

Acil Tıp ve Acil Tıp Derneği (ATD)

Dr. Ülkümen RODOPLU

ATD Genel Başkanı

*Dr. Ülkümen RODOPLU, Genel Başkan
Dr. Gürkan ERSOY, Genel Sekreter
Dr. Cem OKTAY, Acil Tıp Uzm. Kom. Bşk.
Dr. Arif Alper ÇEVİK, MSE Kom. Bşk.
Öğrt. Gör. Semra ÇELİKLİ, İlk Yardım
Kom. Bşk.
Yük. Hemş. Süheyla ERDOĞAN, Hemşire
Kom. Bşk.
Dr. Rıdvan ATILLA, Web, Bülten Kom. Bşk.
Prm. Çağlar UZ, Ambulans ve Paramedik
Kom. Bşk.
Dr. Sedat YANTURALI, Acil Tıp Dergisi
Kom. Bşk.
Zeynep BEYİT, Halkla İlişkiler Kom. Bşk.*

ATD Neden Kuruldu?

Türkiye, ilkyardım ve acil sağlık hizmetlerinde sorunlar yaşayan bir ülkedir. Her gün ilkyardım ve acil yardım gereken trafik kazası, ev kazaları, kalp krizi, boğulma ve benzeri acil olaylarda yüzlerce insan ölüyor. Yüzlerce insan da eski yaşam kalitesi-ne kavuşamayacak biçimde yaralanıyor ve

sakat kalıyor. Trafik kazaları, Türkiye'nin en önemli sağlık sorunu ve başta gelen ölüm nedenidir. Ülkemizde 2000 yılında trafik kazaları nedeniyle 5000'den fazla kişi ölmüş ve 112.000'den fazla insan da yaralanmıştır.

Ayrıca, Türkiye, insanlık tarihinin en yıkıcı ve büyük doğal afetlerinden birini yaşamıştır. 1999 yılında Marmara Depremi sırasında 25.000'den fazla kişi ölmüş ve 100.000'den fazla insan da yaralanmıştır. 17 Ağustos ve 13 Kasım 1999 tarihlerinde yaşadığımız depremlerden sonra ilkyardım uygulamaları bilinmediği, afet sonrası acil yardım uygulamaları yeterince ciddiye alınmadığı ve bu konularda önceden hiçbir hazırlık yapılmadığı için binlerce insan ölmüş, onbinlercesi de yaralanmış ve sakat kalmıştır.

Kurucu üyeler, Acil Tıp Derneği'ni (ATD) kurarken, acil tıp, ilkyardım ve afet organizasyonu ile ilgili sorunların kamuoyunun önünde tartışılması gerektiğine inandı. Acil

Tıp konusunda bilimsel birikime sahip olan uzmanların tüm bu sorunları sistem içinde yer alan insanlarla paylaşabilmesi için uygun bir ortam hazırlanmalıydı. Sivil bir hareket ile bazı mesajların ve bilimsel doğruların halka duyurulması gerekiyordu. Öyle bir sivil hareket olmalıydı ki, halkın da içinde olduğu ve sadece doktor, hemşire, 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, ambulans gelene kadar veya yaralı-hasta hastaneye yetiştirilene kadar geçen zamanda neler yapılması gerektiğini bilen, ilkyardımcılar.

ATD, acil tıp alanında yer alan dört ana konuda çalışmaktadır: ilkyardım, ambulans, acil servis ve afet organizasyonu.

ATD & İlkyardım

1995 yılında kurulan ilkyardım komisyonu, Türkiye'de ilk kez halka yönelik "ilkyardım-temel yaşam desteği (TYD)" eğitimleri programını başlatmış ve geçen 6 yıllık sürede de başarıyla sürdürmüştür. Bu zaman içinde 25.000'den fazla kişi ilkyardım eğitim konferanslarına katılmıştır. Başta İzmir, İstanbul, Ankara, Denizli, Aydın, Bursa, Samsun olmak üzere bu eğitim konferansları birçok ilimizde sürekli yapılmaktadır. Okullar, kulüpler, dernekler ve işyerlerinde düzenlenen bu konferanslar ücretsizdir ve ATD'ne başvuruda bulunan her kuruma en geç 15 gün içinde konferans düzenlenmektedir.

1 Aralık 1977 yılında Halk Yaşam A.Ş. katılımlarıyla ülke çapında başlatılan "ilkyardım için ilk adım" kampanyası ile bu konuda Türkiye'de ilk kez planlı bir çalışma başlatıldı. Levent Kurca ve Oya Başar'ın rol al-

dıkları ilkyardım eğitim filmleri hazırlandı. Bu dönemde ATD tarafından hazırlanan "ilkyardım el kitabı", "ilkyardım künyesi", "ilkyardım çantası", "İstanbul ilkyardım haritası" da konusunda ilk örnekler oldu.

ATD'nin düzenlediği halka yönelik ilkyardım-temel yaşam desteği eğitimleri uygulamalı, sertifikalı ve uluslararası standartlara bağlıdır. Bu kurslar T.C. Sağlık Bakanlığı, Kızılay ve Kızıllaç Federasyonu tarafından da tanınmıştır. ATD, ilkyardım eğitimleri konusunda ülkemizde bir ilki gerçekleştirmiştir ve standartları belirlemiştir. Bir başka önemli ilk de eğitici eğitimlerinin hazırlanması ve ilkyardım eğitici yetiştirilmesi olmuştur. Toplam dört kez düzenlenen eğitici eğitimi kursları ile toplam 198 ilkyardım eğitici yetiştirilmiştir.

İlkyardım konusunda ATD'nin kurduğu organizasyonla tüm Türkiye'ye dağılmış olan yerler, standart konferans metnini isteyen her kuruma aktarmaktadır.

ATD & Afet Organizasyonu

ATD, ilk kez 1996 yılında İzmir'de "Afetlerde İlkyardım Organizasyonu" konulu bir panel ve yuvarlak masa toplantısı düzenlemiş ve bu konuda ülkemizde ilk defa farklı kurum temsilcilerini bir araya getirmiştir. Bu toplantıda farklı masalarda, farklı kurumların temsilcileri ortak bir bildiri yayınlamış ve sonuçlar bir kitapçıkta toplanmıştır. O yıl söylenenler, bugün de hâlâ geçerliliğini korumaktadır.

ATD, 17 Ağustos ve 13 Kasım 1999 tarihlerinde yaşanan Marmara ve Düzce depremlerinde aktif olarak çalışmış, ilkyardım-acil yardım ve hastane organizasyonu konularında rol almıştır. Marmara Depremi, dernek içinde iki farklı görüşün çatışmasına neden olmuştur: Birinci grup, ATD'nin tüm dünyadaki bilimsel çalışmaları incele-

yen, ülkemiz koşullarına uygun olanları değerlendirip, fikir üreten, proje geliştiren bir dernek olduğunu ileri sürmüş ve aktif çalışan bir ekip oluşturma fikrine karşı çıkmıştır. İkinci grup ise bu görüşlere katılmakla birlikte aktif bir ekip kurarak, afetlere müdahale eden ve alanda çalışmak isteyen bir gruptur. Günler süren çalışmaların ardından ATD içinde ikinci grup etkin olmuş, Marmara ve Düzce depremlerinde hem ilkyardım gönüllüleri ile hem de doktor, hemşire ve paramediklerle birlikte alanda günlerce çalışmıştır.

Sonuç olarak, ATD'nin afet organizasyonu ile ilgili üç temel görevi ve çalışması vardır:

1. Afet sonrası ilkyardım uygulamaları konusunda halka yönelik konferanslar ve uygulamalı temel yaşam desteği kursları,
2. ATD afet ekibinde yeralan tüm ilkyardım gönüllüleri, hekim, hemşire ve paramediklerin afet sonrası alan triaji, hastane triaji, Acil Servis triaji uygulamaları konusunda eğitilmeleri ve geçen iki yılda yapılan üç tatbikatla bu ekibin hazır tutulması,
3. Hastane Afet Planı (HAP)'nın tüm Türkiye'de uygulanabilmesi. HAP, tüm sağlık kuruluşlarında uygulanabilecek bir plandır. Kolay anlaşılır ve kurumda çalışan her görevlinin günlük hayatta yaptıklarından oluşmaktadır. Sadece afet sonrası, hastane yönetimi ve diğer çalışanları ne yapacaklarını önceden bildikleri için planlı ve düzenli kalabilmektedirler. Bu amaçla 8 ilde 11 eğitim konferansı ve masabaşı tatbikatı yapılmış ve toplam 493 kişi bu eğitim konferanslarına katılmıştır.

ATD & Mezuniyet Sonrası Eğitim (MSE) Programları

ATD'nin amaçlarından biri, Acil Servislerde ve ambulanslarda çalışan tüm hekim, hemşire ve paramediklerin bilgi seviyeleri-

ni yükseltmek ve hastaya yaklaşımları konusunda ortak standartlar oluşturmaktır. Hangi hastanede olursa olsun, hangi saatte ve hangi ekibin nöbetinde gelirse gelsin acil yakınması olan hastanın hak ettiği en iyi ve kaliteli acil bakım hizmetinin verilebilmesi için çözüm yolları aramak, üretmek ve bunları uygulanabilir hale getirmek, derneğin hedefleridir.

ATD MSE Komisyonu tarafından düzenlenen bu eğitimler sonunda bugüne kadar toplam 19 MSE Programı düzenlendi ve toplam 3246 kişi bu eğitimlere katıldı. Bu eğitimler arasında üç uluslararası sempozyum, Workshoplar, Üniversite Acil Tıp Anabilim dalları temsilcilerinin katıldığı akademik eğitim toplantıları vardır. İzmir, İstanbul, Ankara, Gaziantep, Antalya, Adana, Samsun, Edirne ve Kayseri'de düzenlenen bu programlar Türk Tabipleri Birliği tarafından kredilendirilmiştir.

ATD & Acil Servis Standartları

Acil Servisler hastanelerimizin vitrinidir. Bu vitrinde çalışmanın bazı güçlükleri vardır. Ancak bu güçlüklerle rağmen birçok güzellikleri de vardır. Acil Serviste çalışan ve yaptığı işten mutlu olan hekim ve hemşireler, acil yakınması olan hastalara kısa zaman içinde en uygun girişimlerde bulunarak onun yaşamını kurtarabileceklerini bilirler. Bu bazen zamana karşı yarışarak gerçekleşir. Bazen yaptıklarınızın sonucunu kısa zamanda görebilirsiniz; hastanız kurtulmuştur. Bazen de uğraşlarınız boşa gider ve hastanızı kaybedebilirsiniz ama uğraştığınızı için vicdanınız rahattır. Zamana karşı yapılan bu yarışta, her zaman heyecanlı, kararlı ve sevecen olmak zorundasınız. Çünkü burası Acil Servistir ve siz de burada çalışmanın ayrıcalığını çok iyi bilirsiniz.

Bu ayrıcalıklı kişiler için, Acil Servislerin de bakımlı, temiz, yeterli tıbbi donanıma sahip olması gerekmektedir:

- Acil Servisler, her türlü acil hastanın bakımını yapıp onları iyileştirebilecek bilgi ve beceriye sahip ekibi ve uygun donanım ile fiziki şartları olan bir merkez olmalıdır.
- Acil Serviste en az bir acil tıp uzmanı ve bir sorumlu acil hemşiresi hazır bulunmalıdır. Günde 24 saat, haftada 7 gün süreyle bu kişilerin acil serviste hazır bulunmaları ve hizmete katılmaları gerekmektedir.
- Acil Servise başvuran hastaların hepsine, sosyal güvenliklerinin bulunup bulunmadığı veya ceplerinde paraları olup olmadığı sorulmadan ilk tedavileri yapılmalı ve yaşam kurtarıcı girişimleri uygulanmalıdır.
- Acil Servisler, sundukları hizmetleri halka anlatmalı ve Acil Servisin daha verimli nasıl kullanılabileceğini belirli zaman aralıkları ile sorgulamalıdır.
- Acil Servisler, acil ile ilgili mevcut sistemleri, kuralları ve kanunları desteklemeli, gerekli olduğunda buralara tıbbi destek vermelidir.

Bazı Noktalar:

Bu bölümde Acil Servis hizmetlerini yerine getirebilmek için gerekli olan:

- Sekreterlik,
- Personel,
- Mimari yapı ve
- Diğer malzemeler üzerinde durulacaktır.

Sekreterlik:

- Acil Servisler bakmakla yükümlü olduğu halk kütlesinin acil sağlık hizmetleri ile ilgili beklentilerini karşılayabilecek şekilde organize edilmelidir. Bu organizasyon bir şema halinde dökümanite edilmelidir.

- Acil Servisin çalışma koşulları, kuralları yazılı olarak dökümanite edilmelidir.
- Acil Servis çalışanları ve hemşirelerinden sorumlu kişiler diğer sorumlu üst kademeler ile sürekli iletişim içinde olarak
 - Toplam kalite çalışmaları
 - Kalite güvenliği
 - Acil hizmetlerinin uygunluğunu
 - Sürekli olarak denetlemeliler ve mevcut sorunları aralarında tartışmalıdırlar.
- Acil Serviste yeni çalışmaya başlayan tüm kişilere servis ve çalışma sistemleri ile sorumlulukları ve hasta bakımı konusunda ayrıntılı bilginin verildiği bir oryantasyon toplantısı yapılmalıdır.
- Acil Serviste çalışan tüm görevliler hastaya optimal seviyede hizmet verebilmek için hem iyi bir bilgi ve beceri seviyesine sahip olmalı, hem de mevcut bilgi ile becerilerini sürekli olarak arttırıp geliştirmelidir.
- Toplam kalite kurallarının bir gereği olarak: Acil Servis içinde çalışan tüm doktor, intörn, hemşire ve yardımcı personelin görevleri, sorumlulukları dökümanite edilmeli ve bu kişilerin çalışma sistemleri ile kapasiteleri belirli aralıklarla denetlenmelidir.
- Hastalar Acil Servis içine girmeden önce mutlaka bu konuda bilgili ve deneyimli bir kişinin görevlendirileceği triaj sisteminden geçmeli ve bu triajda çalışan kişi Acil Servis Direktörü ve Acil Servis Sorumlu Hemşiresinin sürekli olarak denetimi altında olmalıdır.
- Acil Servisler, acil bir hastalık nedeniyle müracaat eden tüm hastaları değerlendirip tedavilerini düzenleyebilecek kapasitede olmalıdırlar.
- Acil Servis uzmanı hastaların hertürlü tıbbi bakımından sorumlu olan kişidir. Buna:
 - Hastanın değerlendirilmesi,

- Tanısının konması,
- Tedavisinin düzenlenmesi,
- Yatırılması, taburcu veya sevk edilmesi de dahildir.

Acil Servis hemşiresi hastaların yine aynı şekilde

- Hemşirelik hizmetleri,
- Hemşirelik tanı ve tedavisi,
- Hemşirelik girişimleri ile
- Hastanın hemşirelik bakımından sorumludurlar.
- Acil Servise müracaat eden her hasta için bir dosya çıkartılmalı ve tüm bilgiler bu dosyaya ayrıntıları ile yazılmalıdır. Bu dosyalar kanunların gerekli gördüğü sürece ve acil hekimlerinin arzu ettikleri zaman kolaylıkla ulaşabilecekleri bir şekilde saklanmalıdır.
- Acil Servisten taburcu edilen veya başka bir merkeze sevk edilen tüm hastalara mutlaka yapılan girişimler ve/veya tedavi ile ilgili bir epikriz veya hasta sevk formu verilmelidir.

ATD & Acil Tıp Uzmanlığı

ACİL TIP, asıl görevi beklenmedik bir hastalık veya bir yaralanma durumunda, hastayı değerlendirmek, müdahalesini yapmak, tedavisini başlatmak ve daha ileri sakatlık ve yaralanmadan korumak olan bir uzmanlık dalıdır.

Kişiler beklenmedik bir zamanda tıbbi bakıma ihtiyaç duyabilirler. Bu nedenle Acil Tıbbi Bakım, tüm sağlık sisteminin 24 saat hizmet veren bir parçası olmalıdır.

Acil Hekimleri, tıbbi olarak acil durumdaki herhangi bir hastanın hızlı bir şekilde değerlendirilmesini ve tedavisini sağlamalıdır. Ek olarak, acil bir rahatsızlığı olduğunu düşünen ve tıbbi bakımı gereken ancak diğer sağlık bakım birimlerine çeşitli nedenlerle ulaşamayan hastaların bakımını sağlar. Acil

Tıp Hizmeti, tüm bu yoğun ve kendine özgü tıbbi yapısı ile, bu konuda eğitilmiş hekimler tarafından uygulanmalıdır. Acil Tıp Uzmanlığı'nın kurulma ve gelişmesinin en önemli nedeni de bu olmuştur.

Acil Tıp Uzmanları, hastane içi ve hastane dışı alanlarda hasta bakımında hem primer görevli hem de koordinatör rolü üstlenmektedir. Gelişmiş ve etkin sağlık bakım sistemlerinin planlanmasında, gelişmesinde, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde Acil Tıp Uzmanlığının büyük bir önemi vardır. Felaket durumlarındaki sağlık hizmetinin planlanması ve uygulanması da, Acil Tıp Uzmanlığının görevleri altındadır.

Dünyada ilk kez 1960'ları ikinci yarısında Amerika Birleşik Devletleri'nde başlayan Acil Tıp Uzmanlığı, hızla yayılmış ve birçok ülkede kabul görmüştür. Ülkemizde ise, Uzmanlığın geçmişi oldukça yenidir. 1990 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'ne Üniversite Rektörlüğü tarafından ABD'nden ilk kez bir Acil Tıp Uzmanı getirildi. Bu dönemde başlayan çalışmalar sonrası, 1993 yılında 'İlk ve Acil Yardım' adı altında bir uzmanlık dalı ilk kez aynı Üniversite'de başlatıldı. Ardından diğer Üniversitelerde de ilk anabilim dalları açılmaya başlandı. Halen ülkemizde Acil Tıp Uzmanlığı eğitimi veren anabilim dalı sayısı 17'dir. Dokuz Eylül Üniversitesi'nin ardından, Erciyes, Uludağ, Selçuk, Fırat, Çukurova, Dicle, Marmara, Akdeniz, Hacettepe, 19 Mayıs, Atatürk, Cumhuriyet ve Karadeniz Teknik Üniversitesi, Isparta, Malatya ve Gazi Üniversiteleri'nde Acil Tıp Uzmanlığı eğitimi verilmektedir.

1994 yılında ilk araştırma görevlileri eğitime başlamışlardır. Mezun olan 42 civarındaki Acil Tıp Uzmanları üniversitelerdeki anabilim dallarında, yeni uzmanların yetiştirilmesi için çalışmaktadırlar.

Acil Tıp Uzmanlığının ülkemizdeki bu hızlı ve kaçınılmaz gelişmesi sırasında bazı sorunlar da yaşanmaktadır. Halen yürürlükte olan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü içinde 3 yıl süre ve bunun 18 ayı diğer anabilim dallarında rotasyon olarak belirlenmesine rağmen, bu sürenin yeterliliği tartışmalıdır. Ayrıca yapılması gereken rotasyonlar da belirtilmemiştir. 17 anabilim dalı olmasına rağmen, bazı üniversite anabilim dallarında özellikle eğitim ve personel konusunda aksaklıklar bulunmaktadır. Acil Tıp Uzmanlığı konusundaki eğitim standartları henüz net olarak oluşmamıştır. Bunun en önemli nedeni, uzmanlık eğitimi veren bazı kurumlardaki eğiticilerin niceliksel ve niteliksel olarak yetersizliği ve bu uzmanlığı tam olarak tanımamalarıdır. Uzmanlık eğitiminin gerekleri içinde olan malzeme, kitap, dergi vs. gibi eğitim araçlarının eksiklikleri de anabilim dallarındaki eğitimin düzeyini etkilemektedir. Ayrıca uzmanlık vermek amacıyla kurulan anabilim dallarının bazıları kendi üniversite yönetimleri ve diğer bölümler tarafından desteklenmemektedir. Bu hastanelerdeki Acil Servislerin mimari olarak plansızlığı, ekipman olarak yetersizliği ve personel olarak eksikliği doğaldır ki uzmanlık eğitiminde aksaklıklara yol açmaktadır. Hastanelerin yatak kapasitelerindeki yetersizlik nedeni ile yatışlardaki gecikmeler, uygun olmayan hastaneler arası sevkler nedeni ile Acil Servislerdeki iş yükünün gereksiz olarak artması, yine Acil Servislerdeki işleyişi aksatmaktadır. Acil Tıp Uzmanlarının mezuniyet sonrası çalışma alanları, çalışma koşulları ve özlük hakları konusunda geleceğe yönelik kaygılar vardır. Bilindiği gibi, Acil Servisler hastanelerdeki iş yükü ve stresinin en çok yaşandığı alanların başında gelmektedir. Bu nedenle bu bölümde çalışan kişilerin özlük haklarının belirlenmesi ve maddi ve mane-

vi açıdan desteklenmeleri gerekmektedir. Acil Servisler hastanelerin ve sağlık sisteminin vitrinidirler; iyi bir Acil Sağlık Hizmeti ancak o iş yerinde çalışan kişilerin huzuru ve mutluluğu ile sağlanabilir.

Ülkemizde Acil Sağlık Hizmetlerinin yürütülmesi ile ilgili yasal düzenlemeler ancak 11.05.2000 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 24046 sayılı Acil Sağlık Hizmetleri Yönetmeliği ile yapılmıştır. Yönetmelikte sistem içindeki kurumlar tanımlansa da, bu kurumlarda görev yapacak personellerin nitelik ve eğitimleri konusunda yeterli düzenlemeler bulunmamaktadır. Ayrıca, Acil Tıp Uzmanlığının Acil Sağlık Hizmetlerindeki yeri ve Üniversitelerin Uzmanlık Eğitimi veren Anabilim Dallarının bu hizmetlere olabilecek katkılarına yer verilmemiştir. Doğaldır ki, Acil Tıp Uzmanlarının ülkemizdeki Acil Sağlık Hizmetlerinin planlanması, geliştirilmesi ve uygulanmasında gözardı edilememesi gereken bir önemi olmalıdır.

Tüm dünyada kabul edildiği üzere Acil Tıp Uzmanlığı 21. Yüzyılın Uzmanlığı olacaktır. Bu uzmanlığın ülkemizde daha kaliteli ve etkin bir şekilde gelişmesi için mutlaka desteklenmesi gerekmektedir.

ATD & Ambulans ve Acil Bakım Teknikeri (Paramedik)

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları bünyesinde yer alan Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Programı ÖSS sayısal puanla öğrenci almaktadır ve eğitim-öğretim süresi liseden sonra 2 yıldır.

Ambulans ve Acil Bakım Teknikerinin (Paramedik) görevi, acil bakımın hastane dışında profesyonel seviyede verilmesini sağlamaktır. Bu bakım acil olayla başlar, hastanın taşınması sırasında devam eder ve tıbbi olanaklara sahip bir yere nakledildik-

ten sonra biter. Bu elemanlar, bakımın yanı sıra araç sürücülüğünden de sorumludurlar.

Paramedik, hastanın problemini tanıyıp, durumunu değerlendirir ve uygun bakımı sunar. Gerekliğinde kanamanın durdurulması, suni solunum ve kalp masajının başlatılması, emosyonel destek sağlamak ve bunları yaparken kendisinin ve hastanın emniyetini korumak görev kapsamı içindedir.

Önceden tanımlanmış ve belli standart tedavi protokollerine göre acil hastaya müdahale eder ve ambulansı kullanır. Gelişmiş ülkelerde uygulanan hizmetlerde, bir vardiyada iki ambulans teknikerinden oluşan ekip hizmeti sürdürmede yeterli olmaktadır.

İzmir'de bulunan 2 üniversite (Ege ve Dokuz Eylül Üniversiteleri), Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Yüksek Okulu eğitimi vermekte olup çok az sayıda mezunları vardır. 1997-1998 ve 1998-1999 eğitim - öğretim yıllarında Antalya-Akdeniz Üniversitesi, Zonguldak-Karaelmas Üniversitesi, Erzurum-Atatürk Üniversitesi, Eskişehir-Osman-gazi Üniversitesi, Denizli-Pamukkale Üniversitesi, Kayseri-Erciyes Üniversitesi ve İstanbul Has Üniversitesi'nde aynı yüksek okullar eğitime başlamıştır.

Programda mesleki olarak Acil Hasta Bakımı, Ambulans Servisi Eğitimi, Acil Yardım ve Kurtarma Çalışmaları ana başlıklı derslerde; tıbbi terminoloji, alanda hastanın fiziksel muayenesi, değerlendirilmesi, doğum, entübasyon, acil ilaç uygulamaları, çocuk acilleri, farmakoloji, vaka çalışmaları verilmektedir. Bu derslerin yanı sıra anatomi, fizyoloji, davranış bilimleri, fizyopatoloji dersleri de verilmektedir.

Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı henüz kadro vermediği için 112 Acil Yardım ve Kurtarma Hizmetleri Ambulanslarında görev alamamaktadırlar.

ATD, yaralanmalardan ve hastalıklardan sonra zamanında ve doğru girişimlerin yapılabilmesi için, Sağlık Bakanlığına ait 112 - Ambulanslarda Paramediklerin görevlendirilmesi gerektiğine inanıyor. Bu yolla zamanında ve doğru girişimlerle insan yaşamını kurtarabiliriz.

ATD & Acil Hemşireliği

Acil Bakım Hemşiresi, tanı konulmamış ve acil girişime gereksinimi olan her yaştaki bireye gerekli hemşirelik bakımının uygulayıcısıdır. Acil Hemşirelik bakımının, akut olarak verilmesi gerekir, geniş kapsamlı bilgi ve beceri gerektirir, hastalığın tanısının koyulmasına yardımcıdır ve sağlığı destekleyici özelliklere sahiptir. Acil Hemşiresinin fiziksel değerlendirme, hemodinamik ölçümler ve Temel Yaşam Desteği konusunda eğitilmiş ve deneyimli olması gerekmektedir. Ayrıca triaj konusunda bilgi sahibi olmalı, tüm acil bakım uygulamalarında hastaya zarar vermemeyi prensip edinmeli, hasta hakları konusunda duyarlı davranmalı, stresle baş edebilmeli ve sorun çözme yeteneğine sahip olmalıdır.

Acil Bakım, hasta ile olduğu kadar hasta yakınları ile de bağlantılıdır. Acil Bakım Hemşiresi, halkla ilişkilerde başarılı olmak zorundadır. Hastanın acil birimden tanıya da tedavi için gerekli yerlere güvenle ulaştırılabilmesini sağlamak için diğer ekip üyeleri ile işbirliği içinde olmalıdır.

Acil Bakım Hemşiresi, yönetim becerisine ve liderlik özelliklerine sahip olmalıdır. Acil uygulamalar konusunda kendini sürekli geliştirebilmeli ve bu amaçla yurtiçinde ve yurtdışında düzenlenen kurslara katılmalıdır.

Acil Tıp Derneği (ATD) Acil Hemşirelik Komisyonu, halen yürürlükte olan 1954 yılında kabul edilmiş 6283 sayılı hemşirelik yasaasının günümüz koşullarına ve ülkemizin

sağlık gereksinimlerine hizmet edecek çağdaş bir anlayışı içeren yapıya sahip olmadığı görüşündedir. Hemşirelerin kaliteli hasta bakımı verebilmesi mesleksel bilgi ve becerinin yanı sıra meslekleriyle ilgili sorunları en asgari düzeyde yaşamalarına da bağlıdır. Bu yüzden, hemşirelik hizmetleri yeni bir yasa ile düzenlenmelidir. Bu amaçla "Hemşirelik ve Türk Hemşireleri Birliği" kanunu tasarısı hazırlanmıştır. Bu tasarı halen TBMM gündeminde yer almayı beklemektedir.

Bu yeni yasa tasarısında hemşireye ait görev yetki ve sorumluluklar, hemşirenin bakım verici, eğitici, yönetici ve araştırmacı rollerini içerecek şekilde tanımlanmıştır. Bu yasa tasarısı, hemşirelikte eğitim seviyesini yüksek öğrenim haline getirmektedir. Ayrıca, hemşirelere serbest çalışma hükümleri getirmektedir.

Bu yasa tasarısı hemşireliği yetkili ve sorumlu bir meslek olarak tanımlamaktadır ve halen hizmet veren hemşirelerin kazanılmış haklarını korumaktadır. Tasarı TBMM'nde kabul edilirse, ülkemizde 2000'li yıllarda hemşireliğin gelişimi konusunda çok önemli bir adım atılmış olacaktır.

Sonuç olarak, 2000'li yıllarda iyi eğitim görmüş, insan sağlığını koruma ve geliştirme yönünde çaba gösteren, hızlı teknolojik gelişmelere ayak uydurabilen Acil Hemşirelerine gereksinim vardır.

ATD & Afetlerde Acil Servisler

Son 20 yıl içinde meydana gelen afetler nedeni ile tüm dünyada 3 milyon kişiden fazla insan ölmüş, 1 milyar insan mağdur olmuş, maddi zarar ise ölçülemeyecek kadar büyük seviyelerdedir. Ya kişilerde oluşan psikolojik çöküntü?

Afet Hekimliği ayrı 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 santraller kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Deprem kuşağındaki alanlar üzerine yapılanma engellenememektedir.

Durum böyle olunca afetlerdeki yaralanma ve ölüm sayısını azaltmanın tıbbi yönünü incelersek iki noktaya göz atmamız gerekir: İlk Yardım ve Hastane Bakımı.

Hastane Bakımı (Acil Servislerin Organizasyonu):

Herhangi bir yerde afet olduğunda hastane santralına telefon veya telsiz ile olay, olayın büyüklüğü ve boyutları bildirilir. İlk bilgiler genellikle 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 gelecektir. 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 mevcudu takviye edilir.

Hastane Acil Servislerinin birim zamanda

bakabileceği hasta kapasitesi bellidir. Afet durumunda bu sayı kontrol dışına çıkacak ve büyük bir kaos yaşanacaktır. Bu nedenle acil servise girmeden önce hastalara katı triaj kuralları uygulanır. Hastalar mevcut hastalıklarına, hastalıklarının ciddiyetine göre ayıklanır.

Acil Servisin yanındaki boş alanlar hemen Acil Servis alanı 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 veya prognozu kötü hastalar için zaman harcanmaz, çünkü amacımız eldeki kısıtlı olanaklar ile daha çok yaralıya yardımcı olabilmektir. Hatta triajdan sorumlu kıdemli doktor ve hemşire 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 atellenecek evine gönderilir. Kesin tedavisi ise ertesi gün tamamlanır.

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.

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 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 yönetimi ilgili kişiler ile toplantı yaparak aksayan noktaları gözden geçirmeli ve görülen eksikler süratle yeni bir afet olmadan düzeltilmelidir.

Özet olarak diyebiliriz ki; haber alınır alınmaz hastane komuta merkezi kurulur, Acil Servis ve hastane plana göre harekete geçirilir, hastane içi araç ve insan trafiği güvenlik ekiplerince kontrol altında tutulur, medya ve hasta yakınları için özel bölümler kurulur, iyi haberleşme ağı sağlanır, şehir afet komuta merkezi ile sürekli koordinasyon içinde olunur. Hasta bakımında başarıyı sağlayabilmenin en önemli kurallarından biri ciddi triaj uygulamalarıdır.

Ama bunların becerilebilmesi ve başarılı olunabilmesi için de:

- Hastanelerin yazılı afet planları olmalıdır.
- Bu planların planda görevi olanlar tarafından çok iyi okunarak öğrenilmesi gerekir (afet olunca bunları okuyacak zaman bulunmaz hatta bu kitaplar okunmak için bile bulunmaz).

• Bu planların yılda en azından 2 defa uygulanarak denemesi gereklidir.

ATD'nin Kazandığı Ödüller, Onur Belgeleri

• ATD, 24 Eylül 1999 tarihinde düzenlenen "Tülay Aktaş Gönüllü Dernekler Güçbirliği" Karşılıksız Hizmet Ödülünü kazandı. ATD, 120 derneğin üye olduğu güçbirliğinde sağlık dalında birinciliği kazandı.

• ATD, 25 Eylül 2000 tarihinde de "Tülay Aktaş Gönüllü Dernekler Güçbirliği" Teşvik Ödülünü kazandı.

• ATD'nin 2000 yılında kazandığı bir diğer ödül de, "Dr. Rolf Maeder Award" idi. EMRI (Uluslararası Acil Tıp Araştırmaları Merkezi) ve Global Med-Net tarafından verilen bu ödül, İsviçre'li hekim Dr. Rolf Maeder adına düzenlenmiş ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından kabul edilmiştir. 1998 yılında aynı ödülü, Bosna Hersek'te 1992 - 1996 yılları arasında devam eden savaş sırasında Saraybosna Acil Sağlık Hizmetleri'nden sorumlu olan Dr. Alija Mulaomerovic kazandı. Ambulansların ve görevlilerin savaş alanında kalarak yara aldığı, 7 sağlık görevlisinin vurularak can verdiği ve 18'inin de yaralandığı bu kurum toplam 57 kez saldırıya uğradı. Ancak verdiği hizmetleri hiç aksatmadı ve yaralılara yardıma devam etti. 1998 yılında Dr. Rolf Maeder ödülü bu anlamlı çalışmalar nedeniyle Dr. Alija Mulaomerovic'e verildi.

Dr. Ülkümen Rodoplu, Acil Tıp alanında ATD'nin yaptığı anlamlı çalışmalarını yurtdışındaki konferans ve toplantılarla yabancı meslektaşlarına da aktardı ve bu ödüle 2000 yılı başında aday gösterildi. ATD, oybirliği ile 2000 yılı Dr. Rolf Maeder ödülünü kazandı. Bu ödül tüm ATD üyelerinin ve gönüllülerinin aldığı bir ödüldür.

• 1999 yılında Bornova Rotary Klübü, Dr. Ülkümen Rodoplu'ya "Sağlık alanında en başarılı kişi" hizmet ödülünü verdi.

• 9-12 Mayıs 2001 tarihlerinde Fransa'nın Lyon kentinde düzenlenen XII. WCDEM (Dünya Afet ve Acil Tıp Konferansı)'na Türkiye'den katılan tek temsilci Dr. Ülkümen Rodoplu oldu. Bu kongrede iki çalışmasını sundu: 'ATD Hastane Afet Planı Konferansları' ve 'ATD Afet Ekibi Alan Tırcılığı ve Sonuçları'. İkinci çalışma kongrede bu konuda sunulan tek çalışmaydı. ATD tarafından 17 Ağustos 2000 tarihinde İzmir Konak Meydanında yapılan ve 100 yaralının ve 37 ATD Afet Görevlisinin katıldığı çalışma çok ilgi çekti. Deprem sonrası ilkyardım uygulamaları, alan triajı, yaralıların ambulansa taşınması, Acil Servise taşınması konularında yapılan tatbikat, bilimsel çalışma ve sunum haline getirilerek kongrede sunuldu. XII. WCDEM'de, en iyi sunum, en iyi poster, en başarılı bildiri ve konferans ödülleri dağıtıldı ve Dr. Ülkümen Rodoplu, ATD Afet ekibinin yaptığı alan triajı tatbikatı ve bu sunum ile Fransa'da jüri özel ödülünü aldı. Ödülü, Kongre Başkanı Dr. Jean Marie Fonrouge kapanış töreninde verdi.

• 26 Ocak 1998 tarihinde Cumhurbaşkanı Süleyman Demirel, ATD Yönetim Kurulu üyelerini kabul ederek, derneğin çalışmalarını hakkında bilgi aldı.

ATD ile iletişim için;

Acil Tıp Derneği,

Şair Eşref Bulvarı 65/10 Alsancak-İZMİR

Tel : (0232) 4635159

Faks: (0232) 4213811

E-Mail: aciltip@ttnet.net.tr

Web: www.atd.org