ISSN 1016 - 5134

Yıl/Vol 11 Sayı/Number 1 Ocak / January 1999 1.000.000 TL

Aylık
Aktüel
Tıp
Dergisi

SENDROM

- Kıkırdak Dokusunun Kozmetik ve Rekonstrüktif Cerrahide Transplant Materyali Olarak Kullanımı
- Cinsel Saldırıların Adli Tıp Açısından Muayenesi (I)
- Nöroşirürjik Hastalarda Hiponatremi
- Sık Rastlanan Nosokomial İnfeksiyonlar ve Korunma Yolları
- Preemptif Analjezi
- Mitral Kapak Prolapsusu
- Beyin Metastazlarında Prognostik Faktörler

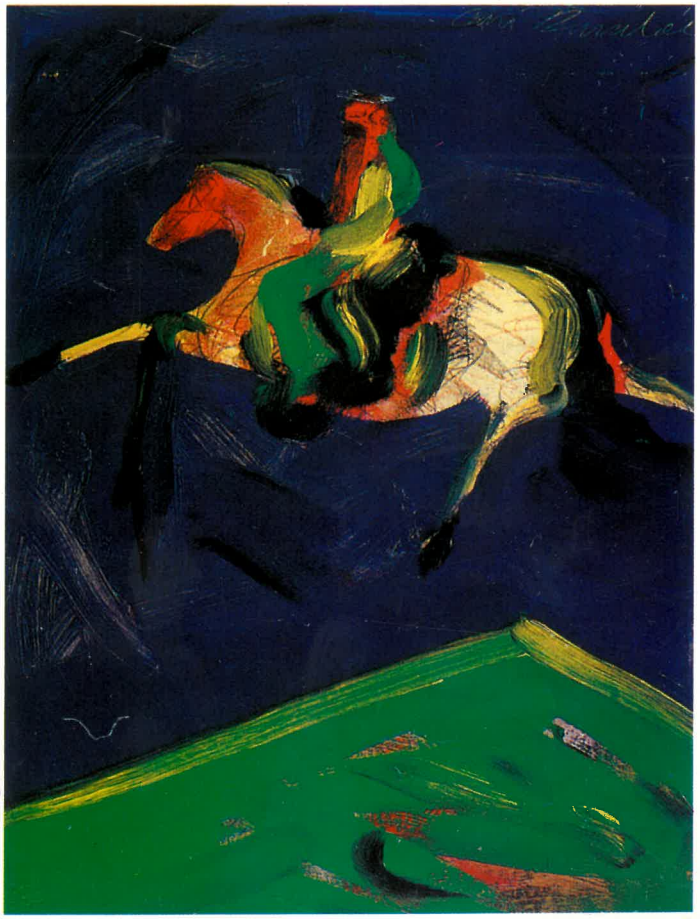
Postgraduate Medicine'den

- KOAH'ın Tanısı
- KOAH Tedavisi
- KOAH'da Uzun Süreli Oksijen Tedavisi
- Sistemik Vaskülitler

(Tüm konu başlıkları sayfa 5 de)

İnternet adresimiz:
http://www.logos.com.tr

Sayın



Acil Servis Mimarisi

Uz. Dr. Gürkan Ersoy Uz. Dr. Ülkümen Rodoplu* Dr. Rıdvan Atilla Dr. Murat Pekdemir

*Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi, İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, *Alsancak Devlet Hastanesi, Acil Servisi*

Acil Tıp Hizmetleri ve acil servisler ülkemizde en çok ihmal edilen sağlık hizmetlerinin başında gelmektedir. Halkımızın bu konuda artan bilinci ve alınan tedbirlere rağmen sorunların artması, artık bizleri bu konuda daha bilimsel davranmaya zorlamaktadır. Unutmamak gerekir ki, iyi dizayn edilmiş bir acil servis hem hasta bakım kalitesi ve akışında düzelme hem de çalışan personelinde çalışma zevki ve şevki sağlayacaktır.

Bu konuda Türkiye'de de araştırmalar ve dergilerde konu ile ilgili yazılar çıkmaya başladı ama sağlık kurumu ile derneklerin çabaları olmasına karşı hala acil servislerin mimari standardı yasallaştırılamadı. Acil Tıp Derneği (ATD) de acil servis standartlarına bilimsel veriler ışığında yaklaşılması ve dünyadaki acil tıp hizmetleri ile ilgili sistemlerin araştırılarak Türkiye şartlarına uyarlanmasını öneriyor. ATD, bir yere "Acil Servis" tabelasını asabilmek için standartlar hazırlanmasını ve bunların yasallaştırılmasını ve bu standartlara uymayan sağlık kuruluşlarının "Acil Servis" yazısını kullanamamalarını da öneriyor.

Bizler de bu derneğin yönetim kurulu üyeleri olarak acil servislerin mimari dizaynı hakkındaki bilgi ve tecrübelerimizi literatür bilgileri ışığında derlemeyi düşündük.

Nasıl ve nereden başlanmalı?

Acil servisler için özel bir dizayna gerek var mı? Ülkemizde bugüne dek yapıldığı gibi önce hastane kurulsa, bunun bir köşesi acil servis olarak ayrılsa ve acil servis hizmetleri bu dar kalıplar içine sıkıştırılsa olmaz mı?

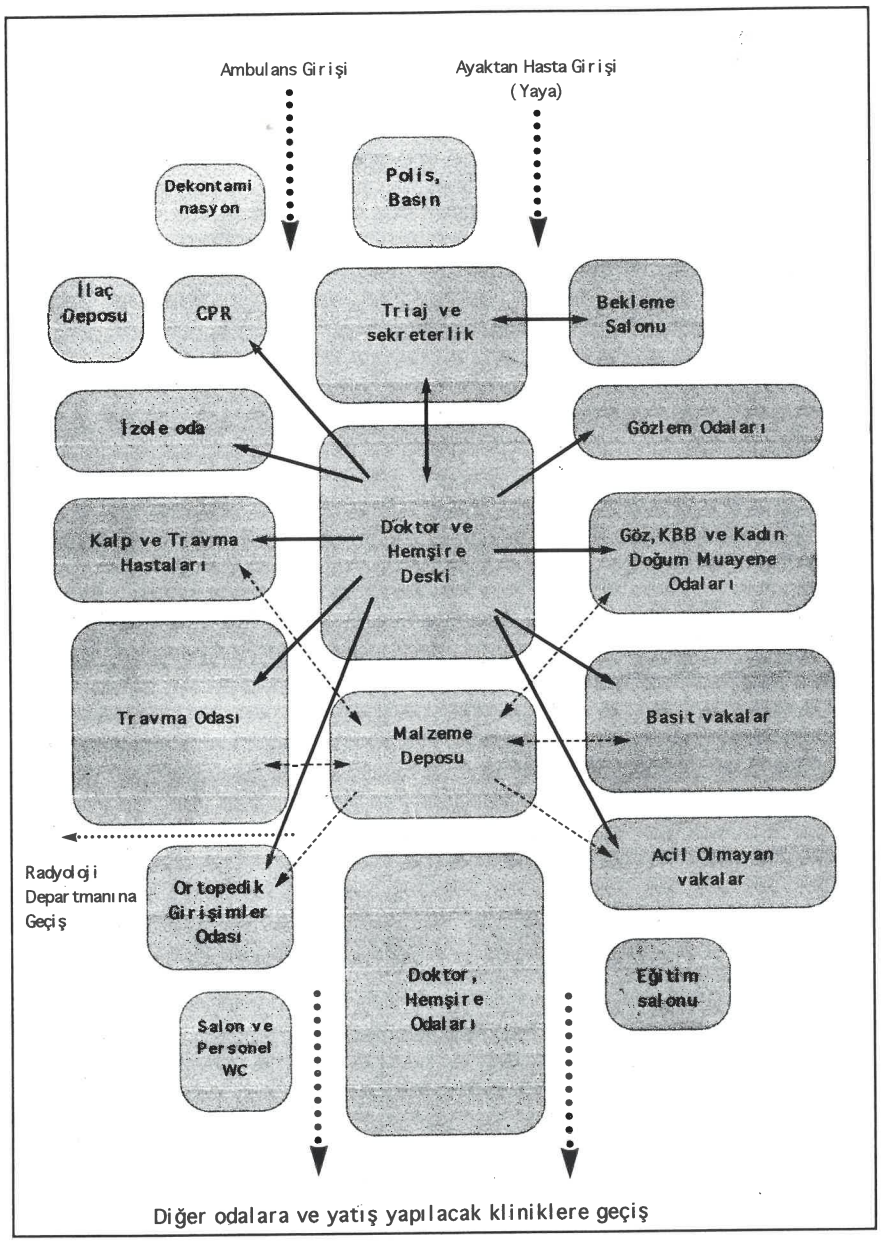
Bugüne dek böyle oluyordu ama artık kesinlikle olmamalı. Acil servisler bir hastanenin verdiği hizmetlerin çoğunu geceleri, hafta sonları, tatil ve bayram günleri tek başına 24 saat vermektedir. Hasta bakım kalitesini ve akışını düzeltmek, çalışan görevlilerde çalışma zevki ve şevki, hasta ve yakınlarına kolaylıklar sağlayabilmek için acil servis dizaynı için bilimsel değerler ve kurallar kullanılmalı. Bunun için hastane ve özellikle acil servis mimarisi hakkında bilgi ve tecrübesi olan mimar veya mimarlar yetkili kişiler ile konuşarak hedefler üzerinde bir anlaşmaya varmalıdırlar. Şöyle ki;

- Bakılan hastaların dağılımı nasıldır?
- Bu acil servisin yıllık hasta sayısı ortalama kaçtır?
- Bu acil servisin kurulması, iç dizaynı, dekorasyonu için ayrılan bütçe nedir?
- Bu acil servis yeni bir bina olarak mı inşa edilecek yoksa mevcut yer restore edilerek yeni bir acil servis mi kazanılacak?
- Eğer yeniden yapılacak ise mono blok hastane binasının içinde mi yoksa bahçede, yani ayrı bir blok olarak mı inşa edilecek?
- Acil servis için ayrılan toplam alan ne kadardır?

gibi bazı soruların cevapları bulunduktan sonra ilk adım atılmalıdır[1-4,6,7].

EMERGENCY DEPARTMEN DESIGN

G.Ersoy, Ü.Rodoplu, R.Atilla et al, Dokuz Eylül University Hospital and Alsancak Hospital*, Departments of Emergency Care, İzmir, Turkey



Şekil 1. İdeal bir acil servisin modüler yapısı.

Temel prensipler

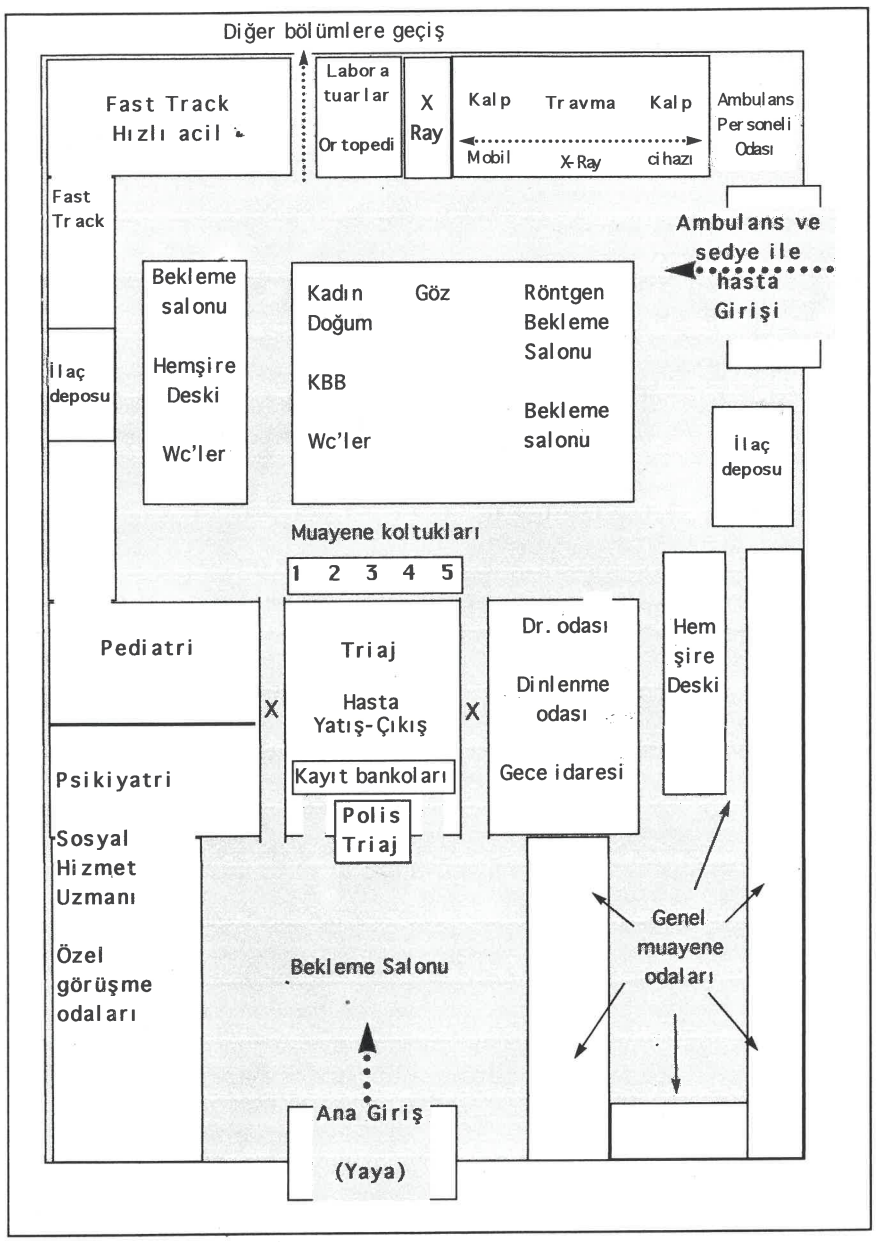
İlk izlenim çok önemli ve acil servisler hastanenin vitrini olduğuna göre alımlı, göze hoş gelen, fonksiyonel, insanlara insanca hizmetin verildiği bir yer olmalıdır. Acil servis mutlaka ana yola yakın bir yere kurulmalıdır. Böylelikle gelen hastalar burayı kolaylıkla bulabilsin ve ulaşabilsinler. Giriş kapısının üstü yola çıkıntı yapacak şekilde geniş bir şekilde kapatılmalı, gelen hastalar araba veya ambulanstan içeriye alınırken yağmur güneş, kar gibi hava şartlarından etkilenmesinler.

Acil servisler için en önemli kriterlerden biri, ambulans ve ayaktan hasta giriş kapılarının kesinlikle görsel ve fonksiyonel olarak birbirinden ayrı olması, ama hastanenin diğer bölümler ile bağlantısı sadece bir kapıdan olmasıdır. Aksi takdirde servis içi trafik kontrol edilemez.

Acil servis dizaynında hastanın aciliyeti ile tedavi göreceği birimin girişe yakınlığı arasında doğru orantı vardır, yani acil servis dizayn edilirken mimari triaj uygulanır, odalar aciliyet kategorisine göre sıralanırlar. En acil hastaların getirildikleri ambulans girişinin hemen yanında resüsitasyon odası var iken aciliyeti olmayan hastaların bakıldıkları birimler girişe daha uzak bölgelere yerleştirilir. Acil servis, hastanede laboratuvarlar, yoğun bakım, ameliyathaneler, röntgen (eğer acil servis içinde kurulu değil ise), morg gibi bölümlere yakın olmalıdır. Yoğun bakım üniteleri ve ameliyathaneye direk bağlantısı olan sedye asansörü bulunmalıdır.

Acil demek, hastaların çok yakından ve sıkça gözlemlenmesi demektir. Bu nedenle, triaj masasından bekletilmekte olan, hemşire deskinden de tedavisi halen devam eden tüm hastalar gözlenebilmeli; civardaki masa, sandalye gibi malzemelerin hiçbirisinin boyu 100 cm'i geçmemelidir. Muayene birimleri birbirinden perde ile ayrılmalıdır. Acil serviste resüsitasyon odası ve psikiyatri odası gibi özel odalar dışında kapalı odalar arzulanmaz.

Acil servis dizayn edilirken:
- Gözlenebilirlik (visibility),
- Sadelik (simplicity),
- Gizlilik (privacy),
- Mahremiyet (kadın doğum odaları vs.)
- Fleksibilite önemli kavramlardır. Acil servis bugünden ziyade gelecek yılların ihtiyaçları hesaplanarak



Şekil 2. İdeal bir acil servisin yerleşim planı.

kurulmalıdır. Daha önemlisi, bir afet durumunda çevresinde genişleyebileceği alanlar var olmalıdır.

Genel olarak acil servis üç ayrı dizaynda kurulabilir. Hangi tipin seçileceğinde en önemli faktör elimizdeki mevcut fiziki imkanlar ile acil servisin yıllık hasta kapasitesidir (Şekil 1, 2)[1-8].

a. Koridor şeklinde : Geniş bir koridor üzerinde kuruludur ve bunun her iki tarafında çeşitli birimler ve tedavi odaları yerleştirilmiştir. Ortada olması gereken çalışma deski bu koridorun ortasında, başında veya sonunda olacak şekilde yerleştirilebilir.

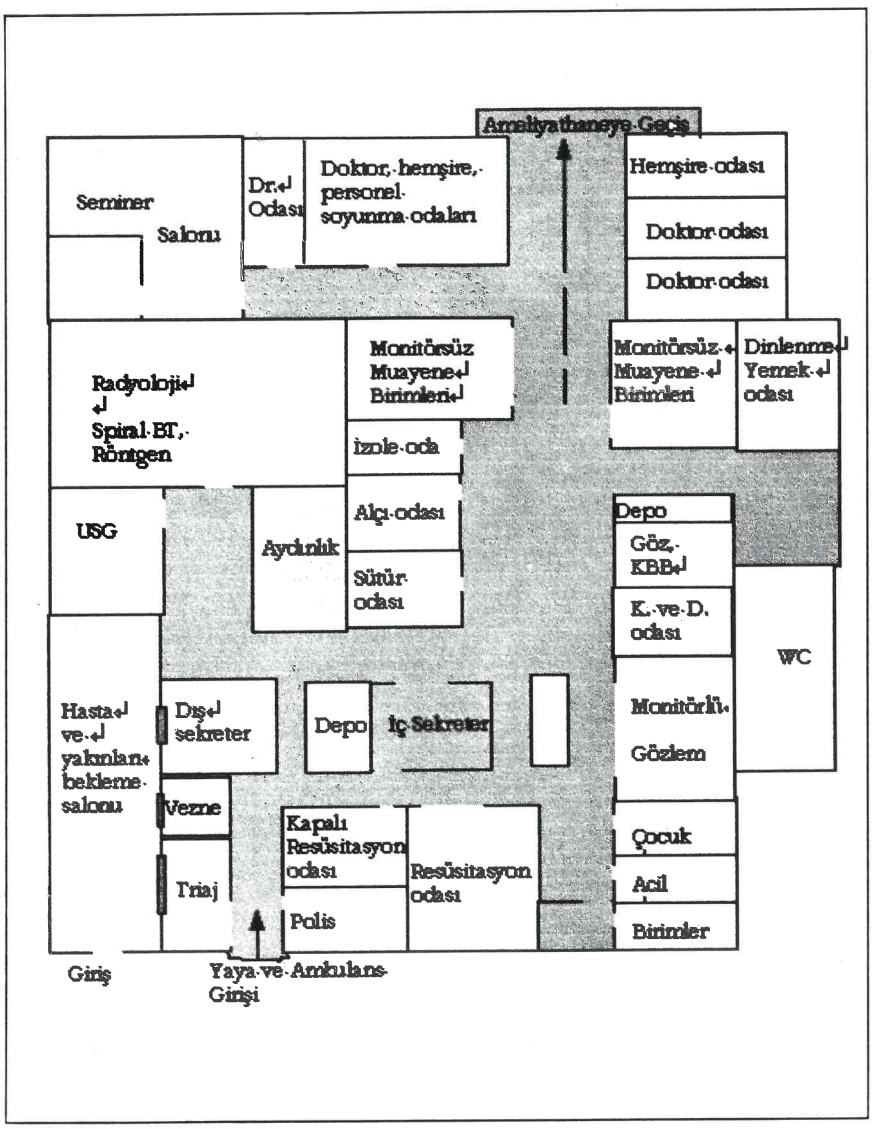
b. Arena tarzında : Ortada bir çalışma deski, etrafına dağılmış bakım ve tedavi odaları şeklindedir. En iyi yönü, hastaların rahatlıkla orta deskten gözlemlenebilmeleridir. Kötü tarafı, gizliliğin azalması ve gürültülü bir servis haline gelmesidir. Ülkemizin en iyi örneklerinden birisi olduğunu düşündüğümüz Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi'nin yeni kurulan acil servisi bu tarzda dizayn edilmiştir (Şekil 3).

c. Modüler tarzda : Bu modelde ana merkez alan arena tarzında, diğer spesifik tedavi alanları ise bu arenanın modüllerine yerleştirilmiştir. Büyük acil servisler için daha ideal bir modeldir. Hasta sayısı 40-45.000 kişi/yıl seviyesindeki acil servislerde uygulanması uygun olur.

Giriş ve çevresindeki bölümler

Acil servis girişi : Ambulans ve ayaktan hasta girişleri için iki ayrı giriş kapısı olmalı ve bunlar birbirinden uzak olmalıdır. Hatta acil servis binanın köşesine kurulmuş ise girişlerin iki ayrı tarafta olması daha uygundur. Böyle bir dizaynda ambulans ile getirilen genel durumu bozuk, trafik kazası geçirmiş, kanlar içindeki hastalar ayaktan gelen hastalar tarafından görülmeden içeri alınacaklardır. Ayaktan başvuran, ancak acil müdahale gereksinimi olan hasta ve yaralıların da olabileceği unutulmamalıdır. Ambulansla gelen hastaların ayaktan gelen hastalarla ayrı girişleri kullanması sayesinde ambulans girişi ve manevra alanı hasta ve yakınları tarafından işgal edilmez, giriş sürekli olarak boş kalır.

Ambulansın hastayı indirip acil servise bırakması kolay olmalı, manevra yapmasına gerek kalmamalı, tek yönlü olmalıdır. Giriş ile zemin aynı seviyede olmalı ki sedye veya



Şekil 3. Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi acil servisi yerleşim planı.

tekerlekli sandalye ile hastalar rahatlıkla içeri alınabilmeli.

Giriş kapısı civarında hasta getiren araba ve ambulansların geçici olarak bekleme yapabilecekleri otopark bulundurulmalı ve hemen girişte sedyeler ile tekerlekli sandalyelerin bulunacağı bir boş alan olmalıdır.

Giriş, hastalar, doktorlar, sedyelerin rahatlıkla hareket edebilecekleri kadar geniş, iyi aydınlatılmış olmalı, etrafta lüzumsuz eşyalar bulundurulmamalı, giriş kapıları otomatik açılıp kapabilir tarzda olmalı, hastalar açmak için uğraşmamalıdır.

Acil servis içindeki kapılar aynı anda iki sedyenin geçebileceği genişlikte olmalı, hatta sedyelerin yanında asılı serum şişeleri, seyyar monitör ve respiratör cihazlarının olabileceği düşünülerek genişlik ona göre ayarlanmalıdır.

Hemen girişte hastayı getiren ambulans ve acil bakım teknikerlerinin bürokratik işlemleri yapabilecekleri boş bir alan ya da oda bulunmalıdır. Giriş kapısı doğrudan triaja açılmalı, buradan hasta bekleme ve asıl bakım ünitelerine hemen ulaşabilmelidir.

Girişten sonra bulunması gereken ana bölümler şunlardır :

a. Triaj masası
b. Dekontaminasyon odası
c. Güvenlik (polis) ve basın üyelerinin çalışabilecekleri bir oda.
d. Bekletilen hastalar ile yakınları için bekleme salonu
e. Psikiyatrik hasta bakım odası
f. Tedavi salonu
g. Destek birimleri

Şimdi sizlere bu bölümlerin özelliklerini açıklamaya çalışalım.

Triaj masası: Triaj, gelen hastaların kısa şikayetinin alındığı, ilk yaşamsal bulgularına bakıldığı ve aciliyetine göre ayrıldığı bölümdür. Bu bölüm, hastaların rahatlıkla ulaşabilmeleri için girişin hemen karşısında olmalıdır. Triaj masasının en büyük özelliği, acil giriş kapısını, bekleme salonunu ve tedavi birimlerini gözleyebilir olmasıdır. Bu sayede genel durumu bozulan, bayılan kişileri anında fark ederek tedavisinin başlatılmasını sağlayabilecektir. Triaj bölümünde, aynı zamanda hasta kayıtlarını ve ödemeleri kabul edecek bir sekreter de bulunabilir.

Dekontaminasyon odası : Savaşlarda veya sanayii ortamında fabrikalarda radyoaktif madde ile kontamine olan, organofosfatlar ile zehirlenen kişiler doğrudan bu odaya alınırlar. Aynı anda birkaç hastaya birden cevap verebilecek kapasitede olması gereken bu odada resüsistasyon ile tedavi ekipmanı ve en önemlisi duş şeklinde akar suyu ol-

malıdır. Getirilen kişi veya kişiler önce bu odada yıkandıktan sonra ileri tedavileri başlatılır. Bölümün drenaj suyu özel kaplarda saklanır, normal drenaj sistemine akıtılmaz. Bu amaçla, akar suyun bulunması, halktan uzak bir bölüm olması nedeniyle hastane morgunun kullanılması da önerilmektedir.

Güvenlik (Polis) ve basın odası : Günümüz istatistikleri göstermektedir ki, acil personeline karşı oluşan şiddet hareketleri gün geçtikçe artmaktadır[2,4,5]. Acil servis içinde güvenlik açısından en riskli bölge triaj masası ve civarıdır. Bu nedenle, bu bölgede kaçış noktaları açık bırakılmalı, kapalı devre TV ile izlenmeli ve çevrede alarm sistemleri kurulmalı, güvenlik görevlisi 24 saat burada görev yapmalı, acil servise giren kişileri metal dedektörü ile taramalıdır.

Hasta yakınları için bekleme salonu : Hasta yakınlarının en çok sıkıntı duydukları şey, hastaları hakkında ayrıntılı bilgi alamamak ve tedavileri süresince vakit geçirebilecekleri uygun bir yerin bulunmamasıdır. Diğer önemli bir nokta da, bekleme salonunun acil servis ile hiçbir bağlantısının olmaması, buradan içerisinin görülmeyecek şekilde dizayn edilmesi gereğidir. Bu nedenle bekleme salonlarının alımlı, hastasını beklemekte olan insanların rahat edebilecekleri ve ihtiyaçlarını giderebilecekleri sıcak bir ortam şeklinde olmalı ve mutlaka şu özellikleri içermelidir :
- Yeterince geniş olmalı,
- Duvarlarda tablolar olmalı,
- Erkek ve bayan tuvaletleri olmalı,
- İyi bir aydınlatma olmalı,
- Çocuklar için oyuncaklar ve oyun bahçeleri olmalı,
- Konforlu koltuklar (karşılıklı olacak şekilde) olmalı,
- Jetonlu yiyecek ve içecek makineleri bulunmalı,
- Kredi kartı ve kart ile çalışan ankesörlü telefonlar bulunmalı,
- Televizyon cihazları bulunmalıdır.

Psikiyatrik hasta bakım odası : Gerektiğinde güvenlik görevlisi veya sağlık ekibinin bu noktaya hemen gelebilmesi için bu oda triajın hemen yanında olmalıdır. Bu odaya genellikle intihar düşüncesi olan veya kendisine ve çevresine zarar verebilecek hastalar alınır. Hastanın kendisine zarar vermesini engellemek için odada oksijen vanaları, aspiratör, tansiyon aleti, otoskop, oftalmoskop gibi cihazlar bulundurulmaz. Oda ve içerideki hasta, gözetleme deliğinden veya tavana monte gizli TV kamerası ile takip edilmeli, odalar içeriden değil, dışarıdan kilitlenebilir olmalıdır.

Tedavi salonu : Şu bölümleri içerir;

1. Büyük bir boş alan : Doktor ve hemşire deski bu boş alanda triajın hemen arkasında ve tüm hasta bakım birimlerini gözleyebilen pozisyonda olmalıdır. Doktor ve hemşirelerin dosya kayıtlarını tutabilmeleri, istemlerini verebilmeleri için gerekli tüm olanaklar, interkom, diafon ve telefon cihazları, merkezi monitör cihazı hazır bulundurulmalıdır.

2. Resüsitasyon odası : Ortalama 6x6 m boyutlarında oda ve acil servisin ambulanslı hasta girişine en yakın odası olmalıdır. Çünkü, bu odaya arrest olan veya genel durumu çok kötü olan akut akciğer ödemi, agoni tablosundaki veya multipl travma tanısı ile getirilen hastalar alınmaktadır. Amaç, genel durumu kötü olan bu hastalara anında ve çok yoğun tedavinin verilmesi, yoğun ortamın ve hastanın kötü durumunun diğer hastalar tarafından görülmesinin engellenmesidir.

Acil servisteki diğer muayene birimlerinin hepsi açık, yani birbirleri ile sadece bir perde ile ayrılırlarken bu odaların kapısı vardır ve hasta varken kapalı tutulmalıdır. Burada hasta için gerekli tüm tedavi ve resüsitasyon malzemesi hazır bulundurulurken ortadaki sedyenin etrafı boş tutulur. Bu sayede tedavi ekibi hastanın etrafında 360° dönme imkanı bulabilir. İçinde Tablo 1'de gösterilen malzemelerin bulundurulması gereklidir.

3. Tedavi odaları :

Monitörlü hasta bakım odaları : Büyüklüğü ortalama 3x4 m civarında olan bu bölüme KOAH alevlenmesi, astım krizi, göğüs ağrısı gibi yakın takibi ve monitörizasyonu gerektiren hastaların alınması önerilmektedir. Burada hastanın sadece bir yanı ile baş tarafına erişilebilmektedir. Diğer tarafına ulaşılmak istendiğinde yatak veya sedye çekilir. Bu odada da Tablo 1'de gösterien malzemelerin bulunması gerekir .

Resüsitasyon odası dışında monitörlü ve monitörsüz gözlem odalarında sedyelerin perde ile birbirinden ayrılması uygundur. Çünkü, bu sayede acilin fleksibilitesi, hastaların doktor ve hemşireler tarafından rahatlıkla gözlenebilmesi mümkün olur. Mahremiyetinin bozulması, bazı istenmeyen ses ve konuşmalar ile kokuların diğer birimlere de yayılması ise dezavantajlarıdır.

Monitörsüz hasta bakım odaları : Basit hastalıkları olan ve bakı sonrası kısa sürede taburcu edilebilecek veya herhangi bir bölüme yatırılacak olan (akut apandisit, vertigo gibi) hastalar içindir.

Tablo 1. Monitörlü hasta bakım odalarında bulunması gereken gereçler.

- Ventilatör (olması ideal)
- Defibrilatör (olması ideal)
- Kardiyak monitör
- Manuel tansiyon aleti
- Oksijen
- Aspiratör (suction)
- Serum askıskı
- Otoskop, oftalmoskop
- Saniyeli saat
- Telefon cihazı
- Elbise askısı
- Seyyar aydınlatma lambası
- Eldiven kutusu
- Çöp tenekeleri

Özel hasta bakım ve tedavi odaları:
- Ortopedi tedavi odası,
- Kadın doğum tedavi odası (yanında tuvalet bulunmalıdır),
- Radyoloji bölümü (şok ve monitörlü gözlem odalarına yakın),
- Kulak-burun-boğaz ve göz tedavi odaları,
- Pediyatrik hasta bakım odası
- Travma odaları (sütür odası, alçı odası gibi)

Destek birimleri : Bildiğimiz gibi, farklılıklar ayrıntılarda gizlidir. İnsanlara hizmet veren acil servislerde de bu kişilere verilen hizmet kalitesini artırabilmek için bazı ayrıntılara dikkat etmek gerekir. Şöyle ki:

➳ Boş zamanlarında dinlenebilmeleri için interkom ve telefon hattı olan doktor, hemşire ve personel odaları ayrılmalı.

➳ Uzun koridorlarda veya büyük bekleme salonlarında ortopedik özürlü kişilerin olabileceğini düşünerek, duvarlara yürürken tutunabilecekleri parmaklıklar koyulmalı.

➳ Tekerlekli sandalye kullanan hastalar için özel tuvaletler yapılmalı.

➳ Duyma özürlü kişilerin yapılacak olan anonsları duyamayacağını düşünerek görsel alarm sistemleri kurulmalı (yaygın alarmı gibi),

➳ Görme özürlü hastalar için özel yürüme yolları yapılmalı.

➳ Acile gelen hastaların gidecekleri yeri bulabilmeleri veya o anda nerede olduklarını anlayabilmeleri, tuvalet, laboratuvar ve çıkış gibi noktaları bulmalarına yardımcı olacak Türkçe ve İngilizce yönlendirici levhalar bulundurulmalı.

➳ Acil servis içindeki koridorlar veya görüş alanı dışındaki bölümler, kör noktalar için video kameralar ile takip ediliyor olmalı.

➳ Acil servisin ışıklandırma ve havalandırması (sıcak-soğuk) iyi ayarlanmalı *(genel olarak önerilen sıcaklık ortalama 20-22°C, nem oranı ise % 50-60'dır).*

➳ Tüm odalarda duvarlara monte negatoskoplar bulunmalı.

➳ Sadece acil servisi besleyen ve elektrik kesintilerinde 5 sn. içinde devreye girebilen bir jeneratör hazır bulundurulmalı.

➳ Tuvaletlerde ve tüm muayene birimlerinde, sedye başlarında, koridorlarda acil durumlarda kullanmak için hemşire çağırma zilleri bulunmalı.

➳ Olgu ve eğitim toplantılarının yapılacağı seminer odaları bulunmalı ve acil hizmetleri için kullanılan ilaçlar, sarf malzemeleri, formlar ile temiz ve kirli çarşafların saklanacağı yeterli genişlikle depolar için yer ayrılmalıdır[1,2,4,6,7].

Sonuç

Bir acil servisin planı çizilirken önce ihtiyaç tesbit edilmeli ve mimar ile yetkili kişiler oturarak eldeki mevcut maddi ve fiziksel imkanları düşünerek en iyisini yapmaya çalışmalıdırlar.

Acil servisi dizayn etmeden önce mutlaka geleceği, bir gün ihtiyacın artacağı için genişlemesi gerektiğini düşünmek gerekir. Bu nedenle, acil servisi bir binanın köşesine kurmak büyüyebilmek açısından en akıllıca hareket olacaktır.

Acil servislerde primer hizmetin insanlar tarafından ve sadece insanlara verildiği düşünülürse bu kişilerin mobilya, akustik, aydınlatma, havalandırma, ısıtma, merkezi müzik sistemi, klimatizasyon gibi konfora yönelik ihtiyaçları ve rahatları en başta düşünülmesi gereken madde olmalı fakat konfor ile sedasyon ilişkisi iyi kurulmalıdır.

Bir acil servis ne kadar açık, basit, sade, yalın, özlü (kompakt) ve iyi organize ise o kadar iyi, o kadar fonksiyonel bir acil servistir.

Acil servis içinin ve çevresinin dizaynı ve mefruşatı çok küçük maliyetler getirirken hasta, hasta yakınları ve de özellikle çalışan ekip açısından en büyük etkiyi sağlamaktadır. Bu saydıklarımızın maliyeti ise toplam içinde % 10 gibidir, ama getirisi daha çok olacaktır. Çünkü, acil servisler insan ruhuna hitap eden, insanca yapılar olmalıdır[2,6].

Yapılan bir araştırmada acil servis dizayn edilirken en çok unutulan noktalar Tablo 2'de gösterilmiştir. Bu tablonun, yeni dizayn edilen bir acil servis hizmete girmeden öne rutin kullanımının uygun olacağını

Tablo 2. Acil servis dizayn edilirken en sık unutulan noktalar.

- Acil servisin planı çizilirken ilgili acil hekimlerinin fikrinin alınmaması,
- Acil servisin yıllık hasta kapasitesi ve ileri yıllarda oluşacak talebin gözönüne alınmaması,
- Bütçe yetersizliği nedeniyle son teknolojik gelişmelerin kullanılmaması,
- Ayaktan ve ambulans ile gelen hastalar için ayrı ayrı girişlerin kullanılmaması,
- Hemşire istasyonu olarak yeterli ve uygun alanların kullanılmaması,
- Depo için yeterli yerlerin ayrılmaması,
- Acil servis çalışanlarına uygun dinlenme ortamının sağlanmaması,
- Özürlüler için tuvalet, yürüme yolları ve uyarıcı sistemlerin düşünülmemesi,
- Güvenlik sisteminin iyi kurulmaması, yangın çıkışlarının ve alarmının bulundurulmaması,
- Acil servis içi dizaynın iç mimar tarafından yapılmaması,
- AİDS, tüberküloz gibi izolasyon gereken hastalari çin uygun muayene birimlerinin ayrılmaması,
- Bekleme salonunda hasta yakınlarının rahat edecekleri ortamın sağlanmaması,
- Acil servis girişinin kolay bulunabilir olmayışı,
- Acile hasta getiren ambulansların ekzos gazlarının acil kapısından içeriye dolmasını engelleyecek bir düzeneğin bulunmayışı,
- Belki de en önemlisi bu dizaynı yapacak olan mimar ve sağlık ekibinin birarada karar vermemesi ve birbirlerinin ihtiyaçlarından habersiz uygulamalardır.

düşünüyor ve öneriyoruz.

Bundan böyle tek dileğimiz, önce hastanenin yapılıp köşede kalan anlamsız bir bölümün burası acil servis olsun diye ayrılması değil, binanın projeleri çizilirken saydığımız kriterlere göre planlanması, bu organizasyonu bürokratların tek başına değil, konu hakkında bilgi ve tecrübesi olan mimarlar ile doktorların ortak çalışması sonucu insana hizmet eden insanca yapılar olmasıdır.

Summary

The importance of emergency medical services, becomes more evident in recent years in Turkey. The problems of patients in emergency department (ED) and qualifications of the management in the ED's are being more discussed in today's era. As a result, now it has been asked that if ED's and staff are well equipped and trained anough, or designed in standarts. In this article, we aimed to study the important points in designing and forming the architectural structure of an ed.

Kaynaklar

1. Editorial Board. American College of Emergency Physicians. Emergency Department Design. In: Leonard M. RIGGS, editor. March 1993; 1.
2. New Directions in Hospital and Healthcare Facility Design. 1995 McGraw-Hill, Inc Richard L Miller, Earl S Swenson. Printed in Hong Kong throgh Print Vision-OR. Section 5.
3. Holliman CJ: Yeni Bir Acil Bölümü Tasarlanması. Sendrom 9:97, 1997.
4. Salluzo RF, Mayer TA, Strauss RW, Kidd P: Managing the overcrowded emergency department. In: SG Lynn, Editor. Emergency department Management, Principles and Applications. Mosby Press, 1978; 173.
5. Adaş G, Sarvan F, Küplioğlu R, Taviloğlu K: İstanbul ilinde bulunan farklı statüdeki üç eğitim hastanesinin acil ve kaza servislerinin değerlendirilmesi. Ulusal Travma Dergisi 3:222, 1997.
6. Editorial Boart. Accient and emergency department. Department of health and the welsh office. Hospital building note operating department. Chapter 26, 1.
7. Huddy J, McKay JI: The top 25 problems to avoid when planning your new emergency department. J Emer Nurs 22:296, 1996.
8. Adaş G, Sarvan F, Küpelioğlu R: Hastanelerde acil ve kaza servislerinin planlanması ve fiziksel organizasyonu. Ulusal Travma Dergisi 4:1, 1998.

Teşekkür

Acil servisimizin gerçek mimari planını büyük emekler harcayarak bana hazırlayan Sayın Y. Mimar Demet YETKİN Hanımefendiye teşekkür ederim.