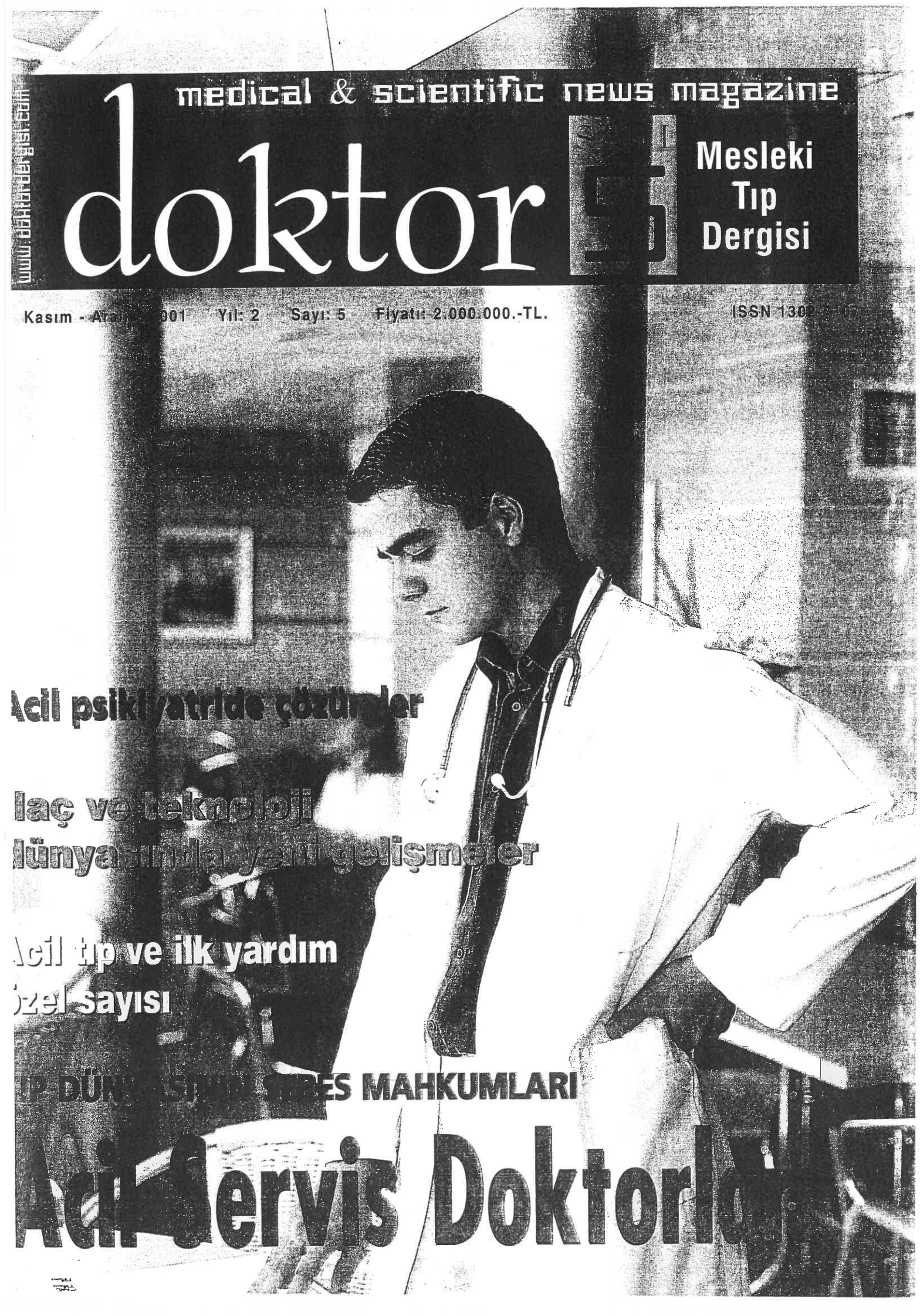
www.doktordergisi.com

medical & scientific news magazine

doktor

Mesleki Tıp Dergisi

Kasım - Aral[illegible]001 Yıl: 2 Sayı: 5 Fiyatı: 2.000.000.-TL. ISSN 130[illegible]



Acil psikiyatride çözümler

İlaç ve teknoloji dünyasından yeni gelişmeler

Acil tıp ve ilk yardım özel sayısı

TIP DÜN[illegible]SİNİR STRES MAHKUMLARI

Acil Servis Doktorla[illegible]

medical & scientific news magazine
doktor 5 SAYI Mesleki Tıp Dergisi

ISSN - 1302-7107

Sahibi
Doğan FIRTINA

Genel Yayın Yönetmeni
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Saynur ÇETİNER

Yazı İşleri
Şenay KIZMAZ
e-mail: haber@doktordergisi.com

Görsel Yönetmen
Ziya SÜMER

Tasarım - Uygulama
Bedriye ASLAN

Katkıda Bulunanlar
Özgür ÖLÇER, Nur NİRVEN

Reklam Koordinatörü
Seda VURAL
e-mail: reklam@doktordergisi.com
e-mail: info@doktordergisi.com

Ankara Reklam Temsilciliği
Demta Reklam Market
Başar TAŞ
Tel: 0312. 448 05 35

Okur Hizmetleri ve Abone Servisi
Tel: (0216) 414 04 67
Türkiye İş Bankası
R. Kadıköy Şb.
Hesap No: 3318546
Osmanlı Bankası Kadıköy Şb.
Hesap No:1220-806353-351

İdari İşler Sorumlusu
Zeki IŞIK

Yönetim ve Yazışma Adresi:
Rıhtım Caddesi,
Misak-ı Milli Sokak 79/2
81320 Kadıköy-İstanbul

http://www.doktordergisi.com

Telefon: (0216) 414 04 67
(0216) 414 58 33
Tel-Fax: (0216) 414 58 33
Ofset Hazırlık:

Sia Ajans
tasarım, tanıtım, reklam, halkla ilişkiler

Baskı ve Montaj:
Altan Matbaacılık Ltd. Şti
(0212) 629 03 74

Dağıtım: Tele Dağıtım

Bu dergi Basın Meslek İlkeleri'ne uymayı taahhüt eder.

EDİTÖRDEN

İyi niyet külleri



Son sayımızdan bu yana dünya üzerinde yaşanan gelişmeler akıl sınırlarımızı zorlamayı başardı. New York'da yıkılan kulelerin altında yalnızca masum insanlar değil, dünyanın geleceği için taşınan iyimser niyetler de külleşti. Bir yandan ekonomik krizin yükünü taşımaya çalışan Türkiye insanı şimdi, dünyadaki herkes gibi, "sınırsız özgürlükler için savaş"ı anlamaya çalışıyor. Savaş sayesinde neler kazanılıp neler kaybedileceğinin hesapları yapılıyor. Bütün bu toz duman içinde, Amerika'daki masumlar ile Afganistan'daki masumların eşit masumiyetlerine inananların işi hayli zor görünüyor. Dünyanın kargaşası, Doktor Dergisi'nin yazarlarına da yansıyor. Bu sayımızda, hekim yazarlarımızın güncel olaylara yaklaşımlarını içeren ilginç yazılarını okuyacaksınız. Acil Tıp ve İlk Yardım konusunda uzman hekimler tarafından hazırlanan makaleler ve Acil Servis Doktorları'nın mesleki yaşamlarını inceleyen kapak dosya konumuzu da ilgiyle okuyacağınızı umuyoruz. Bu sayımızda yer alan makaleler sırasıyla Dr. Oktay Eray, Dr. Seçgin Söğüncü, Uzm. Dr. Gül K. Talu, Öğr. Gör. Sinan Yenal, Yrd. Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu, Dr. Feridun Çelikmen ve Yrd. Doç. Dr. Gürkan Ersoy ile Uzm. Dr. Ülkümen Rodoplu tarafından kaleme alındı. Ayrıca, Birinci Çok Uluslu Acil Tıp Konferansı sonuç bildirgesini ve Doç. Dr. Emre Toğrul'un insan eliyle ilgili yazısını ilerleyen sayfalarımızda bulacaksınız.

Hangi ulus ya da dinden olursa olsun
Herkes için sağlıklı günler dileğiyle
Bir sonraki sayıda buluşmak üzere

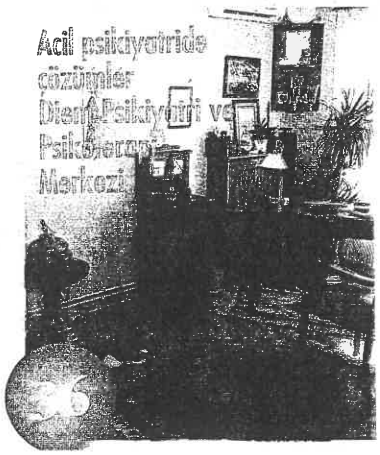
saynurcetiner@doktordergisi.com

Saynur ÇETİNER









Kapak Fotoğrafı: **Özgür ÖLÇER**
Konu Mankeni: **Kerem FIRTINA**
Mekan: **Kadıköy Şifa Hastanesi**

İÇİNDEKİLER

(Dergide yayınlanan köşe yazıları ve bilimsel makalelerin sorumluluğu yazarlarına aittir.)

4... Danışma Kurulu
6... Editör
8-16... Sağlık Haberleri
17... Oğuz Engiz
Hekimliğin Değişen Yüzü
18... Londra Mektubu:
Necib Varan
19... İlaç
Acil Vakalarda
Kullanılabilecek Bazı İlaçlar
20... İlaç Firması
GlaxoSmithKline Zamanla Yarışıyor
22... Ürün
Acil Servisler İçin Cihaz ve Ürün Önerileri
24... Kapak
Acil Servis Doktorları
28... Dünden Bugüne:
Prof. Dr. Nuran Yıldırım
Yurdumuzda Difteri Serumu Üretimi
30... İçtenlikle:
Üç C'li Çift Kör Mozaik
Uzm. Dr. Ercan Türeci
32... DİEM Psikiyatri ve Psikoterapi Merkezi
Acil Psikiyatride Çözümler
35... Unreserved
Doktorun Seyir Defterinden
Dr. Gökhan Gökçe
36... Bilgisayar Otomasyon:
Kablosuz Görüntüleme Teknolojileri
Cihan Halil
37... Bilgisayar Otomasyon:
Nucleus Hasta Medikal Takip Sistemleri
38... İnternet:
Acil Tıp Sayfaları
Dt. Onur Yarar
40... Eşsiz Bir Oyuncu; İnsan Eli
Doç. Dr. Emre Toğrul
42... Kitap
43... Birinci Çokuluslu Ortadoğu Acil Tıp Konferansı Sonuç Bildirisi
44... Multipl Travmalı Pediatrik Hastaya Yaklaşım
Dr. Oktay Eray
Dr. Seçgin Söğüncü
48... Erken Dönem (Akut) Yanık Ağrısı
Uzm. Dr. Gül K. Talu
51... Paramedik: Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri
Öğr. Gör. Sinan Yenal
52... Akademik Acil Tıp Çalışanı ve Kişisel Sağlık
Yrd. Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu
54... Acil Serviste Hızlı Ardışık Entübasyon Protokolu
Yrd. Doç. Dr. Özgür Karcıoğlu
57... Afetlerde Gönüllü İlk Yardım, Sağlık Ekiplerinin Oluşturulması...
Dr. Feridun Çelikmen
60... Hastane Afet Planı
Uzm. Dr. Ülkümen Rodoplu, Yrd. Doç. Dr. Gürkan Ersoy
64... Ödül Töreni
"Hastane Dergisi Sağlık Yönetimi Ödülleri 2001"
66... Abone Formu

HASTANE AFET PLANI

Son 20 yıl içinde meydana gelen afetler nedeni ile tüm dünyada 3 milyon kişiden çok insan öldü, yaklaşık 1 milyar insan mağdur oldu. Maddi zarar ise ölçülemeyecek kadar büyük seviyelerdedir. Afet hekimliği artık bir eğitim dalı olmasına ve bu konuda sayısız kurslar, toplantılar düzenlenmesine ve tedbirler alınmasına rağmen afetler nedeni ile oluşan maddi ve manevi kayıplar azalmamakta aksine artmaya devam etmektedir. Çünkü hergün yeni kimyasal maddeler icat edilmekte, üretilmekte ve taşınmaktadır. Nükleer santrallar kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Çok iyi bilinmesine rağmen ülkemizde de olduğu gibi deprem kuşağı olarak adlandırılan alanlar üzerine yapılanma engellenememektedir.

Uzm. Dr. Ülkümen RODOPLU
Alsancak (İzmir) Devlet Hastanesi Acil Servis Sorumlusu, Acil Tıp Derneği Genel Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Gürkan ERSOY
Dokuz Eylül Hastanesi (İzmir) İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Acil Tıp Derneği Genel Sekreteri

AFET NEDİR?

Afet, beklenmeyen ve önceden oluş zamanı bilinemeyen 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 Servis'e yakın bir yerde olan trafik kazası veya yangın nedeniyle aynı anda onlarca yaralının getirilmesi nedeniyle de olabilir.

HASTANE AFET PLANI (HAP)'NA NEDEN GEREKSİNİM VARDIR?

HAP afet sırasında süratle olaya müdahale eden, belirli bir sistem içinde olaya yaklaşan, müdahale eden kişilerin görevlerinin çok iyi tanımlandığı düzenli kayıtların tutulduğu ve her alanda ortak dilin kullanıldığı afetle mücadele sistemidir.

Herhangi bir yerde afet oluştuğu anda hastane santralına telefon veya telsiz ile olay, olayın büyüklüğü ve boyutları bildirilir. Genellikle ilk bilgiler abartılı ve yanlış olmaktadır. O hastanede afet organizasyonundan sorumlu kişi veya yardımcısı haberdar edilir. Bu kişi hem acil servis hem de diğer sorumlular ile harekete geçerek mevcut 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/veya 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 servislerinin birim zamanda bakabileceği hasta kapasitesi bellidir. Afet durumunda bu sayı kontrol dışına çıkacak, acil 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 mevcut hastalıklarına ve hastalıklarının ciddiyetine göre ayıklanmalıdır.

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 vs çağrılır) hastaneye yardıma çağrılır. 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 sadece hastanın yüzüne bakarak bile buna karar verebilir. Gerekmedikçe hastalardan kan tahlili istenmez, röntgen çekilmez. Mesela bir kırık bile çok komplike değil ise sadece atellenerek evine gönderilir. Kesin tedavisi ise ertesi gün yapılır.

Afet durumlarında en çok önem verilmesi gereken popülasyondan 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. Refakatçılar 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 veya dakikalar içinde acil servislere ulaşan hastalar nedeniyle her yer dolacaktır. Fakat esas ağır veya yoğun bakımı gerektirecek hastalar arkadan, enkaz kaldırıldıkça ve/veya diğer yakın köylerden gelecektir. Bu nedenle acil servis içindeki hastaları süratle yönlendirmek gerekmektedir.
Afetin o hareketli anları bittikten sonra süratle hastane ve özellikle acil servis eski haline getirilmelidir. Çünkü günlük hayata dönülecek ve hastalar gelmeye devam edecek veya her an yeni bir afet olabilecektir.
Bundan sonra da hastane üst yönetiminin ilgili kişiler ile toplantı yaparak aksayan noktaları gözden geçirmeleri ve görülen noksanlıkları süratle, 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 personeline aktarması ve öğretmesi gerekir. Hastane afet planı hazırlandıktan sonra bu plan ile ilgili, tüm hastane çalışanlarının katıldığı, yılda en az iki kez tatbikat yapılmalıdır.

HASTANE AFET PLANI (HAP) NIN ORTAYA ÇIKIŞI:

1980 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde lokal, eyalet ve ülke çapında her türlü afete karşı ortak kullanılabilecek bir sistem üzerinde çalışılırken bu sisteme firescope adı verilmiştir ve ülke için ortak yönetim sistemi olarak kabul görmüştür. Daha sonra bu sistem "Incident Command System" adını alır ve ülke çapında itfaiye teşkilatlarınca ve son zamanlarda sivil ve özel kuruluşlarca da kullanılmaya başlanmıştır. HAP planı veya orjinal adıyla "Hospital Emergency Incident Command System, "HEICS" ilk defa 1987 yılında ortaya çıkmıştır, sonra da 1991 ve 1992 yıllarında tekrar revize edilip 1997 yılında son şeklini almıştır. Buradan da artık gün geçtikçe daha yoğun biçimde benimsenmeye başlandı.

HASTANE AFET PLANI (HAP) NELERİ İÇERİR ?

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 PLANI (HAP) VE ACİL TIP DERNEĞİ (ATD)

Acil Tıp Derneği, Acil Tıp Sistemi içinde yeralan 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 ilkyardım organizasyonu" konulu panel yanısıra, Acil Tıp Sempozyumlarında 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 12 aylık sürede eğitimlerine devam ederek bilgi ve deneyimlerini geliştirmiştir. Bu eğitimler sırasında zaman zaman, yurtiçi ve yurtdışından konuyla ilgili uzmanlar davet edilmektedir. Dokuz Eylül Hastanesi Başhekimliği tarafından hastanemizde afet eğitimi vermek üzere davet edilen ABD'de Afet Organizasyonu ve Acil Servis Organizasyonu konularında uzman olan, aşağıda adları ve ünvanları yazılı eğiticiler, 31.3.2000 tarihinde, ATD Ofisi'nde ekibimizde görevli doktor, hemşire, paramedik ve ilkyardım gönüllülerine eğitim vermiştir. Dokuz Eylül Hastanesinde ülkemizden 60 hekime verilen eğitim sırasında Derneğimiz Afet Komisyonundan ve Yönetim Kurulundan 7 kişi bu yoğun eğitimi de alma fırsatını bulmuşlardır.

Donald Walsh, Paramedik, Chicago İtfaiye ve Acil Direktörü;

Dr.Jeffrey Arnold, Los Angeles Cedars-Sinai Med.Center;

Dr. Daniel O'Brian, Lousville Acil Tıp ve Afet Ekibi Direktörü.

Bundan sonraki çalışmamız HAP 'nın tüm ülkemize yayılmasını sağlamaktır. Bu amaçla, 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 10 Eğitim Konferansı ve 413 kişi) gerçekleştirdik. Bu şehirlerdeki tüm Üniversite, Devlet ve SSK Hastanelerine duyurular yaparak, afet ekibinde yeralan hekim, hemşire ve diğer yöneticilerin katılmasını istedik. Toplam 413 kişinin katıldığı bu eğitim ve tatbikatlarda amacımız tüm hastanelerimizin afetlere hazır hale gelmesidir. Önümüzdeki günlerde aynı eğitim diğer illerimizde de yapılacaktır.

HAP ile ilgili merak edilen sorular:

1. Bir hastane afet planlarını HAP ile entegre etmeli midir?

Evet. Çünkü HAP sisteminin şu tür faydaları vardır:
- Yatay ve düşey emir komuta zinciri içinde uygulanan bir sistem olması,
- Anlaması ve uygulaması kolay görev tanımlamalarının varlığı,
- Organizasyon şemasının fleksibl olması nedeni ile her tür (küçük veya büyük) afetlerde ve kurumda uygulanabilir olması,
- Hasta kayıtlarının tutulmasında başarı
- Ortak dil herkes tarafından konuşulduğu için dışarıdan yardımın daha kolay kullanılması sağlanır, uygulamalara yönelik öncelikleri olan check listlerin olması,
- Masrafsız yani cost-effective bir yöntem olması.

2. HAP sistemi diğer yöntemlere oranla neden daha üstündür?

Bir şehir veya merkezde bulunan tüm kuruluşlar bu sistemi benimseyip kullanıyorlar ise o zaman afet sırasında ortaya çıkabilecek kriz esnasında kurumları daha çabuk birbirine entegre edebilmesi.

3. HAP sistemini kullanmamak için ne gibi bahaneler olabilir?

Zaman kaybetme, para harcama korkuları ve halen var olan ve çalışan bir afet planının var olması. Bazen HAP sistemi tam olarak anlayamamak ve mevcut planın değiştirilmemesi konusunda insanların ısrarları neden olabilmektedir. Aslında bu sayılan etkenlerin hepsi geçerli olabilmektedir. Ama aslında tüm kuruluşların bu sistemi çok iyi dinleyerek anlamaya çaba sarf etmesi gerekmektedir. Unutmamak gerekir ki bir toplum içinde tüm kurumlar ayni dili konuşarak ortak bir afet planını uyulayacak olurlarsa orada sağlanacak başarı çok büyüktür.

4. Dünyada bu sistem ne sıklıkla kullanılmaktadır?

Kaliforniya'da: 1992 yılında yapılan bir araştırmada bu eyaletteki hastanelerin % 60'ının bu planı uygulamakta olduklarını göstermiştir.
Amerika Birleşik Devletleri: Yapılan tam bir araştırma olmadığı için kaç tane hastanede kullanıldığı tam olarak bilinememektedir.
Dünyada: Dünyada bu sistemin Kanada, Yeni Zelanda, Almanya, Japonya, Suudi Arabistan ve Güney Amerikada kullanıldığı bilinmektedir

5. Gerçek afetlerde kaç tane hastane bu planı uygulamışlardır?

1997 yılında yapılan bir araştırmada hastanelerin yüzde 39'unun gerçek anlamda kullanıldığını göstermiştir. Bu hastanelerinde yüzde 82'si bu plan hakkında pozitif feedback verirken hiçbir hastane plan hakkında negatif görüş bildirmemiştir. Aslında bu sistem başlangıçta biraz zor ve karışık gibi gelse de eğer iyi anlatılacak olursa sorunsuz anlaşılmaktadır.

6. Bu plan bir taşra hastanesine nasıl uygulanabilir?

Evet bu HAP sistemi büyük bir kurumda uygulanabildiği gibi küçük kurumlarda da ayni başarı ile uygulanmaktadır.

7. Bu sistem acil servisi olmayan bir hastanede, bakım ve huzur evlerinde, küçük ölçekli kliniklerde vs. de uygulanabilir mi?

Kesinlikle evet. Çünkü bu son derece fleksibl bir sistemdir. Mesela çok fazla ağır hastanın gelmediği durumlarda sarı, kırmızı ve siyah alanları harekete geçirmeye gerek yoktur.

8. Bu planda rol alacak kişileri eğitmemiz tahminen ne kadar sürecektir?

Hastane afet planlaması devam eden uzun bir süreçtir. Şu aşamalardan geçildikten sonra sistem daha mükemmel hale gelir: eğitim, tatbikatlar, değerlendirme, planın revizyonu ve tekrar eğitim ve bu şekilde devam eden bir süreç. Orta büyüklükte bir hastanede bile bu planın hayata geçirilmesi altı ay-bir yıl arasında bir zaman almaktadır. Ama tabii bu arada yöneticilerin va çalışanların bu konudaki hevesleri ve çabalarınızı olumlu yönde etkileyecektir. Ama araştırmalar şunu göstermiştir ki bir hastanenin ve personelinin bu planı tam olarak içlerine sindirmeleri tatbikatlarla denemeler yapmaları ortalama bir yıl almaktadır.

9. Hastanenin bu planı her an uygulayabilecek kadar hazırlıklı olabilmesi için ne sıklıkla tatbikat yapmalıdır?

Bu hastaneden hastaneye değişmekle birlikte şu bir gerçektir ki bir kuruluş veya hastane bu planı ne kadar sıklıkla uygularsa uygulasın plana çok ve çabuk alışacaklar, başarılı olacaklardır. Normalde önerilen yılda dört defa tabikatın yapılmasıdır. Bunun iki tanesi masa başı iki tanesinin de hastanenin tümünün harekete geçirilerek yapılan tatbikat olması önerilmektedir.

10. Bu sistemi uygulayabilmek için ne gibi harcamalar gerekmektedir?

Bu sistem için ekstradan harcama yapmaya gerek yoktur. En büyük harcamalar eğitim ve tabikatlar için harcanmaktadır. Bir de uygun yeleklerin yapılması maaliyet oluşturmaktadır.

11. Masa başı tatbikatlarda yararlanılabilecek bir kaynak var mı?

Bu senaryolar çok rahatlıkla yazılabilir. Burada esas amaç zaten iletişimin sağlanmasına yönelik tatbikatlardır.

12. Gece geç saatlerde hastanede çalışan eleman sayısı en az sayıda iken acaba bu sistem nasıl harekete geçirilebilir?

Bir afet sırasında önce öncelikler tespit edilir. Bundan sonra ise sadece bu pozisyonlar için insanlar atanırlar. Bu arada eğer gerekiyor ise bir kişi birkaç pozisyonu da üstlenebilir. Olay yerine insanlar geldikçe bu yeni gelenler eskilerden görevi üstleneceklerdir.

13. Olayın boyutlarına bakarak sistemin sadece ufak bir kısmı harekete geçirilebilir mi?
Evet. Zaten bu da bu sistemin en iyi taraflarından birisidir. Yeni pozisyonlar gerektikçe aktive edilebildiği gibi ihtiyacın bitmesi durumunda ise eskiler ortadan kaldırılır.

14. Görev tanımlamalarını herhangi bir kurum veya kişi değiştirebilir mi?
Hayır. Bunlar asla değiştirilmemelidir. Çünkü bu şekilde modeli herkes kendine göre değiştirecek olursa planın orjinalliği kaybolacak yani ortak dil olma özelliğini kaybedecektir.

15. Kişilerin pozisyonlarını içeren kutucukları bir yerden diğer yere doğru değiştirebilir miyim?
Kesinlikle hayır. Çünkü bu yerleşimler belirli bir mantık sırası içinde ve yılların tecrübesi eşliğinde oluşturulmuştur. Yapılacak olan değişiklikler sistemin tamamen değişmesine ve dejenere olmasına neden olacaktır.

16. Buraya beşinci bir şeflik pozisyonu ilave edilebilir mi?
Yine kesinlikle hayır. Neden yine planın orjinalliğinin bozulmaması ve ortak dilin kaybedilmemesidir.

17. Görev tanımlamalarındaki görev başlıklarını kendi hastaneme uydurmak için değiştirebilir miyim?
Evet görev tanımlamaları kendi hastanemiz beklentileri ve ihtiyaçlarına göre değiştirilebilir. Bu planın kullanıldığı hastanelerin önerisi bu değişikliklerin ancak bir kaç tatbikat yaptıktan sonra değiştirilmesi yönündedir. Bu şekilde nerelerde değişiklik yapılması gerektiği dahada belli olacak ve sonuç daha başarılı olacaktır. Burada görev tanımlamalarını değiştirirken pozisyon isimlerinde değişiklik yapmamaya dikkat etmek gerekir.

18. Bir kuruluşa HAP sistemini uygularken çekilen bellli başlı sıkıntılar nelerdir?
Burada rol oynayan birçok faktör vardır. Bunları şimdi gözden geçirelim:
a. Çok mesai gerektirdiği kanısı: Tabii bir miktar mesaiyi gerektirecektir. Bu asla kaçınılmaz. Zaten acil ve olağan üstü durumlara hazır olabilmek için ve çalışanları sürekli olarak konudan haberdar edebilmek için bu çalışma kaçınılmazdır.
b. Çok karmaşık: Yeniliğe veya yeni bir terminolojiye alışmak daima zordur. Fakat zaman içinde bu sıkıntılar atlatılacaktır çünkü insanlar bu ekip içinde yerlerini buldukça daha da motive olacaklardır.
c. Mevcut hastane planınız iyi çalışıyor:
Evet mevcut planınız iyi çalışıyor olabilir ama bu planınızın aynı anda itfaiye, 112, polis gibi diğer kuruluşlar ile eş güdüm halinde çalışıyor olması gerekmektedir. Bir kriz anında bu tüm kuruluşların ortak çalışabilmeleri başarı şansını arttıracaktır. Çünkü tüm ekiplerde çalışan kişiler HAP sistemini bilecek olurlarsa organizasyon çok daha rahat olacaktır.
d. Mevcut plandan bu plana geçiş çok pahalı:
Evet küçük de olsa eğitimler, yelekler ve kırtasiye için masraf yapılacaktır ama bunlar genel olarak tek seferlik masraftır. Ayrıca sağlıkla ilgili her konuda herşey pahalıdır.
e. HAP Sistemi bizim kuruluşumuz için çok büyük:
Aslında değil. Çok fleksibl bir sitem olduğu için konu çok iyi anlaşıldıktan sonra rahatlıkla kurum çapında ayarlama yapılabilecektir.
f. Üst yönetim, başhekimlik bize destek vermeyebilir:
Böyle bir durum varsa bu yöneticilerin şu noktaları görmesi gerekmektedir: HAP sistemi; cost effective, iyi çalışan, iyi hasta kaydı yapılmasını böylece hasta ve gelir kaçaklarını azaltan denenmiş bir sistemdir.

19. Bu tip bir sisteme geçerken hangi meslek grubu en zor uyumu sağlıyor? Doktor, hemşire, paramedik, idari ekip?
Burada direkt olarak bir grubu suçlamak doğru olmayacaktır. Çünkü biliyorsunuz biz insanlar bulunduğumuz yer ve pozisyondan daima mutlu ve huzurluyuzdur. Yeni birşeyler öğrenmeye çalışmak ve çaba sarf etmek çaba ve zaman harcamayı gerektirir. Bu da insanları genellikle korkutur. O nedenle bu eğitimi yapacak kişiler motive edici olmalı, sunumları ve eğitimleri daha ilgi çekici hale sokmalıdırlar. Bu eğitimciler gerçekten eğitimi iyi beceren kişiler olmalıdırlar.

20. Hastane idaresi ve çalışanları HAP sistemini uygulama konusunda nasıl inandırılabilir?
Bilgi ve sabır bu iş için anahtar kelimelerdir.

SONUÇ:
HAP afet ile mücadele için geliştirilmiş, denenmiş, % 80'lere varan başarı elde edilmiş, ülkemiz şartlarına göre revize edilmiş, sadece hastanelerde değil tüm kuruluşlarda kullanılabilecek, sistematik bir yaklaşımı olan afetler ile mücadele sistemidir, iyi bir çözüm önerisidir. Ülkemize özel olduğu için her kuruluş tarafından benimsenip kullanılmalıdır. Çünkü ortak dil sayesinde başarı şansı dahada artmaktadır.
Bu konuda ayrıntılı bilgi almak, kendi hastanelerinde HAP 'ın tanıtılmasını ve eğitim verilmesini isteyenler ATD Ofisini arayabilir. Bu konuda eğitim konferansı ve masabaşı tatbikatı yapılmaktadır.

KAYNAKLAR:
1. http://www.emri.org
2. http://www.emsa.cahwnet.gov
3. Emergency Medicine Clinics of North America. Disaster Medicine. WB Saundes Company, 1996; 14(2).
3. The public health consequences of disasters. Eric K. Noji. Oxford University Press, 1997.

Notlar:

1- Bu bilgiler 27-28 eylul tarihleri arasinda Istanbulda yapilan "IV. Ulusal Sağlık ve Hastane Yonetimi Sempozyumunda" sunulmuş ve sunu sonrası yapılan masa başı tatbikat ile konunun daha iyi anlaşılması hedeflenmiştir.
2- Bu plan Dokuz Eylül Hastanesi Başhekimliği ve Acil Tıp Derneği'nin ortak bir projesidir, calışmasıdır ve konu hakkında daha fazla bilgi ve/veya eğitim almak isteyen kişiler Dokuz Eylül Hastanesi Başhekimliği'ne (232. 259 97 15) ve/veya Acil Tip Dernegi Başkanlığı'na müracaat edebilirler. (www.atd.org.tr, 232. 421 38 11)