

DÜNYANIN TEHDİDİ KİMYASAL SAVAŞ: HEMŞİRELER KİMYASAL BİR SALDIRI DURUMUNDA YAPILMASI GEREKEN UYGULAMALARA İLİŞKİN NELER BİLİYOR?

The World Threat Chemical War: What do Nurses Know About the Things to be Done in a Chemical Attack?

İşıl ANDSOY¹, Duygu KES¹, Rıdvan TOP², İbrahim Caner DİKİCİ²

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı hemşirelerin kimyasal saldırı durumunda yapılması gereken uygulamalara yönelik bilgi durumlarını ve düşüncelerini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki araştırma 02.01.2014-03.03.2014 tarihleri arasında Karabük ilinde yer alan özel, devlet ve üniversite hastanesinde çalışan 260 hemşire ile gerçekleştirildi. Verilerin toplanmasında literatürler doğrultusunda hazırlanan, hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri, kimyasal saldırıya yönelik düşünceleri ile bilgi durumlarını belirlemeye yönelik soruların yer aldığı anket formu kullanıldı. Çalışmanın verileri tanımlayıcı istatistikler ile değerlendirildi.

Bulgular: Hemşirelerin %65'i kimyasal saldırıya yönelik herhangi bir eğitime katılmadıklarını %78.5'i bu konuda eğitim almak istediğini belirtti. Toplumu bilinçlendirme noktasında hemşirelerin %69.6'sı aktif rol almaları gerektiğini, %29.2'si eğitim rollerini kullanarak aktif rol alabileceklerini belirtti. Hemşirelerin büyük çoğunluğunun kimyasal bir saldırı durumunda yapılması gereken uygulamalara yönelik sorulara bilmiyorum yanıtını verdiği saptandı.

Sonuç: Hemşirelerin çoğunluğunun kimyasal bir saldırıda yapılması gereken uygulamalara yönelik yetersiz bilgiye sahip oldukları ve eğitime gereksinim duydukları belirlenmiştir. Konu ile ilgili ilde görev yapan hemşirelere İl Afet Müdürlükleri ve Sivil Savunma Örgütleri işbirliği ile uygulamalı eğitimlerin yapılması, farkındalık oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşireler, kimyasal savaş; önlem

ABSTRACT

Aim: The purpose of the study was to evaluate knowledge states and opinions of nurses about the applications to be done in case of a chemical attack.

Method: The descriptive and sectional research was conducted by the participation of 260 nurses serving at private, state and university hospitals situated in Karabük between 02.01.2014 and 03.03.2014. For data collection, a survey form which was prepared based on literature and consisted of questions to determine socio-demographic characteristics of the nurses and to determine knowledge states of them about chemical attack. The study data were evaluated by descriptive statistics.

Results: 65% of the nurses indicated that they did not participate in any training about chemical attack, and 78.5% indicated that they would like to receive training on this issue. 69.6% of the nurses reported that they should play active role in raising awareness in society, and 29.2% reported that they could play active role by using their educational roles. It was determined that majority of the nurses gave the answer 'I don't know' for the questions on the things that need to be done in a chemical attack.

Conclusion: It was determined that majority of the nurses had inadequate knowledge about the applications to be done in a chemical attack and needed training. It is suggested that practical trainings are offered with the collaboration with the Provincial Disaster Directorate and Civil Defense Organizations and awareness is created in the nurses serving in the City about the issue.

Key words: Nurses, chemical warfare, prevention

¹Karabük Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı,
Karabük

²Karabük Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü,
Karabük

İşıl ANDSOY, Yrd. Doç. Dr.
Duygu KES, Arş. Gör.
Rıdvan TOP, Hemş. Öğr.
İbrahim Caner DİKİCİ, Hemş. Öğr.

İletişim:

Arş. Gör. Duygu KES
Karabük Üniversitesi Sağlık
Yüksekokulu Hemşirelik Anabilim Dalı,
Karabük

Tel: 0505 696 7758

e-mail:

duygu_kes83@hotmail.com,
duygukes@karabuk.edu.tr.

Geliş tarihi/Received: 16.02.2016

Kabul tarihi/Accepted: 11.08.2016

Bozok Tıp Derg 2016;6(3):15-20
Bozok Med J 2016;6(3):15-20

GİRİŞ

Kimyasal saldırı, kimyasal özelliği sebebiyle öldürücü, yaralayıcı ve tahriş edici etkiler gösteren, sis ve yangın oluşturan, bitki ve metallere etkili olan katı, sıvı, gaz veya aerosol halindeki maddeler ile yapılan savaştır. 1969 yılında Birleşmiş Milletler tarafından yayınlanan raporda kimyasal savaş ajanları "insanlar, hayvanlar ve bitkiler üzerine doğrudan toksik etkileri nedeni ile kullanılan her türlü katı, sıvı, gaz halindeki kimyasal maddeler" şeklinde tanımlanmıştır (1). Kimyasal ve biyolojik ajanların savaşlarda silah olarak kullanıldığına dair bilgiler eski çağlara dayanmaktadır. Milattan önce 300 yılında düşmana ait olan su kuyuları, Grekler tarafından ölü hayvanlarla kirletilerek kullanılamaz hale getirilerek, savaş alanları biyolojik kirlenmeye maruz bırakılarak savaşın kazanılması hedeflenmiştir. Ayrıca, Kuzey Amerika'da İngiliz kuvvetleri Kızılderililere karşı çiçek virüsünü, sonraki yıllarda ise savaşlarda kolera, veba veya tifüs ile infekte cesetleri biyolojik silah olarak kullanmışlardır (2). Tarihte kimyasal silahların kullanıldığını gösteren ilk örnek; Truva Savaşında sülfür ve reçinenin karışımından elde edilen dumanın düşman askerlerinin nefes almasını zorlaştırmak amacıyla kullanılmasıdır (3,4). Kimyasal savaş ajanları daha sonra 1915 yılında kullanılmış ve birçok kişi hayatını kaybetmiştir. Daha sonraki yıllarda da birçok kez kullanılmaya devam edilmiştir (3).

Biyolojik savaş ajanları herhangi bir hastanede ya da tezgâh altında üretilebilecekken, kimyasal savaş ajanlarının üretilmesi için teknolojik tesislere gereksinim olmaktadır (5). Biyoteknoloji alanındaki gelişmeler ile bilgilere ulaşımın kolaylaşması, her türlü ülke ve grubun, biyolojik ve kimyasal silah temin etmesini de kolaylaştırmıştır (6). Kimyasal ajanlar ile yapılan savaş bireylerin biyolojik, psikolojik ve sosyal sağlığını önemli ölçüde etkilenmekte, dünya genelinde morbidite ve mortalite artmakta ve konu uluslararası boyutta bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (7). Ülkemizin de içinde bulunduğu, hazırlıksız yakalanan ülkelerde kimyasal savaşlar sonucunda büyük kayıpların verilmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle toplumun ve sağlık çalışanlarının eğitimi, hastane ve acil bakım sistemlerinin hazırlığı büyük önem arz etmektedir (8). Değişen dünyamızda, soğuk savaşın başlamasıyla kimyasal ve biyolojik

silahlar kullanılmaya başlanmış ve biyoterör eylemleri gündeme gelmiştir (9). Ülkelerin ve bireylerin kimyasal saldırı tehdidine maruz kalabilme olasılığının bulunması, sağlığı tehdit eden kimyasal ajanlara yönelik bilgi ve farkındalığın artırılmasını, risk değerlendirmesinin yapılmasını, hastanelerin ve sağlık çalışanlarının hazırlıklı bulunmasını zorunlu hale getirmektedir. Toplumun ve sağlık çalışanlarının eğitimi, hastane ve acil bakım sistemlerinin önceden hazırlığının yapılmasının yanı sıra, bireylerle yakın iletişimde bulunan, bakım, hasta ve toplum eğitimi rolleri bulunan hemşirelerin de konu hakkında yeterli bilgi ve beceriye sahip olmaları gerekmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Şekli

Çalışma, hemşirelerin kimyasal bir saldırı durumunda yapılması gereken uygulamalara yönelik bilgi ve düşüncelerini belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı tasarımda yapıldı.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde çalışmakta olan toplam 350 hemşire oluşturdu. Çalışmanın örneklemi 02.01.2014-03.03.2014 tarihleri arasında Karabük Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı Karabük Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük Ağız Diş Sağlığı Merkezinde çalışmakta olan, çalışmaya katılmayı gönüllü kabul eden 260 hemşire oluşturdu.

Araştırmanın Etik Boyutu

Çalışmaya Karabük Üniversitesi Etik kurulu ile kurum izni alındıktan sonra başlandı. Çalışmaya katılan hemşirelere çalışmanın amacı yöntemi ve yararları açıklanarak, çalışmaya katılmaya istekli olup olmadığı soruldu ve izinleri alındı. Araştırmada insan olgusunun kullanımında bireysel hakların korunması gerektiğinden 'İsteklilik, Gönüllülük' ilkesi ışığında 'Bilgilendirilmiş Onam' koşulu yerine getirildi.

Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verileri hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve kimyasal saldırıya yönelik görüşlerini içeren 16 soru ve ilgili literatürler doğrultusunda oluşturulan

(4,5,6,) kimyasal saldırıya yönelik bilgi durumlarını ve düşünceleri belirlemeye yönelik 20 sorunun yer aldığı anket formu ile yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Görüşme yaklaşık 20 dakika sürdü.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Karabük Kamu Hastaneler Birliğine bağlı hastanelerde gerçekleştirildiğinden, çalışmanın sonuçları sadece araştırma grubuna genellenebilir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesinde İstatiksel analizler SPSS versiyon 18.0 yazılımı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı istatistik olarak sayı yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 31.55 ± 8.07 idi. Hemşirelerin % 36.5'i lisans mezunu, % 66.9'u servis hemşiresi olarak çalışmakta, %31.2'si 0-4 yıldır hastanede görev yaptığı bulundu (Tablo1).

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin % 65'i kimyasal bir saldırıya karşı yeterli eğitim almadığı, % 78'inin bu konuda eğitim almak istediği, % 69.9'u toplumu kimyasal saldırılara karşı bilinçlendirmede hemşirelerin rol alması gerektiğini, %29.2'si toplumu bilinçlendirmede hemşirelerin eğitim rollerini kullanarak rol alabileceklerini ifade etti (Tablo 2).

Hemşirelerin büyük çoğunluğu kimyasal ajanların özellikleri (Kimyasal ajanların vücuda giriş yollarına %81.9'u doğru yanıt verirken; kimyasal ajanların yere çökme özelliğinin olmasına %59.2'isi bilmiyorum yanıtını vermiştir) etkileri (Kimyasal saldırıda kullanılan sinir ajanlarının etki süresine hemşirelerin %65'i bilmiyorum yanıtını vermiştir), triaj, koruyucu ekipman kullanımı (Hemşirelerin % 73.8'i kimyasal saldırı da kullanılan koruyucu maskenin koruyuculuk süresini bilmemektedir), dekontaminasyon yöntemleri (Kimyasal saldırılarda kimyasal ajanlara maruziyette dekontaminasyon için su, sabun ve sodyum hipoklorid (%0,5) kullanılmasına hemşirelerin %66.9'u bilmiyorum yanıtını vermiştir), antidot uygulaması (Kimyasal saldırıda akut sinir ajanlarına maruz kalanlarda antidot olarak diazepam 10-20mg (IV), atropin 2mg (IV) ve oksimler

kullanılmasına hemşirelerin %72.3'ü bilmiyorum yanıtı vermiştir) ve yaralıların bakımına yönelik sorulara bilmiyorum (Kimyasal saldırıda solunum yolu ile zehirlenmelerde ortopne, sindirim yolu ile zehirlenmelerde ise koma pozisyonu verilir sorusuna hemşirelerin %50.8'i bilmemektedir) yanıtını verdi (Tablo 3).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellikleri

Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	219	84.2
Erkek	41	15.8
Medeni Durum		
Evli	167	64.2
Bekar	93	35.8
Eğitim Durumu		
Lise	93	35.8
Ön Lisans	56	21.5
Lisans	95	36.5
Yüksek Lisans	16	6.2
Çalıştığı Bölüm		
Klinik hemşiresi	174	66.9
Yoğun bakım hemşiresi	42	16.2
Acil hemşiresi	32	12.3
Ameliyathane hemşiresi	9	3.5
Yönetim	3	1.2
Çalışma Deneyimi		
0-4 Yıl	81	31.2
5-9 Yıl	54	20.8
10-14 Yıl	51	19.6
15 Yıl ve Üstü	74	25.5
Mesleği isteyerek Seçme Durumu		
Evet	198	76.2
Hayır	62	23.8

Tablo 2. Hemşirelerin Kimyasal Saldırı Durumuna Yönelik Bazı Düşünceleri

Özellikler	n	%
Herhangi bir kimyasal saldırıya karşı yeterli eğitim, tatbikat ya da seminer aldınız mı?		
Seminere Katıldım	70	31.5
Tatbikata Katıldım	12	26.9
Araştırma Yaptım	9	3.5
Hiçbir Eğitim Almadım	169	65.0
Bu konu hakkında eğitim almak ister misiniz?		
Evet	205	78.8
Hayır	55	21.2
Hemşireler toplumu herhangi bir kimyasal saldırılara karşı bilinçlendirmede etkili rol almalı mıdır?		
Evet	181	69.6
Hayır	79	30.4

TARTIŞMA

Hemşirelerin kimyasal bir saldırı durumunda yapması gereken uygulamalara yönelik düşünce ve bilgi durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılan çalışmamız ilgili literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Çalışmamıza katılan hemşirelerin %65'i kimyasal saldırıya karşı herhangi bir eğitim, seminer ya da tatbikata katılmamışlar, %78'i ise konu ile ilgili eğitim almak istediklerini ifade etmişlerdir. Considine ve Mitchell (2009), Melbourne' de acil serviste çalışan hemşirelerin %70.3'nün kimyasal, biyolojik ve radyoaktif saldırıya karşı hazırlıklı olma konusunda eğitim aldıklarını belirtmişlerdir (10). Hammad ve ark (2011), Güney Avustralya'daki 85 hastanenin acil servisinde çalışan hemşirelerin afet durumundaki rollerinin algılanması ve rolleri hakkındaki bilgi düzeylerinin incelediği çalışmalarında, hemşirelerin %69'unun afet durumundaki görevleri konusunda eğitim aldıklarını saptamışlardır (11). Khalaileh ve ark (2012) hemşirelerin afet durumundaki rollerinin algılanması ve rolleri hakkındaki bilgi düzeyini incelendiği çalışmada, hemşirelerin büyük çoğunluğunun afet durumundaki görev ve sorumlulukları hakkında eğitim almak istediklerini bulmuşlardır (12). Kimyasal saldırı sırasında hastalara yapılacak olan hızlı ve etkili müdahaleler yaralıların ya-

şam şansını arttıracaktır. Bu nedenle sağlık ekibi üyelerinin konuyla ilgili belirli periyotlarda alacakları eğitim kimyasal saldırının neden olacağı mortalite oranının azaltılmasında önemlidir (13).

Çalışma alanlarının çeşitliliği ve bakım verdikleri bireylerle daha uzun birlikte olmaları nedeniyle toplumu en yakından tanıyan ekip üyesi hemşirelerdir. Kimyasal ajanların neler olduğu, maruziyet sonrası görülebilecek belirti ve bulguları, kimyasal bir saldırı anında yapılması gerekenler ve alınacak kişisel tedbirler konusunda hemşireler bakım verdikleri toplumu bilinçlendirmede ve toplumda konu ile ilgili farkındalık yaratmada önemli rollere sahiptirler. Toplumun bilinçlenmesi ve farkındalığının artması ile saldırı anında meydana gelebilecek panik, hastane ve benzeri kuruluşlara aşırı yüklenmeler önlenmiş olacaktır (7,14). Çalışmamıza katılan hemşirelerin %69,6'sı 'hemşireler toplumu herhangi bir kimyasal saldırıya karşı bilinçlendirmede etkili rol almalı' cevabını vermişlerdir. İnsan sağlığının korunması amacıyla bilgilerin topluma duyurulması, ulusal kampanya ve etkinlikler ile toplantı ve forumların organize edilmesi, yayınlar, web siteleri ve konferanslar aracılığı ile yapılan çalışmaların paylaşılması hemşirelerin önemli görevleri arasındadır. Çalışmamızda hemşirelerin %81,9'u kimyasal saldırı durumunda kimyasal ajanların vücuda giriş yolları deri, gözler ve solunum yolu ile olmaktadır' cevabını vermiştir. Savaş/ terör durumlarındaki hemşirelik uygulamalarının bir kısmı; afet hemşireliği ile benzerlikler göstermektedir. Ülkemizde lisans seviyesinde eğitim veren hemşirelik fakülte ve yüksekokulların müfredatında zorunlu dersler arasında 'Afet ve İlk Yardım' dersinin verilmesi, Sağlık Bakanlığı'nın, çeşitli hekim ve hemşire derneklerinin düzenledikleri acil ve ilk yardım kursları hemşirelerin bu konudaki bilgi düzeyini arttırmış olabilir.

Herhangi bir kimyasal saldırı durumunda bakım veren hemşirenin görevi ya da branşı ne olursa olsun kimyasal saldırı durumunda kimyasal ajanın etkileri ve yaralıların tedavileri konusunda bilgi sahibi olması, kişisel güvenlik ve dekontaminasyon kurallarına uyması, kısa zamanda hazırlanması ve özel giysi ve ekipmanlarını giymiş olarak yaralılara bakım vermesi gerekmektedir. Kimyasal ajana maruziyetten sonra en etkili dekontaminasyon ilk birkaç dakika içinde yapılan girişimlerdir (7,14,15,16,17).

Tablo 3.Hemşirelerin Kimyasal saldırıya Yönelik Bilgileri

Kimyasal Saldırı Durumuna Yönelik Bilgiler	Evet		Hayır		Bilmiyorum	
	n	%	n	%	n	%
1.Ülkemizin coğrafi ve politik konumu itibari ile kimyasal saldırı tehdidinde açıktır.	200	76.9	17	6.5	43	16.5
2. Kimyasal saldırı durumunda kimyasal ajanların vücuda giriş yolları deri, gözler ve solunum yolu ile olmaktadır.	213	81.9	19	7.3	28	10.8
3. Koruyucu maske, karbon monoksit gazı ve amonyak buharlarına karşı koruma sağlamaz. Yangın durumunda (oksijenin %16 dan az olduğu durumlarda) kullanılmaz.	116	44.6	39	15.0	105	40.4
4. Savaş durumunda misilleme korkusundan dolayı kimyasal silahlar caydırıcı güç olarak da kullanılmaktadır.	141	54.2	39	15.0	80	30.8
5. Kimyasal savaş ajanları depolanabilir ve sıvı, aerosol veya gaz halinde transport edilebilir.	110	42.3	31	11.9	119	45.8
6. Kimyasal saldırılarda kullanılan silahların maliyeti ucuz, üretimi kolaydır	64	24.6	71	27.3	125	48.1
7. Kimyasal saldırıda kullanılan ajanlar ağır oldukları için yere çökerler.	75	28.8	31	11.9	154	59.2
8. Kimyasal saldırının belirlenmesinde ve tanınmasında dozimetreler kullanılır.	76	29.2	34	13.1	150	57.7
9. Kimyasal saldırı ajanı olan sinir gazları (sarin, tabun, soman, VX vb.), tarımda kullanılan zirai mücadele ilaçlarının geliştirilmiş şeklidir.	78	30.0	21	8.1	161	61.9
10. Kimyasal saldırılarda koruyucu maske olan SR-6 M yoğun gaz ortamında en fazla 80 dk koruma sağlayabilir.	48	18.5	20	7.7	192	73.8
11. Kimyasal saldırılarda kullanılan sinir ajanları (sarin, tabun, soman, VX vb.), bir dakikadan kısa sürede etki göstermeye başlarlar.	69	26.5	22	8.5	169	65.0
12. Kimyasal saldırılara karşı hastanelerin acil servisleri koruyucu ekipman kullanımını, hastaların dekontaminasyonu, bakımını ve antidotlarını bilmelidir.	122	46.9	20	7.7	118	45.4
13. Kimyasal saldırı bölgesinde dekontaminasyon işlemlerinden önce ilk tıbbi müdahale yapılmamalıdır.	85	32.7	29	11.2	146	56.2
14. Kimyasal saldırıdan sonra olay bölgesinin kirli tarafına triaj, acil, tedavi ve dekontaminasyon istasyonları kurulur.	92	35.4	28	10.8	140	53.8
15. Kimyasal saldırılarda kimyasal ajanlara maruziyette dekontaminasyon için su, sabun ve sodyum hipoklorid (%0,5) kullanılır.	63	24.2	23	8.8	174	66.9
16. Kimyasal saldırılarda kan zehirleyici gazlara (siyanür, hidrojen sülfür) maruz kalmış hastaya oksijen verilir ve amil nitrat ampulü koklatılır.	54	20.8	23	8.8	183	70.4
17. Kimyasal saldırıda akut sinir ajanlarına maruz kalanlarda antidot olarak diazepam 10-20mg (IV), atropin 2mg (IV) ve oksimler kullanılır.	44	16.9	28	10.8	188	72.3
18. Kimyasal saldırıda sindirim yolu ile zehirlenmelerde hasta kusturulmaya çalışılmaz. Gastrik lavaj yapılır.	115	44.2	23	8.8	122	46.9
19. Kimyasal saldırıda yakıcı gazlar (hardal gazı) soğuğa ve ısıya dayanıklı olup yüksek dozda masif akciğer ödemiye neden olur. Deride irritasyon oluşumuna neden olur.	110	42.3	22	8.5	128	49.2
20. Kimyasal saldırıda solunum yolu ile zehirlenmelerde ortopne, sindirim yolu ile zehirlenmelerde ise koma pozisyonu verilir.	108	41.5	20	7.7	132	50.8

Buhar maruziyetinde temiz bir alana geçmek ve elbise-leri çıkarmakla maruziyet sonlanır. Sıvı maruziyetinde cilt su, sabun ya da % 0.5 konsantrasyonda sodyum hipoklorür (göz, açık yara, mukoza hariç) ile dekontaminasyon yapılabilir (15,16). Sinir ajanına maruziyet sonrası yaralının solunum kaslarında kasılmaya bağlı bronkonstrüksiyon, havayollarında sekresyon artışı, maruziyet süresinin artmasıyla birlikte akciğer ödemi gelişebilir. Hastanın solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilasyon ve yoğun bakım gereksinimi ortaya çıkabilir. Sinir ajanı zehirlenmelerinde antidot olarak bronkodilatasyonu sağlamak, bronşiyal sekresyonları azaltmak amacıyla atropin, konvulsif aktivite ve buna bağlı beysin hasarını azaltmak amacıyla diazepam, kolineraz enzimini inhibe eden sinir ajanıyla birleşerek

ajan ile enzim arasındaki bağı koparmak için oksim tedavisi uygulanır(16,17).Çalışmamızda hemşirelerin büyük çoğunluğunun koruyucu ekipman kullanımı, triyaj, yaralının dekontaminasyonu ve tıbbi yönetimi konusundaki bilgi düzeyleri düşük bulunmuştur. Mitchell ve ark (2012), acil serviste çalışan hemşirelerin kimyasal, biyolojik, radyasyon, nükleer kazalara hazırlıklarını inceledikleri çalışmalarında hemşirelerin koruyucu ekipman kullanımı, dekontaminasyon ve triaj konusundaki bilgilerinin yetersiz olduğunu saptamış olup, çalışma sonuçlarımızla benzerlik gösterdiği görülmektedir(18).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak, çalışmaya katılan hemşirelerin çoğunlu-

ğunun kimyasal saldırıya yönelik eğitim almadıkları, bu konuda eğitim almak istedikleri, kimyasal saldırı durumuna yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu belirlendi. Lisans eğitimi müfredatına kimyasal savaş/terör saldırısını tanıma, koruma, dekontaminasyon kuralları, etkileri, acil tedavi ve bakım vb. gibi teorik konular eklenmeli ve bu konular uzman konuklar davet edilerek anlatılmalıdır. Kimyasal savaş/ terör saldırısı sırasında öğrencilerin rol ve sorumluluklarını daha somut olarak öğrenebilecekleri, sınırlılıklarını görebilecekleri, kritik düşünme, doğru ve hızlı hareket etmeyi yaşayarak öğrenebilecekleri uygulama (tatbikat) dersleri müfredata eklenmelidir (7,14,15). İl Afet Müdürlükleri ve Sivil Savunma Örgütleri işbirliği ile simulasyon laboratuvarları kurularak çeşitli senaryolar verilerek hemşirelerin mevcut senaryoya uygun sorunları tespit etmeleri, öncelikleri belirleyerek, acil tedavi ve bakım, korunma, malzeme, teçhizat kullanımı, iletişim, işbirliği vb uygulamaları yapmalarına imkan sağlayacak kurslar ve hizmet içi eğitimler düzenlenmelidir (19). Konuya yönelik daha geniş popülasyonda çalışmaların yapılması, Kimyasal, Biyolojik, Radyasyon ve Nükleer Tehditlere Dair Görev Yönetmeliği'nin görev yetki dağılımının net bir şekilde tanımlanarak, sağlık çalışanları ile işbirliğinin sağlanması önerilmektedir.

REFERANSLAR

- Özdemir Ç, Bozbıyık A, Hancı H. Kimyasal silahlar: etkileri, korunma yolları. STED 2001; 10(8): 298-300.
- Roffey R, Tegnell A, Elgh F. Biological warfare in a historical perspective. Clin Microbiol Infect 2002;8: 450-4.
- Seyhan S, Sarı G. Terör maksatlı biyolojik-kimyasal saldırılara ait tehdit değerlendirmesinde risk analizi ve yönetimi. Güvenlik Bilimleri Dergisi 2012;1(1), 79-94.
- Meselson, M. The Myth of Chemical superweapons. The Bulletin of Atomic Scientists, April 1991;pp. 12-15.
- United Nations Security Council Document S/23500, 31 January 1992.
- Dando M. The New Biological weapons, Boulder ve London, Lynne Rienner. 2001
- Bebiş H, Özdemir S. Savaş, terör ve hemşirelik. F.N.Derg. 2011;21(1),57-68.
- Özüçelik D, Karcioğlu Ö, Topaçoğlu H, Koyuncu N, Çoşkun F. Kimyasal savaş ajanları. Akademik Acil Tıp Dergisi 2005, http://www.akademikaciltip.com/sayilar/225/buyuk/ATUD-ER_3_5_28_322.pdf. Erişim tarihi: 12.12.2014.
- Sarıtaş S, Kızıl A, Sarıtaş S. Acil servis hemşirelerinin biyoterörizm konusundaki bilgi ve görüşleri. Bozok Tıp Dergisi 2013;2:29-36.
- Considine J, Mitchell B. Chemical , biological and radiological incidents: preparedness and perceptions of emergency nurses. Disasters 2009;33(3): 482-497.
- Hammad K, Arbon P, Gebbie K. Emergency nurses and disaster response: An exploration of South Australian emergency nurses' knowledge and perceptions of their roles in disaster response. Australasian Emergency Nursing Journal 2011; 14(2): 87-94.
- Khalaileh M, Bond E, Alasad J. Jordanian nurses perception of their preception of their preparedness of disaster management. International Emergency Nursing 2012;20,14-23.
- Demir M, Özer M, Çetin M. Biyolojik ve kimyasal terör tehditinde toplum sağlığı cevabının planlaması. Türk Hij Den Biyol Derg 2006;63(1,2,3):107 – 114.
- Yılmaz D. Gebe kadınlar ve çocuklar için biyokimyasal tehdit durumu ve yaklaşımlar. TAF Prev Med Bull 2010; 9(6): 677-688.
- Vardi A, Levin I, Berkanstadt H, Hourvitz A, Eisenkraft A, Cohen A et al. Simulation-based training of medical teams to manage chemical warfare casualties. IMAI 2002;4:540-544.
- Uçar M, Yaren H, Oğur R, Korkmaz A. Koruyucu hekimlik yönü ile mustard grubu kimyasal savaş ajanları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6,209-214.
- Sezigen S, Karayıllanoğlu T. Kimyasal savaş ajanlarının çözüm sistemine etkileri ve tedavi yaklaşımlar. Türk Hij Den Biyol Derg 2006; 63, (1,2,3) : 129 – 134.
- Yaren H, Kenar L. Önemli bir kimyasal silah grubu: sinir ajanları. Kor Hek 2007; 6 (6): 491-500.
- Mitchell C, Kernohan W, Higginson R. Are emergency care nurses prepared for chemical, biological, radiological, nuclear or explosive incidents? International Emergency Nursing 2012;20(3):151-161.