

Erişkin acil servisleri

Prof. Dr. İbrahim İkizceli



İlk ve orta öğrenimini Bursa'da tamamladıktan sonra Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinden 1993 yılında mezun oldu. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde acil tıp uzmanlığını tamamladı. 2006 yılında acil tıp doçenti, 2013'te profesör oldu. Erciyes ve İstanbul Üniversiteleri hastaneleri ile Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesinde görev yaptı. 2012-2015 yılları arasında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Başhekim Yardımcılığı ve 2016 yılında Başhekimlik yaptı. Halen Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanlığı yapmaktadır.

Vatandaşların sağlığının güvence altına alınması sosyal devletin temel görevidir. Bu anlamda, acil sağlık hizmetleri ölümlerin önlenmesinde ve sakatlıkların azaltılmasında büyük öneme sahiptir. Bu durum, acil sağlık hizmetlerinin sağlık alanında ayrı bir yer ve disiplin olarak ele alınıp sunulmasını gerekli kılmıştır. İnsanlar sosyal statüleri ve ekonomik olanakları ne olursa olsun acil sağlık sorunlarıyla karşılaştıklarında, en kısa zamanda olay yerinde ve acil servislerde profesyonel bir ekibin müdahalesine gereksinim duyarlar. Acil servisler hasta ve yaralılara en iyi acil bakımı en kısa zamanda vermek için hastane öncesi acil sağlık sistemi ve hastanenin diğer birimleri ile birlikte çalışan sistemlerdir. Acil servislerin iyi ve hızlı bir şekilde hizmet vermesi için bu birimlerin uyum içinde çalışması şarttır. Aksi takdirde acil servis çalışanları sağlık sisteminin diğer yandaşları ile uyum içinde çalışamazsa tek başına sağlıklı bir hizmet sunamaz.

Hastane İçi Acil Sağlık Hizmetleri

Hastane içi Acil Sağlık Hizmetleri 4 ayrı bölümden oluşmaktadır.

- 1- Acil Servisler
- 2- Konsültasyon Hizmetleri
- 3- Tetkik ve Görüntüleme Hizmetleri
- 4- Hastane Servis Hizmetleri

Acil servisler: Acil servislerde 2009 yılında çıkartılan "Yataklı Tedavi Kurumlarında Acil Sağlık Hizmetleri Tebliği" sonrasında önemli gelişmeler olmuştur. Acil servisler seviye 1, 2 ve 3 olarak seviyelendirilmiştir. Acil servislerde acil tıp uzmanları ve pratisyen hekimler

çalışmaktadır. Hastane acil servisleri son yıllarda fiziksel olarak epey gelişme göstermiştir. Ancak bu gelişmeye paralel olarak hasta sayısında da aşırı bir artışa neden olmuştur.

Konsültasyon hizmetleri: Acil servislerde çalışan hekim tarafından çözümlenen problemler çözülmekte ancak daha ileri uzmanlık gerektiren durumlarda konsültasyon hizmetleri devreye girmektedir. Özellikle eğitim araştırma hastanelerinde 24 saat uzman bulunduğu için bu hizmet hastane içerisinde çözülmekte ancak ikinci basamak hastanelerde bu hizmet icap nöbeti tarzında hastane dışından çözülmektedir.

Tetkik ve görüntüleme hizmetleri: Acil servisler 24 saat hizmet veren birimlerdir ancak hastane destek hizmetleri mesai sonrası epey azalmaktadır. Özellikle görüntüleme sistemleri Acil servis için vazgeçilemez olmasına rağmen 7 gün 24 saat bu hizmete ulaşamayan acil servis sayısı azımsanmayacak kadar fazladır.

Hastane Servis Hizmetleri: Acil hastanın işi acil serviste muayene olduktan sonra bitmemektedir, tanısı konulduktan sonra ihtiyaç var ise hastaneye yatırılması gerekmektedir. Bu nedenle acil yatış gereken hastalar acil servislerde bekletilmemelidir.

Sorunlar

Yönetim: Hastane öncesi sistem ve hastane içi sistem üst yönetimi ayrı birimlerin elindedir. "Hastane öncesi sistem" ile Sağlık Bakanlığında acil sağlık hizmetleri birimi ve Sağlık Müdürlüğünde sağlık müdür yardımcısına bağlı acil sağlık hizmetleri birimi ilgilenmektedir. "Hastane içi sistem" ile ise kamu hastaneleri ve

başhekimlere bağlı acil servis sorumlusu bir başhekim yardımcısı ilgilenmektedir. Bu iki sistemi de beraber yönetebilecek kararlar alabilecek ve her iki sistemi için de aldığı kararları uygulatabilecek güçlü bir üst yönetici bulunmamaktadır.

İlk yardım bilinci: İlk yardım konusunda gerekli yasal düzenlemeler İlk Yardım Yönetmeliği ile yapıldı, ancak denetimleri yeterli değil. Ayrıca sadece işyerlerinde ilk yardım öğrenilmesi zorunlu hale getirildi. Ancak ilk yardım konusu halkın en alt birimlerine kadar indirgenmedi. İlk yardım bilinci halkın en alt birimlerine kadar indirgendiği takdirde halkın sağlık okur yazarlığı artacaktır.

Komuta Kontrol Merkezi: Komuta Kontrol Merkezinin konsültasyon ve destek hizmetleri yeterli değildir. Hastanın götürüleceği hastaneye hasta hakkındaki bilgi ve belgelerin akışı yeteri kadar yapılamamaktadır. Komuta Kontrol Merkezine destek amaçlı her an danışılmak üzere her branştan uzman hekimler görevlendirilmemiş ve bunların hasta daha olay yerinde iken danışma hizmetlerinin başlatılması için telemedicene (kamera görüntüsü ve monitör bilgilerini aktarma, EKG danışma vb.) altyapısı tam olarak geliştirilmemiştir.

Güvenlik: Acil serviste çalışan personel içerde hasta bakarken kendisini güvende hissetmesi gerekmektedir. Her an tedirgin olarak hasta bakması imkânsızdır. Bu nedenle hastane acil servislerine sorun çıkartan değil de sorunu önceden tespit edip sorunu ortadan kaldıracak özel yetişmiş yeterli sayıda güvenlik görevlisinin yerleştirilmesi gereklidir. Ayrıca acil servislerde güvenlik kamerası kullanımı zorunlu hale getirilmiş ancak denetimleri yeteri kadar yapılmamaktadır.

Şiddet: Şiddetin nedeni birçok faktöre bağlı olabilmektedir. Ancak en önemli neden iletişim eksikliğidir. Bunun haricinde şiddet uygulayan kişiye uygulanacak yaptırımlar yeterli değildir. Ayrıca halk sağlık sistemi konusunda yeterli bilince sahip değildir.

Hasta yoğunluğu: Hem hastane öncesi acil hizmetlerde hem de acil servislerde aşırı hasta yoğunluğu yaşanmaktadır. Acil servise başvuran hastaları büyük kısmı acil hasta niteliğinde olmamasına rağmen acil servisleri boşuna meşgul etmektedirler. Acil hasta tanımında halen ortak bir dil oluşturulamamıştır. Acil hasta tanımı SGK'ya göre farklı, adli mercilere göre farklı, Sağlık Bakanlığına göre farklı hatta tüm başhekimlere göre de farklılık arz etmektedir.

Triyaj sistemi: Triage sistemi acil hizmet bekleyen hastaya erken müdahale için geliştirilmiş bilimsel bir sistemdir. Bu konuda mevzuata göre acil servislerde triyaj uygulaması zorunlu hale gelmiştir. Ancak uygulamada üst yöneticilerin baskısı ile triyaj sistemi acil olmayan hastanın bekletilip acil hastanın önce tedavisinin yapılması yerine hiçbir hastanın bekletilmeden ayrı odalarda bakılmalarının sağlanması şeklinde uygulanmaktadır.

Personel sorunu: Acil servisler problemleri elemanların sürgün edildiği yerler haline gelmiştir. Oysa acil servislerde profesyonel kişilerin çalıştırıldığı yerler olmalıdır. Acil servislerde ehliyetsiz kişilerin çalıştırılması engellenmeli bunun yerine "acil servis hemşireliği" sertifikası almış hemşireler ve "acil tıp teknisyen/teknikerleri" görevlendirilmelidir. Ancak personel bir süre acil serviste çalıştıktan sonra başka servislerde görevlendirilmektedir. Ayrıca acil servislerde çalıştırılan pratisyen hekimler de mezun olur olmaz çalışmaya başlamaktadırlar.

Mesai sonrası radyoloji ve laboratuvar hizmetleri: Acil servislerde mesai sonrası laboratuvar hizmetleri azalmakta ve bazı tahliller yapılamamaktadır. Hastanın ihtiyaç duyulan ek tetkiklerinin yapılması için hasta mesai saatlerine kadar bekletilmekte ve bunun sonucunda da acil servis kalabalığı artmaktadır. Ayrıca Radyologların çalışma saatleri az olduğu ve mesai saatleri dışında çalışmadıkları için birçok acil serviste mesai saati dışında ultrason hizmeti verilememekte ve acil yorum gerektiren grafilerin yorumlarının alınmasında sıkıntılar yaşanmaktadır.



Hastane ve yoğun bakım yatış sorunu: Hastanede çalışan servis hekimlerinin birçoğu problemleri hasta istemediği için acil servisten hastanın yatırılmasına sıcak bakmamakta ve yatış konusunda engeller koymaktadır. Ayrıca bazı hekimler konsültasyon hizmetlerini aksatmaktadırlar. Konsültasyon hizmetleri konusunda herhangi bir mevzuatta bulunmamaktadır.

Motivasyon eksikliği: Acil çalışanları hem ortam hem de çalışma saatleri nedeni ile motivasyonları azalmaktadır. Ortalama ayda 176 saat çalışması gereken bir personelin bu çalışmasını mesai saatleri içinde veya mesai dışında yapması arasında hiçbir maddi fark bulunmamaktadır. Hatta tatil günleri ve bayram tatillerinde bile mesai içerisinde çalışmış gibi ücret almaktadır. Bunun yanında eleman eksikliği nedeni ile çalışma saatleri nöbet ücreti karşılığında zorunlu olarak 240 saate kadar çıkarılabilmektedir. Bunun sonucunda da yorgunluk nedeni ile yapılan yanlışlarda artış olmaktadır.

Ek ödeme sistemi: Acil serviste çalışan hekimlere ek ödeme sistemi genellikle baktıkları hasta üzerinden verilmektedir. Bu nedenle acil servis içerisinde ne kadar fazla basit hasta bakılırsa o kadar fazla ek ödeme alınmasına neden olmakta ve bunu sonucunda da kompleks ve daha fazla efor gerektiren travma ve resusitasyon gerektirecek hastalar ile kimse uğraşmak istememektedir.

Malzeme eksikliği: Tüm hastanenin sorunu olan malzeme eksikliğinden acil servisler de etkilenmektedir. Öyle zamanlar oluyor ki acil serviste damar yolu açmak için intraket, nebulizer kullanmak için oksijen maskesi veya kalp krizini tedavi etmek için en basit ilaçların dahi bulunmadığı anlar yaşanmaktadır.

Hizmet alımları: Birçok hastanede radyoloji hizmetleri özellikle bilgisayarlı

tomografi ve MRI hizmetleri hizmet alımı olarak gerçekleştirilmektedir. Özellikle acil çekilen grafilerin yorumlanmasında acil hekimi ile iletişim kurmayan biri tarafından yorumlandığı için ciddi hatalara neden olunmakta sonucunda da adli problemler yaşanmaktadır.

Eğitim: Eğitim araştırma hastanelerinin ve üniversite hastanelerinin acil servislerinde acil tıp eğitimi verilmektedir. Ancak eğitim ve hizmetin aynı anda yürütülmesinde sıkıntılar yaşanmaktadır. Eğitim alan asistanlar acil servisteki hasta yoğunluğunu azaltmak için hizmetin bir parçası haline gelmiş durumdadır. Bu durum uzmanlık öğrencilerinin eğitiminde aksamalara neden olmaktadır.

Kaynaklar

Ersoy, N. ve Akpınar, A. (2010). Triage Decisions of Emergency Physicians in Kocaeli and the Principle of Justice. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*, 16(3), s. 203-209.

Ersel, M., Karcioğlu, Ö., Yanturalı, S., Yürüktümen, A., Sever, M. ve Tunç, M. (2006). Bir Acil Servisin Kullanım Özellikleri ve Başvuran Hastaların Aciliyetinin Hekim ve Hasta Açısından Değerlendirilmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 6(1), s. 25-35.

Ertan, C., Akgün, F. ve Yücel, N. (2010). Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerin İncelenmesi. *Türkiye Acil Tıp Dergisi*, 10(2), s. 65-70.

<https://www.saglik.gov.tr/TR,11321/yatakli-saglik-tesislerinde-acil-servis-hizmetlerinin-uygulama-usul-ve-esaslari-hakkinda-teblig.html>. (Erişim Tarihi: 30.08.2018).

Kabaroğlu, K., Eroğlu, S. E., Onur, Ö., Denizbaşı, A. ve Akoğlu, H. (2013). Acil Serviste Hasta Memnuniyetini Etkileyen Faktörlerin Araştırılması. *Marmara Medical Journal*, 26, s. 82-89.

Köse, A., Köse, B., Öncü, R. ve Tuğrul, F. (2011). Bir Devlet Hastanesi Acil Servisine Başvuran Hastaların Profili Ve Başvurunun Uygunluğu. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 17(2), s. 57-62.

Söyük S, Kurtuluş SA. (2017). Acil Servislerde Yaşanan Sorunların Çalışanlar Gözünden Değerlendirilmesi. *GÜŞBD*, 6(4): s. 44-56.

Şimşek, P. ve Gürsoy, A. (2015). Acil Servislerin Acil Sorunu: Uygunsuz Kullanım. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 18(4), s. 312-317.