



DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ HASTANE AFET ORGANİZASYON PLANI

Recep DEMİRHAN¹, Güven BULUT¹, Yaman ÖZYURT¹, Muzaffer YILDIZ¹, Mustafa IŞIK¹

Son 20 yıl içinde meydana gelen afetler nedeni ile tüm dünyada üç milyon kişiden çok insan ölürken, yaklaşık bir milyar insan mağdur olmuştur. Maddi zarar ise ölçülemeyecek kadar büyük seviyelerdedir.

Afet hekimliği artık bir eğitim dalı olmasına, bu konuda sayısız kurslar, toplantılar düzenlenmesine ve tedbirler alınmasına rağmen; afetler nedeni ile oluşan maddi ve manevi kayıplar azalmamakta aksine artmaya devam etmektedir. Çünkü her gün yeni kimyasal maddeler icat edilmekte, üretilmekte ve taşınmaktadır. Nükleer santraller kurulmaya ve kullanılmaya devam etmektedir. Çok iyi bilinmesine rağmen ülkemizde de olduğu gibi deprem kuşağı olarak adlandırılan alanlar üzerine yapılanma engellenmemektedir.

AFET NEDİR? HASTANELER İÇİN AFETLER NELERDİR?

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 deprem, sel gibi bir doğal afet olabildiği gibi; yakın bir yerde olan trafik kazası veya yangın nedeniyle aynı anda onlarca yaralının hastaneye getirilmesi şeklinde de olabilir. Dışarıda ortaya çıkan olayların yanı sıra hastane içinde olan bir yangın, su baskını ya da patlama da afet tanımı içine girer.

HASTANE AFET PLANI'NA NEDEN İHTİYAÇ VARDIR?

Tüm hastanelerin önceden hazırlanmış afet planları olması, bu planların tüm hastane personeli tarafından defalarca tatbikatlarla denenmesi ve öğrenilmesi gerekir. Herhangi bir yerde afet olduğu anda hastane santralına telefon veya telsiz ile olay, olayın büyüklüğü ve boyutları bildirilir. Genellikle ilk bilgiler abartılı ve yanlış olmaktadır. Böyle bir durumda derhal o hastanede afet organizasyonundan sorumlu kişi veya yardımcısı haberdar edilir. Bu kişi hem acil servis hem de diğer sorumlular ile temasa geçerek mevcut hastane afet planını harekete geçirir. Hastane ve servisler gözden geçirilir. Bu alanların kullanılabilirliği ve güvenliği araştırılır. Hastanenin yatak ve ameliyathane sayısı gözden geçirilir.

Uygun olan tüm hastalar taburcu edilmelidir. Hastane içi, afet kontrol merkezi ve 112 ambulans ve acil kurtarma merkezi ile iyi bir haberleşme ağı kurulur. Böyle durumlarda

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

telefon hatları kilitlenecek ve/veya kullanılamayacak hale geleceğinden cep telefonları, TV kanalları, internet, halk bandı telsizler ve kuryelerden yararlanılır.

Havayolu malzemeleri, sütür malzemeleri, entübasyon tüpleri ve setleri, serumlar, serum setleri ve askıları ile alçı gibi her türlü tıbbi 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, hizmetli) 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; amaç, eldeki kısıtlı olanaklar ile daha çok yaralıya yardımcı olabilmektir. Triajdan sorumlu kıdemli doktor, gerektiğinde sadece hastanın yüzüne bakarak bile buna karar verebilir. Gereksizce hastalardan kan tahlili istenmez, röntgen çekilmez. Örneğin kırıklar bile komplike değilse sadece atellere evine gönderilir, kesin tedavisi ertesi gün yapılır.

Afet durumlarında en çok önem verilmesi gereken popülasyondan biri medya, diğeri ise hasta yakınlarıdır. Her iki grup ta beklentileri açısından haklıdır. Medya üyeleri en doğru haberi en kısa zamanda merkezine geçerek halkı bilgilendirmek durumundadır. Ama bu gereklilik doktorların çalışmasını engellememelidir. Medya için hastanede çok iyi haberleşme ağı olan bir merkez kurulurak hastanenin sosyal hizmetler uzmanı tarafından bu kişilere sürekli taze ve doğru haberler aktarılır. Refakatçiler için de hastane içinde bir merkez oluşturularak sürekli bilgi akışı sağlanmalıdır. 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



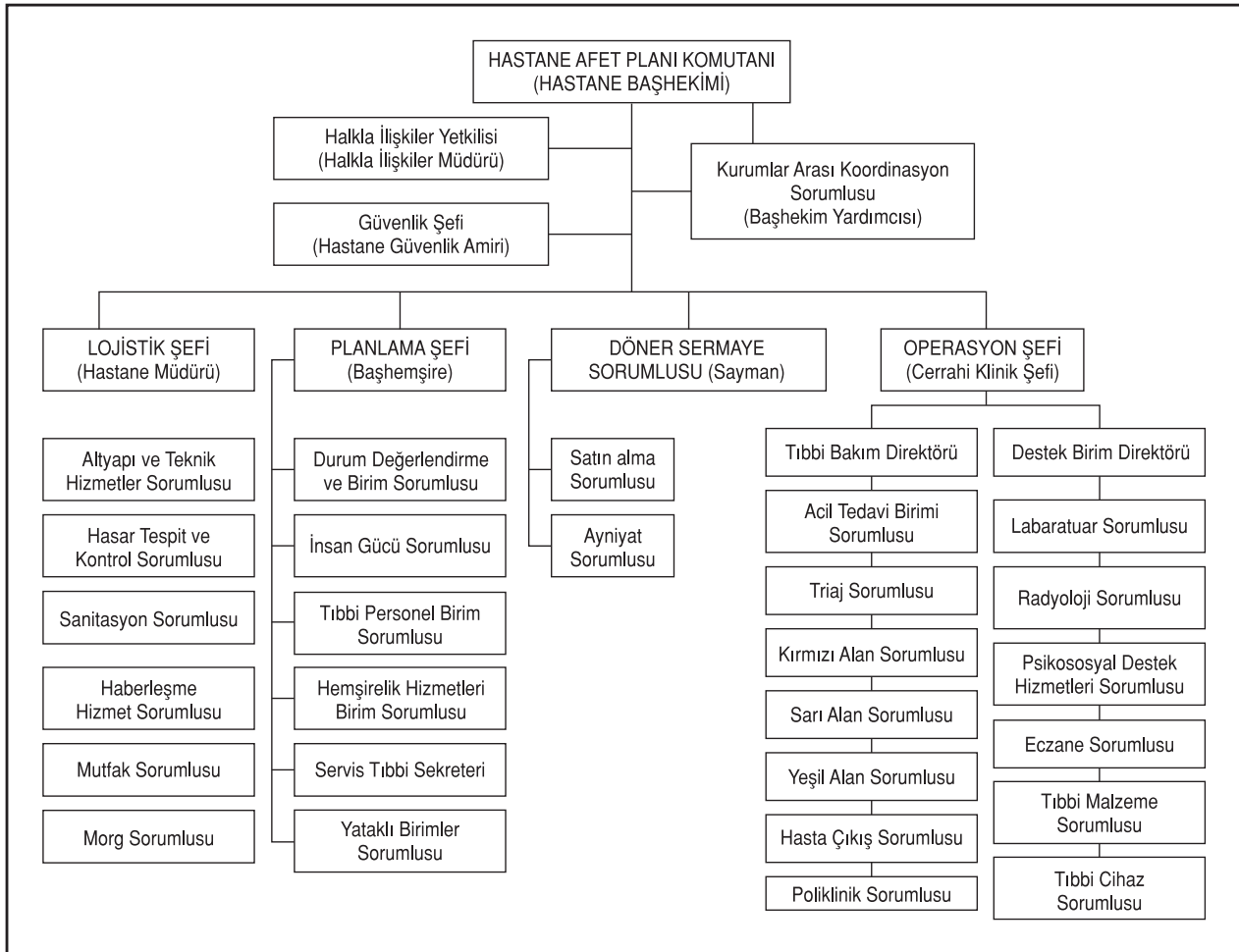
arkadan, enkaz kaldırıldıkça ve/veya diğer yakın yerleşim birimlerinden gelecektir. Bu nedenle acil servis içindeki hastaları süratle yönlendirmek gerekmektedir.

Afetin o hareketli anları bittikten sonra süratle hastane ve özellikle acil servis eski haline getirilmelidir. Çünkü günlük hayata dönülecek, 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 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 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 planlarının olması ve bu planların görevi olanlar tarafından çok iyi okunarak öğrenilmesi gerekir. Bu planların yılda en az iki defa uygulanarak denemesi afet esnasında hastanelerde yaşanacak kaos ortamını ortadan kaldıracaktır. Hastanemizin afet organizasyon planı Şekil 1'de özetlenmiş olup, ilgililerin görev ve sorumlulukları tanımlanmıştır.



Şekil 1. Hastane afet planı organizasyon şeması



HASTANE AFET PLANI (HAP)

Afet sırasında hızla olaya müdahale eden, olaya belirli bir sistem ve düzen içinde yaklaşan, tüm görevlilerin işlerinin ayrıntılı olarak tanımlandığı, kayıtların düzenli tutulduğu ve her aşamada ortak bir dilin kullanıldığı afetle mücadele sistemidir.

1980 yılında ABD’de “**INCIDENT COMMAND SYSTEM**” olarak önce itfaiye teşkilatında kullanıldı. Ardından sağlık kuruluşlarında “**HOSPITAL EMERGENCY INCIDENT COMMAND SYSTEM (HEICS)**” adını almıştır. HAP halen Kanada, Japonya, Yeni Zelanda, Almanya, Suudi Arabistan ve ABD’de kullanılmaktadır.

Hastane afet planı aşağıdaki maddeleri mutlaka içermelidir:

1. Afet haberi alınır alınmaz afet komuta merkezi kurulmalıdır,
2. Acil servis ve tüm hastane birimleri plana göre harekete geçirilmelidir,
3. Hastane içi araç ve insan trafiği güvenlik ekipleri tarafından kontrol altında tutulmalıdır,
4. Medya ve hasta yakınları için özel bölümler kurulmalıdır
5. Uygun haberleşme ağı kurulmalıdır,
6. Şehir afet kriz merkezi ile koordinasyon kurulmalı, bu işle ilgili bir kişi görevlendirilmelidir.

Afet komuta merkezi başhekimlikte veya acil serviste oluşturulmalıdır. Eğer hastane afetten zarar görmüş veya boşaltılması gerekiyorsa uygun bir yere çadır kurularak merkez oluşturulur. Hastane afet planı başkanı ayrıca acil komuta merkezinin de başkanıdır. Hastane afet başkanı hastanemizde “**başhekim**”dir.

HASTANE AFET BAŞKANININ YETKİLERİ

1. Hastane afet planını başlatma (HAP başkanı afet sırasında hastanede değil veya ulaşamadı ise afet planını uygulama yetkisi o an görevdeki en kıdemli nöbetçi uzman hekim “**acil nöbetçi şef**”indedir),
2. Afet sırasında hastane afet planını değiştirme, yeni politikaları belirleme ve bunları yürütme kararı,
3. Hastane ile afet alanı arasında iletişim sağlamakla ilgili kişi ya da kişileri tespit etme,
4. Tehlike anında hastaneyi boşaltma kararını verme.

HAP BAŞKANINA BAĞLI BİRİMLER

1. Lojistik şefi (**Hastane Müdürü**)
2. Planlama şefi (**Hastane Başhemşiresi**)
3. Döner sermaye şefi (**Hastane Saymanı**)
4. Halkla ilişkiler yetkilisi
5. Güvenlik şefi
6. Kurumlar arası koordinasyon sorumlusu (**Hastane Başhekim Yardımcısı**)

7. Operasyon şefi

1. LOJİSTİK ŞEFİ: Hastane müdürü bu görevi üstlenir. Afet sırasında hastanenin güvenli olup olmadığına karar verir. Hastanenin zarar görmüş kısımlarını belirler ve gereğinde boşaltılması hakkındaki bilgileri HAP başkanına bildirir.

Lojistik şefinin görevleri:

- a. Kendine bağlı olan alt birimlerin sorumlu kişilerini belirlemek ve birimlerin koordinasyonu ve denetlenmesini sağlamak,
- b. Telefonları kontrol etmek,
- c. Isınma problemlerini kontrol etmek,
- d. Havalandırma problemlerini kontrol etmek,
- e. Oksijen ve anestetik gaz sızıntılarını kontrol etmek,
- f. Asansörlerde kalan olup olmadığını kontrol etmek,
- g. Tehlikeli maddeler ile ilgili sorunları kontrol etmek (radyasyon onkolojisindeki radyoaktif maddeler gibi),
- h. Kanalizasyon ve elektrik ile ilgili problemleri kontrol etmek,
- i. Öncelikli ve acil onarımları sağlamak.

Lojistik şefine bağlı birimler:

- a. Alt yapı ve teknik hizmetler sorumlusu (Hastane mühendisi)
- b. Haberleşme hizmeti sorumlusu (Santral görevlisi)
- c. Araştırma ve taşıma sorumlusu (Baş şöför)
- d. Ayniyat sorumlusu (Ayniyat Saymanı)
- e. Yemekhane (Mutfak) sorumlusu

2. PLANLAMA ŞEFİ: Hastanemizde hastane başhemşiresidir.

Planlama şefinin görevleri :

- a. Kendine bağlı birim sorumlularının belirlenmesi ve bu birimlerin koordinasyon ve denetimlerinin sağlanması,
- b. Personel, araç-gereç gibi gerekli kaynakların belirlenmesi ve bu kaynaklara ihtiyaç duyulan bölümlerin saptanması,
- c. Tespit edilen gerekli kaynakların dağıtımında öncelikle ihtiyaç duyulan bölgelerin saptanması, mevcut ve ihtiyaç duyulan malzemelerin belirlenmesi,
- d. Afet sırasında hastanede o anda görevli olan ve görevlendirilecek personelin öncelik sırasına göre yerleştirilmesi,
- e. Gelen personelin kontrol edilmesi ve kayıtların yapılması,
- f. Sağlık personelinin ve diğer hastane personellerinin göreve çağırılması, tüm personelin dinlenmesi ve nöbet değişimlerinin sağlanması,
- g. Afet sırasında kullanıma hazır yatak sayısının belirlenmesi,
- h. Eve gidemeyecek olan hastane personelinin yakınlarının barınma, beslenme, sağlık bakımlarının ve çocuk



bakımlarının karşılanması,

- i. Halktan gelecek bağışların kabulü ve organizasyonu,
- j. Dışardan gönüllü olarak afet sırasında hastaneye çalışmaya gelenlerin koordine edilmesi ve denetlenmesi,
- k. Afet sırasında diğer hastanelerden gelen geçici doktor, hemşire ve sağlık personelinin koordine edilmesi ve denetlenmesi,
- l. Afet ile ilgili yapılanların dokümantasyonunun sağlanması
- m. Mevcut hastane afet planının başarılı olup olmadığının belirlenmesi ve bunun HAP başkanına bildirilmesinden sorumludur.

Planlama şefine bağlı birimler:

- a. Durum değerlendirme sorumlusu
- b. İnsan gücü sorumlusu
- c. Tıbbi personel sorumlusu
- d. Hemşirelik hizmetleri sorumlusu

3. DÖNER SERMAYE ŞEFİ: Hastanemizin döner sermaye saymanıdır.

Döner sermaye şefinin görevleri :

- a. Kendine bağlı birim sorumlu kişilerini seçmek ve bunların koordinasyon ve denetimlerini sağlamak,
- b. Finanssal kaynakların kullanımını düzenlemek,
- c. Acil durum ile giderlerin dokümantasyonunu çıkartmak ve düzeltmek,
- d. Satın alma sorumlusu tarafından her 12 saatte bir sunulan personel, kaynak ve çeşitli harcamalarla ilgili finansal verileri gösteren raporu hazırlamak ve bunu ilgili birimlere iletmek,
- e. Afet sırasında halktan gelen bağışlar konusunda planlama şefiyle işbirliği yapmak,
- f. Afettede olmayan kişiler için yapılan masrafları izlemek.

4. HALKLA İLİŞKİLER YETKİLİSİ: Medya ve halkın devamlı bilgilendirilmesi için bilgilerin toplanması ve ayıklanmasından sorumlu kişidir. Hasta tedavi alanlarında, HAP komuta merkezinden uzakta haber ve bilgilendirme merkezi ve uygun haberleşme ağı kurulmalıdır.

Halkla ilişkiler yetkilisinin görevleri:

- a. HAP başkanının bilgisinde medya ve halka gerekli haberleri ulaştırmak,
- b. Durum değerlendirme sorumlusu ile yakın iş birliği içinde bulunmak,
- c. Güvenlik şefi ile işbirliği içinde, görevli medya mensuplarının gireceği ve giremeyeceği alanları belirlemek,
- d. İnsan gücü sorumlusu ile işbirliği dahilinde, medya yolu ile halka yapılacak gönüllü çalışma çağrılarını düzenlemek.

5. GÜVENLİK ŞEFİ: Hastane içi trafik ve güvenlik organizasyonu ile çalışma ortamının güvenliğinin sağlanmasından sorumlu olan kişidir.

Güvenlik şefinin görevleri:

- a. Kurtarma operasyonları ve tehlikeli durumlarda güvenliğin sağlanması,
- b. Hastane girişlerinin güvenliğinin düzenlenmesi,
- c. Ziyaretçi girişlerinin düzenlenmesi,
- d. Yasak bölgelere yetkisiz kişilerin girmesinin önlenmesi,
- e. Araştırma ve taşıma sorumlusu ile birlikte ambulans giriş-çıkış noktalarının belirlenmesi,
- f. Güvenliği olmayan bölgelere girilmez işaretlerinin yerleştirilmesi,
- g. İdaresindeki güvenlik görevlilerinin belirlediği tehlikeli ve güvensiz durumları, hasar tespit ve kontrol sorumlusunun belirlenmesi,
- h. İhtiyaç halinde itfaiye ve polis ile ilişki kurulması,
- i. Güvenliği ilgilendiren tehlikeli durumlar karşısında HAP başkanına ve ilgili birim başkanına bilgi verilmesi,
- j. Yiyecek, su, tıbbi malzeme ve kan merkezlerinin korunması,
- k. Afet süresince jandarma ve hastane güvenlik birimlerinin birlikte çalışmasının sağlanması (Sivil kargaşa durumlarında güvenlik jandarma tarafından sağlanır),
- l. Ambulans park yerine park etmiş arabaların kaldırılması; ambulans trafik planının geliştirilerek yürütülmesi.

6. KURUMLAR ARASI KOORDİNASYON SORUMLUSU: Tercihen hastane başhekim muavinlerinden biri ve müdür yardımcılarında biri bu göreve getirilmelidir.

Kurumlararası koordinasyon sorumlusunun görevleri:

- a. Afetin büyüklüğünü, doğasını ve yayılım alanını araştırmak ve bu konuda bilgi toplamak,
- b. Hava durumunu izlemek,
- c. Etraftaki çalışabilir durumdaki hastaneleri belirlemek,
- d. Uygun iletişim ve mesaj akımını sağlamak için il kriz merkeziyle bağlantı kurmak ve halkla ilişkiler yetkilisiyle koordineli bir şekilde çalışmak,
- e. Hastanelerin hasta bakım kapasitesi, varolan veya olası personel kaynak sıkıntısı, başka hastanelere taşınacak hastaların sayısı, diğer birimler tarafından talep edilen ihtiyaç gibi konularda bilgi toplamak,
- f. Haberleşme hizmet sorumlusunun yardımıyla acil iletişim ağını kullanarak hastaneler arası, il veya ilçe kriz merkeziyle iletişim kurmak ve hastanelerin mevcut durumu hakkında bilgi toplamak,
- g. Devletin resmi koordinasyon yetkilerine hastanedeki gelişmeler ve değişiklikler hakkında güncelleştirilmiş bilgiler vermek,
- h. Hastaneye müracaat eden yaralılar ile ilgili gerekli verilerin (kabul edilen yaralı sayısı, tedavi edilmiş yaralıların türleri, hastaneye yatırılan, taburcu edilen, ölen ya da başka kuruma sevk edilen hastaların sayısı, yaralıların kişisel bilgileri) raporlarını sunmak.

7. OPERASYON ŞEFİ: Hastanemizdeki en kıdemli



cerrahi klinik şefi operasyon şefidir.

Operasyon şefine bağlı birimler:

- Tıbbi bakım direktörü (Tercihen **Anestezi ve Reanimasyon Klinik Şefi**)
- Destek birimleri direktörü (Tercihen **İç Hastalıkları Klinik Şefi**)
- Psikososyal destek hizmet direktörü (**Psikiyatri ve Nöroloji Klinik Şefi**)

Operasyon şefi bu birimlerin kurulması, denetlenmesi ve organizasyonundan sorumludur.

Operasyon şefinin görevleri:

- Komuta merkezine yakın bir operasyon merkezi kurulması ve sorumluluğundaki direktörler ile sık sık toplanarak mevcut ve gelecek hastaların teşhis ve tedavileri ile ilgili planların yapılması,
- Tıbbi hizmetler, destek hizmetleri ve insani hizmetler alt birimlerine gerekli personel ve malzemenin sağlanması,
- Tüm haberleşmelerin bir kopyasının haberleşme hizmet sorumlusuna gönderilmesi, tüm karar ve yapılanların dökümanite edilmesi,
- Kaç hastanın hemen taburcu edileceği ya da sevk edilebileceği kararının verilmesi,
- Taburcu edilen hastaların ailelerinin bilgilendirilmesi,
- Hastaneye gelen tüm yaralıların teşhis ve tedavisinden sorumlu kişi operasyon şefidir.

a. Tıbbi bakım direktörü: Yataklı birimler sorumlusu ve acil tedavi birimleri sorumlusundan oluşacak iki kişiye ihtiyacı olacaktır. Bu kişileri seçer ve birbirleri ile koordineli olarak çalışmasını sağlar.

1. Yataklı birimler sorumlusu: Kendine bağlı bölüm sorumlularını seçer ve birbirleri ile koordineli bir şekilde çalışmalarını ve denetimlerini sağlar.

Bağlı bölümler:

- Cerrahi sorumlusu
- Dahiliye sorumlusu
- Yoğun bakımlar sorumlusu
- Hemşire hizmetleri sorumlusu
- Poliklinik sorumlusu

2. Acil tedavi birimleri sorumlusu: Afet süresince en çok çalışacak birimin başındaki kişidir. Travma ve Acil Cerrahi deneyimi olan kıdemli bir uzmanı triaj sorumlusu olarak atamalı ve diğer bölümlere de deneyimli hekimlerin seçimine özen gösterilmelidir.

Bağlı bölümler:

- Triaj sorumlusu
- Kırmızı alan sorumlusu
- Sarı alan sorumlusu
- Yeşil alan sorumlusu
- Hasta çıkış sorumlusu
- Morg sorumlusu

b. Destek birimleri direktörü: Kendine bağlı bölüm sorumlularını seçer ve bunların koordineli bir şekilde çalışmasını sağlar. Ayrıca, lojistik şefi ve döner sermaye şefi başta olmak üzere ilgili bölümlere yakın işbirliği içinde bulunur.

Bağlı bölümler:

- Labaratuvar sorumlusu
- Radyoloji sorumlusu
- Eczane sorumlusu
- Tıbbi malzeme sorumlusu
- Tıbbi cihaz sorumlusu

c. Psikososyal destek hizmet direktörü: Kendine bağlı bölüm sorumlularını seçer ve koordineli bir şekilde çalışmalarını sağlar.

Bağlı bölümler:

- Personel sosyal destek sorumlusu
- Psiko-sosyal destek sorumlusu
- Personel yakınları

HASTANENİN BOŞALTILMASI

- Hastanenin tehdit altında olduğuna, herhangi bir iç veya dış afet nedeni ile kısmen ya da tamamen boşaltılması gerekliliğine HAP başkanı karar verir.
- Hastanenin hangi kısımlarının güvenli olmadığına ve boşaltılacağına karar verme yetkisi lojistik şefine aittir.
- Hastanenin zarar görmesi durumunda arama ve kurtarma çalışmalarını yürütmekle görevli kişi lojistik şefidir.
- Hastanenin dış boşaltılması için uygun yerleri belirleyecek kişi HAP başkanıdır. Aynı zamanda boşaltılacak olan hastaların gidecekleri yerler (Askeri hastane, portatif hastane, okullar, spor salonları, camiler ve benzeri kamu ve özel kuruluşlar) belirlenmelidir.
- Hastanenin iç boşaltımı için uygun yerleri belirleyecek kişi operasyon şefidir.
- Bu amaçla hangi servislerin boşaltılacağına ve hangi hastaların taburcu edileceğine operasyon şefi karar verir.
- Binada merdivenlerin ve asansörlerin kullanıp kullanılmayacağına karar verecek kişi lojistik şefidir.
- Hastanenin boşaltılmasından ve transport yollarının sağlanmasından sorumlu kişi lojistik şefidir.
- Boşaltım işinin organizasyonundan ve idaresinden sorumlu kişi HAP başkanıdır.
- Hangi hastaların nereye tahliye edildiği ile ilgili dökümantasyonu yapan kişi planlama şefidir
- Hastanenin boşaltılmasından sonraki güvenliğinden sorumlu kişi güvenlik şefidir.
- Terör ve bomba tehdidine karşı hastanenin boşaltılmasına karar verme sorumluluğu güvenlik şefine aittir; ancak boşaltma emrini vermekle sorumlu kişi HAP başkanıdır.

ACİL SERVİSDE AFET ORGANİZASYON PLANI

Bu plan önceden ayrıntılı olarak hazırlanmalı görevli kişilere tebliğ edilmeli ve her yıl ocak ve haziran aylarında



yeniden gözden geçirilmelidir. Afet bildirimini yapılır yapılmaz hastane nöbetçi şefi derhal HAP başkanına haber verir. HAP başkanı gerek görürse hastane afet planı devreye girer. Eğer HAP başkanına ulaşamaz ise nöbetçi şef afet planını uygulamaya koyabilir.

Hastanede o anda görevli olmayan acil servis personeline ulaşmak için acil serviste muhafaza edilen ve tıbbi personelin telefon ve adreslerini içeren liste kullanılır. Bu liste en az yılda iki kez acil servis koordinatörü ve başhemşiresi tarafından yenilenmelidir. Eğer hastanenin telefon iletişimi kesintiye uğramışsa, cep telefonu, telsiz ya da medya aracılığı ile acil servis personeline ulaşılmaya çalışılmalıdır. Acil serviste kayıt kabul işi mümkün ise bilgisayar ile, ancak bilgisayar sistemi çökmüş ise kayıt kabul defteri kullanılarak yapılmalıdır. Afet anında acil serviste kullanılmak üzere açılması gereken alanlar şunlar olup, bu alanların yerleri önceden belirlenmelidir.

- Ambulans ve helikopterlerin hasta boşaltacağı alan
- Triaj alanı
- Kayıt kabul alanı
- Ayaktan gelen ve genel durumu stabil olan, ayaktan tedavi edilebilecek hastaların müdahale alanı (**Yeşil alan**)
- Ölü olarak getirilen veya ölmekte olan yaralıların toplandığı alan (**Siyah alan**)
- Hayatı tehdit altında olup acil müdahale gerektirecek hastalar için tedavi alanı (**Kırmızı alan**)
- Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan, tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre gecikilebilecek yaralılar için ayrı bir tedavi alanı (**Sarı alan**)

Triaj en önemli işlev olup afetin türüne göre Travma ve Acil Cerrahi deneyimi ya da Acil Dahiliye deneyimi olan kıdemli hekimler tarafından yapılmalıdır. Triaj esnasında yaralanma ciddiyetine göre hastaları etiketleme (yeşil, sarı, kırmızı, siyah) yapılır.

- Yeşil etiket:** Genel durumu iyi, hiçbir vital bozukluğu olmayan ve ayaktan tedavi edilebilecek hastalara uygulanır.
- Sarı etiket:** Bu grupta vital bulguları stabil, acil yaşam tehdidi altında olmayan bekleyebilecek olgular bulunur.
- Kırmızı etiket:** Acil olarak operasyona ya da yoğun bakıma alınarak yaşamı kurtarılacak durumdaki hastalar bu gruba dahil edilir ve derhal kırmızı alana gönderilir.
- Siyah etiket:** Ölmüş veya ölmek üzere olan olgular bu sınıftadır. En kısa zamanda morga gönderilir. Afet anında acil servis içinde resüsitasyon yapılmaz.

Triajdan sonra ilgili tedavi alanlarına gönderilen hastaların tedavilerinden alan sorumluları mesuldür. Her alanda yeterli sayıda sedyeler olmalı ve bu sedyeler numaralandırılmalıdır. Mümkünse her sedyeye bir doktor, bir hemşire, bir asistan ve bir hasta bakıcı sorumlu olarak verilmelidir. Sedyeye numaralarına göre görevli olan doktor,

hemşire ve hasta bakıcı listeleri önceden belirlenerek ilgililere duyurulmalıdır.

ACİL SERVİS EKİBİNİN GÖREVLERİ

Doktor:

- Hava yolunu açar, servikal immobilizasyonu sağlar,
- Solunum desteği sağlar, gerekli olguları entübe eder ya da tüp torakostomi yapar,
- Sıvı resüsitasyonuna başlar (2 damar yolu-18 no angiocath, bolus kristalloid infüzyonu başlanır),
- Kabaca nörolojik muayene yapar (Şuur durumu, sözel yanıt, ağrıya yanıt),
- Hastayı tamamen soyarak tümünden gözden geçirir,
- Dışa olan kanamaları durdurur (Kompresyon, klemp)
- Basitçe kırık immobilizasyonu yapar,
- Nasogastrik sonda takar,
- Foley sonda takar,
- Tarama USG yaptırır,
- Hastanın önceliğini değerlendirir, triajda en ufak bir şüpheye uzmana danışır ve hastayı bir üst gruba alır.

Servis sorumlu hemşiresi:

- Hemşire ve personel gereksinimini koordine eder,
- Gerekli tıbbi malzemenin sağlanmasından sorumludur,
- Görevli tüm tıbbi personeli göreve çağırır,
- Acil servis kayıtlarının düzenli tutulmasını sağlar,
- Hasta transportunu koordine eder,
- Tedavi alanlarındaki malzemeleri periyodik olarak kontrol eder,
- Acil servis ve triaj alanlarının organizasyonlarını sağlar.

Hemşire:

- Hasta kartına vital bulguları kayıt eder,
- Tetanoz profilaksisi yapar,
- Kan numunelerini alır,
- Damar yolu açar,
- Order tedavileri yapar (Yazılı-sözlü),
- Hasta transportuna yardımcı olur.

Hastabakıcı:

- Hastayı acil servise alır,
- Hastayı bütünüyle soyar,
- Değerli eşyaları hemşire ile birlikte idari memura teslim eder,
- Hasta transportuna yardımcı olur.

Radyoloji doktoru / teknisyeni:

- Yan servikal, PA akciğer ve pelvis grafisi rutin olarak çekilir,
- Tarama USG yapar (Yalnızca abdominal sıvı aranır ve perikarda bakılır).



KAYNAKLAR

1. Schwab MT, Noji EK. Disaster planning and operation in the emergency department. In: Schwartz GR (ed). Principles and practice of emergency medicine. Baltimore, Williams and Wilkins, 1999: 1804-1821.
2. Taviloğlu K. 17 Ağustos 1999 Marmara depreminin ardından felaket organizasyonunda neredeyiz. Ulusal Cerrahi Dergisi 1999;6: 333.
3. Çakmakçı M. Felakette sağlık düzeni. Bilim Teknik Dergisi 1999; 31: 11.
4. Desforges JF. Disaster planning and response. N Eng J Med 1991; 324: 815.
5. Ergüler E. Afetlerde Uluslar Arası Yardım Kuruluşlarının Organizasyonu. "Kitle Yaralanmaları ve Afet Hekimliği". Göksoy E, Şirin F(eds). Cerrahpaşa Tıp fakültesi sürekli Tıp Eğitimi Komisyonu yayın no:19. İstanbul, Kaya Basımevi, 2000: 201-205.
6. Depremlerde Uzmanlık Hizmetleri. İstanbul Tabip Odası, 2000: 137-144.
7. Al-Mahdari AF, Keller AZ. Review of definitions. Prehosp and Disaster Med 1997; 12:17.