

Ülkemizde acil tıbbın gelişimi

Dr. Derya Öztürk



Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesini bitirdi. Eskişehir Kızılay Tıp Merkezi ve Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Acil Sağlık Hizmetlerinde çalıştı. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Acil Tıp Kliniğinde ihtisasını tamamladı. Halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesinde görev yapmaktadır.

Yirminci yüzyılda “gelişmek” kelimesinin tanımı; ileriye doğru değişimlerle beraber iyiyet gitmek, olgunlaşmak, genişlemek ve ilerlemek kavramlarını kapsayan evrensel bir tanımdır. Bu gelişim süresince acil tıbbi, öncesi ve sonrasıyla geniş bir bakış açısıyla mercek altına almayı amaçladık. Acil tıp, yıllar içinde gelişen ve bu süreçte hayatımıza kattıkları ile önemi gittikçe artan ve 20. yüzyıla yeniliklerle açılan bir ana bilim dalıdır. Uluslararası Acil Tıp Federasyonu acil tıbbi; “tüm yaş gruplarındaki hastaları ilgilendiren ayrıştırılmamış tüm fiziksel ve ruhsal bozuklukların oluşturduğu hastalık ya da yaralanmaların akut ve ivedi şekillerinin önlenmesi, tanısı, tedavisi ve yönetimi için gereken bilgi ve becerileri ayrıca hastane-öncesi ve hastane-içi acil tıp sistemlerinin anlaşılması ve geliştirilmesi için gerekli becerileri içeren yeni bir anabilim dalı” olarak tanımlamaktadır (1, 2). Kişilerin hiç tahmin edilemeyen bir zamanda sağlık bakımına gereksinim duyabileceği gerçeği, acil tıp hizmetlerinin günün her anında verilebilecek şekilde sürekli olmasını gerektirir. Acil tıp hekimleri hastayı hızlıca değerlendirip tanısını koymalı ve tedavisini düzenlemelidir. Bu hizmet, kendine özgü donanımıyla acil tıp konusunda eğitimini almış profesyonel bir ekip tarafından uygulanmalıdır. Bu da acil tıbbın gerekliliğini bir kez daha ortaya koymaktadır. Günümüzde acil tıp sistemlerindeki uygulama şekillerinin aksine, hastaların uzun dönemli izlenmesini gerektiren sağlık hizmetleri acil tıbbın alanına girmemelidir. Peki, kimdir bu acilciler? Birçok meslektaşımız tarafından çoğu zaman “çılgınlıkla” tanımlanırken, hasta ve yakınları tarafından ise “mucize yaratmakla” değerlendiriliriz. Biz acil tıpçıların varlığının nedeni, ihtiyacı olan hastaları stabilize ederek genel

muayeneye hazırlamak ya da daha ileri bakım gerektiren hastaları saptayarak ilk muayenelerine başlamak adına tüm yaşamsal fonksiyonlarını geri getirmek için müdahalelerde bulunup gerekli girişimleri yapabilmektir. Gelişmiş ve etkili tıbbi bakım hizmetlerinin düzenlenmesinin organizasyonunda, gelişmesinde, uygulanmasında ve değerlendirilmesinde bu uzmanlığın oldukça geniş bir alanı vardır. Acil tıp uzmanı, akut hastalık ve yaralanma durumunda hastanın zaman kaybetmeden tanınması, değerlendirme, bakım ve sonuçlandırılmasını sağlayan; acil tıbbi bakımın her yönüyle ilgili yönetim, araştırma ve öğretim etkinliklerini yöneten, hastane öncesi acil tıp sistemlerinin yönetiminde önemli bir role sahip olan hekimlerdir. Acil tıbbın varlığı ve farkındalığı, hastalarımızın sağaltımında azımsanamayacak bir öneme sahiptir. Acil tıp, çok geniş bir yelpazede dâhili ve cerrahi sorunların akut bakımı ile ilgilidir. Acil tıp uzmanları hastanelerin en yoğun yerleri olan acil servislerde çok sayıda hasta değerlendirip tedavilerini düzenler ve taburcu edilmelerini planlar. Acil tıp tanımlamasındaki taburculuk kavramı, “hastaneye yatırılma”, “başka bir merkeze sevk etme” ya da “tedavi sonrası evine taburcu etme” olarak üç başlıkta toplanmaktadır. Acil tıp uzmanının oldukça geniş medikal bilginin yanında pek çok cerrahi girişim, travma yönetimi, ileri kardiyak yaşam desteği ve ileri havayolu uygulamaları gibi ileri düzeyde girişimsel işlem becerileriyle de donatılmış olması gereklidir. Bu bilgi ve beceriler, birçok ihtisas dalıyla birliktelik göstermektedir. Örneğin resüsitasyon (kritik bakım), havayolu yönetimi (anestezi), kompleks laserasyon tamiri (plastik cerrahi), kırıkların ve çıkıkların redükte edilmesi (ortopedi), kalp krizi, kalp yetmezliği, ritim bozukluklarının yönetimi (kardiyooloji), felç yönetimi (nöroloji), vajinal kanamalı gebe

hastaya yaklaşım (kadın-doğum), burun kanamaları (kulak-burun-boğaz), göğüs tüpü takılması (göğüs cerrahisi), hasta başı ultrasonografi kullanımı, direk grafi ile bilgisayarlı tomografi analizi (radyoloji) bunlardan bazılarıdır.

Tarihçesi acil tıptan daha eski olan ivedi bakım (urgent care), acil durumu olmayan ancak hızlıca değerlendirilmesi ve tedavisinin düzenlenmesi gereken hastalıkları kapsar. Acil tıptan farklı bir kavramı ortaya koyar ve acil tıbbi tamamlayıcı özellikler içerir. Ülkemizde bu hizmeti, acil tıpla beraber aile hekimlikleri ve mesai dışı poliklinik hizmetleri üstlenmektedir. Bu süreçte biz acil tıpçıların katkısı oldukça yüksektir. Bu konuya açıklık getirmek gerekirse, acil servislerde triaj değerlendirmesi sonrası yeşil alanlarda değerlendirdiğimiz yüzlerce sayıdaki hastalarımız acil servislerden hizmet alan ivedi bakım hastalarımızdır. İvedi bakım gerektiren birçok hastanın acil tedavi ve takibi gerekmeseydi, daha doğrusu acil tıbbın kapsamı dışında olsa da, günümüzde bu hastaların takibi tedavisi ve hatta kontrolü tarafımızca acil servislerde yapılmaktadır. Başka hastalığın eşlik etmediği veya riskli hasta popülasyonlarında bulunmayan nezle-grip, ishal gibi mevsimsel hastalıklar, hayati risk oluşturmayan basit yaralanmalar, mekanik kökenli bel, sırt, boyun ağrısı gibi kas iskelet sistemini ilgilendiren tablolar, ivedi bakım durumları olmakla birlikte, acil tıp kapsamının dışında kalmasına rağmen, çalışma düzenlerimizde işimizin büyük kısmını oluşturmaktadır. Acil tıp yönetim sisteminde bu hastaların, triaj sistemlerinde beş vital bulgularına bakılıp (ateş, nabız, kan basıncı, periferik oksijen saturasyonu, GKS), kısaca anamnezleri alındıktan sonra, acil tıbbi yardım sıralamasında acil hastalara hizmet verilen alanlar dışında bulunan alanlarda

bakımları yapılmaya çalışılmaktadır. Acil tıbbın tarihçesine bakarsak, 1960 yılı domino taşı olarak görülmektedir. 1960 öncesi, 1960-1990 yılları arası dönem ve 1990 sonrası dönemden oluşan üç dönemi içeren bir gelişim sürecindedir. Acil tıbbın gelişiminde 1940 II. Dünya Savaşı, 1950 Kore Savaşı, 1960 Vietnam Savaşı, 1990 terör savaşları gibi olaylar önemli rol oynar. 1960 öncesi tek odada tek hekim ve hemşireden oluşan özel bir bakımın olmadığı bir dönem iken; 1960- 1990 yılları arasında toplumdaki kaza ve travmalara bağlı ani ölümlerin artışı tek oda sisteminin yetersiz olması, savaş alanlarındaki deneyimlerin artması, yaşanan olumsuzluk ve yetersizlikler tek oda sisteminden çok odalı acil servislere geçişi ve acil servis yönetiminde bilgi ve deneyimli ekiplerin çalışmaya başladığı dönemi içerir. Bu dönemde ayrıca acil servis yönetimlerinde sistematisasyon dönemi başlamış, hasta yönetiminde kurallar belirlenmiş bu da yönetimdeki düzeni getirmiştir. Günümüzü de kapsayan 1990 sonrası dönem ise acil tıbbın geliştiği, evrenselleştiği, dil ve anlam birliğinin sağlandığı ve çok önemli gelişmeler kaydettiğimiz dönemdir. Günümüzde acil tıp, acil durum, acil hasta ve acil tıp doktoru gibi tanımlara dair terminolojilerimiz standardize edilmiş, dünyanın her yerinde ortak bir anlam birliğine kavuşulmuştur.

Dünyada acil tıbbın başlangıç adımları 1960'larda atılmıştır. Ayrı bir uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi Amerika Birleşik Devletleri'nde gerçekleşmiş ve bu adımdan sonra yıllar içinde tüm dünyaya yayılmıştır. 1966 yılında Amerikan Ulusal Bilimler Akademisi'nin yayımladığı "Kazalarda Ölüm ve Sakatlıklar: Modern Toplumun İhmal Edilmiş Hastalığı" isimli yazı oldukça ilgi görmüştür. İlgili yazı, Vietnam Savaşı'nda yaralanan bir askerin New York'ta vurulan bir sivilden daha çok yaşama şansı olduğunu ifade etmektedir. Bu yazı acil tıbbın önemini bir kez daha gözler önüne sermiş, "Otoyol Güvenliği Yasası"nın düzenlenip ortaya çıkışına neden olmuştur. Bu döneme kadar acil servisler yetersiz ve kontrolsüz yönetilen birimlerken, bu dönem sonrasında acil servislere acil tıp disiplini getirilmeye başlanmıştır. İlk acil tıp anabilim dalı, Cincinnati Üniversitesinin önderliğinde 1970 yılında kurulmuş ve buradan birçok acil tıp uzmanı yetişmiştir (2).

Avrupa'da ise acil tıp EUSEM (European Society For Emergency Medicine)'in kuruluşu ile başlar. EUSEM kuruluşu ile birlikte acil tıp ayrı bir uzmanlık dalı olarak Avrupa'da da tanınmıştır. Avrupa Birliği (AB) 1993'te acil tıp uzmanlığını tanımıştır. Avrupa'da ilk acil tıp kongresi 1998 yılında yapılmıştır. 2001 yılında ise Stresa-İtalya'da ilk "Akdeniz Acil Tıp Kongresi" yapılmıştır. 2004 yılında İrlanda ve İngiltere, 2007 yılında ise İzlanda,

İsveç, Çek Cumhuriyeti, Macaristan, Malta, Polonya ve Slovenya acil tıp sistemini tanımıştır. Ülkemizdeki acil tıbbın başlangıcı ne yazık ki dünyaya göre oldukça geç bir dönemde gerçekleşmiştir. Acil tıp kurulmadan önce Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenmesi yapılan ancak merkezi sistemle yönetilmeyen sadece araç telefonları ile ulaşılabilen gezici ambulans ekipleri ile acil sistemi denenmiştir. Bu sistem öncelikli olarak trafik kazaları için düşünülmüştür. Ankara, İstanbul ve İzmir'deki Büyükşehir Belediyelerince sağlanan ambulans, şoför gibi teknik destek ve maddi imkânlarla, Sağlık Bakanlığının da doktor, yardımcı sağlık personeli ve tıbbi malzeme desteği ile 1986 yılında "hızır acil ambulans servisleri" uygulamasına başlanmış ve iletişim numarası 077 olarak belirlenmiştir. Bu sistemin devreye girmesi ile şu an sahip olduğumuz acil sağlık hizmetlerinin temelleri atılmıştır (2). Ülkemizde bu uzmanlık dalının başlangıç ve gelişimine baktığımızda, Dr. John Fowler'dan bahsetmeliyiz. Türkiye'de acil tıp uzmanlığının bir anabilim dalı olarak kurulmasına büyük katkılarda bulunan Amerikalı Dr. John Fowler bu amaçla 1990 yılında üç yıllığına geldiği Türkiye'den bir daha kopmamıştır. Bu alanın önemini anlatmak için ülkedeki tıp fakültelerini gezen Fowler halen İzmir Kent Hastanesinde Acil Servis Koordinatörü olarak çalışmaktadır. Fowler, bugün Türkiye'nin acil tıp eğitimi konusunda pek çok AB ülkesinden ileri düzeyde olmasından büyük bir gurur duymaktadır. Dr Fowler'ın 1990'da Dokuz Eylül Üniversitesinin (DEÜ) davetlisi olarak ülkemize gelerek, DEÜ Hastanesi Acil Servisinde çalışmaya başlaması, acil tıbbın Türkiye'de başlangıç noktasını oluşturmuştur. Fowler'ın etkili temasları neticesinde, Dr. Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanlığı yaptığı, Süleyman Demirel Başbakanlığındaki Bakanlar Kurulunun 12 Nisan 1993 tarihli kararı, 30 Nisan 1993 tarih ve 21567 sayılı Resmi Gazete'de 93/4270 karar sayısı ile yayımlanarak "ilk ve acil yardım" adıyla uzmanlık dalı olarak hayata geçmiştir (3). Kuruluş aşamasında 24 ayı ana dal ve 18 ayı rotasyon olacak şekilde üç yıllık uzmanlık eğitiminin planlanması yapılmıştır. 1993 yılında, Dokuz Eylül ve Fırat Üniversitelerinde olmak üzere ülkemizdeki ilk "ilk ve acil yardım" anabilim dalları kurulmuştur. 1994 yılından günümüze asistan eğitimi vermeye devam etmektedirler. 1994 yılında 077 hızır acil sisteminden 112 acil sağlık hizmetlerine geçiş de sağlanmıştır. 1994 -1995 yıllarında İstanbul, Ankara ve İzmir'de 112 ekipleri kurulmuştur. Ambulans ekiplerinde sağlık memurları, ebeler ve hemşireler, bir kısmında ise hekimler yer almıştır (4). 30 Nisan 1998'de ilk acil tıp uzmanımız mezun olmuştur (5). Bu süreçten sonra hızla diğer üniversitelerde ve 2006 yılından itibaren de eğitim araştırma hastanelerinde acil tıp anabilim dalları açılmış ve uzmanlık eği-

timleri verilmeye başlanmıştır. Türkiye'de acil tıbbın yakın gelecekte uzmanlık sisteminde "board" sertifikasyonu, acil tıpta yan dal ihtisaslarının başlaması, hasta bakım sistemlerinin geliştirilmesi ve acil tıp yönetiminde kalite sistemlerinin geliştirilmesi ve acil servislerin standardizasyonunun sağlanması ana hedefleri oluşturmaktadır.

Türkiye'deki acil tıba akademik pencereden bakarsak, bu bölümdeki uzman sayısındaki artışla orantılı olarak, acil tıptaki akademisyenlerin sayısında da paralel bir artış söz konusudur. Bu da, acil tıp alanında ulusal ve uluslararası indekslere giren dergilerdeki yayın sayılarında yıllar içerisinde artışı beraberinde getirmektedir. Acil tıp alanında üç adet akademik dergi bulunmaktadır. Bu dergiler Türkiye'de faaliyet gösteren acil tıp derneklerinin (iki adet) destekleriyle yayın hayatını sürdürmektedir. Bunlardan bir tanesi uluslararası indekslerde listelenmekte (6), biri ulusal yayın platformunda yer almakta (7) ve bir tanesi de ulusal olarak yayımlanan olgu sunumlarının kabul edildiği dergilerdir (8). Yolculuğa bu kadar geç başlamışken, geldiğimiz bu tablodan gurur duymamak imkânsızdır. Yaşanılan gelişmeler, yetişen acil tıp uzmanlarının ülkenin dört bir yanında görev yapmaları, acil servislerin sahiplerine kavuşması ve bu işin profesyonel olarak tarafımızca yapılması ülkemiz adına onur duyduğumuz bir süreçtir. Artık acil servislerdeki hastalar bu işin eğitimini almış uzman kadro tarafından yönetilmekte, ayrıca ülkemiz için unutulmaması gereken ve acil tıbbın bir önemli alanı olan afet durumlarındaki görev şemasında da acil tıp uzmanları çok önemli roller almaktadır. Acil tıp uzmanlığı, tüm dünyada kabul edildiği üzere 21. yüzyılın uzmanlığı olacaktır. Bu uzmanlığın ülkemizde daha kaliteli ve etkin bir şekilde gelişmesi için mutlaka desteklenmesi gerektiği de akıllardan çıkarılmamalıdır.

Kaynaklar

- 1) Uluslararası Acil Tıp Federasyonu <http://www.ifem.cc/> (Erişim Tarihi: 01.04.2017)
- 2) Türkiye Acil Tıp Derneği <http://tatd.org.tr/> (Erişim Tarihi: 01.04.2017)
- 3) 30 Nisan 1993 tarihli Resmi Gazete [tuk.saglik.gov.tr/web2/pdf/dosyalar/tuzukler/21567.pdf](http://www.saglik.gov.tr/web2/pdf/dosyalar/tuzukler/21567.pdf) (Erişim Tarihi: 01.04.2017)
- 4) Kocaeli 112 Acil Sağlık Hizmetleri <http://kocaeli112.org/> (Erişim Tarihi: 01.04.2017)
- 5) Acil Tıp 4 Yıl - Doç. Dr. Cem Oktay medimagazin.com.tr/authors/cem-oktay/tr-acil-tip-dort-yil-72-50-2836.html (Erişim Tarihi: 23.05.2011)
- 6) Turkish Journal of Emergency Medicine <http://trjemergmed.com/> (Erişim Tarihi: 01.04.2017)
- 7) Eurasian Journal of Emergency Medicine <http://akademikaciltip.com/> (Erişim Tarihi: 01.04.2017)
- 8) Journal of Academic Emergency Medicine Case Reports <http://akatos.com/> (Erişim Tarihi: 01.04.2017)