



Dr. Ülkümen Rodoplu*, Dr. Gürkan Ersoy**

Afet durumlarında en çok önem verilmesi gereken popülasyondan biri medya, diğeri ise hasta yakınlarıdır.

Son 20 yıl içinde meydana gelen afetler nedeni ile tüm dünyada üç milyon kişiden çok insan öldü, yaklaşık bir milyar insan mağdur oldu. Maddi zarar ise ölçülemeyecek kadar büyüktür.

Afet hekimliği artık bir eğitim dalı olmasına ve bu konuda sayısız kurslar, toplantılar düzenlenmesine ve önlemler alınmasına karşın afetler nedeni ile oluşan maddi ve manevi kayıplar azalmamakta, tersine artmaktadır. Çünkü hergün yeni kimyasal maddeler üretilmekte ve taşınmaktadır. Nükleer santraller kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Çok iyi bilinmesine karşın ülkemizde de olduğu gibi deprem kuşağı olarak adlandırılan alanlar üzerine yapılanma sürmektedir.

Afet Nedir?

Afet, beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bilinmeyen bir olgudur. Hastane ve sağlık kuruluşunun kapasitesini aşan sayıda hasta ya da yaralının hastaneye herhangi bir nedenle aniden ve aynı zamanda başvurmasına neden olan her olay afet tanımına uymaktadır. Bu bazen bir deprem, sel gibi büyük bir afet yanında, acil servise yakın bir yerde olan trafik kazası ya da yangın nedeniyle aynı anda onlarca yaralının getirilmesi nedeniyle de olabilir.



Hastane Afet Planı'na Neden Gereksinim Vardır?

Herhangi bir yerde afet olduğu anda hastane santralına telefon ya da telsiz ile; olay, olayın büyüklüğü ve boyutları bildirilir. Genellikle ilk bilgiler abartılı ve yanlış olmaktadır. O hastanede afet organizasyonundan sorumlu kişi ya da yardımcısı haberdar edilir. Bu kişi hem acil servis hem de diğer sorumlular ile harekete geçerek var olan hastane afet planını (eğer var ise) harekete geçirir. Hastane ve servisler gözden geçirilir. Bu alanların kullanılabilirliği ve güvenliği araştırılır. Hastanenin yatak, ameliyathane sayısı gözden geçirilir.

Uygun olan tüm hastalar taburcu edilir. Hastane içi, afet kontrol merkezi ve 112 ambulans ve acil kurtarma merkezi ile iyi bir haberleşme ağı kurulur, çünkü bu anda telefon hatları kilitlenecek ve/ya da kullanılamayacak hale gelir. Böyle durumlarda cep telefonları, TV kanalları, internet, halk bandı telsizler, kuryeler ve hatta posta güvercinlerinden (!) bile yararlanılabilir.

Sütür malzemeleri, entübasyon tüpleri ve setleri, serumlar, setleri ve askıları ile alçı gibi her türlü sarf malzemesinin acil servisteki sayısı artırılır.

Hastane acil servislerin birim zamanda bakabileceği hasta kapasitesi bellidir. Afet durumunda bu sayı kontrol dışına çıkacak, acil

*Uzm.; Aile Hekimliği, ATD Genel Başkanı
Yrd. Doç.; ATD Genel Sekreteri

İlk saat ya da dakikalar içinde acil servislere ulaşan hastalar nedeniyle her yer dolacaktır. Ancak, asıl ağır ya da yoğun bakımı gerektirecek hastalar arkadan, enkaz kaldırıldıkça ya da diğer yakın köylerden gelecektir.

servise başvuran hasta ve yaralı sayısı artacaktır. Bu da kaos yaşanmasına neden olur. Bu nedenle acil servise girmeden önce hastalara triaj uygulanmalıdır. Bir başka deyişle hastalar, hastalıklarına ve hastalıklarının ciddiyetine göre gruplanmalıdır. Acil servisin yanındaki boş alanlar hemen acil servis olarak düzenlenir. Triajda hastanın kaydı yapılır. Bu noktadan geçmeden hastaya asla tıbbi tedavi uygulanmaz.

Eğer gerekiyor ise evlerindeki personel (doktor, hemşire, vb.) hastaneye yardıma çağırılır. Güvenlik görevlileri hastane içi araç ve insan trafiğini kontrol altına alırlar. Eldeki tüm sedye, boyunluk, tekerlekli sandalye gibi araçlar acil girişine getirilir.

Triaj kurallarına göre hafif yaralılar hemen polikliniklere gönderilir. Durumu çok kötü ve kurtulma şansı olmayan hastalar için zaman harcanmaz. Çünkü amaç, eldeki kısıtlı olanaklar ile daha çok yaralıya yardımcı olabilmektir. Triajdan sorumlu kıdemli doktor, gerektiğinde yalnızca hastanın yüzüne bakarak bile buna karar verebilir. Gerekmedikçe hastalardan kan tahlili istenmez, röntgen çekilmez. Örneğin bir kırık bile çok komplike değil ise sadece atellenerek evine gönderilir. Kesin tedavisi ise ertesi gün yapılır.

Afet durumlarında en çok önem verilmesi gereken gruplardan biri medya, diğeri ise hasta yakınlarıdır. Her iki grup da beklentileri açısından haklıdır. Medya üyeleri en doğru haberi en kısa zamanda merkezine geçerek halkı bilgilendirmek durumundadır. Ama bu gereklilik doktorların çalışmasını engellememelidir. Bu nedenle bu ekip için hastanede çok iyi haberleşme ağı olan bir merkez kurulur; hastanenin sosyal hizmetler uzmanı bu kişilere sürekli taze ve doğru haberi aktarır. Refakatçiler için de hastane içinde bir merkez oluşturularak sürekli bilgi akışı sağlanmalıdır. Yani hasta olmayan kişilerin hasta bakım alanına girişleri kesinlikle engellenmelidir.

Unutmamak gerekir ki ilk saat ya da dakikalar içinde acil servislere ulaşan hastalar nedeniyle her yer dolacaktır. Ancak, asıl ağır ya da yoğun bakımı gerektirecek hastalar arkadan, enkaz kaldırıldıkça ya da diğer yakın köylerden gelecektir. Bu nedenle acil servis içindeki hastaları hızla yönlendirmek gerekmektedir.



Afetin o hareketli anları bittikten sonra hızla hastane ve özellikle acil servis eski durumuna getirilmelidir. Çünkü günlük yaşama dönecek, hastalar gelmeye devam edecek ya da her an yeni bir afet olabilecektir. Bundan sonra da hastane üst yönetiminin ilgili kişiler ile toplantı yaparak aksayan noktaları gözden geçirmeleri ve görülen noksanlıkları hızla, yeni bir afet olmadan düzeltmelidirler. Yukarıda sıralanan tüm konularla ilgili olarak belli bir disiplin ve standart halinde plan yapılması ve afet olmadan önce tüm hastanelerin bu planı gözden geçirerek tüm çalışanlara aktarması ve öğretmesi gerekir. Hastane afet planı hazırlandıktan sonra bu plan ile ilgili, tüm hastane çalışanlarının katıldığı, yılda en az iki kez uygulama yapılmalıdır.

Hastane Afet Planı Neleri İçerir?

Haber alınır alınmaz hastane afet komuta merkezi kurulur; acil servis ve hastanenin tüm birimleri plana göre harekete geçirilir.

Hastane içi araç ve insan trafiği güvenlik ekiplerince kontrol altında tutulur.

Medya ve hasta yakınları için özel bölümler kurulur; uygun bir haberleşme ağı sağlanır.

Şehir afet komuta merkezi ile sürekli koordinasyon sağlanır ve bu işle ilgili bir kişi görevlendirilir.

Hasta bakımında başarı sağlayabilmenin en önemli kurallarından biri ciddi triaj uygulamalarıdır. Hastanelerin yazılı afet planları olması ve bu planların görevi olanlar tarafından çok iyi okunarak öğrenilmesi gerekir (afet olunca bunları okuyacak zaman bulunamaz, hatta bu kitaplar okunmak için bile bulunamaz). Bu planların yılda en az iki defa uygulanarak denenmesi gereklidir.

Hastane Afet Planı (HAP) ve Acil Tıp Derneği (ATD)

Acil Tıp Derneği, acil tıp sistemi içinde yer alan konularda çalışmalar yapan, projeler üreten ve bilimsel çalışmalarda bulunan bir dernektir.

"Afet organizasyonu" konusunda yapılan çalışmalarımız derneğin kurulduğu 1995 yılında başlamıştır. Bu konuda 1996 yılında yapılan "Afetlerde İlk Yardım Organizasyonu" konulu panel yanı sıra, Acil Tıp Sempozyumları'nda bu konuya yer verilmiş ve gerek bültenlerimizde ve gerekse yayınlarımızda bu önemli konu her zaman ön planda yer almıştır.

17 Ağustos 1999 ve 13 Kasım 1999 tarihlerinde Marmara ve Düzce'de yaşadığımız büyük depremlerde, Acil Tıp Derneği Afet Ekibi, ilkyardım, acil yardım ve acil servis organizasyonu konularında başarılı çalışmalar yapmıştır. Bu ekip, geçtiğimiz sürede eğitimlerini sürdürerek, bilgi ve deneyimlerini geliştirmiştir. Bu eğitimler sırasında zaman zaman, yurtiçi ve yurtdışından konuyla ilgili uzmanlar davet edilmektedir.

25 Eylül 2000 tarihinden sonra aynı zamanda ATD Danışma Kurulu üyesi olan Donald Walsh, Dr. Gürkan Ersoy ve Dr. Ülkümen Rodoplu, sırasıyla Bursa, Edirne, Ankara, İzmir, Aydın, Denizli, Antalya ve Gaziantep'te bu konudaki eğitimlerimizi (toplam 413 kişiye 10 eğitim konferansı) gerçekleştirdik. Bu şehirlerdeki tüm üniversite, devlet ve SSK hastanelerine duyurular yaparak, afet ekibinde yer alan hekim, hemşire ve diğer yöneticilerin katılmasını istedik. Toplam 413 kişinin katıldığı bu eğitim ve uygulamalarda amacımız tüm hastanelerimizin afetlere hazır hale gelmesidir.



Önümüzdeki günlerde aynı eğitim diğer illerimizde de yapılacaktır.

Çalışmamızın en çarpıcı sonuçlarından biri, çalışmaya katılanlara yöneltilen, hastanelerinin afete hazır olup olmadığını içeren soruya aldığımız yanıtlar oldu: %20'si bu soruya kesinlikle katılmadığını, %29'u katılmadığını ileri sürdü. Bir başka deyişle çalışmada yer alan toplam 413 kişinin %49'u hastanelerinin afete hazır olmadığını düşünüyordu.

Sonuç

Ülkemiz doğal afetlerle sıkça karşılaşmaktadır. Önümüzdeki yıllarda da afetler olacaktır. Depremler, sel baskınları, çığ, yangınlar olmaya devam edecektir.

Trafik kazaları, terörist faaliyetler gibi insan eliyle oluşan afetler nedeniyle de her gün karşı karşıya kalmaktayız.

Doğal afetlerin ve insan tarafından yapılan afetlerin bu kadar çok görüldüğü ülkemizde, son yıllarda bu konuda çok önemli çalışmalar yapılmaktadır. Ancak hastanelerimizin ve sağlık kuruluşlarının afetlere hazır olmadığı açıkça görülmektedir.

HAP, hastanelerin kolayca uygulayabileceği, tüm personelin belli bir disiplin ve standart eğitimler sonucunda kurumlarını afetlere hazır hale getirebilecekleri bir model sunmaktadır.

ATD tarafından toplam yedi ilde gerçekleştirilen eğitim konferansları önümüzdeki günlerde ülkemizdeki diğer tüm hastanelerde gerçekleştirilmeye çalışacaktır. Bu konuda bilgi almak isteyen ve HAP'ı öğrenmek ve kendi kurumlarında uygulamak isteyenler ATD Ofisi'ne başvurabilirler.

Tel: 232. 421 38 11, 463 51 59
E-posta: aciltip@ttnet.net.tr
İnternet: www.atd.org.tr



sted

**ACIL TIP DERNEĞİ**
www.atd.org.tr

ATD

- Tuzak
- Neden Husulü?
- Ameleler
- Yönetim Kurulu
- Denetim Kurulu
- Faaliyet Raporu
- Şube Kurulma Şartları

ATD Sanatçıları

- İkyardım
- Arbulama
- Paramedik
- Mezuniyet Soruları
- Çözümler
- Acil Tıp Uzmanlığı
- Acil Servis
- Standartlar

ATD İLK YARDIM KOMİSYONU

İkyardım - TYD Başarı	Konseyan Çıktarı	Faaliyetler
İkyardım - TYD Kitabı	İkyardım - TYD Eğitimleri	E-Posta
İkyardım Uygulamaları	İkyardım Çantası	İkyardım Husulisi
İkyardım Yönetmeliği		

İlkyardım Eğitiminiz Yoksa Yaralıya Dekunmayın

AMAÇLAR

İkyardım-Temel Yardım Destekleri konusunda halka yönelik eğitim programları düzenlemek, bu programlarla İkyardım Ülkemiz çapında yaygınlaşmasını sağlamak, İkyardım-Temel Yardım Destekleri Eğitimi için gerekli sertifikaları hazırlamak, İkyardım-Temel Yardım Destekleri Eğitimi için eğitimci adayları düzenlemek.

ÇALIŞMALAR

Bu eğitimler Acil Tıp Derneği bünyesinde herkesin herkese 20-25 kişilik gruplar halinde verilmektedir. Ayrıca aşağıdaki gruplara (Jandarma, İtfaiye, vb.) İkyardım-Temel Yardım Destekleri ile ilgili bilgilerden yararlanmalarını amaçlanmaktadır. Acil Tıp Derneği, İkyardım Komitesiyle Temel Yardım Destekleri (TYD) konularında akademi araştırmaları ve kaliteli olmaları için sürekli çalışmaları yapmaktadır. Bugün geçiş bir eğitimci grubuyla eğitimleri sürdürmektedir. TYD kursları 8 saat sürer ve bir günde yapılmaktadır. Durumları veya