

**BÜYÜK KAZALARA BAĞLI KİTLESEL HASTA BAŞVURULARINDA
ACİL SERVİS ORGANİZASYONU****EMERGENCY CENTER ORGANIZATION FOR MASSIF PATIENT ADMISSION DUE TO
MASS GATHERING CATOS TROPHIES****Dr.Hakan ACAR Dr.Selahattin VURAL Dr.Mehmet YILDIRIM Dr.Zeki ÇAVUŞOĞLU
Dr.Yaman ÖZTÜRK Dr.Ergin OLCAY**

ÖZET: Acil sağlık hizmetleri üç kategoride incelenmektedir. Bunlar; bireysel acil sağlık hizmeti, büyük kazalar ve felaketler'dir. Bireysel acil sağlık hizmeti, hastaneler ve acil servislerin rutin işleri arasındadır. Felaketler ise sağlık ekiplerinin dışında sivil savunma örgütlerinin de katıldığı geniş bir organizasyon gerektirir. Büyük kazalar, hastanelere çok sık gelmezler, fakat geldiğinde de tüm hastane düzenini altüst ederler. Bu nedenle kitlesel kazalar ancak, hazırlıklı ve planlı olduğunda az kayıpla ve sekelle atlatılabilir. Konumu nedeniyle sık sık büyüyen kazalara bağlı kitlesel hasta başvurusu ile karşılaşan hastanemiz acil servisinde, başvuru sırasında başhekim muaviniği başkanlığında kriz masası oluşturulmaktadır. Bu kurulun bir çok tıbbi ve sosyal sorunu çözdüğünü saptadık ve tecrübemizin ülkemiz koşullarına uygun olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Acil Servisler, Organizasyon.

SUMMARY: Emergency health services are considered under three categories. These are emergency health services for individual needs, major accidents and disasters. Emergency health services directed to individuals are routinely practiced in emergency clinics. On the other hand disasters require large organisations including the help of civilian health services. Major accidents are rare but they create enormous difficulties for routine services in hospitals. Therefore training, organisation and planing of emergency health services, is the only way to solve such problems with minimal mortality and morbidity. We confront frequently with such major accidents, because of the location of our hospital. In these paper we would like to give some information about the organisation of our emergency health services in such accidents, which includes a crisis committee under the management of on assistant director and proved to be effective in our conditions.

Keywords: Emergency Services, Organization of These.

Batı literatüründe acil sağlık hizmetleri üç'e ayrılır. 1)Bireysel acil sağlık hizmetleri, 2)Büyük kazalar, 3)Felaketler'dir. Bireysel acil sağlık hizmeti; Bir kişinin hastalık ya da yaralanma sonucu oluşan ruhsal ya da bedensel rahatsızlığın yaşamsal tehdidi nedeniyle acil olarak uygun tedavi ile düzeltilmesidir (1,2,3). Bireysel acil sağlık hizmeti, hastaneler, acil servisler ve ilk yardım istasyonlarının olağan günlük işleri arasındadır. Büyük kazalar ise, genellikle geniş kapsamlı önceden beklenilmeyen olaylardır. Büyük kazaların belirleyici özelliği, alt yapı tesislerinin etkilenmemiş olması ve olayın etkilerinin kısa denilebilecek bir sürede ve bölgesel olanaklarla ortadan kaldırılabilesidir. Felaketler ise alışılmamış ölçüde kap-

samlı, zorlu, genellikle şaşırtıcı bir şekilde ortaya çıkan, çok fazla insanın yaşam ve sağlığını tehdit eden ve geniş bir halk topluluğunun mal varlığını, yaşamsal gereksinimlerini büyük ölçüde ortadan kaldıran durumlardır. Felaketlerin belirleyici özelliği alt yapı tesislerinin etkilenmesi ve olayın etkilerinin günlerce hatta aylarca sürebilmesi ve bölgesel olanaklarla ortadan kaldırılmamasıdır. Bireysel acil sağlık hizmeti ve büyük kazalarda bireye yönelik kurtarma ve canlandırmanın önceliği vardır. Felaketlerde ise kurtarma ve canlandırma hizmetleri, kamu düzeninin sağlanması, zararın tespiti, barınma, besin temini ve dağıtılabilmesi gibi hizmetlerle eşit önceliktedir (1,2,3,4,5).

Hastanemizin, felaket hekimliği ve organizasyonu konusunda tecrübesi yoktur. Bu yazımızda, büyük kazalara bağlı sık sık kitlesel hasta başvurusuyla karşılaşan hastanemiz acil servis organizasyonu deneyimimizi tartışacağız. Travmalı hastaya yaklaşım, resusitasyon, kurtarma, triyaj ve transport gibi konuları burada irdeleyeceğiz.

Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Cerrahi Kliniği

Yazışma Adresi: Dr.Hakan ACARDr.Kemal Akgüder cd. Kardan sk. Emek Ap. A B1 47/18
Üstbostancı / İstanbul.I. Travma ve Acil Cerrahi Kongresinde (19-23 Eylül 1995
İstanbul) bildiri olarak sunulmuştur.

MATERYEL-METOD

Acil servisimize başvuran büyük kazaları saptamak için yaptığımız bir prospektif çalışmada 01.01.1994 ile 31.12.1994 tarihleri arasında, acil servisimize büyük kaza olarak tanımlanabilecek 191 olayın başvurduğunu saptadık. 191 olayın içinde 115 kişinin etkilendiği Cevizli tren kazası, 67 kişinin etkilendiği Tuzla tren istasyonu taranması, 38 kişinin etkilendiği Sultanbeyli'de bir siyasi parti toplantısının bombalanması gibi medyayı uzun süre meşgul eden olaylar bulunmaktadır.

Büyük Kazalarda Acil Servis Organizasyonumuz: Acil servisimize büyük kaza haberi ulaştığında ve hastalar getirilmeye başlandığında nöbetçi şef doktor tarafından acil servisten sorumlu başhekim muavini hastaneye davet edilmektedir. Başhekim muavini başkanlığında nöbetçi şef doktor, nöbetçi sorumlu hemşire, nöbetçi memur ve hastane emniyet görevlisi tarafından kriz masası gibi çalışan bir kurul oluşturulmaktadır.

Hastanenin ana binasında, anons yapılarak pasif nöbet tutmakta olan doktor, hemşire ve personel acil servise çağrılmakta ve tüm personel arasında görev dağılımı yapılmaktadır. Başhekim muavini gerek gördüğünde daha önceden tespit edilen icapçı hekim, hemşire ve teknisyenleri santral aracılığıyla hastaneye davet etmektedir. Acil servise daha önce başvurmuş ve müşahade altına alınmış, durumu stabil hastalar yakındaki diğer hastanelere sevk edilmekte, böylece yeni gelen hastalara yer açılmış olmaktadır.

Hastalar getirilmeye başlandığında en büyük problemlerden biri hastaların kimliklerinin doğru tespit edilmesi, üstlerindeki giysi, cüzdan, takı gibi kıymetli eşyanın zimmetlenmesinin hatasız yapılması gerekmektedir. Bu nedenle hastaların kol yada bacaklarına bir bantla acil girişte isimlerin yazılması ve ayrıca her hasta için bir torba oluşturulup eşyalarının bir hemşire, bir memur ve bir emniyet görevlisi tarafından bir tutanakla teslim alınması gerekmektedir. Sosyal sorunlardan bir diğeri de kazayı öğrenen hasta yakınlarının acil servise akın etmesi ile personelin çalışmalarının engellenmesi, hatta can güvenliklerinin tehdit edilmesidir. Hasta yakınlarının elbette hastaları hakkında doğru ve güvenli bilgi almaları en doğal haklarıdır. Bu nedenle acil servisin bekleme salonuna bir pano konularak hastaların adları ve genel durumları asılmaktadır. Ayrıca hasta yakınlarını bilgilendirecek bir telefon hattı kurulması planlanmaktadır. Hasta yakınları ile hasta ve çalışanları birbirinden ayıracak fiziksel alanlar mutlaka oluşturulmakta ve acil serviste düzeni sağlayan güvenlik birimi görevlendirilmektedir. Tıbbi olarak en

büyük sorun ise, ilk gelen hastaların çok hızlı muayene edilip, hemen hemen hepsinin aynı anda pansuman odasına, röntgen ve laboratuvarlar önüne getirildiği ve buralarda hastaların biriktiğini saptadık. Bu nedenle acil serviste hekim, hemşire sayısı artırılırken aynı anda röntgen, laboratuvar, kan bankası, anestezi odalarının kapasitelerini de artırmak gerekir.

Kazanın büyüklüğüne göre elbette hayatını kaybedenler olacaktır. Yaşamı tehdit eden yaralanması olan hastalar, hemen acil servisteki kalabalıktan uzaklaştırılıp reanimasyon odası, ameliyathane ve yoğun bakım servisine alınmaktadır. Böylece hastaların, hastane içinde triyajı hızla yapılmaktadır. Bu triyajı genel cerrahi nöbetçi uzmanı yapmaktadır. Kendisine Anestezi, Beyin Cerrahisi ve Ortopedi uzman hekimleri yardımcı olmaktadır. Genellikle hastaların büyük çoğunluğunu küçük yara ve kırıkları olan, hastalar oluşturmaktadır ve en çok sorun çıkaran da bu hastalardır. Bu hastaların yaraları sarılıp, tahlilleri yapılarak, ağrıları giderilerek emin ellerde oldukları güveni verilmektedir.

Hastaların gözden kaçan yaralanmalarını azaltmak için acil servise yardıma gelen her hekime, branş ve kıdemine ve hastaların ağırlığına göre 1-3 hasta verilmekte ve bu bilgiler liste halinde tutulmaktadır. Hastalarını bilen hekim yalnızca kendi hastası ile ilgilenmekte ve kendi hastasını sık sık muayene ve tahlillerini kontrol ederek gerekli konsültasyonlarını istemektedir. Hastasını ya da hastalarını ilgili branşa teslim edinceye kadar takibini yapmaktadır.

Kriz masasının en büyük işlevlerinden biri de tükenen film, bozulan röntgen cihazlarının tamiri, tükenen laboratuvar ve pansuman malzemelerinin temini sağlamaktır. Ayrıca, basına, hasta yakınlarına, başhekime, sağlık müdürlüğüne ve bakanlığa etkilenenlerin durumu ve olayın boyutlarına göre klinik şeflerini ve başhekimini hastaneye davet edebilir.

Kriz masası yönetiminde göğüslenen büyük kaza acil servis organizasyonuna katılan tüm elemanlar, olayın akıbetinde toplanarak aksayan yönler konuşulmalı ve bir sonraki olayda alınacak ek önlemler tartışılmalıdır. Biz, 3 olaydan sonra toplantı yaparak tutanakla önerilerimizi Başhekimliğe ilettik. Bu toplantıların rutin hale getirilmesine çalışılmaktadır.

1994 yılı içerisinde 11 kez acil servisten sorumlu başhekim muavini hastaneye davet edilerek kriz masası kuruldu. Üç büyük kaza olayı ise mesai saatleri içerisinde geliştiğinden acil servis organizasyonu bizzat başhekim tarafından yönetildi. İki olayda bütün klinik şefleri hastaneye davet edildi. Dört olayda aynı anda 5 ame-

liyathane de acil ameliyat gerçekleştirildi.

TARTIŞMA

Büyük kazalar hastanelere çok sık gelmezler. Ancak geldiğinde de tüm hastane düzenini altüst eder (1). Çok kısa bir sürede çok fazla başvuru olur. Polis, medya üyelerinin ve hasta yakınlarının varlığı, işleri daha da karıştırır. Bu tür karmaşalara engel olabilmek için önceden planlar hazırlanmalı, personel eğitilmeli, tatbikatlar yapılmalıdır (1,2,3,6). Kitlesele kazalar ancak, hazırlıklı ve planlı olduğunda az kayıpla ve sekelle atlatılabilir (6). Hastanemize sık sık büyük kaza nedeniyle kitlesele başvuru olması, hastanemizin konumu ile açıklanabilir. Hastanemiz, İstanbul'a Anadolu'dan girişte ilk eğitim veren hastane olması, toplumsal olaylara gebe yeni yerleşim bölgelerinin ortasında bulunması, İzmit-İstanbul sanayi bölgesine, E-5 ve TEM otoyollarına yakın olması nedeniyle yoğun olarak acil hasta başvurusuna maruz kalmaktadır.

Hastaneler için "büyük kaza" her koşulda belli sayıda insanın yaşamını kaybettiği ve çoğunun yaralandığı ve bunlar için alınması gereken olağanüstü kabul ve tedavi önlemleri demektir (1,2,3). Bazı hastaneler, hasta sayısına göre olayın büyük kaza olduğuna karar verir. Örneğin 50 hastanın altındaki başvuruyu büyük kaza olarak kabul etmezler (1,2). Bu gerçek bir yaklaşım değildir. Ağır yaralı 10 kişi ile uğraşmak hafif yaralı 70 kişi ile uğraşmaktan daha güçtür. Büyük kaza ile karşılaşıldığını kıdemli bir uzman hekim, kararı tek başına verip, uygulamaları başlatmalıdır. Eğer önlemler alındığı halde olayda beklenenden daha az hasta ile karşılaşılsa bile iyi bir tatbikat yapılmış olur.

Batı ülkelerinde acil yardım ve kurtarma hizmet birimleri olay yerine ulaştığında olayın boyutları hakkındaki bilgileri, bölge hastanesine hemen bildirmekte ve alarm verilmesini sağlamaktadır (3,4,5). Olayın yükünü karşılayacak primer hastane yanında ayrıca destek hastane olarak belirlenen ikinci bir hastanede alarma geçmektedir (5). Fakat ülkemizde büyük kazalarda yaralıların tamamının çevreden yetişenler tarafından acil servislere getirildiğinden, büyük kaza haberi ancak ilk gelen yaralılarından alınabilmektedir. Yaralılardan ve onları getiren halktan alınan anamnezlerden olayın boyutları hakkında bir fikir edinilmeye çalışılmaktadır. Hastaların büyük çoğunluğunun transportunun çevreden yetişenler tarafından yapılması, büyük kazalarda etkilenenlerin hepsinin çevredeki en büyük hastaneye taşınmasına neden olmaktadır ve o hastanenin acil servisinin güç durumda kalmasına neden olmaktadır. Ayrıca her hastanın yaralanma de-

recesine uygun bir merkeze ulaştırılma ilkeside çığnınenmektedir.

Büyük kazalarda mortalite ve morbiditenin azaltılmasında, hastane öncesi kurtarma ve bakımın önemi bilinmektedir (2,3,5). Acil servisimizde Sağlık Müdürlüğüne bağlı olarak çalışan 112 acil kurtarma birimi ve ambulansları bulunmaktadır. Ayrıca, Anadolu yakasında 9 noktada benzer ekiplerce nöbet tutulmaktadır. Bu birimlerin birbirleri ile, Emniyet güçleri, Karayolları Müdürlüğü ve İtfaiye birimleri ile telsiz aracılığıyla iletişimleri bulunmamaktadır. Bugün iletişim ve yardımlaşmada ve ekiplerin yeterliliği konusunda eksiklikler bulunsada, gün geçtikçe bir program çerçevesinde bu birimlerin, bir halk sağlığı sorunu olan travmada hastane öncesi kurtarma ve ilkyardım problemini çözecek duruma geleceğine inanıyoruz.

Kriz masasının kuruluşuna katılan başhekim muavini, şef doktor ve sorumlu hemşirenin tıbbi hiçbir işleme katılmayıp, sadece kriz masası işleri ile ilgilenmesi gerekmektedir. Kriz masasının yetki ve sorumluluklarının bir yönetmelikle düzenlenmesi birçok karışıklığa son vereceğine inanmaktayız.

Sonuç: Hastanemizde büyük kazalara bağlı kitlesele hasta başvurusu sırasında kurulan kriz masasının birçok tıbbi ve sosyal sorunu çözdüğünü saptadık ve bu tecrübemizin ülkemiz koşullarına uygun olduğunu düşünüyoruz. Kriz masasının özellikle hastaneler arası iletişim ve yardımlaşmayı sağladığını, göreve davet edilen ekiplere ulaşmayı hızlandırdığı, olayı göğüsleyen ekiplerin güvenliğini sağladığını ve olayın boyutları hakkında doğru bilgi edinmeyi çabuklaştırmayı gözlemledik. Kriz masasının görevleri arasına, hastaların olay yerinden kurtarılması ilk yardım, triyaj ve transportunun düzenlenmesi, bölge hastaneleri ile yardımlaşma ve iletişim büyük kazaların daha az zararlı atlatılması sağlanacaktır.

KAYNAKLAR

1. Miles S: Major accidents. *Br Med* 301: 919, 1990.
2. Waeeklerle JF: Disaster plaining and response. *New Engl J Medicine* 324: 815, 1991.
3. Bliss AR: Major disaster planing *Br Med J* 288: 1433, 1984.
4. Burkle FM, Orebaugh S, Baredense BR: Emergency medicine in the persianmgulf war: Preoperation for triage and combat casualty care. *Ann Emerg Med*: 23: 742, 1994.
5. Barrier G: Emergency medical services for treatment of mass casualitees. *Crit Care Med* 17: 1062, 1989.
6. Çakmakçı M: Travmaya genel yaklaşım, Sayek İ: *Temel Cerrahi*, cilt 1 pp 219-226, 1991.