

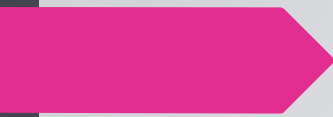


ACİL SERVİSTE AFETLERE HAZIRLIK VE YAKLAŞIM

UZM. DR. SEVGİ YUMRUTEPE

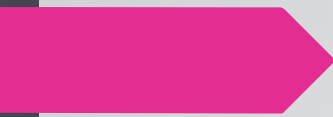
MALATYA DEVLET HASTANESİ

20.02.2016



AFET

- Acil servis ve sağlık kuruluşunun kapasitesini aşan
- Destek alınmadan en basit tıbbi bakımın bile aksadığı
- Aniden ve aynı anda meydana gelen olaylardır



AFET

- Doğal felaketler(deprem, sel, vb.)
- Savaş ve terör olayları:kimyasal-biyolojik-radoaktif-nükleer(KBRN), bomba...
- Mülteci olayları
- Salgın hastalıklar,...











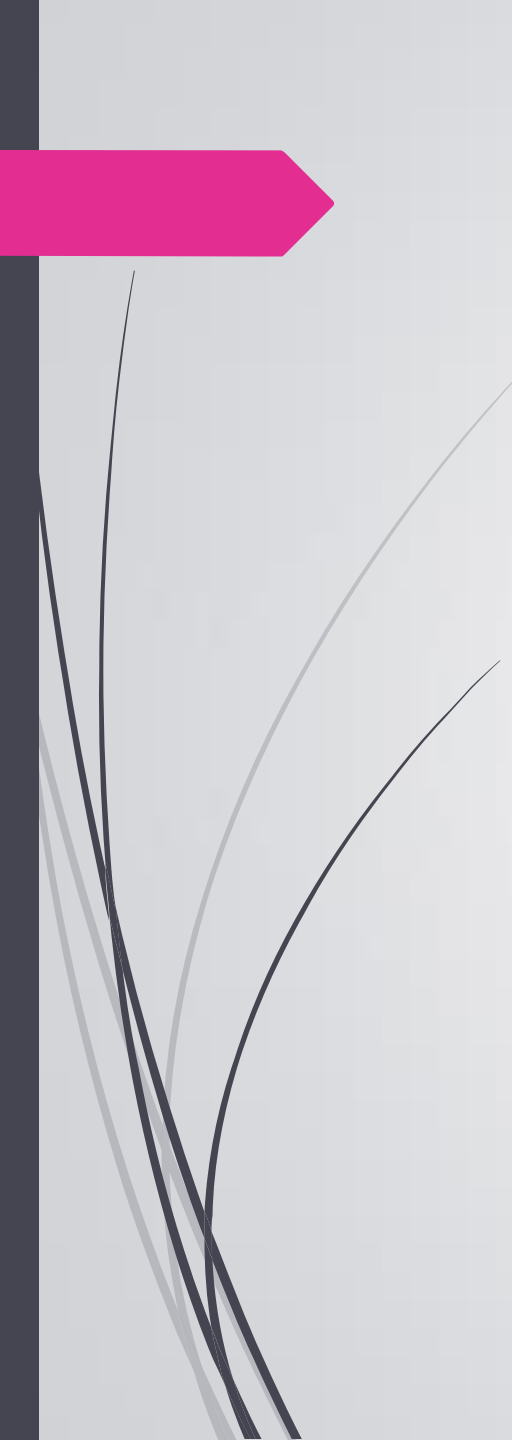
HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

- İl afet planı
- HAP tüm hastanelerde hazırlanmalı
- 2015 yılında resmi gazete
- En az 72 saat kendine yetmelidir
- Acil serviste afetlere hazırlık ve yaklaşım
- UMKE, AFAD, diğer tüm birimler koordinasyon



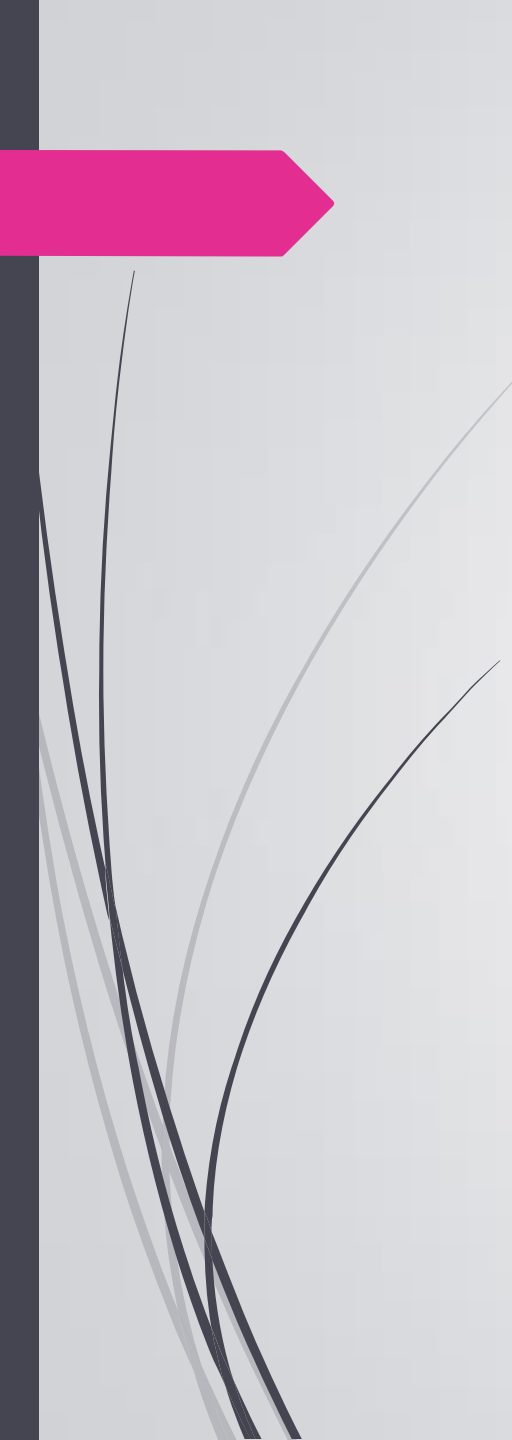
ACİL SERVİS VE AFET

- Acil tıp çalışanlarının afet durumundaki rolü:
 - Afet yönetimi
 - Hasta bakımı
 - Tıbbi hizmetlerin planlaması ve organizasyonu



AFET PLANLAMASI

- Afet durumunda acil servisler HAP ile entegre olmalı
- Acil dışından personel ve ekipman kaynaklarını kullanabilmeli
- HAP'da tüm görevlilerin iletişim bilgileri güncel bir şekilde yer almalıdır



KAPASİTE

- Afet durumunda ilgili hastane ve acil servisin kaç hastaya yeterli düzeyde bakabileceği
- Acil servisteki yatak ve personel sayısı
- Hastane ameliyathane, servis ve yoğun bakım yatak sayısı
- Kan, ventilatör gibi kritik malzeme sayısı

PLANIN AKTİVE EDİLMESİ

- Acil servis protokolünce hangi durumlarda planın aktive edileceği netleştirilmeli
- Acil servis personelinin ya da acil dışından destek personelin isteneceği durumlar saptanmalı
- Plan acil serviste ulaşılabilir yerde olmalıdır
- Gerekli ilaçlar temin edilmeli
- Kronik hastalık ilaçları unutulmamalıdır

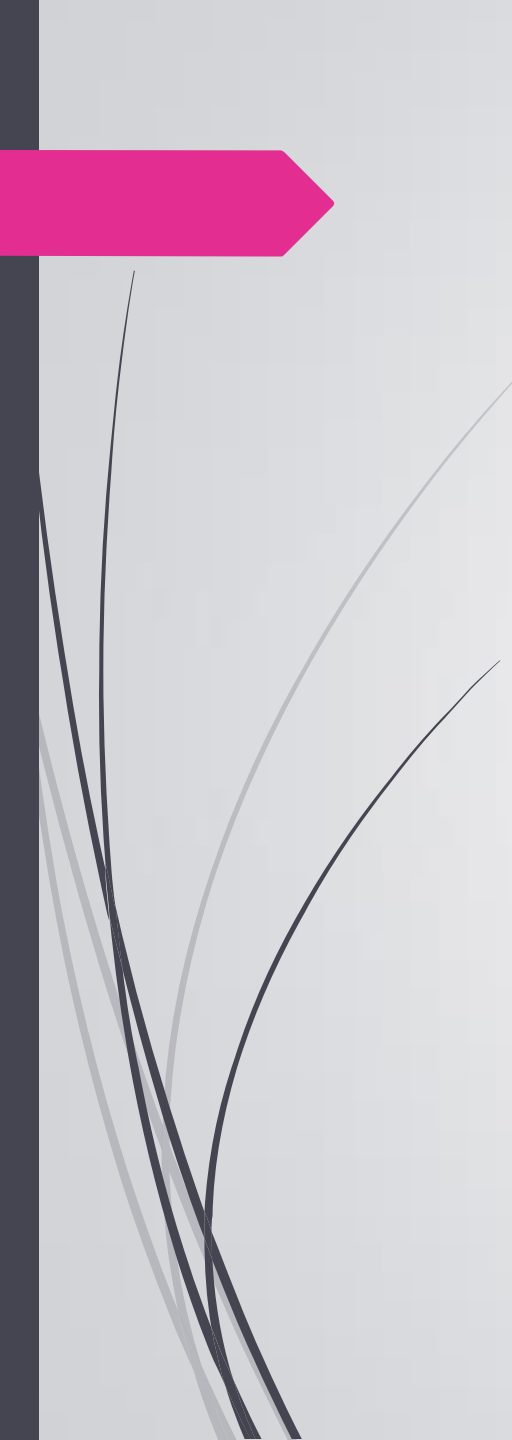
PLANIN AKTİVE EDİLMESİ

- İlk bilgiler ve ilk hastalar acil servise ulaşır
- Doğrulama
- Afet planı uyarınca hazırlıklar başlatılır
- Aciliyeti düşük hastalar taburcu edilir
- Görevdeki personelin haberdar edilmesi sağlanır
- Önceden belirlenen maksimum kapasite afet iletişim merkezine iletilir

PLANIN AKTİVE EDİLMESİ

- HAP başkanı planı aktive eder
- Plandaki görevli o anda yoksa acil servis kıdemli uzmanı/ sorumlu hekimi komutayı ele alır
- Minimal personel ile hangi triaj kategorisinde ne sayıda hasta bakabileceği tespit edilir
- Önceden hazırlanmış plana göre acil servis triaj bölgelerine ayrılır, görev paylaşımı yapılır
- Acil servisi aşıyorsa polikliniklerde afet alanıdır, acil kırmızı alan





ACİL SERVİS SORUMLUSU

- Acil tıp uzmanı, kıdemli doktor
- Hasta bakmaz, koordinasyondan sorumlu
- Anestezi, cerrahi, ortopedi uzmanları
- Acil servis sorumlu hemşiresi(diğer personel koordinasyonu)
- Afet stoğu
- Görev yelekleri, personel kimlik kartları



DESTEK BİRİMLER

- Labaratuar sorumlusu
- Radyoloji sorumlusu
- Eczane sorumlusu
- Tibbi malzeme sorumlusu
- Tibbi cihaz sorumlusu
- KBRN sorumlusu
- Enfeksiyon sorumlusu

DEKONTAMİNASYON

- Acil servise kontamine hasta alınmamalı
- KBRN odaları acil servis dışında olmalı
- Hastane içi dekontaminasyon yapılacaksa izole, ayrı girişi olan, izole havalandırması ve atık su toplama sistemi olan bir odada yapılmalıdır,
- Radyasyon ölçüm cihazı
- Bulaşıcı hastalıklara karşı dikkat edilmeli, koruyucu giysiler giyilmeli
- Tüm kıyafetler çıkarılıp ılık su ile yıkama(%80)



Level A



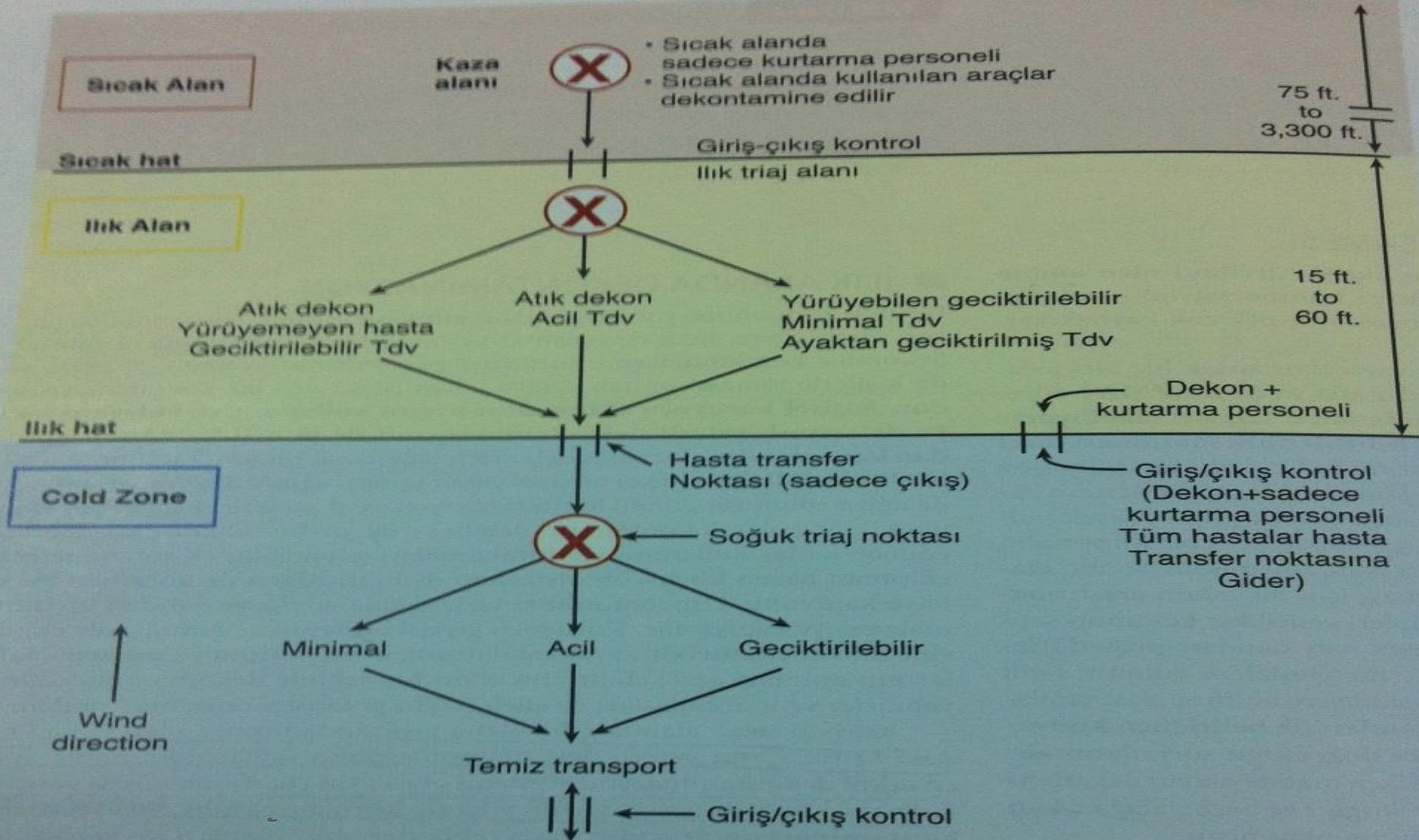
Level B



Level C



Level D

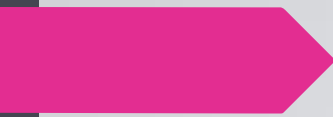


HASTA KARŞILAMA VE BAKI ALANLARI

- Ambulans ve helikopter alanı
- Kayıt kabul alanı
- Triaaj alanı
- Kırmızı , sarı , yeşil , siyah(morg) alan
- Dekontaminasyon alanı
- Psikiyatri alanı(hastalar, hasta yakınları, personel)
- Aile bekleme ve taburculuk alanı
- Gönüllü kabul ve başvuru alanı
- Medya bilgilendirme, güvenlik

TRİAJ KODLARI

MAVİ	Yetişkin/Çocuk Medikal Acil Durum (Kardiyopulmoner Arrest)/Hayati Risk
GRİ	Saldırgan Kişi Silahlı Kişi veya Aktif Ateş Edilmesi veya Rehine Durumu
YEŞİL	Acil Durum Sonlandırma
TURUNCU	Tehlikeli Madde Sızıntısı/Yayılması
PEMBE	Bebek/Çocuk Kaçırma
MOR	Acil Müdahale Planı Aktivasyonu
KIRMIZI	Yangın
BEYAZ	Çalışana Saldırı
SARI	Tahliye
TURKUAZ	Dış Toplu Yaralanma
SİYAH	Bomba tehdidi



TRİAJ

- Afet triajı, eldeki kaynaklar ile yapılabileceklerin en iyisi, çoğunluğu kurtarmak için yapılır
- Acımasızdır ve demokratik değildir
- Basit ve hızlı triaj
- Triaj her aşamada yapılır ,sahada başlar
- Tüm hastaneler bakanlıkça belirlenen triaj kartlarını kullanmalıdır

Sağlık Bakanlığınca Geliştirilen Bir Triaaj Kartı

 T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
TRİAJ KARTI

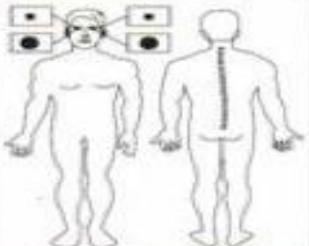
Tarih:

BİLİNÇ	N	ND
SOLUNUM	N	ND
DOLAŞIM	N	ND

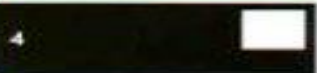


ADI SOYADI / EŞGALI:

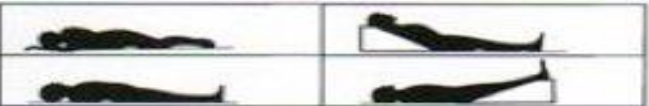
Trj Dr.:



1  **3** 

2  **4** 





Bu parça **[KİNCİ]** transport ekibinde kalacaktır.
EKİBİN KURUMU:

EKİP NO:

 :

Bu parça **[BİRİNCİ]** transport ekibinde kalacaktır.
EKİBİN KURUMU:

EKİP NO:

 :

 :

☐ OKSİJEN Lt/dak. :

☐ ENTÜBASYON :

☐ CPR :

☐ TORAKS DRENAJİ :

☐ SAG ☐ SOL :

☐ KANAMA KONTROLÜ :

☐ SABİTLEME :

☐ DEKONTAMİNASYON :

SERUMLAR 

1 : :

2 : :

3 : :

İLAÇLAR 

1 : :

2 : :

3 : :

NOT:

DR.:

Bu parça Sağlık Bakanlığı 112 Acil Servis, N. Şubesi'ne gönderilecektir.

GÖRÜŞ-ÖFRET 15.11.2012 212 64 78

Hasta Adı Soyadı:

Sevk Edildiği Hastane:

Hasta Adı Soyadı:

Sevk Edildiği Hastane:

Bladder

allbladder

Uterus

TRİAJ

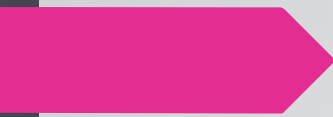
- ▶ Triaaj alanına çok sayıda sedye, tekerlekli sandalye ve taşıyıcı personel konuşlanmalı
- ▶ Triaaj alanında, havayolu ve travma stabilizasyonu için gerekli ekipman hazır olmalı (airway, boyunluk, travma tahtası, ateller,vb.)
- ▶ Triaaj alanında tedavi yapılmaz
- ▶ Triaaj alanından acile tek giriş olmalıdır
- ▶ Hekim tirajdan sorumlu olmalıdır

TRİAJ

- Birçok hasta kendi olanakları ya da başkalarının yardımıyla başvurur
- Bu nedenle ilk triaj çoğu kez acil serviste yapılır
- Uygun triaj sonrası hastalar, acil servisin bakı alanlarına uygun biçimde yönlendirilir (Kırmızı Alan, Sarı Alan, Yeşil Alan, Siyah Alan)

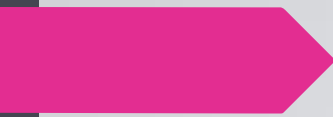
TRİAJ ALANLARI

- Öncelikli Acil (Ağır Yaralanma) – Kırmızı Alan: Hayatı tehdit eden ve hemen bakım gereken
- Geciktirilebilir – Sarı Alan: Kalıcı bir hasarı önlemek için hekim bakımı gereken fakat bekleyebilecek hasta grubu
- Hafif Yaralanma - Yeşil:Hekim bakımı gerekli olsa da, bekleyebilir
- Ölü –Siyah: Solunum yok, dekapite vb.



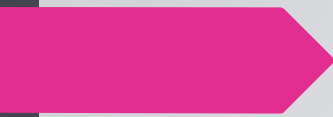
KAYIT

- Triaaj alanında başlar
- Afete özgün kayıt kartları kimliklendirme ve takip için önemlidir
- Kayıt kartlarında, afetzedenin geldiği yer, adı-soyadı, cinsiyeti, yaşı, yaralanma özellikleri ve triaj düzeyi yazılmalıdır
- Kayıtlar hem adli hem de finansal sorunları da önler



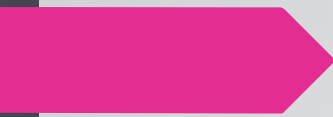
KIRMIZI ALAN

- Triaaj sonrası genel durumu en kötü ve acil bakım gereken hastalar
- Resusitasyon odası, monitörlü alanlar
- Travma/kardiyak resusitasyon
- Ciddi solunum distres yönetimi, şok
- Cerrahi öncesi stabilizasyon



KIRMIZI ALAN

- Üst solunum yolu obstrüksiyonu, stridor
- Yaşamı tehlikeye sokacak kanama
- Baş, boyun, göğüs, karın, rektum ya da vajene penetre yaralanma
- Tansiyon pnömotoraks
- Hızla gerileyen bilinç düzeyi ya da koma



KIRMIZI ALAN

- %30-50 II-III° yanık
- 28-32°C hipotermi
- Omurilik travması (nörolojik bulgu +)
- Açık uzun kemik kırıkları
- Status epileptikus

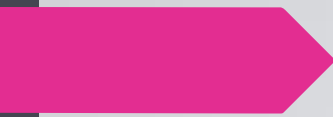


SARI ALAN

Hayatı tehdit eden yaralanması olmayan tıbbi müdahale ve bakımları için bir süre bekleyebilecek yaralıları için tedavi alanıdır

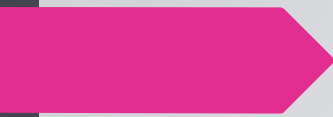
Acil servis muayene ve müdahale odaları

Yönetim Acil tıp uzmanı ya da tecrübeli bir travma cerrahı



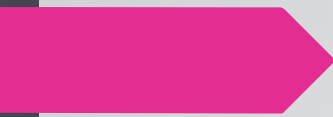
SARI ALAN

- Kapalı uzun kemik kırıkları
- Açık kısa kemik kırıkları
- %30'dan az II-III° yanığı
- Turnike ile kontrol edilebilen ciddi kanama



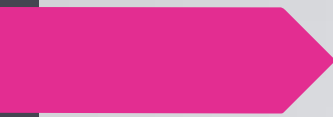
SARI ALAN

- Kırık ya da çıkık sonucu dolaşım bozulması
- Kalça, dirsek, diz çıkığı
- Kompartman sendromu
- İlerleyici olmayan, ani görme bozukluğu
- Karın bulguları ile birlikte ciddi abdominal ağrı



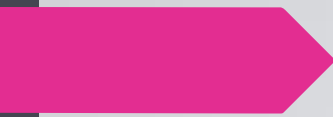
YEŞİL ALAN

- Ayaktan gelen stabil hastaların alanı
- Basit sorunların tedavisi
- Fraktürlerin atellenmesi
- Kesilerin kapatılması
- Tetanus aşılması
- Acil servis dışına “poliklinikler” kurulabilir
- Pratisyen hekim sorumlu olabilir



YEŞİL ALAN

- Erişkinlerde %20'den küçük yanıklar
- Parmak ucu amputasyonu
- Bilinç kaybı olmaksızın kafa travması
- Kapalı, komplike olmayan kırıklar
- Komplike olmayan temiz laserasyonlar
- Doğrudan basılarak durdurulabilen burun kanaması



ÖLÜ – SİYAH

- Ölü/ölmekte olanlar
- Morg: Hastane morgu, yetersiz kalırsa (cami, spor salonu vs..)
- Hastane morg alanı olarak mümkün olduğunca kullanılmamalıdır

AFETE ÖZEL TEDAVİLER ve PATOLOJİLER

- Afet durumu için önceki tecrübeler incelenerek hasta bakı protokolleri oluşturulmalı
- Nondeplase fraktürler film çekilmeden atellenebilir
- Basit kesiler daha sonra suture edilebilir
- 6-12 saatten eski yaralar debritleme sonrası açık bırakılarak 3 gün içinde primer sütürlenebilir
- Tetanus profilaksisi unutulmamalıdır

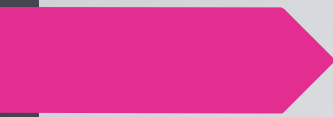
AFETE ÖZEL PATOLOJİLER VE TEDAVİLER

- Görüntüleme ve laboratuvar istemleri sınırlanmalı
- FAST yardımcı, ama öncelikte yetersiz...
- Hematokrit, Kan grubu ve klinik izlem yeterli
- Afette temel prensip eldeki kaynaklar doğrultusunda en büyük çoğunluk için en iyi hizmeti sunmaktır
- Afete özel durumlar gözönüne alınır(yangın, patlama, toz inhalasyonu, hastanenin de afet alanı olması, personel psikolojisi)



MALZEME VE İLAÇ DEPOLANMASI

- ilaç, araç ve gereç stokları kontrol edilmeli
- Bu malzemeler son kullanma tarihleri açısından periyodik aralıklarla tek elden kontrol edilmelidir
- Anahtarlar mesai saatleri dışında da ulaşılabilir bir yerde olmalı, anahtarın üzerinde nereye ait olduğu yazmalıdır.



TATBİKATLAR

- Planlar tatbikatlara test edilmelidir
- Senede en az bir uygulamalı, en az iki masa başı tatbikat ile personelin plana aşinalığı sağlanmalıdır
- Bölüm içi yetki dağılımları
- Personel alternatifleri ve listeleri (yılda 2 kez)
- Alanların oluşturulması