ISSN 1301-5710

MODERN HASTANE YÖNETİMİ DERGİSİ



CİLT 4 • SAYI 4 • TEMMUZ - AĞUSTOS 2000

ACİL TIP SİSTEMİ: HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIM, ACİL SERVİS VE ACİL TIP DERNEĞİ

Uz. Dr. Ülkümen RODOPLU
İzmir Alsancak Devlet Hastanesi Acil Servis Sorumlusu, Acil Tıp Derneği Genel Başkanı, İZMİR

Yrd. Doç. Dr. Gürkan ERSOY
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı, Acil Tıp Derneği Genel Sekreteri İZMİR

Giriş

Acil Tıp Sisteminin (ATS) başarısı ilkyardım, hastane öncesi profesyonel bakım, hasta taşınması ve acil tıbbi bakımın düzenli çalışmasına ve organizasyonuna bağlıdır. Bu üç sistem arasında ve olaylar zincirinde bir aksama olduğunda diğerleri de başarısız olmaktadır. Yanlış ve bilinçsiz taşıma nedeniyle felç gelişmiş yaralıyı en gelişmiş tıbbi bakım olanaklarının sunulduğu Acil Servis'e getirmeniz yaralıya fayda sağlamayacaktır. En modern cihazlarla ve malzemelerle donatılmış ambulansınız eğer gerekli olgulara ve özellikle trafik kazaları gibi son derece önemli olaylara çağırılmıyorsa, bu ambulansların insanlara yarar sağladığı düşünülemez.

Bu sistemdeki üç halkanın (İlkyardım, Ambulans, Acil Servis) birlikte çalışması ve eksiksiz uygulanması sayesinde acil olguları kurtarabiliriz.

Sağlık sisteminin vitrini, Acil Tıp Sistemidir. Hastanelerimizin vitrini ise Acil Servislerdir.

Hastane Öncesi Acil Bakım: İlkyardım & Temel Yaşam Desteği (TYD)

Hasta bakımı genellikle olay yerinde bulunanlar tarafından uygulanan ilkyardım ve temel yaşam desteği ile başlar.

İlkyardım, herhangi bir hastalık ya da kazadan sonra olay yerine sağlık personeli gelene kadar ya da hastanın kendi olanaklarıyla sağlık kuruluşuna varmasına kadar geçen sürede yapılan girişimlerdir. Bu girişimler ilaçsız ve tıbbi araç gereç yardımı olmadan yapılan girişimlerdir. Günlük hayatta elimizin altında bulunan temiz bir bez , bir kravat ya da bir mukavva parçası ilkyardımda kullanılan malzemelerdendir.

Trafik kazası sonucunda bacağı kırılan bir yaralıya yapılacak ilkyardım, kırık olan bacağın, çevrede bulunan tahta, karton, mukavva, vs yardımı ile tesbit edilmesidir. Eğer kanama varsa, kanayan bölgenin üzerine temiz bir bez ile basmak çoğu zaman kanamayı durdurmaya yardımcı olacaktır.

Bebekler ellerine geçirdikleri her cismi ağızlarına götürür. Bazen bu maddeler boğazlarına kaçabilir ve boğulmasına neden olabilir. Böyle bir durumda genellikle yapılan, bebeği kucaklayıp apar-topar en yakın hasta-neye ulaştırmaktır. Bunun için gerekli zaman en iyimser koşullarda bile 10 dakikayı geçer ve bu da insan hayatının kurtarılması için oldukça uzun bir zamandır. Burada yapılacak ilkyardım uygulaması son derece basit ve kolaydır: Bebeğin başını yere doğru çevirip sırtına-iki kürek kemiği arasına el ayası ile bir kaç kez vurarak olayın daha ciddi sonuçlara neden olması önlenebilir.

İlkyardımda asıl amaç, tedavi etmek değildir; hastalık veya kaza sonucunda insanın daha kötüleşmesine engel olmaktır.

Hastalık veya kaza sonucunda yaşamını yitiren, bir başka deyişle nefes alıp vermeyen ve kalbi çalışmayan kişi bu duruma en fazla 4-6 dakika dayanabilir. Bu süreden sonra beyin ölümü başlar ve en gelişmiş merkeze ulaştırılsa bile bu

aşamadan sonra hasta kurtarılamaz. Hasta taşıma olanaklarının en çok geliştiği ülke-lerde bile olay yerine ambulansın ulaşabilmesi için en az 7-8 dakika geçmektedir.

Sağlık sistemini, hastanın veya kaza geçiren kişinin yanına ulaştırmak elbette çok önemlidir ancak bundan daha önemli olan ambulans ve sağlık sisteminden önce orada bulunan insanlar arasından ilkyardım uygulamalarını bilen birkaç kişinin bulunabilmesidir. Bunun için de okullarda, iş yerlerinde bu kursların zorunlu olması ve yaygınlaştırılması gerekir.

İlkyardım kursu düzenleyen ve sertifika veren Kızılay, Acil Tıp Derneği, vs gibi kuruluşların programları desteklenmelidir. Sürücü ehliyeti alabilmek için gerekli olan derslerden biri de "sertifikalı ilk yardım eğitimi " olmalıdır. Bu sertifika en geç 2 yılda bir yenilenmeli ve zorunlu olmalıdır. İlk öğretim ve lise ders programlarında yer alan sağlık derslerinde, ilkyardım konusu konuyu bilen kişiler tarafından verilmelidir. Öncelikle, kullanılan eğitim malzemeleri ve ki-taplar yeniden ele alınarak, güncelleştirilmelidir. İlkyardım derslerini verecek kişilerin bu konu ile ilgili olan ve konuyu bilenler olmasına özen gösterilmelidir. Üniversitelere giriş ve diğer benze-ri sınavlarda ilkyardım konusunda sorular bu-lunmalıdır. Okullarda ve iş yerlerinde ilkyardım klüpleri kurulması özendirilmelidir.

Haberleşme: 112

İdeal haberleşme ağı Acil Tıp Sisteminin (ATS) kısa zamanda harekete geçmesini sağlamalıdır. Başarılı bir haberleşme sayesinde yaşam kurtarıcı girişimler için gerekli zaman kısalmış, tıbbi ve lojistik destek de bir an evvel olay yerine ulaştırılmış olur.

Ülkemizde Acil Tıp Sistemine en kısa sürede ulaşabilmek için Sağlık Bakanlığı'na bağlı 112 numaralı telefonun aranması gerekmektedir. Tüm insanlara, bu numara ile sistemin hareketleneceği ve ambulansın da ancak ve ancak bu numara aranarak gelebileceğinin vurgulanması ve öğretilmesi gerekir. Halka, herhangi bir kaza ile karşılaşıldığında polisten önce ambulansın çağırılması gerektiği öğretilmelidir. Kaza haberi alan polis de öncelikle 112'yi arayarak ATS'yi hareketlendirmelidir.

ATS'nin sadece 112'nin aranmasıyla başarılı olamayacağını, her gün yaşanan olaylarda görüyoruz. Tüm sistemi harekete geçirecek (İtfaiye, polis, Jandarma, araç çekici, trafik polisi, vs) tek bir numara kullanılmalıdır. Olaylar ve farklı türde senaryolar karşısında telefonun başındaki görevlinin soracağı sorular bellidir. Hangi araçları hareketlendirmesi gerektiği bellidir. Bilinçli bir telefon sistemi sayesinde merkez, doğru yardımın olay yerine ulaşmasını sağlayabilir.

Koordineli bir haberleşme sisteminin planlanması ATS Organizasyonunun sorumluluğunda olmalıdır. Bu organizasyon, sistem içinde yer alan bütün kuruluşları içine almalıdır. Adı geçen haberleşme sistemi planı , halkın en kısa sürede ulaşabileceği ve ATS'yi harekete geçirerek TYD ve İleri Yaşam Desteği'nin en kısa zamanda yapılabilmesini sağlamalıdır. Sistemin harekete geçirilmesi uygun bir telefon numarasının aranması ile başlar. Bu telefon numaraları, telefon rehberlerinin ön yüzünde yazmalıdır. İlkyardım ve TYD kurslarında bu numaralar öğretilmeli, billboardlarda ve şehirlerde kolay görünen kalabalık yerlerde yazılı olarak sergilenmelidir.

Acil Tıp Sistemini (ATS) harekete geçiren diğer yöntemler, yol kenarındaki telefonlar, yangın alarmları, mobil cep telefonları ve amatör telsiz-ler olabilir.

Yardım için telefon geldiğinde ATS'nin ilk görevi doğru sürede, doğru hastaya, doğru şekilde, doğru yardımı ulaştırmaktır. İtfaiye, polis, tıbbi yardım tek bir merkezden yönlendirilmelidir. Tıbbi konularda konuşmayı yapacak olan personel, acil olgular hakkında bilgili olmalıdır ve yardım gelene kadar telefon ile destek sağlayabilmelidir. Olayın önemini ve aciliyeti ile boyutlarını telefonda saptayabilmelidir. Tıbbi konuşmalar ve sorulara verilecek yanıtlar standardize edilmeli ve yazılı olmalıdır. Haberleşmede çalışan personele, farklı senar-yolar ile hizmet içi eğitim uygulaması yaptırılmalı ve çok yakından denetlenmelidir. Bu görevliler telefon konuşması ile hangi olguya acil müdahale gerektiğine ve nasıl bir yardımın gitmesi gerektiğine karar verecektir. Hastadan alınan bilgiler doğrultusunda olay yerine doğru ekibin ve doğru malzemelerin yönlendirilmesi çok önemlidir. Gerekirse itfaiye ve polisin de yardımı sağlanmalıdır. Bu görevli, hastanelerarası iletişimi de sağlamalıdır. Kullanılan cihazın özelliklerini tanımalı ve konuşma dilini öğrenmelidir. Bilginin aktarılması için merkezden olay yerine, olay yerinden merkeze, olay yerinden acil servise ve hastanelerarası standart protokoller geliştirilmelidir.

Büyük şehirlerde ambulans haberleşme merkezinin bir hastane ile bağlantılı olması çok yararlıdır. Bu hastane hastayı karşılayan ve tedavisini yapan merkez olmak zorunda değildir. Ancak, medikal kayıtların tutulması ve medikal protokollerin standartlaştırılması için önemlidir.

Ambulans ve Paramedik

Ambulans, acil tıbbi bakımın sağlanabileceği ve ilk gerekli müdahaleden sonra uygun koşullarda en yakın hastaneye taşınmayı sağlayan araçtır. Sürücü ve hasta bölümünden oluşur. İki ambulans personeli (tercihan şoförlük yapabilen iki paramedik) ve en az iki hasta alabilecek şekilde uygun donanım ve teknik özelliklerde olmalıdır.

Ambulanslar, TYD ve İleri Yaşam Desteği (İYD) ambulansları olmak üzere iki tip olabilir. Her ikisinin de taşıdıkları teknik özellikler ve tıbbi malzemeler farklıdır. Toplumda her 50.000 kişiye en az 1 adet TYD ambulansı, her 100.000 kişiye de en az 1 adet İYD ambulansı düşmelidir.

Ambulansların tasarımı, teknik ve tıbbi donanımları tüm sistemlerde standarttır ve Türkiye'de de Türk Standartları Enstitüsü tarafından yayınlanmış malzemeler ve tasarım kuralları ile ilgili iki standart vardır.

Ambulansla hasta taşıma, kurtarma konularının geliştirilmesi, denetlenmesi ve hastaneler arası transfer protokollerinin güncelleştirilmesi gereklidir. Kurumlar arasında ve farklı statüde çalışan hastaneler arasında hasta nakil standartları olmalıdır.

Ambulanslarda mutlaka ambulans teknikerleri, PARAMEDİKLER çalışmalıdır. Her ambulansta en az 2 paramedik olmalıdır ve biri aynı zamanda şoför olarak çalışabilir. Özellikle büyük kazalarda, toplu yaralanmalarda olay ye-rine bu konuyla ilgili yeterli eğitim almış doktor da gitmeli ve sahada çalışmalara katılmalıdır. Doktorun olduğu ortam ve ambulansta paramedik, doktor denetimi, gözetimi ve yetkileri dahilinde görev yapmalıdır. Ülkemizde trafik kazaları en önemli sağlık problemidir. Kazalardan sonra kısa zamanda, doğru ekiple müdahale edilmesi gerekmektedir. Bu müdahalelerin de eğitimli doktor ve paramedikler tarafından yapılması çok önemlidir.

İYD ambulanslarında, paramediklerin görev alması sayesinde, her yıl trafik kazaları sonrası yaşamını yitiren ya da yanlış girişimler sonucunda sakat kalan binlerce insan kurtarılabilir.

PARAMEDİK; Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri

Yaralılara ve hastalara, acil bakımı ve doğru girişimleri zamanında yapabilen profesyoneller artık Türkiye'de de var. Paramedikler (veya Ambulans Teknikerleri), Üniversite düzeyinde 2 yıllık bir eğitim sırasında hastalara ve kazazedelere ilk müdahaleyi, yaralı kurtarma ve taşımayı, hastaneye ulaşana kadar geçen sürede yaralanmanın ve hastalığın daha da kötüleşmesine engel olacak girişimleri öğreniyorlar.

Paramedik, acil bakımın hastane dışında profesyonel seviyede verilmesini sağlayan kişidir. Bu kişi standart ve üniversite düzeyinde bir eğitim aldıktan sonra diploma almış olmalıdır.

Paramedik, hasta yeterince soluk alamıyorsa, solunumu durmuşsa veya şok gelişmişse, destek sağlamalıdır. Hastada kesikler, yara, kırık, yanık ve iç kanama varsa gerekli bakımı vermelidir. Her türlü acil olguda ilk müdahaleyi yapabilmelidir. Böylece hastanın daha da kötüleşmesini ya da ölmesini geciktirecek veya önleyecektir.

Paramedik, kaza yerinin kontrolünü yapmalı ve tehlikenin daha da büyümesine karşı gerekli tedbirleri almalıdır. Gerekli olacak, uygun cihaz-ları ve giysileri kullanabilmelidir.

Acil olayı değerlendirebilmeli ve gerektiğinde destek için polis, itfaiye ve diğer kuruluşlardan yardım almaya karar verebilmelidir.

Hasta ya da kaza geçirmiş kişinin probleminin ne olduğunu öğrenebilmeli ve kaza yeri incelemesi ile çevredekilerle görüşerek ayrıntılı bilgi alabilmelidir. Hastayı muayene ettikten sonra durumunu ve nasıl bir yardıma gereksinimi olduğunu saptayabilmelidir. Ayrıca, toplu gelişen kaza ya da hastalanmalarda kimin tedavi önceliği olacağına karar verebilmelidir (Triaj).

Hastayı doğru taşımayı bilmeli ve en uygun şekilde, doğru ve en yakın Acil Servise ulaştırabilmelidir. Taşıma sırasında da gerekli girişimleri, doğru şekilde yapabilmelidir.

Acil Tıp Sistemi'nin önemli konusu olan haberleşme alanında da yeterli bilgiye sahip olmalıdır. Hastanın en yakın Acil Servise ulaştırılması sırasında da, hastane ile haberleşmeli ve gerekli bilgileri vermelidir. Böylece Acil Servis ekibi hazırlanır ve hasta için önemli ve gerekli olan hazırlıklar en kısa zamanda başlatılmış olur.

Hastayı götürdüğü hastanenin Acil Servis ele-

manlarına bilgi ve rapor vermelidir.

Gerekli tüm rapor ve formları tamamlayabilmelidir.

Ambulanslar, Acil Tıp Sisteminin en önemli parçalarıdır. Yaralının hastaneye taşınması mutlaka ambulansla yapılmalıdır. Her hangi bir aracın arka koltuğunda ya da kamyonetin kasasında yaralı ya da hasta taşınmaz. Bu taşıma sırasında da mutlaka profesyoneller tarafından ilk müdahaleler ve tıbbi bakım başlatılmalıdır. İşte bu girişimleri yapabilecek bilgi birikimine sahip kişiler, paramediklerdir.

Acil Tıp Derneği (ATD), yaralanmalardan ve hastalıklardan sonra zamanında ve doğru girişimlerin yapılabilmesi için, Sağlık Bakanlığı'na ait 112 - Ambulanslarda Paramediklerin görevlendirilmesi gerektiğine inanmaktadır. Bu yolla zamanında ve doğru girişimlerle insan yaşamını kurtarabiliriz.

Dünya'da geçen 20 yıllık zaman içinde ambulans şöförü, Acil Tıp Teknikeri (ATT) - Paramedik olarak gelişti ve hastane öncesi acil hasta bakımı konusunda eğitim görmeye başladı. Bugün ABD'de hastane öncesi bakım konusunda çalışan 4 değişik seviyede eleman vardır:

1. First responder- ilkyardımcı
2. EMT-Ambulans
3. EMT-Intermediate
4. EMT-Paramedik

Tüm elemanların ortak noktası hava yolu kontrolü, TYD, kanama kontrolü ve kırıkların sta-bilizasyonu konusunda bilgili olmalarıdır.

First responder, sıklıkla polis, itfaiye görevlisidir. 40-50 saatlik eğitimden sonra, yaşamı tehdit eden yaralanmalara ilk müdahaleyi yapmak ve olay yerine daha üst düzeyde eğitim almış kişi gelene kadar bunu sürdürmek konularında bilgilidirler.

EMT-Ambulans; 100-115 saatlik eğitim alır. Bu eğitim sırasında hastanın hastalığının ve yaralanmasının genişliğini ve hastayı stabilize ederek uygun acil bakımı öğrenir. Yaralanmanın büyümesini önleyecek ve hastanın acil yakınmasını değerlendirerek, yaşamını tehdit eden rahatsızlığını en aza indirebilecek bilgi birikimindedirler.

EMT-Paramedik; 700-1000 saatlik eğitim alır. Hastane öncesi acil hasta bakımı konusunda en iyi eğitimi alan grup budur. Saha çalışması ile birlikte hastane ortamında da çalışmaktadırlar. ABD'de Paramediklerin yapabildikleri arasında endotrakeal entübasyon, iğne krikotirotomisi, cerrahi krikotirotomi ve tansiyon pnömotoraksın iğne ile dekompresyonu sayılabilir.

Ülkemizde ilk kez 9 Eylül Üniversitesi'nde başlatılan bu program bugün toplam 9 üniversi-tede kurulmuştur. Hasta taşıma, kurtarma ve hastane öncesi acil hasta bakımı konularında 2 yıl süreyle eğitim gören bu teknikerler halen Sağlık Bakanlığı ambulanslarında, kadro yokluğu nedeniyle, görevlendirilemiyor. Hasta ve yaralılara ilk müdahale konusunda eğitim gören paramediklerin ambulanslarda görevlendirilmeleri gerekmektedir.

ATS'nde Doktor ve BÖLGESEL ACİL TIP SİSTEMİ (BATS)

Hastanın ya da yaralının ilk değerlendirmesinin yapıldığı andan itibaren başlayan doktor bakımı ve müdahalesi, Acil Servis'te hasta stabilizas-yonuna kadar devam etmelidir. Hastane öncesi bakım sürecinde kullanılan teknik olanaklar, doktora ve paramediklere gereksinim olduğunu gösterir. Yeni gelişen tıbbi malzemelerin kullanımı ve geliştirilmesi ancak bu konuda bilgi birikimine sahip doktor yardımı ile olabilir. BATS personelinin hastaya müdahalesi de doktor kontrolü ve bilgisi altında yapılmalıdır.

Acil bir hasta hangi hastaneye getirilirse getirilsin mutlaka ilk değerlendirmesi yapılmalı ve maddi her hangi bir beklenti olmadan ya da sosyal güvencesinin olup olmadığı sorulmadan hastanın durumu stabilleştirilmelidir. Hastanın durumu stabilleştirildikten ve hayati tehlikeyi atlattıktan sonra gerekirse sevk işlemi yapılmalıdır. Böyle olgular için gerekli ekonomik kaynak sağlanmalıdır. Bu olguların sevkleri ve hastaneler arası transferleri BATS tarafından denetlenmeli ve protokollere bağlanmalıdır.

Ülkemizde Acil Servisler ve Ambulanslar hastanelerin en zayıf, en az deneyimli ekiplerinin çalıştırıldıkları yerler haline gelmiştir. Ambulans ve Acil Servis'te çalışmanın özendirilmesi ve ödüllendirilmesi gerekir. Hizmet içi eğitimler zorunlu tutulmalı ve sertifikalı kurslar, eğitim programları hazırlanmalıdır. BATS tarafından organize edilebilecek olan kurslar için üniversiteler, eğitim hastaneleri, meslek odaları ve dernekler ile iletişim ve işbirliği sağlanmalıdır.

Acil olgularda girişimler direkt olarak doktorun olay yerinde bulunmasıyla ya da indirekt olarak telsiz-telefon aracılığıyla yapılabilir. İndirekt

girişimlerde BATS personelinin standart protokoller ve tedavi girişimleri konusunda çok iyi eğitilmeleri ve denetlenmeleri gerekir.

BATS içinde çok sayıda doktor görev alacaktır. Ancak, birinin medikal direktör olması gerekir. Ambulans teknikerlerinin ve diğer BATS personelinin çalışma izinleri, meslek içi eğitimlerinin düzenlenmesi ve denetlenmesi konularında medikal direktör sorumlu olmalıdır. Ayrıca, bu ekibin performansının denetlenmesi de yine medikal direktörün sorumluluğu altında olmalıdır. Aynı sorumluluk sistem içinde çalışan doktorlar için de geçerlidir. Doktorların çalışma performansları ve verimlilikleri ile yararlılık-larının artırılması ve bunun için gerekli planlama, denetleme ve teknik yardım, BATS medikal direktörünün görevlerinden olmalıdır. BATS medikal direktörü, bilimsel protokol danışma komitesi ile işbirliği sağlayarak acil olgularda değerlendirme ve girişim protokolleri oluşturmalıdır. Protokol danışma komitesi, üniversite acil anabilim dalı, ilgili dernek ve meslek odalarından oluşabilir (Tablo 1) Yönetim aşamasında medikal direktör, planlama, gelişme ve denetleme konularında da yetkili olmalıdır. BATS içinde yer alan diğer kurumlarla iletişim ve işbirliğini sağlar (Tablo 2).

BATS içinde yeralan tüm tıbbi kontrol işlemleri Acil Doktoru tarafından yapılmalıdır. Tüm acil olguların hastane dışında ya da hastanede bakımları ve tedavileri sırasında doktor müdahalesi ve kontrolü gereklidir. Acil Doktoru, BATS personelinin yaptığı TYD ya da İYD uygulamalarından da sorumludur. Bir başka deyişle, doktor gözetiminde yapabilir. Böylece TYD ve İYD eğitimlerinden de sorumlu olan yine Acil doktorudur. Acil Doktoru, ambulans teknikerleri ile saha çalışmalarına katılmalıdır. İngiltere ve Almanya'da, Acil Doktorları hastane öncesi çalışmalara katılmaktadır. İYD ambulanslarında Doktor çalışmalı ve özellikle çok sayıda yaralının olduğu kazalarda ve afetlerde doktor, sahadaki çalışmalara katılmalıdır. BATS protokolünde hangi olaylara doktorun müdahale edeceği önceden belirlenmelidir.

Acil Doktoru ekip lideridir ve bu ekibin performansından sorumludur. Ekibin eğitiminden ve çalışmasının denetiminden sorumludur. Hasta ile ilgili tüm kayıtların incelenmesi de, Acil Doktoru tarafından yapılmalıdır.

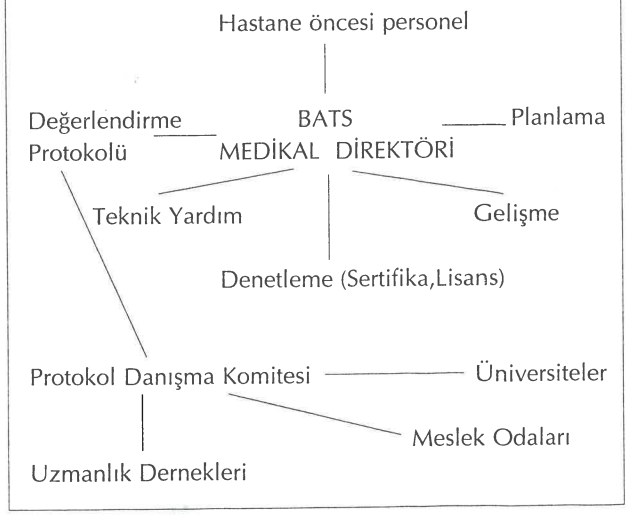
Acil olgulara yapılacak girişimlerin ve uygulanacak tedavi yöntemlerinin belli protokollere ve standart uygulamalara bağlı olması gerekir. Böylece, tüm BATS ekibi uygulamaları zaman içinde öğrenir, eğitimleri daha kolay olur, kişisel hatalar azalır ve sistemin denetlenmesi daha kolay olur. Bu protokollerin hazırlanmasından BATS medikal direktörü sorumludur. Bu da protokol komitesi ile işbirliği sağlanarak yapılabilir.

ATS VE ACİL TIP DERNEĞİ

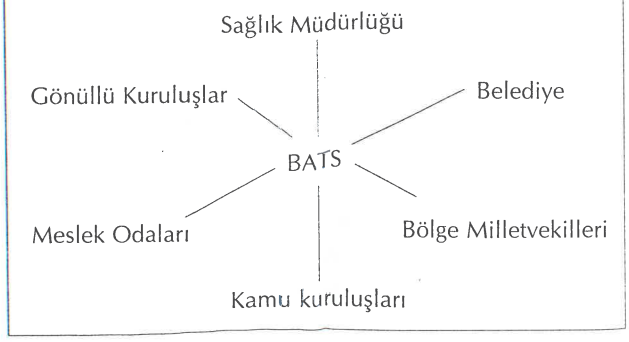
Acil Tıp Derneğinin amacı, Acil Tıp Sistemi içinde yer alan bütün konularda proje üretmek, eğitim programlarını hazırlamak ve bu konu ile ilgili olarak kamuoyunun dikkatini canlı tutmaktır.

Türkiye, Acil Sağlık Hizmetleri'nde sorunlar yaşayan ve bunları aşmak için her türlü çabayı sarfetmeye hazır bir potansiyele sahiptir. Bu konuda yıllarca somut adımlar atılmıştır. Her gün ilkyardım ve acil müdahale gereken trafik kazası ve benzeri acil olaylarda yüzlerce insan ölmekte; yüzlerce insan da eski yaşam kalitesine kavuşamayacak biçimde yaralanmakta ve sakat

Tablo 1: *Bölgesel Acil Tıp Sistemi Medikal Direktörü*



Tablo 2: *Bölgesel Acil Tıp Sistemi (BATS)*



kalmaktadır.

Acil Tıp konusunda ilk somut adım, 1993 yılında İzmir 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde Acil Anabilim Dalının kurulması ve uzmanlık eğitiminin başlaması olmuştur. Bu arada Türkiye'nin her tarafından Acil Tıp Sistemi'ne ilgi duyanlar İzmir'e gelerek ya da yazarak iletişim kurmaya başlamıştır.

Acil Tıp Sisteminin en önemli parçası olan ambulanslar da, bu dönemde büyük şehirlerimizde kullanılmaya başlanmıştır. Daha önce belediyelere bağlı olarak hizmet veren Hızır Ambulanslar artık Sağlık Bakanlığı bünyesinde hizmete başlamıştır. Tam donanımlı ambulanslarda vaka yerine doktor gitmeye başlamış ve olay yerinde hastaya müdahale, acil kurtarma ve yaralı taşıma-nakletme gibi konular konuşulmaya ve tartışılmaya başlanmıştır. Bu ambulanslarda çalışacak Paramedikler de ilk kez İzmir'de 9 Eylül Üniversitesinde yetiştirilmeye başlanmıştır.

Bunca gelişme yanında artık sivil bir kuruluşa da gerek olmuş ve bunun ilk tohumları da İzmir'de atılmıştır. Sorunların kamuoyunun önünde tartışılması gerekiyordu. Bilimsel birikime sahip olanların bunları sistem içindeki insanlarla paylaşabilmesi için uygun bir ortam hazırlanmalıydı. Sivil bir hareket ile bazı mesajların halka duyurulması gerekiyordu. Öyle bir sivil hareket olmalıydı ki halkın da içinde yer aldığı ve sadece doktor, hemşire, sağlık memuru, paramedik değil aynı zamanda kazalarla, hastalıklarla her yerde her zaman karşılaşabilecek insanların da işin içine girmesi gerekiyordu. İşte bunlar da 'ilkyardımcılar' olacaktı. Yani kaza geçiren ya da hastalanan kişiye olay yerinde, sağlık sistemi oraya ambulansla ulaşana kadar veya yaralı-hasta, hastaneye yetiştirilene kadar geçen zamanda neler yapılması gerektiğini bilen, ilkyardımcılar. Böylece bilimsel bir Tıp Derneği, içine sağlık personeli dışından olanları da alabilecekti. Çünkü hepimiz ilkyardıma gereksinim duyabiliriz; ilkyardımcı olabiliriz.

Acil Tıp Derneği Amaçları

• İlk amacı, Acil Tıp hizmetlerini iyileştirmek ve halkı bu konu ile ilgili olarak bilgilendirmek. Acil Tıp hizmetleri, ilkyardım ile başlar ve hasta ya da yaralının ambulans ile taşınması ve hastane Acil Servisinde uzman ekip tarafından değerlendirilmesiyle devam eder. Kesin tedavi ile sonlanır.

• Acil Tıp ile ilgili temel ve klinik araştırmaları desteklemek.

• İlkyardım konusunda halka yönelik eğitim programları düzenlemek. Bu programlarla ilkyardımın ülke genelinde yaygınlaşmasını sağlamak. Okullarda bu konuyla ilgili seminer, konferans gibi eğitim programları düzenlemek.

• Acil sağlık hizmeti veren kurumlarda, kaliteli sağlık hizmeti ve hasta taşıma standartlarını belirlemek . Bu kurumlar arasında bilgi ve birikim alışverişine zemin hazırlamak.

• Hangi hastanede olursa olsun, hangi saatte ve hangi ekibin nöbeti sırasında gelirse gelsin,acil yakınması olan hastanın işini şansa bırakmadan, hakettiği en iyi ve kaliteli bakımı verebilmenin yollarını arayıp bulmak; proje üretmek.

• Acil Hekimlerinin uzmanlık ve mezuniyet sonrası eğitimini teşvik etmek, eğitim standartlarını belirlemek.

• Acil Tıp Asistanlığı eğitim standartlarını oluşturmak ve bunları en yüksek seviyeye çıkarmak.

• Afet konusunda görev alan kurumlar arasında koordinasyon sağlanabilmesi ve bu konu ile ilgili proje üretip bilimsel çalışmalar yapmak.

KAYNAKLAR

1. American College of Emergency Physicians. Guidelines for emergency medical services systems. Ann Emerg Med 17: 742, 1988.
2. American College of Emergency Physicians. Medical control of prehospital emergency medical services. Ann Emerg Med 11:387, 1982
3. American College of Emergency Physicians. EMS Medical Directorís Course Textbook. Dallas: ACEP, 1988
4. Cales, RH. Advanced life support in prehospital trauma care : An intervaention in search of an indication. Ann Emerg Med.17: 651,1988
5. Çelikli Semra. Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programı, Acil-Olgularda Tanı ve Tedavi,1. Acil Tıp Derneği Sempozyumu kitabı, ATD Yayınları 4: 1998
6. Ersoy Gürkan. İdeal Acil Servis Mimarisi, Acil Olgularda Tanı ve Tedavi, 1. Acil Tıp Derneği Sempozyumu kitabı, ATD Yayınları 4:1998
7. Globerman, M. The new KKK-A-1822B: Federal specifications for ambulances. J Emerg Med Serv 12: 32, 1986
8. Johnston, JC. ACEP, EMS Medical Director's Course Textbook. Dallas: ACEP, 1988
9. Rodoplu İlkümen. Bölgesel Acil Tıp Sistemi (BATS), Acil Olgularda Tanı ve Tedavi, 1.ATD Sempozyumu kitabı, ATD Yayınları 4:1998
10. Roush, WR. EMS Communications. In ACEP, EMS Medical Director's Course Textbook. Dallas :ACEP, 1988
11. Stewart, RD. Medical direction in emergency medical services: The role of the physician. Emerg Med Clin North Am 5:119,1987