

Acil Servislerimiz Afet Durumlarına Hazır mı?

Uzm. Dr. Selahattin KIYAN



Ege Üniversitesi Acil Tıp AD
TATD Afet Komisyonu

Sunumdaki katkıları nedeniyle Dr. Murat Ersel ve Dr. Hasan Odabaşı' ya teşekkürler....

Cevap

Hayır

Bu varsayım neye göre yapıldı ???



Türkiye Acil Tıp Anabilim Dalları Afetlere Hazırlık Düzeyleri Çalışması

Dr.Ersel, Dr. Aksay, **Dr. Kıyan**
Ege Üniversitesi Acil Tıp AD

- 2006 Ağustos - Anket
- 30 Acil Tıp Anabilim Dalı – 28'i katıldı



Metodoloji

- Formlar:
- 1. AD başkanı 8 ATU ve
- 2. Eğitimden sorumlu 20 ATU,
- Katılımcılara Afetlere hazırlık ve afet tıbbı eğitimleri ile ilgili çalışmalarına yönelik 25 anket sorusu,



Toplam 9 acil serviste en az 1 afet ...

- Deprem,
- Sel ya da su baskını,
- Patlamalar,
- Toplu gıda zehirlenmeleri
- Sıcak çarpmaları,
- Yangınlar,
- Çoklu yaralanmalı trafik kazaları ve
- Bina çökmeleri



Bulgular 2

-Kaç hastanenin Afet planı var-

- 15 (% 53.5) hastanede bir afet planı var,
- 9 (% 32.1) Acil Tıp Anabilim Dalı hastane afet planı oluşum sürecine katılmış,
- 3 (% 20.0) hastanede HAP öncesi risk analizi yapılmış,
- 4 (% 26.7) hastanede HAP tatbikatları yapılmış,



Bulgular 3

-Afet planına ulaşılabilirlik-

- HAP'a sahip hastanelerden sadece 9'u (% 60.0) afet planının bir kopyasına nasıl ulaşabileceğini bildiğini belirtti,
- Bu planlardan sadece 6 (% 40.0) sının bir örneği acil servislerde saklandığı,



Bulgular 4

-Afet Eğitimleri-

- 10 Acil Tıp AD' de (% 35.0) afet tıbbı ile ilgili ders konuları eğitim müfredatında,
 - Ortalama 5.70 ± 5.6 saat/yıl,
- Sadece 4 Acil Tıp AD' de (%15) acil servis ile sınırlı bir afet tatbikatı,



Bulgular 5

-Afetlerde hasta bakı alanları organizasyonu-

- HAP' a sahip hastanelerin
 - Sadece 10' nunda (%65) triaj ve hasta bakım alanları belirlenmiş,
 - Sadece 6' sında (%40) dekontaminasyon ile ilgili bir hazırlık yapılmış,
 - Bunlarında sadece 4' ünde (%25) dekontaminasyon için ayrı bir oda var.
 - Sadece 6 (%40) Acil Tıp Anabilim Dalında personele dekontaminasyon ile ilgili eğitim verildiği saptandı.



Soru: Acil Servislerimiz Afete Hazır mı?

-Çalışma Sonuçları-

- Hastanelerimizde Hastane Afet Planı bulunmadığı,
- HAP'ı bulunanların tozlu raflarda kaldığı,
- Acil Tıbbın HAP oluşumuna katkısının yetersiz olduğu,
- HAP'ın Risk Analizi yapılmadan hazırlandığı,
- Yıllık HAP tatbikatlarının yetersiz ve sadece masa başı tatbikatları olduğu,
- Personelin HAP içeriğine nasıl ulaşacağını bilmediği,
- Yıllık müfredatta afet eğitimlerinin çok az olduğu,
- Afetlerde hasta bakı alanları organizasyonu konusunda bilginin oldukça yetersiz olduğu ...belirlendi.

ACİL SERVİSLERİMİZİ AFETLERE
HAZIRLIKLIL HALE
GETİREBİLİR MİYİZ ?



Afet Nedir ?



Afet Nedir ?



Afet Nedir ?



Afet Nedir ?



Afet Nedir ?

- WHO: Ani gelişen, dış desteğin gerekebileceği büyüklükteki ekolojik olay



Afet Nedir ?

- Doğa yada insan eliyle oluşturulan,
- Önceden beklenmedik yer ve zamanda saatler yada saniyeler içinde ortaya çıkan,
- Doğa yada canlılar üzerindeki olumsuz etkileri meydana geldiği bölgenin imkanları ile karşılanamayacak büyüklükteki olaylar...



Afetlerde Acil Servise Özgün Sorunlar 1

- Afette ilk etkilenen yer “Acil Servis”
- İlk duyumlar ...
- İlk vakalar acil servise ulaşır.
- Çoğu hasta kendi imkanları ile gelir “yürüyen yaralılar”
- İlk başvuranlar genelde durumu en iyi olanlar
- 112 kayıtları ve teması toplam başvuru sayısını tahminde yetersiz



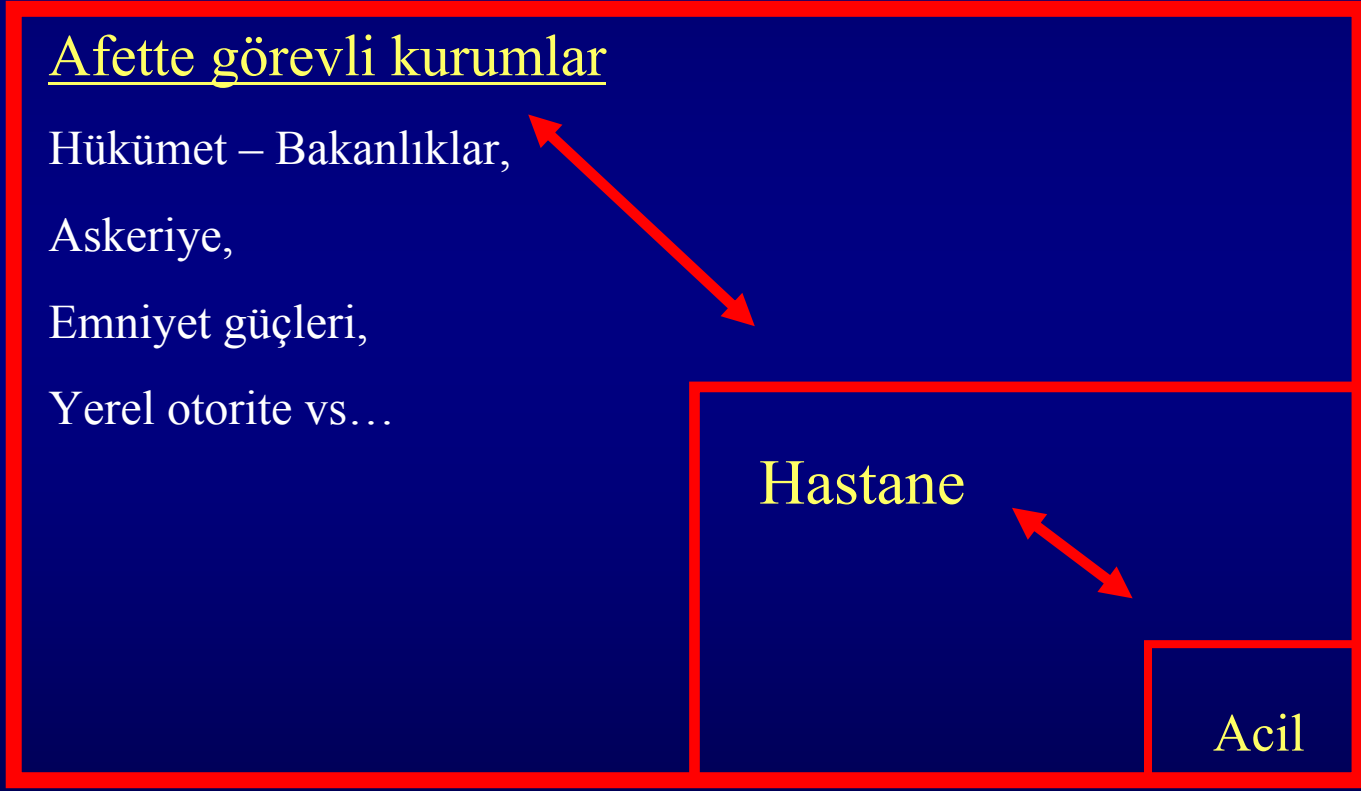
Afetlerde Acil Servise Özgün Sorunlar 2

- Alanla iletişim yetersiz,
- Medya, kurtarma ve 112 personeli ile iletişimsizlik ve uyum güçlüğü,
- Personel plan konusunda deneyimsiz,
- Destek tıbbi personelin hastaneyi tanımaması,
- NBC afetleri konusunda deneyimsizlik,
- Personelin ailelerinin durumu hakkındaki endişesi,
- Tüm bu durumlar afet durumunda acil servis işleyişini olumsuz etkiler.



Afetlerde Altın Kural

MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM



AFETLE MÜCADELENİN DÖRT EVRESİ

- Zarar Azaltma (Mitigation)
- Hazırlık (Preparedness)
- Müdahale (Response)
- İyileşme (Recovery)
- Multidisipliner yaklaşım!



ACİL DURUM YÖNETİMİ PLANLAMA BASAMAKLARI

Sağlık
Bakanlığı,
Sağlık il
Müdürlüğü
Jandarma
Emniyet,
Hastane
yönetimi

YETKİLİLERİ (OTORİTE) PLANA DAHİL EDİN

PLANLAMA KOMİTESİNİ BELİRLEYİN

TEHLİKE-RİSK ANALİZİNİ YAPIN

PLANLAMA HEDEFLERİNİ SAPTAYIN

YÖNETİM YAPISINI OLUŞTURUN

SORUMLULUKLARI KARARLAŞTIRIN

KAYNAK ANALİZİ YAPIN

ACİL DURUM YÖNETİMİ DÜZENLEME VE SİSTEMLERİNİ GELİŞTİRİN

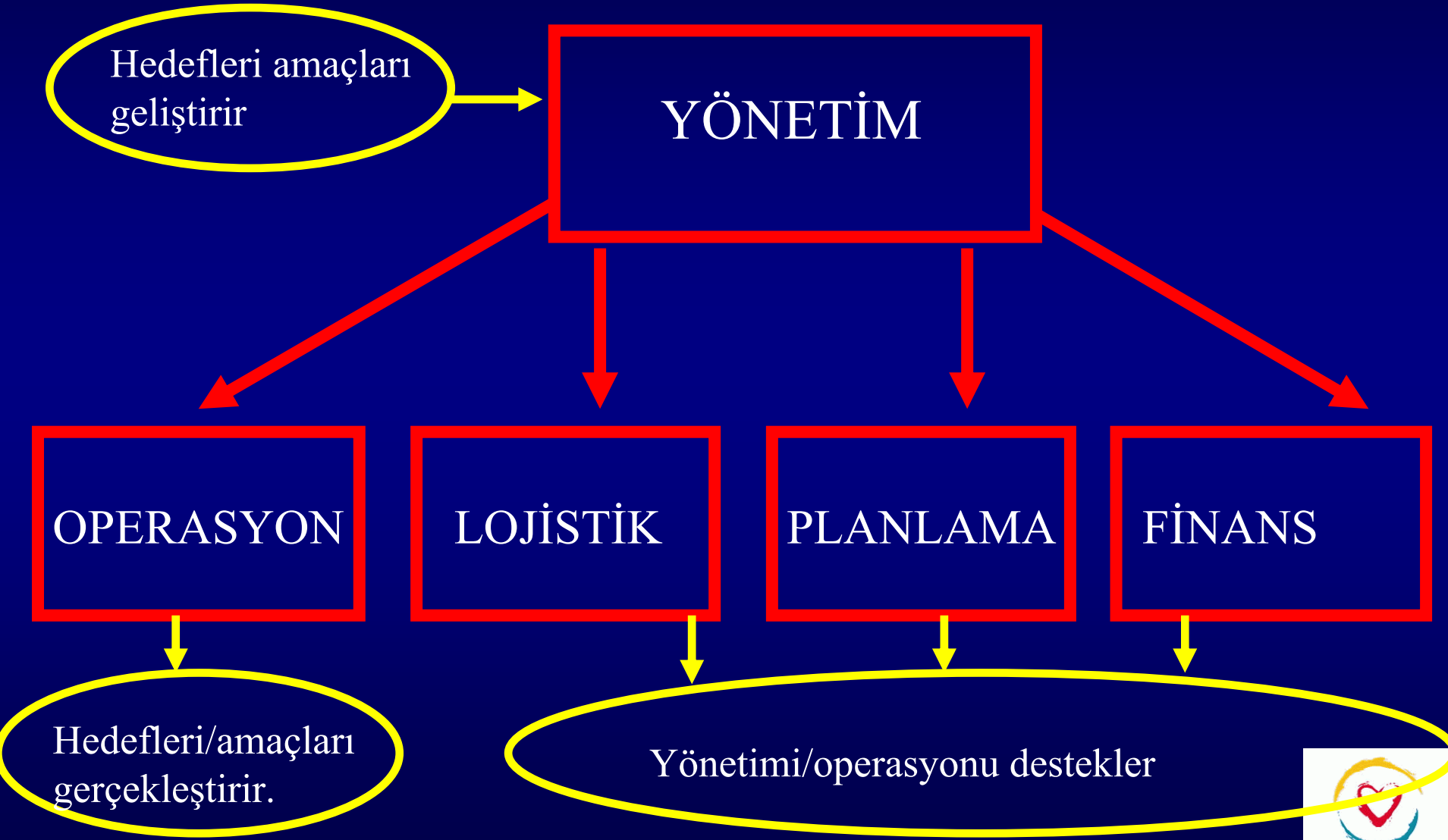
PLANI BELGELEYİN

PLANI TEST EDİN

PLANI GÖZDEN GEÇİRİN



TIBBİ ACİL DURUM YÖNETİMİ



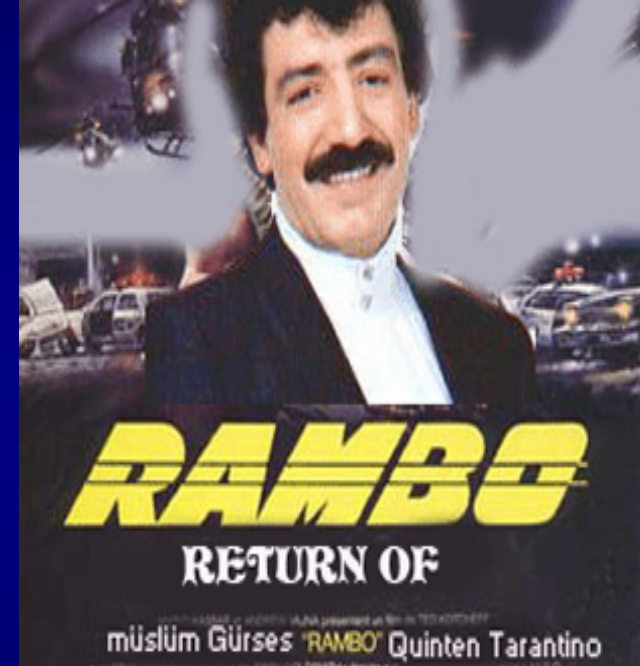
- Afete ilk tepki verecek merkezler

• Acil servislerimiz.....



Acil Servis İçin Afet Nedir?

- Medyatik birinin acile başvurusu
- MCI (Çoklu Yaralanmalı Olay)
- Tek bir çiçek vakası
- Dış destek olmadan en basit tıbbi bakımın bile aksaması



Acil Servisin Rolü

- ACEP acil tıp çalışanlarının afet durumundaki öncelikli rolüne dikkat çeker
- Bu rol;
 1. Afet yönetimi
 2. Hasta bakımı
 3. Afet durumunda medikal hizmetlerin planlamasını içerir



Afet Planlaması

-Acil Servisler-

- Afet durumunda acil servisler
 - Hastane planı ile entegre olmalı
 - Önceden belirlenmiş protokoller ile acil dışından personel ve ekipman kaynaklarını kullanabilmeli
 - Oluşturulacak hizmet yapısı hastaların
 - Triaaj,
 - Hızlı değerlendirme ve
 - Kesin tedavilerine imkan sağlamalıdır.



Hastane Afet Planı Esasları 1

- Risk analizi
- Plan aktivasyonu
- İl Afet Planı ile entegrasyon
- Hastane personelinin alarma geçirilme prosedürleri belirlenmeli
- Görev tanımları
- Personel Barınma ve ulaşım ihtiyaçları
- Lojistik yönetimi (gıda, ilaç, su, tıbbi malzeme...)



Hastane Afet Planı Esasları 2*

- Giriş, trafik, kalabalık kontrolü
- Basın ilişkilerinin düzenlenmesi
- Tahliye ve alternatif bakı alanlarının tanımlanması
- Tahliye durumunda tıbbi kayıtların düzenlenmesi
- Yedekleme imkanlarının tanımlanması
- Dekontaminasyon protokolleri



Hastane Afet Planı Esasları 3*

- Personelin afet durumunda sorumluluğu
- Kamu otoriteleri ile benzer ve uyumlu bir emir komuta zinciri oluşturulmalı
- Eğitim/uygulama
- Yıllık değerlendirme ve geliştirme



1. Risk Analizi

- Antalya için terörist bombalama eylemi
- Kocaeli için öncelikle deprem
- Dođu Anadolu için çıđ dūřmesi
- Edirne için nehir taşması
- Karadeniz bölgesi için heyelan olarak değişebilir.



Risk Analizi

-Acil Servisler-

- Kimyasal madde üretim tesislerine yakın olma,
- Büyük yollara yakın konum (Otoban, Demiryolu vs..),
- Havaalanları,
- Limanlar, kaza risklerini artırır.

- Stadyumlar,
- Büyük eğlence parkları,
- Festivaller, kitlesel olaylar risk oluşturabilir.



Risk Analizi

-Acil Servisler-

- Afet tipine göre hastanelere başvuran hasta profili değişebilmektedir.
- Depremlerde
 - Ciddi yaralanmalar
 - Çok sayıda cerrahi müdahale,
 - Kan - sıvı, ameliyathane personeli
 - Cerraha ihtiyaç artacaktır.
- Yangınlar, kimyasal gaz kazalarında
 - Çok sayıda oksijen kaynağına ihtiyaç olacaktır.



2. Planın Aktivasyonu

1. Acil serviste Hastane Afet Planı (HAP) aktivasyonu yetkisine sahip kişiler tanımlanmalı
2. HAP protokolünce hangi durumlarda planın aktive edileceği netleştirilmeli
3. Acil Servis personelinin ya da acil dışından destek personelin isteneceği durumlar saptanmalı



3. Kapasite

- Her hastane afet durumunda **tıbbi kapasite ve yetenek artışı (surge capacity)** kapasitesini belirlemelidir.
- Güvenle bakılabilecek hasta sayısı kapasite belirlenmesine bağlıdır.



3. Kapasite

- Güvenle bakılabilecek hasta sayısı:
 - Acil servisteki yatak ve personel sayısına,
 - Ameliyathane kapasitesine,
 - Hastane servis ve yoğun bakım yatak sayısına,
 - Hastane doluluk oranına,
 - Hastane personel sayısına,
 - Kan, ventilatör vs.. Kritik malzeme sayısına,
 - Bağlıdır....

4. Afetlerde Hasta Bakı Alanları

- Majör Travma ve Medikal Alanı
- Minör Travma ve Bakı Alanı
- Cerrahi Öncesi Hazırlık Alanı
- Cerrahi Alan
- Morg
- Dekontaminasyon Alanı
- Psikiyatri Alanı
- Aile Bekleme ve Taburculuk Alanı
- Gönüllü kabul ve başvuru alanı



Alanlar I

-Majör Travma / Medikal Alan-

- Resusitasyon odası
 - Monitörlü alanlar
- Triaj sonrası genel durumu en kötü ve ciddi hastalar
- Travma/kardiyak resusitasyon
- Hipovolemik şok tedavisi
- Ciddi solunum distressi yönetimi



Alanlar II

-Minör Travma-

- “Yürüyen yaralılar”
- Basit tıbbi sorunların tedavisi,
 - Fraktürlerin atellenmesi,
 - Kesilerin kapatılması,
- Acil servis dışına “poliklinikler” kurulabilir...



Alanlar III

- Cerrahi öncesi bekleme:
Genel durumu majör travma alanında (acil servis) stabilize edilen hastalar bu alana alınır.
- Morg: Hastane morgu yetersiz kalırsa (cami, spor salonu vs..)



Alanlar IV

-Arındırma-

- Artan NBC tehdidi ...
- Acil servis dışında, hastaların olası tehlikeli madde ve mikroplardan arındırılması ...
- Personelin uygun ekipmanla kişisel korunması
- Ana resusitasyon girişimlerine olanak sağlamalı ..



Alanlar V

- Psikiyatri alanı:
 - Histerik kişiler, personel ve ziyaretçilere gerekli psikolojik desteğin sağlanması
- Aile Bekleme ve Taburculuk Alanı:
 - Hasta yakınlarını bilgilendirildiği ve taburcu olanların teslim edildiği alan



Alanlar VI

-Afet Komuta Merkezi-

- Acil servisin dışında ve uzağında
- Diğer medikal birimler, alan ve kamu otoritesi ile iyi iletişim imkanı olan
- Gereğinde yeni ve alternatif bakı ve hizmet alanları açan
- Hastane dışından gelen desteği uygun düzenleyen bir yönetsel yapı



Alanlar VII

-Trijaj alanı-

- Genellikle acil servislerin girişine kurulmalı ve
- Tek bir giriş ile acile yönlendirme imkanı sağlamalıdır.
- Çok sayıda sedye, tekerlekli sandalye ve taşıyıcı personel konuşlanmalı,
- Kayıt işlemleri için yer ve personel bulunmalı
- Havayolu ve travma stabilizasyonu için gerekli ekipman yerleştirilmelidir.
 - Boyunluk, travma tahtası,
 - Branül ve serum setleri,
 - Airway, endotrakeal tüp, bandaj, ateller ...

Alanlar VII

-Trijaj alanı-

- Maksimum yarar için hastaların girişi tek alan ile sınırlandırılmalı,
- Trafik ve güvenlik yönetimi sağlanmış alanlar kullanılmalı,
- Hastaların bakı öncelikleri ve sınıflamaları yapılmalı,
 - Tıbbi kapasite ve yetenek artışı kapasitesi çerçevesinde sevk ya da taburculuk düzenlenebilmelidir.

Trijaj Görevlisi

- Klinik deneyim (Acil Tıp, Travma Cer. vs..?)
 - Hızlı karar verebilen
 - Lider
 - Stres altında soğukkanlı
 - Net
 - Espritüel, anlayışlı
 - Problem çözmede yaratıcı
 - Bulunduğu bölgenin altyapı ve olanakları konusunda bilgili
 - Beklenen patolojiler hakkında bilgili



Triaj ve Triaj Alanında ATU

- İlk bilgiler ve ilk hastalar acil servise ulaşır.
 - Doğrulama (İzmir deprem-DEU)...
 - Afet planı uyarınca hazırlıklar başlatılır.
 - Acil servis kıdemli uzmanı / sorumlu hekimi komutayı ele almalıdır.
 - Görevdeki personel uyarılır
 - Önceden hazırlanmış listelerle ek personel göreve çağrılır.
 - Triajları yapılmış olanlar;
 - Acil servisin bakı alanlarına uygun biçimde dağıtılmalı... (resusitasyon, majör ve minör travma odası)
 - Daha az aciliyete sahip hastalar taburcu edilmeli...
 - Önceden belirlenen maksimum kapasite çerçevesinde afet iletişim merkeziyle bağlantıya geçer ...



Trafik ve Kalabalık Kontrolü

- Afet yönetiminde önemli bir unsur
- Protokoller önceden belirlenmelidir
- Kolluk kuvvetleri ile ön anlaşma yapılmalıdır
- Gereksiz araçlar çekilmelidir
- Tek yönlü ambulans akışına uygun trafik sağlanmalıdır
- Medyaya yasaklı alanlar yapılmalı ve
- Triaaj alanı korunmalıdır.



Hasta Kayıt ve Kimliklendirme

- Modern afet yönetiminde çok önemli
 - İyi kayıt finansal kaybı da önler
- Epidemiyoloji
 - Afetin boyutu,
 - Hasta özellikleri, veri....
- Triaaj alanında başlar
- Afete özgün kartlar oluşturulmalı
 - Kimliklendirme ve takip için



Acil Serviste Medikal Bakı

- Afet durumu için önceki tecrübeler incelenerek hasta bakı protokolleri oluşturulmalı
 - Nondeplase fraktürler film çekilmeden atellenebilir
 - Basit kesiler daha sonra suture edilebilir
 - 6-12 saatlik eski yaralar debritleme sonrası açık bırakılarak 3 gün içinde primer suturelenebilir
 - Tetanus profilaksisine dikkat edilmeli



Acil Serviste Medikal Bakı

- Afet tipine yönelik **beklenen patolojiler**
 - Patlama sonrası içi boş organ ruptürü
 - Timpan zar perforasyonu
 - Bina çökmesi sonrası toz inhalasyonuna (white butterfly) sekonder fulminan pulmoner ödem ya da pnömoni
 - Crush sendromu (Akut Travmatik İskemi)



Acil Serviste Medikal Bakı

- Görüntüleme ve laboratuvar istemler sınırlanmalı
 - FAST yardımcı, ama öncelikte yetersiz...
 - Htc, Kan grubu, ABG izlem.. Yeterli olacaktır
 - Afette temel prensip eldeki kaynaklar doğrultusunda en büyük çoğunluk için en iyi hizmeti sunmaktır



Basın ve Halkla İlişkiler

- Afet durumunda hastaneler afetzedelerden çok medya mensuplarının istilasına uğrayabilir
- Bu durum çalışanların işini güçleştirir
- Medya için ayrılmış bir oda ya da alan saptanmalıdır
- Halkla ilişkiler yetkilisi HAPKOM dan veri akışını sağlamalıdır
- Hastane personeli veri iletimi konusunda izole edilmelidir



Personel ve Aile Desteği

- Yakınlarını arayan hasta yakınları için özel bilgilendirme alanı oluşturulmalıdır
- Hasta yakını bilgilendirme alanı acil servisten izole, mümkünse uzakta olmalı
 - Hastaları ölmek üzere ya da çok ciddi olmadıkça yakınları yanına alınmamalıdır
 - Anonslar ile sıralı bilgi akışı sağlanabilir



NBC

- NBC afetleri artan terör tehdidi ile birlikte sık görülmekte
 - Erken farkındalık ve ilgililerin haberdarlığı
 - Kimyasal ajanlar (Tabun, sarin, VS)
 - Biyolojik ajanlar (Şarbon, çiçek, SARS)
 - Nükleer (Dış ve iç nükleer tehdit)



AFP



EGE ACIL TIP
Acil Yaşamaktır

NBC

- Planlama süreci:
 - Tıbbi kapasite ve yetenek artışı kapasitesi belirlenmeli
 - Spesifik ajanlara yanıt prosedürleri
 - Karantina – acil servis dışında bakı (planlama süreci)
 - Serumlar, antibiyotikler, aşılar... (Koruyucu ekipman (A-D tipi elbise, maskeler))
- Teknik uzmanlar / toksikologlar ile konsültasyon altyapısı

Dekontaminasyon

- Acil servise kontamine hasta alınmamalı
- Dekontaminasyon sıcak alanı acil servis dışına kurulmalı
 - Hastane içi deko yapılacaksa izole, ayrı girişi olan, izole havalandırması ve atık su toplama sistemi olan bir odada yapılmalıdır.
 - Dekontaminasyon ile birlikte temel resusitasyon işlemleri yapılabilirmeli



Bölüm İçi Tatbikatlar

- Senede en az bir uygulamalı, en az iki masa başı tatbikat ile personelin plana aşinalığı sağlanmalıdır
 - Bölüm içi yetki dağılımları
 - Personel alternatifleri ve listeleri
 - Alanların oluşturulması
 - Tatbikat ile sınanmalıdır...



Unutulmamalıdır ki...

Sanıldığıının aksine afetlerde alanda triaj,
dekontaminasyon iyi
yapılmamıştır ve hastalar instabildir,

Hastalar genelde kendi imkanlarıyla başvurur ...

Basit vakalar ciddi vakalara göre
daha önce acil servise gelirler.

Hasta dağılımı hastaneye uygun oranda ve önceliğe
göre yapılamaz,*

* Erik Auf der Heide. The Importance of Evidence-Based Disaster Planning. Ann Emerg Med. 2006;47:

SONUÇ 1

- Afetler öncelikle acilleri vurur bu nedenle
 - Acil Tıp Uzmanları Hastane Afet Planlarının hazırlanmasında öncü olmalıdır.
- İşler bir afet planı için işbirliği gereklidir.
 - Başhekimlik
 - İl afet planı ile entegrasyon
- Acil Tıp Eğitim Müfredatında Afet Tıbbı daha çok yer almalıdır.
 - Düzenli tatbikat (En az 2 masa başı, 1 uygulamalı)

SONUÇ 2

- Sağlık bakanlığı ile işbirliği,
 - Afetlerde sağlık organizasyonunda otorite,
 - 1999 depreminden bu yana ciddi çalışmalar içinde,
 - 112 organizasyonu,
 - Hastaneler arası bağlantı,
 -
 - Bu çalışmalara Acil Tıp Uzmanlarının bilimsel katkı sağlaması oldukça önemli ...

SONUÇ 3

Eğitim ŞART

- Türkiye Acil Tıp Derneği Afet Komisyonu Eğitimleri,
 - 2000 yılından bu yana HAP eğitimi
 - (15 ilde 1500 kişi),
 - 2006’ da alınan karar – Bütünün parçası olmak
Multidisipliner Yaklaşım ...
- 1. İzmir İli Sağlık Kuruluşları Afet Eğitim Projesi
- (İl afet planı)
 - Projelendirme aşamasında
- 2. HAP sertifikasyon (Hastanelere yönelik)
 - Akdeniz Üniversitesi HAP
- 3. Afet Tıbbı Okulu

HASTANE AFET PLANI

AFET TIBBİ
OKULU

EĞİTİCİ
EĞİTİMİ

AFET
SEMPOZYUMU

YAZ-KIŞ OKULU

TIBBİ ACİL DURUM
YÖNETİM SİSTEMİ

HASTANE
AFET
PLANI

İZMİR İLİ
SAĞLIK
KURULUŞLARI
AFET EĞİTİM
PROJESİ

TIBBİ ACİL
DURUM
YÖNETİM
SİSTEMİ

3 FAZLI EĞİTİM

İzmir İli Sağlık Kuruluşları Afet Eğitimi

- FAZ 0: Proje tanıtım toplantısı
 - İl Sağlık Müdürlüğü Yöneticileri ve ilgili personeli,
 - Sağlık Grup Başkanlıkları yöneticileri ve ilgili personeli,
 - Kamu ve Özel sektör hastane yöneticileri ve ilgili personeline yönelik
 - 4 saatlik farkındalık yaratma eğitimi ve proje tanıtımı.

FAZ 0 - İÇERİK

- 1- Proje Tanıtımı
- 2- Afetlerde Sağlık Organizasyonlarına Güncel Yaklaşımlar
- 3- Hastane Afet Planlaması
- 4- Afet Tıbbı Eğitimi

FAZ 1a: HAP Kursu Eğitici Eğitimi

- İzmir İl Sağlık M¼d¼rl¼ę¼ Yataklı Tedavi Hizmetlerinden Sorumlu M¼d¼r Yardımcısı, Yataklı Tedavi Hizmetleri Őube M¼d¼r¼ ve ilgili y¼neticileri,
- Hastane Başhekimlik d¼zeyinde afet sorumlusu (başhekim,başhekim yardımcısı vs...),
- Acil servis sorumlusu,
- Hastane m¼d¼r¼ veya yardımcısı mutlak bulunmak üzere her hastanenin kendisinin karar vereceği afet eğitimine katılması uygun bulunan ilave 2 kritik pozisyondaki g¼revlilerin eğitimi.
- Her seferde en fazla 10 hastane ekibi ...
- 5 kiŐilik hastane ekipleri kendi hastanelerinin Hastane Afet Planlaması sorumluları ve personellerinin eğiticileri olması ...

FAZ 1a: HAP Kursu Eğitici Eğitimi

- 3 günlük eğitim programını takiben
- Hastane eğiticilerine sunum, doküman ve malzemeler teslim edilerek kendi hastanelerinde bu 3 günlük eğitimi en geç 3 ay içinde vermeleri istenecektir.

FAZ 1a - İÇERİK

- **A- GİRİŞ**
 - 1. Afetin Tanımı & Klasifikasyonu
 - 2. Afet Epidemiyolojisi
- **B- AFETLERE HAZIRLIK (HAP)**
 - 1. Risk Analizi
 - 2. Beklenen Patolojiler
 - 3. Tahliye
- **C- CBRN-E**
 - 1. Kimyasal & Biyolojik Olaylar
 - 2. Radyolojik, Nükleer Olaylar & Patlayıcılarla Oluşan Olaylar
 - 3. Dekontaminasyon
- **D- MÜDAHALE**
 - (4 ders “Afete Yanıt”)
 - 1. Olay Yeri Yönetimi
 - 2- Hastane ve Acil Servis Yönetimi
 - 3- Acil Durum Yönetimi
 - 4- Triaj
- **E- ÖZEL KONULAR**
 - 1. Afetlerde Risk Grupları
- **UYGULAMALAR:**
 - 1. MCI TATBİKATI:
 - 50 Yaralı
 - 2. EMERGO TRAIN

FAZ 1b: Tıbbi Acil Durum Yönetim Sistemi Eğitimi

- İl Sağlık Müdürlüğü yöneticileri ve ilgili personeline,
- Sağlık Grup Başkanlıkları (Toplum Sağlığı Merkezleri) yöneticileri ve ilgili personeline
- 2 günlük eğitim...

FAZ 1c: Afet Tıbbı Eğitimi

- Hekimlere afet tıbbı disiplinine yönelik temel bilgi ve becerilerin kazandırılmasını amaçlayan eğitim verilecektir.
- 4 günlük eğitim ...

FAZ 2a: Eğitim ve Hazırlıkların Denetlenmesi

- İl Sağlık M¼d¼rl¼đ¼ ve TATD yetkilileri tarafından hastane afet planlaması eğitim ve hazırlıkları her hastanede incelenecek gerekli katkı ve önerilerde bulunularak eksikliklerin giderilmesine çalışılacaktır.

FAZ 2b: Hastane Masa başı Tatbikatı

- Hastaneler afet planlarını tamamladıktan sonra masa başı tatbikatlarını çeşitli senaryolara göre gerçekleştireceklerdir.

FAZ 2c: İl Sağlık Müdürlüğü Masa başı Tatbikatı

- İl Sağlık Müdürlüğü Tıbbi Acil Durum Yönetim Sistemi aktive edilerek seçilmiş hastaneleri de içerecek şekilde masa başı tatbikatı çeşitli senaryolara göre gerçekleştirilecektir.

FAZ 3: Gerçek Ölçekli Tatbikat

- İl Sağlık Müdürlüğü ve seçilmiş hastanelerin katıldığı gerçek ölçekli tatbikat gerçekleştirilecektir.

Eğitimin Kapsayıcılık

- Yöneticiler (Sağlık İl Müdürlüğü)
- 112 – Alanda Görevliler
- Sağlık Ocakları
- Hastaneler

Projenin Hedefi

- Tüm sağlık birimlerini kapsayan
- Kurumlar arası organizasyon ve entegrasyonu sağlayan bir eğitim projesi ...

2. HAP sertifikasyon (Hastanelere yönelik)

- **Faz 1a.** Kurumsal Eğitim Toplantısı – Hastane yöneticileri-
 - Başhekim, hastane müdürleri, acil servis sorumlusu ...
 - Ön hazırlık 4 saat eğitim
 - HAP'ta görev alacak kişilerin tanımlanması
 - Hastanenin gezilmesi
 - Risk analizi
 - Genişleme kapasitesi
 - Afet Alanlarının belirlenmesi
 -
- **Faz 1b.** 1 ay sonra 3 günlük HAP kursu (HAP'ta görevli tüm personel)
- **Faz 2.** Kurumsal Hazırlık Dönemi
 - 3 ay içinde kurumun HAP oluşturulması
- **Faz 3.** Kurumsal Tatbikat Dönemi
- Örn: Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

3. AFET TIBBI OKULU

-Eylül 2007 Ege Üniversitesi-

- Afet terminolojisi ve epidemiyolojisi
- Afetlere hazırlık (hap)
- CBRN- E
- Afete yanıt
- Kompleks insani acil durumlar
- Afetlerin psikolojik etkileri
- Legal etik ve moral yönleriyle afet

SON SÖZ

- Afetler
- İyi bir
- yoktur.



Mayacak savaş

Savaşa ne kadar
hazırız?

Bu savaşta
Komutan olarak
yer alabilecek
miyiz?

selahattin.kiyan@ege.edu.tr

www.tatd.org.tr

• Sabrınız için
TEŞEKKÜRLER