğunu bildiren (Wu ve ark., 2020) tarafından elde edilen sonuçlarla tutarlı bulunmuş, Alhassan ve ark.'nın (2019) yaptığı ve (%47) yaş grubunda (30-34) olduğunu tespit eden çalışma ile uyuşmamıştır.

Çalışmaya katılan katılımcıların çoğunun evli olduğu (%54) ve geri kalanının bekar olduğunu gösterilmiş olup, bu da evlilerin yüzdesinin (%71,10) olduğunu gösteren Wu ve ark.'nın (2020) çalışmasıyla tutarlı ve yanıt verenlerin çoğunluğunun bekar (%71,8) Jeong ve Lim'e ait (2016) çalışmayla ile tutarsızdır. İncelenen gruplar için çalışma süresi düzeyine bakıldığında, örneklemin çoğunluğunun 0 – 5 yıl arasında çalıştığı, sayılarının 55'e ulaştığı ve %55'ini oluşturduğu görülmüştür. Bu sonuç, çalışma süresi açısından örnekleminin çoğunluğunu 0 ila 5 yıl arasında (%45,8) veya daha az olarak (%9,5) bulan Jeong ve Lim (2016) ile uyumlu; Bardhan ve ark. (2019) tarafından yapılan çalışmada 4 yıldan daha az çalışmakta olan (%15.4) sonucu ile uyumsuz olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki örneklemin eğitim durumunun daha çok (%47) iki yıllık hemşirelik enstitüsü mezunu olduğunu (47), gelir düzeyi açısından genel olarak çalışan hemşirelerin memnun olduklarını (55 kişi ile %55) ve ayrıca sigara kullanım oranının örneklemde %56 ile yüksek düzeyde

olduğu da (56 kişi) görülmektedir. Bu sonuç, çoğunluğun (%64.0) hemşirelik alanında lisans derecesine sahip olduğu belirtilen Phipps ve ark., (2007) ile tutarsız; hemşirelerin yüksek oranda (%87,7) iki yıllık hemşirelik enstitüsü mezunu olduğunu tespit eden Sedain ve Bhusal (2019) ile aynı fikirdedir.

Acil yada nöroşirurji servisinde çalışma durumu açısından çalışma örnekleminin yarısından fazlasının (%55) Acil ünitede çalıştığı da (55 kişi) gösterilmiştir. Bu durum, örneklemin çoğunluğunun (%48.3) acil serviste çalıştığını gösteren çalışma (Alshibi ve Mansour, 2020) ile örtüşmekte olup bu sonuç, örneklemin çoğunluğu (%54,3) nöroşirurji servisinde çalışma olduğunu gösteren Abbas (2014) tarafından yürütülen çalışma ile uyumsuz olarak bulunmuştur.

Bu ankete dayalı çalışmanın sonuçları, kafa travmalı hastalarda ve diğer hastalıklardan muzdarip çoğu hastada bilinç düzeyini değerlendirmek için GKS'nin yaygın kullanımının altını çizmektedir. Hemşirelerin bilinç düzeyinde azalmaya neden olan bu bozukluklarda GKS'nin günlük tıbbi uygulamada ve karar vermede devam eden etkisini teyit etmektedir. Çalışmamız hemşirelerin çoğunluğunun (%60) Glasgow Koma Skalası hakkında ortalama bilgiye sahip olduğunu göstermektedir. Bu, Teles ve ark. (2013) tarafından yapılan çalışmadaki hemşirelerin GKS bilgi düzeyinin %74,55 olduğu bulgu ile uyumludur. Jaddoua ve ark. (2013) tarafından Irak'ta yapılan benzer bir çalışmada ise tüm hemşirelerin (%56) GKS konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Tablo 4.4, hemşirelerin çalışma yaşı, iş deneyimi ve eğitim düzeyleri ile GKS'ye ilişkin genel bilgilerinin p değeri 0.05'e eşit veya daha düşük olarak değerlendirilmesi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir ($p < 0.05$). Jaddoua ve ark. (2013) hemşirelerin bilgisi ve yaşları arasında anlamlı ilişki olmadığını bildirmiş, Phipps ve ark. (2007) ise hemşirelerin GKS bilgi düzeyinin 30-40 yaşlarında en yüksek olduğunu göstermiştir. Eğitim düzeyi ile ilgili olarak elde edilen sonuçlar, hemşirelerin bilgi birikimi ile eğitim düzeyleri arasında p-değeri (0.05) düzeyinde anlamlı olan bir ilişki olduğunu göstermektedir (Fleminger ve Ponsford, 2005). Bu da hemşirelerin kazanılmış bilgi birikimlerinin mesleki iş deneyimi ve eğitim düzeylerine bağlı olabileceğini akla getirmektedir. Hemşirelerin bilgi birikimi ile eğitim düzeyleri arasında olmadığını da belirten çalışmalar mevcuttur (Waterhouse 2008).

Diğer taraftan, hemşirelerin cinsiyet veya iş yeri ile GKS'ye ilişkin genel bilgi değerlendirmeleri arasında 0.05'e eşit veya daha yüksek p değerinde istatistiksel olarak anlamlı olmadığı çalışmamız sonunda tespit edilmiştir. Jaddoua ve ark. (2013), hemşirelerin bilgi birikimi ile cinsiyetleri arasında anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu göstermektedir. Oysa Hien ve Chae (2011), bayan hemşirelerin erkek meslektaşlarından daha yüksek bilgi seviyelerine sahip olduklarını göstermiştir. İşyeri ile ilgili olarak, sonuçlar hemşirelerin bilgi birikimi ile iş yerleri arasında p-değeri (0.05) düzeyinde anlamlı olmayan bir ilişki olduğunu göstermektedir (Alshibi ve Mansour, 2020). Bu sonuçlar, Ehwarieme ve Agnes (2016) ile tutarsızdı ve Nöroşirürji servisinde çalışan hemşireler arasında daha yüksek bilgi seviyeleri bulunmuştu.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Travmatik yaralanmalar dünya çapında önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir ve Nöroşirurji ya da acil servise bu tür yaralanma ile gelen hastaların acil olarak bilinç değerlendirmesi ve nörolojik takip altına alınması gerekmektedir. Böylece hastanın hastadaki bilinç durumu değişiklikleri çok erken saptanarak, uygun tedavi ve bakım stratejisi belirlenerek hastanın ölüm tehlikesi önlenebilir. Bilinç durumunun değerlendirilmesinde nörolojik takip yapılması oldukça önemlidir. Bu amaçla nöroloji ve acil servislerinde Glasgow Koma Skalası (GKS), yaygın olarak kullanılmaktadır.

Bu araştırmada, Irak Basra Şehrindeki Basra Eğitim Hastanesi Beyin Cerrahisi ve Acil Servisinde çalışan hemşirelerin Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgi düzeyleri incelenmiştir. Hemşirelerin GKS bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi sonucunda genel başarı düzeyleri %60 olarak bulunmuştur.

Hemşirelerin çalışma yaşı, iş deneyimi ve eğitim düzeyleri ile GKS'ye ilişkin genel bilgilerinin arasında anlamlı bir ilişki ($p < 0.05$) tespit edilmiştir. Diğer taraftan, hemşirelerin cinsiyet veya iş yeri ile GKS'ye ilişkin genel bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı da bulunmuştur.

Bu çalışmanın bulgularına dayanarak araştırmacı aşağıdakileri önermektedir:

Nöroşirurji servislerinde ve Acil Servis ünitelerinde çalışan tüm hemşirelere uygulanması gereken Glasgow Koma Skalasına ilişkin bir kitapçık basılarak başucu kaynağı olarak dağıtılmalıdır.

Nöroşirurji ve Acil Servis ünitelerinde görev yapan hemşirelerin bilgi düzeylerinin artırılmasına yönelik GKS ve buna benzer ölçekler içeren uygulamalar hakkında bilgi düzeylerini artıracak bir eğitim programı tasarlanmalıdır.

Bu servislerde çalışan hemşireler arasında iş stresi ve iş stresine neden olan değişkenler, mesleki problemler, zihinsel ve sosyal problemler, tükenmişlik sendromu ve diğer ilgili endişeler gibi işle ilişkili psikolojik etkiler görülmektedir. Nöroşirurji ve Acil servis hemşirelerinde stresle ilgili sonuçları ele almak için

çalışma süresi gereksinimlerinin azaltılmasının ve çalışma kaynaklarının iyileştirilmesinin önemini vurgulamaktadır.

Bu servislerdeki hemşirelerde stresle ilgili sonuçları ele almak için çalışma süresi ihtiyaçlarını azaltılmalı ve çalışma kaynaklarını iyileştirilmelidir..

KAYNAKLAR

Alhassan, A., Fuseini, A.G., Musah, A. (2019). Gana'da Üçüncü Basamak Bir Hastanede Hemşireler Arasında Glasgow Koma Ölçeği Bilgisi. Hemşirelik Araştırma ve Uygulaması, 2019:5829028.

Alshibi, A. ve Mansour, A. (2020). Hemşirelerin Acil Servislerde Psikolojik Gerilimi Olan Hastaları Yönetme Bilgi ve Becerileri. Açık Hemşirelik Dergisi, 14: 49-55.

Abbas, A.D. (2014). Bağdat Eğitim Hastanelerinde Yanıklı Hastalarda İzolasyon Tekniklerine İlişkin Hemşirelerin Uygulamaları. Hint Araştırma Dergisi, 3(8): 140-147.

Bardhan, R., Heaton, K., Davis, M., Chen, P., Dickinson, D. A. ve Lungu, C. T. (2019). Acil servis hemşirelerinde psikososyal iş stresi ve sağlık riskini değerlendiren en kesit bir çalışma. Uluslararası Çevre Araştırmaları ve Halk Sağlığı Dergisi, 16(18), 3243.

Burns, E., Korn, K., & Whyte, J. (2011). Oxford Amerikan klinik muayene ve pratik beceriler el kitabı. Oxford Üniversitesi Yayınları, New York.

Chiu, A.H., Hince, D.A., McAuliffe, W. (2020). Sunumda Glasgow Koma Ölçeği, Akut Posterior Büyük Damar Oklüzyonu için Endovasküler Tedavide Sonucu Öngörüyor. AJNR Amerikan Nöroradyoloji Dergisi, 41(4):645-649.

Cook, N.F., Braine, M.E., Trout, R. (2019). Hemşirelerin Glasgow Koma Ölçeği bileşenlerini değerlendirirken ağrılı uyaranları uygulama anlayış ve deneyimleri. Klinik Hemşirelik Dergisi, 28(21-22):3827-3839.

de Lima E Souza, R., Apgaua, B.T., Milhomens, J.D., Albuquerque, F.T., Carneiro, L.A., Mendes, M.H., ve ark. (2016). Perioperatif abdominal liposuction ve yağ greftinde şiddetli yağ embolisi. Brezilya Anesteziyoloji Dergisi 66(3):324-328.

DiGiorgio, A.M., Wittenberg, B.A., Crutcher, C.L. 2nd, Kennamer, B., Greene, C.S., Velander, A.J., ve ark. (2020). Travmatik Beyin Hasarlı Hastalarda İlaç ve Alkol Zehirlenmesinin Glasgow Koma Ölçeği Değerlendirmesi Üzerine Etkisi. Dünya Nöroşirürji, 135:e664-e670.

Ehwarieme, T., ve Agnes, A. (2016). Nijer, Edo Eyaletinde Seçilmiş Bir Üçüncü Basamak Hastanedeki Hastaların Nörolojik Değerlendirmesinde Hemşirelerin Glasgow Koma Ölçeği Bilgisi. Afrika Hemşirelik ve Ebelik Dergisi, 18:74-86.

Farkas, A., Westover, R., Pizon, A.F., Lynch, M., Martin-Gill, C. (2021). Seyirciler ve İlk Müdahaleciler tarafından Naloxone İdaresini takiben elde edilen sonuçlar. Hastane Öncesi Acil Bakım, 25(6):740-746.

Fernando, S.M., Tran, A., Cheng, W., Rochwerg, B., Taljaard, M., Kyeremanteng, K., ve ark. (2019). Kritik hasta yetişkinlerde yüksek kafa içi basıncının teşhisi: sistematik inceleme ve meta-analiz. İngiliz Tıp Dergisi, 366:l4225.

Fleminger, S., ve Ponsford, J. (2005). Travmatik beyin hasarı sonrası uzun vadeli sonuç. İngiliz Tıp Dergisi, 331(7530):1419-1420.

Gaines, K.D., ve Soper, H.V. (2018). N Pediatrik travmatik beyin hasarı sonrası yürütücü işlevlerin nöropsikolojik değerlendirmesi. Uygulamalı Nöropsikoloji: Çocuk, 7(1):31-43.

Greenberg, J.K., Olsen, M.A., Johnson, G.W., Ahluwalia, R., Hill, M., Hale, A.T., ve ark. (2022). Kafa İçi Yaralanma Boyutu Ölçümleri, Hafif Travmatik Beyin Yaralanmaları ve Kafa İçi Yaralanmaları Olan Çocuklarda Klinik Karar Vermeyi Geliştirmez. Beyin cerrahisi, 90(6):691-699.

Hien, N.T., ve Chae, S.M. (2011). Vietnamlı Hemşireler Arasında Glasgow Koma Ölçeği Bilgi ve Performansının Doğruluğu. Hemşirelik Biliminde Perspektifler, Cilt. 8, No. 1, 54-61.

Iyer, V.N., Mandrekar, J.N., Danielson, R.D., Zubkov, A.Y., Elmer, J.L., ve ark. (2009). FOUR skorlu koma skalasının tıbbi yoğun bakım ünitesinde geçerliliği. Mayo Klinik İşlemleri, 84(8):694-701.

Jeong, H. ve Lim, K. (2016). Acil Servis Hemşirelerinin Duygusal Emeklerinin Mesleki Yaşam Kalitesine Etkileri - Duygusal Uyumsuzluğun Aracı Etkilerine Odaklanma. Kore Akademi-Endüstriyel Dergisi, Cilt. 17, No. 11 s. 491-506.

Jaddoua, A.B, Widad, K.M., ve Ali, A.D. (2013). Nöroşirürji servislerinde hemşirelerin Glasgow koma skalasına ilişkin bilgilerinin değerlendirilmesi. Kufe Hemşirelik Bilimi Dergisi, (3):2.

Kogien, M. ve Cedaro, J. (2014). Kamu acil servisi: hemşirelik profesyonellerinin yaşam kalitesinin fiziksel alanı üzerindeki psikososyal etkisi. ABD Ulusal Tıp Kütüphanesi Ulusal Sağlık Enstitüleri. Revista Latino-Amerikan de Enfermagem, 22(1): 51–58.

Korkmaz Doğdu, A., Dursun Ergezen, F., Kol, E. (2019) Yoğun Bakımda Hemşirelerin Kullandığı Hasta Değerlendirme Yöntemleri: Teknoloji ve Fiziksel Muayene. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 23 (2), 102-106.

Küçükardalı., Y. (2008). Komaya Yaklaşım. Yoğun Bakım Dergisi, 8(3), 121-130.

Jain, S., and Iverson, L.M. (2022). Glasgow Koma Skalası. İçinde: StatPearls. Hazine Adası (FL): StatPearls Yayıncılık, s. 198-205.

Li, Y. Chao, M. ve Shih, C. (2018). Hemşirelerin istifa etme niyetleri ve acil servis şiddetinden kaçınma: Ilımlı bir arabuluculuk modeli, Science direct, Cilt 39, s 55-61.

Mekonen, E. Shetie, B. Muluneh, N. (2020). Etiyopya'nın Kuzeybatısındaki Amhara Bölgesel Devlet Sevk Hastanelerinin Kuzeybatısında Çalışan

Hemşireler Üzerinde COVID-19 Salgınının Psikolojik Etkisi, Dove press, s. 1353-1364.

Madeline, J., ve Paul, A. (2021). Pediatrik akut hafif travmatik beyin hasarı ve sarsıntının acil servis değerlendirmesi ve yönetimi. Çocuk Acil Tıp Uygulaması, 18(6):1-28.

McNett, M.M., Amato, S., Philippbar, S.A. (2016). Beyin Hasarından Sonra Uzun Vadeli Sonucu Öngörmek için Glasgow Koma Ölçeği ve Tepkisizlik Puanlarının Tam Anahatlarının Karşılaştırmalı Bir Çalışması. Nörobilim Hemşireliği Dergisi, 48(4):207-14.

Matis, G., ve Birbilis, T. (2008). "Glasgow Koma Ölçeği—kısa bir inceleme. Geçmiş şimdi gelecek," Acta Neurologica Belgica, Cilt. 108, no. 3, s. 75–89.

Munakomi, S., Thingujam, J., Bajracharya, A., Gurung, S., Shrestha, S. (2020). Travmatik Frontal Beyin Kontüzyonlu Hastalarda Hastanede Kalış Süresi ve Mortalitenin Prognostiği. Deneysel Tıp ve Biyolojideki Gelişmeler, 1279:53-59.

Middleton, P.M. (2012). Glasgow Koma Skalasının pratik kullanımı; GCS metodolojisinin kapsamlı bir anlatı incelemesi. Avustralya Acil Hemşirelik Dergisi, 15(3):170-183.

Palmer, R., Knight, J. (2006). Klinik uygulamada değişen bilinç düzeyinin değerlendirilmesi. İngiliz hemşirelik dergisi, 15(22):1255-1259.

Patel, H., ve Bennett, A. L. (2018). Hastane Tıbbına Klinik Yaklaşımlarda yatan hastalarda kalp yetmezliği tanı ve tedavisi, ed. K. Conrad (Cham: Springer), s. 3–21.

Phipps, W.J. (eds.) (2007). Tıbbi-cerrahi hemşirelik. Sekizinci Baskı. Amerika Birleşik Devletleri. Mosby Yearbook Inc. s. 212-217.

Ratcliff, R., Scharre, D.W., McKoon, G. (2022 Tanıma belleğinden difüzyon modeli parametreleri kullanarak bellek bozukluğu olan hastaları kontrollerden ayırt etmek. Deneysel Psikoloji Dergisi: Genel, 151(6):1377-1393.

Sedain, P. ve Bhusal, K.M. (2019). Nepal, Chitwan'da Seçilmiş Hastanelerde Çalışan Hemşirelerde Glasgow Koma Skalasına İlişkin Bilgiler. Tıp Bilimleri Fakültesi Dergisi-Nepal, 15(4): 276-281.

Singh, B., Chong, M.C., Zakaria, M.I., Cheng, S.T., Tang, L.Y., Azahar, N.H. (2016). Acil serviste ve ayakta tedavi bölümünde hemşirenin Glasgow Koma Skalası hakkındaki bilgisinin değerlendirilmesi. Hemşirelik araştırma ve uygulamaları. 2016:8056350.

Teasdale, G., Allan D., Brennan P., McElhinney E., Mackinnon L. (2014a). Kırk yıl: Glasgow Koma Ölçeğinin Güncellenmesi. Nurse Times; 110:12‐6.

Teasdale, G., Maas A., Lecky F., Manley G., Stocchetti N., Murray G. (2014b). 40 yılda Glasgow Koma Ölçeği: Zamana direnmek. Lancet Neurol; 13:844‐54.

Teles, M., Bhupali, P., ve Madhale, M. (2013). KLE yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşirelerin hastaların nörolojik değerlendirmesinde Glasgow koma skalasının kullanımına ilişkin bilgi ve beceriler üzerine kendi kendine eğitim modülünün etkinliği Dr. Prabhakar Kore hastanesi ve tıbbi araştırma merkezi, Belgaum. Tıp Bilimleri Üniversitesi Krishna Enstitüsü Dergisi, cilt. 2, no. 1, s. 98–104.

Toroyan, T. (2019). Yol güvenliği üzerine küresel durum raporu. Sakatlanmanın önlenmesi 15:286.

Waterhouse, C. (2005). Glasgow Koma Ölçeği ve diğer nörolojik gözlemler. Hemşirelik Standardı, 19(33):55-64; quiz 66-7.

Waterhouse, C. (2008). Glasgow Koma Ölçeği kullanılarak hemşirelerin davranışlarının ve gözlemlerinin kaydının denetimi. İngiliz Nörobilim Hemşireliği Dergisi, 4(10): 492-499.

Wu, C., Ge, Y., Xu, C., Zhang, X. ve Lang, H. (2020). Acil servis hemşirelerinin Xi'an III A hastanelerinde yorgunluk, algılanan stres, sosyal destek ve öz yeterlilik üzerine korelasyon çalışması. Tıp, 99(32).: 21-53.

Zuercher, M., Ummenhofer, W., Baltussen, A., Walder, B. (2009). Glasgow Koma Ölçeğinin yaralanma değerlendirmesinde kullanımı: eleştirel bir inceleme. Beyin hasarı, 23(5):371-373.

EKLER

EK 1: Sosyo-demografik Soru Formu.

Yaşınız	
Cinsiyetiniz	1. Kadın 2. Erkek
Medeni durum	1. Evli 2. Bekar
İş deneyimi (yıl)	1. ≤ 5 2. 6-10 3. 11>
Eğitim durumu	1. Hemşirelik Okulu 2. Lise mezunu 3. Enstitü mezunu 4. Üniversite mezunu
Gelir memnuniyeti	1. Memnun 2. Bir şekilde memnun 3. Memnun değil
Sigara	1. Evet 2.Hayır

EK 2: "Acil ve nöroşirurji servislerinde çalışan hemşirelerin Glasgow Koma Skalası hakkındaki bilgilerinin değerlendirilmesi anket formu"

Glasgow Koma Skalası (GKS) ile ilgili hemşirelik bilgisi

İfadeler	**Biliyorum**	**Kararsız**	**Bilmiyorum**
1. Glasgow Ölçeği (GKS), esas olarak bilinç düzeyini etkilemeye yol açan hastalık veya yaralanmaları olan hastalarda farkındalık düzeyini ölçmek için hazırlanmıştır.			
2. Hazırlanmış Ölçek (GKS), esas olarak kafa travması olan hastalarda hafıza düzeyini ölçmek içindir.			
3. Ölçeğin (GKS) adı 1974 yılında Glasgow Üniversitesi'ndeki araştırmacılara hazırlanması ve uygulanmasına atfedilmiştir.			
4. Sadece yaralanmadan hemen sonra bilinç seviyesini ölçmek için bu ölçek (GKS) kullanır.			
5. Üç temel değişkenden oluşan bir ölçekten (GKS) oluşur; Görsel, sözlü yanıt, Motor yanıt vermektir.			
6. Katalizöre görsel olarak yanıt vermek için sonuç ölçeği (GKS) (1-4) arasındaki aralıklarda olmalıdır.			

İfadeler	Biliyorum	Kararsız	Bilmiyorum
7. Sonuç ölçüsü (GKS) değişen uyaranlara sözlü yanıt için (1-5) arasında olmalıdır.			
8. Değişen uyaranlara verilen Motor yanıtın sonuç ölçüsü (GKS) (0-5) arasında olmalıdır.			
9. Ölçek uygulaması (GKS), yoğun bakım ünitelerinde çalışan hemşire ve hemşirelerin tüm eğitim düzeylerinin çalışmalarına rehberlik eder.			
10. Yoğun bakım ünitelerinde çalışan hekimlerin sınırlı uygulama farkındalığı düzeyinin ölçülmesi için ölçek (GKS) uygulanmalıdır.			
11. Endotrakeal tüpün (ETT) hastaya kullanımı, sonuç ölçüsünün (GKS) sözlü yanıta olan takdirine engel teşkil eder.			
12. Bariyer skalasının (GKS) sonucunu belirlemek için hastanın yüzünde veya gözlerinde ciddi bir şişlik olup olmadığını ve hastanın görsel yanıta cevap verip vermediğine dikkat edilmelidir.			
13. Sonuç ölçeğinin (GKS) yanlış sonuçlarını vermek için anestezik ve yatıştırıcı kullanımı olmamalıdır.			

İfadeler	Biliyorum	Kararsız	Bilmiyorum
14. Narkotik ve yatıştırıcı ilaçların kullanımı ölçek sonuçlarını (GKS) etkilemez.			
15. Kullanılan ilaç (Propofol) kısa süreli etki göstermesi nedeniyle Yoğun Bakım hastasının farkındalık düzeyini ve böylece hastanın sonucunu (GKS) belirlememize yardımcı olur.			
16. Konuşma öncesi yaştaki çocuklar için bir ölçek (GKS) kullanır.			
17. Sonuç ölçeğinin (GKS) >8 olması yaralanmanın veya hastanın durumunun farkındalık açısından ciddi şekilde kötüleştiğini gösterir.			
18. Sonuç ölçeği (GKS) (9 -12) aralığında olan hastanın durumu orta şiddette TBH olduğunu gösterir.			
19. Sonuç ölçüsü (GKS) >13 hastanın sıkıntı durumunun basit farkındalık düzeyinde olduğunu gösterir.			
20. Sonuç ölçüsünün (GKS) indeksi ile hastanın durumunun evrimi arasındaki korelasyon, negatiftir.			
21. Kafa travmalarının şiddetinin (TBH) (Hafif, orta, şiddetli) sınıflandırılması			

İfadeler	Biliyorum	Kararsız	Bilmiyorum
için GKS ölçeği bir kılavuzudur.			
22. Gözlerde ciddi bir yaralanmadan muzdarip olan hastanın farkındalık düzeyini (GKS) ölçütü yalnızca ses ve motor yanıtın farkındalık düzeyi ile hesaplanır.			

EK3: Ethical apporval

EK 2. ÖZGEÇMİŞ

Adı – Soyadı : Essam Hasan Abd-Al-Ally AL-SHAHEEN

Doğum yeri ve tarihi

İletişim adresi ve telefonu

Öğrenim Durumu :
Lisans
Yüksek lisans :

Mesleki Deneyimi

Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

Bilimsel Çalışma Alanları

Yayınları: (Ulusal ya da Uluslararası makale, bildiri, poster, kitap ya da kitap bölümü vb.)

Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı Burslar, Ödüller, Projeleri

Diğer Bilgiler