

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde neredeyiz, ne yapmalıyız?

Yrd. Doç. Dr. Tunçay Palteki



1960 Hendek'te doğdu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesini 1983'te bitirdi. 1987-1991 yılları arasında Ankara Numune Hastanesinde iç hastalıkları ihtisası yaptı. 1999-2015 yıllarında çeşitli kurumlarda başhekimlik, Acil ve Afetten Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcılığı, Kamu Hastaneleri Birliği Tıbbi Hizmetler Başkanlığı görevlerinde bulundu. 2012-2014 yıllarında İstanbul Anadolu Güney Kamu Hastaneleri Birliği Kurucu Genel Sekreterliği görevini yaptı. Dr. Palteki, 2015 Kasım ayından bu yana Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Acil Yardım ve Afet Yönetimi Bölüm Başkanlığı görevini sürdürmektedir.

“Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak görev yapan 112 Hızır Acil Servisi, ambulans başına 400 bin nüfus düştüğü İstanbul'da teknik ve maddi imkânsızlıkların yanı sıra trafik magandaları, adresini bilmeyen vatandaşlar, dar ve ismi belli olmayan sokaklar, hastaları kabul etmeyen hastaneler ve telefon sapıklarına karşıda mücadele ediyor...”

6 Nisan 1994 Hürriyet Gazetesi

Toplum açısından acil sağlık hizmetlerinin yeri farklıdır. Bu farklılığı yaratan en önemli unsurlar; sağlık hizmetine olan ihtiyacın ivediliği, hasta ya da yaralının hayati tehlike içerisinde olmasıyla birlikte hasta ve yakınlarının endişeli, gergin, sabırsız olmaları sayılabilir. Diğer taraftan hem hastane öncesinde hem de hastane sürecinde acil sağlık hizmetleri ile ilgili olumsuzlukların yazılı ve görsel medyada önemli bir yer tutmakta olduğuna hepimiz şahit olmaktayız. Yukarıda alıntılıdığım 23 yıl öncesinin gazete haberi, günümüzde yaşanan bazı sorunların geçmişte de var olduğunu bütün açıklığı ile ortaya koymaktadır. Hastane öncesiyle ilgili acil sağlık hizmetlerinin bugünkü durumunu değerlendirecek olursak öncelikle 2003 yılında başlayan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte başta araç-gereç olmak üzere, nüfus başına düşen ambulans ve istasyon sayısında artış, müdahale süresinde ise kısalma olduğu gözlemlenmektedir (Tablo).

Ancak hala kişi başı acil çağrı arama (112 aramaları) sayısı, Avrupa ülkelerinin bazılarında göre 3-4 kat fazladır. Bunlar içerisinde gereksiz ve acil olmayan aramalar maalesef yüzde 95 oranındadır. Bu durum asıl ihtiyacı olan kişiler için

önemli bir engel teşkil etmekte, 112 çağrı merkezine ulaşım zamanını olumsuz etkileyebilmektedir. Aslında bu problem yıllar öncesinden süregelmektedir. Bunun yanı sıra özellikle İstanbul, Ankara ve İzmir gibi kentlerde ambulansların trafik içerisindeki zorlukları günümüzün önemli problemleri arasında sayılabilir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinin etkililiğini ve etkinliğini etkileyen belli başlı dört unsur vardır. Bunları; (1) araç-gereç ve malzeme, (2) hizmetin verilmiş modeli ya da yöntemi, (3) hizmeti sunan insan kaynağının sayıca ve nitelik açısından yeterliliği ve (4) toplumun acil sağlık hizmetleri konusundaki farkındalığı şeklinde sıralayabiliriz.

Daha İyi Bir Acil Sağlık Hizmetleri Organizasyonu için Neler Yapmalıyız?

Öncelikle konunun hastane öncesi ve hastane organizasyonu olmak üzere iki boyutu vardır. Bu yazıda hastane öncesi organizasyonla ilgili neler yapılabileceği konusuna değinilecektir. Hastane öncesi acil sağlık sisteminde ülkelerin ve bölgelerin ihtiyacına göre dünyada farklı modeller kullanılmaktadır. Bu modeller; hizmet sunumunu gerçekleştiren yapılara göre (ulusal, bölgesel, özel, gönüllü, hastane temelli ya da hibrid

Tablo: Ülkemizde Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri ile İlgili Bazı Parametreler Üzerine Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkisi

	2002	2016
Ambulans sayısı	618	4.840
Ambulans helikopter*	-	17
Uçak ambulans*	-	3
Kar paletli ambulans*	-	265
Deniz ambulans*	-	6
Ambulans başına nüfus	107.000	16.000
İstasyon sayısı	481	2.400
İstasyon başına nüfus	188.000	33.000
İlk 10 dakikada erişilen nüfus oranı	-	%69

Kaynak: Sağlık Bakanlığı

*Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2015 verileridir. Diğer veriler güncel verilerdir.

sistemler) çeşitli sahipliklerde olabildiği gibi hizmetin sunum şekli (Anglo-Amerikan ve Franko-Alman modeli) itibarıyla da olabilmektedir. Dünyada yeniden yapılanma sürecindeki ülkelerin çoğunda Anglo-Amerikan modeli acil sağlık sistemleri tercih edilmektedir. Anglo-Amerikan modelinde hastalar daha yüksek kalitede bakım alabilme-

leri için alanda çok fazla oyalanmadan hastanelere taşınırlar. Stabil et, kap ve götür kavramına göre hareket edilir. Ambulanslarda acil sağlık eğitimi almış paramedikler ile acil tıp teknisyenleri hizmet verirler. Hastane acillerinde ise yine acil sağlık hizmetleri konusunda eğitim almış acil tıp uzmanları çalışmaktadır. Avusturalya, Kanada, İsrail, Hollanda, İngiltere ve ABD bu modeli kullanan ülkelere örnek olarak verebiliriz. Franko-German modelinde ise hastanedeki olanaklar hastaya getirilir. Acil tıp ayrı bir uzmanlık alanı değildir. Sahada ve hastanede resüsitasyon görevi anestezi uzmanlarının kontrolindedir. Sahadan alınan hastalar çoğunlukla acil servislere uğramadan yataklı servislere alınırlar. Avusturya, Finlandiya, Fransa, Almanya, Portekiz ve Rusya bu modeli kullanan ülkelerden birkaçıdır.

Ülkemizde her ne kadar özellikle hastaneler düzeyinde insan kaynağı eksikliği olsa da Anglo-Amerikan modeline uygun bir hastane öncesi acil sağlık hizmetleri yapılması mevcuttur. Bu modelin en önemli özelliği, hasta ya da yaralıyı bir an önce hastaneye ulaştırmaktır. Bu yönüyle değerlendirildiğinde, müdahale süresi ile hastaneye ulaştırma süreleri önem taşımaktadır. Müdahale süresi ile çağrıyı takiben görevlendirilen 112 ekibinin olay yerine ulaşma süresi kastedilmektedir. Olay yerinden vakaya ilk müdahaleyi yapıp ambulansın hastaneye ulaşma süreside diğer zaman boyutudur. Burada hiç kuşkusuz en önemli problem trafikte geçen süredir. Bu sürenin azaltılmasında toplum bilincinin ve hassasiyetinin oynadığı rol kadar caydırıcı birtakım önlemlerinde etkisi büyük olacaktır. Öncelikle ambulanslara yerleştirilecek yüksek çözünürlüklü kamera sistemleri ile "Dinamik Elektronik Denetleme Sistemi"nin oluşturulması şüphesiz bu konuda önemli bir katkı sağlayacaktır. Bu sayede ambulansların trafikte daha rahat hareket ederek trafikte kalma süreleri azaltılabilir. Ayrıca bu sistemler sayesinde olay yeri görüntüleri "online" olarak 112 Komuta Kontrol Merkezine aktarılabilir.

Günümüz acil sağlık hizmetlerinin sunumunda önemli bir diğer sorun, 112 Çağrı Merkezlerine yapılan gereksiz aramalardır. Hiç şüphesiz toplum bilinci ile yakından ilişkili bir konu olsa da burada da caydırıcı önlemlerin alınmasında fayda vardır. Yasal yaptırımlarla birlikte (ülkemizde uygulandığını gözlemlemekteyiz) ilköğretimden itibaren toplum içerisinde yaşamının gereklilikleri doğru bir şekilde genç kuşaklara verilmeli ve bu kültür oluşturulmalıdır. Bu kültürün oluşturulabileceğine yönelik örnekleri bazı ülke uygulamalarında görmekteyiz. Bununla beraber gereksiz ambulans çıkışlarını önlemek için 112 triaj sistemlerinin uygulamaya sokulmasının



faydası olacaktır. 112 çağrısının hangi durumlarda yapılacağına dair toplumun bilinçlendirilmesinin 112 taleplerinin daha gerçekçi olması yönünde katkı sağlayacaktır. 112 çağrı merkezinin öncelikli arama nedenleri arasında; travma nedenli ya da mide-barsak sistem kaynaklı ağır kanamalar, kafa yaralanmaları, ciddi yanıklar, donmalar, sıcak çarpmaları, ağır nefes darlıkları, büyük kemik kırıkları, kronik hastalık alevlenmeleri, göğüs ağrıları, intihar girişimleri, zehirlenmeler, inme ve bilinç kaybı gibi durumlar sayılabilir. Diğer taraftan acil aramaların (sağlık, güvenlik, yangın) tek bir merkezden sevk ve idare edilmesi de müdahale süresine etkisi olacaktır. Bu konuda ülkemizde il bazında pilot çalışmalar devam etmektedir.

Ülkemizde 112 istasyonlarının ve ekiplerinin yerleşimleri nüfus bazlı yapılmaktadır. Bununla beraber bölgenin trafik dinamikleri ile acil hastalık ve yaralanma epidemiyolojisine ait bulguların da dikkate alınması daha hassas bir yerleşimi beraberinde getirecektir. Ayrıca mobil 112 ekipleri ile gerçek zamanlı verileri kullanarak ambulans optimizasyonu yapılabilir. Böylece müdahale süreleri kısaltılabilir. Ülkemizde hastane acillerine ambulans dışı hasta başvuruları ileri düzeydedir. Bu başvuruların çoğunu triajda "yeşil hasta" dediğimiz acil serviste muayene olması gerekmeyen hastalar oluşturmaktadır. Bu durum hastane acillerinin gereksiz yoğunluğuna sebep olduğu gibi esas acillerin öncelik problemi yaşamalarına neden olmaktadır. Aslında ideal olan acil olarak tanımladığımız tüm hastaların sadece ambulansla transferinin sağlanmasıdır. Toplumun acil sağlık hizmetleri konusundaki farkındalığı ve sağlık okuryazarlığı da başarılı bir

hizmet için önemli bir unsurdur. Şöyle ki popülasyonun ilk yardım bilgi ve becerisi acil sağlık hizmetlerinin sonuçlarını etkilemektedir. Toplumdaki sertifikalı ilk yardım eğitimi alan ve etkin bir ilk yardım müdahalesi kabiliyetine sahip nüfus attıkça başarı artacaktır. Çünkü acil sağlık hizmetlerinde müdahalenin niteliğinin yanı sıra zamanlaması da önemli bir unsurdur. Özellikle kalp-solunum durmalarında ilk dakikalarda yapılacak bilinçli müdahaleler yüz güldürücü olarak sonuçlanmaktadır. Ayrıca ambulans bakım-onarım süreçlerinde etkinliğin artırılarak uygulamada kalan ambulans sayısının maksimize edilmesi, hastaların doğru hastaneye hızlı transferinin sağlanması ve hastaneler arası acil hasta sevklerinin azaltılması, acil sağlık ekiplerinin bilgi, beceri, moral ve motivasyonlarının eğitim ve simülasyonlarla geliştirilmesi gibi iyileştirme çabaları da sürece önemli katkılar sağlayabilecektir. Sonuç olarak acil sağlık hizmetlerinin başarılı ve sorunsuz bir şekilde sürdürülmesi, ancak çok paydaşla (bizzat toplumunda desteğiyle), doğru modellerle, yeterli nitelikte ve nicelikte insan kaynağı ve araç-gereç desteği ile sağlanabileceği unutulmamalıdır.

Kaynaklar

Ekşi, A., (2016); Kamu Hizmetinde Etkililik ve Etkinlik Tartışmalarını Bağlamında 112 Acil Çağrı Hizmetlerinin Kötüye Kullanımı, DEÜ SBE Dergisi, Cilt: 18, Sayı: 3, 387-408.

Gray ve ark., (2003); Descriptive Epidemiology of Adult Critical Care Transfers from The Emergency Department, Emerg Med J; 20:242-246

Sağlık İstatistikleri Yıllığı (2015); saglikistatistikleri.gov.tr/dosyalar/SIY_2015.pdf (Erişim Tarihi: 19.02.2017)

Sur, H., Palteki, T. (Ed.), (2013). Hastane Yönetimi, İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi.