

ACİL SERVİSTE KRİZ YÖNETİMİ

Uzm. Dr. Mustafa Ahmet
AFACAN

TANIM

ACİL DURUM: Ani, beklenmeyen, büyük hasarlı, yerel olanak ve çabalarla mevcut sistem içinde **çözülebilir** olaylardır.

FELAKET: Ani, beklenmeyen, büyük hasarlı, ilgili toplumun çözüm kapasitesini **zorlayan** olaylardır.

AFET: Büyük miktarda can-mal kaybı ile sonuçlanan, yanıt verme ve uyum kapasitesini aşan , **dış yardımı gerektiren,** toplum yaşamını durduran olaylardır.

Neden risk altındayız

Ülkemizin

- * en yoğun yerleşim alanları,
- * üretim merkezleri ve
- * kritik altyapıları

afet risklerinin
yüksek olduğu
bölgelerde
kuruludur.



Doğa
Kaynaklı

Türkiye jeolojik yapısı, hidro-meteorolojik özellikleri nedeniyle **doğa kaynaklı** afet tehlikeleriyle sürekli karşı karşıya kalmaktadır.

İnsan kaynaklı afetler de ülkemizde oldukça sık gözlenmekte;

- * Endüstriyel kazalar,
- * büyük ulaşım kazaları,
- * orman yangınları,
- * mülteci hareketleri,
- * terörist saldırılar,
- * silahlı çatışmalar ve



İnsan
Kaynaklı

* KBRN (Kimyasal, biyolojik, radyolojik, nükleer) olayları ülkemizde insan sağlığını tehdit etmektedir.









AFAD



2009

Türkiye’de afet koordinasyonu alanında dönüm noktası 17 Ağustos **1999 Marmara Depremi**’dir.

Afetlerle ilgili olarak görev yapan İçişleri Bakanlığı’na bağlı Sivil Savunma Genel Müdürlüğü, Bayındırlık ve İskan Bakanlığı’na bağlı Afet İşleri Genel Müdürlüğü ve Başbakanlık’a bağlı Türkiye Acil Durum Yönetimi Genel Müdürlüğü **kapatılarak** 2009 yılında çıkarılan **5902** sayılı yasa ile Başbakanlık’a bağlı **Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı** kurularak yetki ve sorumluluklar **tek bir çatı** altında toplanmıştır.

Bütünleşik Afet Yönetimi Sistemi : afetlerin önlenmesi için tehlike ve risklerin önceden tespitini ve önlemlerin alınmasını, etkin müdahale ve koordinasyonun sağlanmasını ve afet sonrasında iyileştirme çalışmalarının **bir bütünlük içerisinde yürütülmesini** amaçlar.





Gönüllü sağlık personellerinden oluşan Ulusal Medikal Kurtarma Ekip Ülke genelinde afet ve acil durumlara müdahale etmek amacıyla **2004**'te kurulmuştur. “Bu yapı, dünyada en kısa sürede en fazla personele sahip olan medikal kurtarma ekibi.



UMKE
gönüllülerinin
sayısı 7500 ulaştı

Bütünün Bir PARÇASI OLMAK





Afet ve acil durumlarda en kısa zamanda organize olmak, etkin hastane hizmeti sunmak ve nihayetinde mümkün olduğunca çok sayıda insan hayatını kurtarmak **hedefi** İLE

Hastane Afet ve Acil Durum Planı (HAP)
U. Yönetmeliği Resmi Gazetede
20.03.2015 tarihinde yayınlanarak yürürlüğe girmiştir

HAP Hazırlama Kılavuzunun yayınlanmasıyla önemli bir **eksik**
GİDERİLMİŞTİR.

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

Kamu, özel, üniversite ve TSK Sağlık Komutanlığına bağlı hastaneleri **ortak afet yanıtında** buluşturmak,
hastanelerde afet ve acil durum **yönetimini geliştirmek**,
hastanelerin fiziksel ve fonksiyonel olarak **afete hazırlıklı olmasını**,
afet halinde **zamanında, hızlı ve etkili müdahaleyi** sağlamak amacıyla

Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen, standart çerçeveye ve kılavuza sahip planlardır.



TC Sağlık Bakanlığı



HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP) HAZIRLAMA KILAVUZU



AFETLE MÜCADELENİN DÖRT EVRESİ



Hazırlık



Zarar Azaltma



Müdahale



İyileşme

HASTANE AFET VE ACİL DURUM PLANI (HAP)

Afet Risk Değerlendirme (Tüm Süreç ve Bileşenlerde)

Önleme/Zarar
Azaltma ve
Hazırlık

Müdahale

Rehabilitasyon/
İyileştirme

HAP'ın Güncelleme Periyodu ; her yıl OCAK ayı



Afet öncesi dönemi kapsayan çalışmalar (önleme, zarar azaltma ve hazırlık) hem afetin boyutunu hem de afet esnasında yapılan müdahalenin kalitesini ve sonucunu belirleyecektir.



HAP'ın temel hedefleri

*Afete hazırlık çerçevesinde:

- Afetlerde kullanılacak komuta ve kontrol mekanizmalarını ve uygulama kurallarını oluşturmak,
- Tüm paydaş kişi ve kurumların afet ve acil durum görev ve sorumluluklarını tanımlamak
- Afet durumlarında hastanelerin **ilk 72 saat** kendilerine yetebilmeleri için gerekli düzenlemeleri gerçekleştirmek,
- Eğitim ve tatbikatlar ile afete hazırlık düzeyini sürekli artırmak.

*Afet halinde:

- Hızlı, uygun ve etkili müdahale gerçekleştirmek,
- Rutin hizmetlerin aksamamasını, kritik hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesini sağlamak,
- Kaynakları en iyi ve etkin şekilde kullanmak,
- Gerektiğinde kapasitenin artırılmasını sağlamak.



HAP Tatbikatları;

Plan yıl içerisinde en az **bir kez** **masa başı**

bir kez de **saha tatbikatı** ile test edilir.

Hastane Afet Planı Hazırlık

- * Risk analizi
- * Plan aktivasyonu
- * İl Afet Planı ile entegrasyon
- * Hastane personelinin alarma geçirilme prosedürleri belirlenmeli
- * Görev tanımları
- * Eğitim/uygulama
- * Yıllık değerlendirme ve geliştirme



Risk Analizi Yaparken

Yakın Konum

Kimyasal madde üretim tesislerine,

Otoban, Demiryolu

Havaalanları

Limanlar

Festival-Kongre merkezleri

Stadyum

Büyük eğlence parkları

Askeri silah depoları,

Risk Analizi

(ZARAR GÖREBİLİRLİK ANALİZİ)

- *Güneydoğu anadolu için bombalama eylemleri
- *Marmara bölgesinde sanayi tesislerinde patlama, zehirli gaz sızıntısı veya deprem
- *Ege bölgesi için Orman Yangınları
- *Kırıkkale için askeri mühimmat depo patlaması
- *Trakya için sel baskını



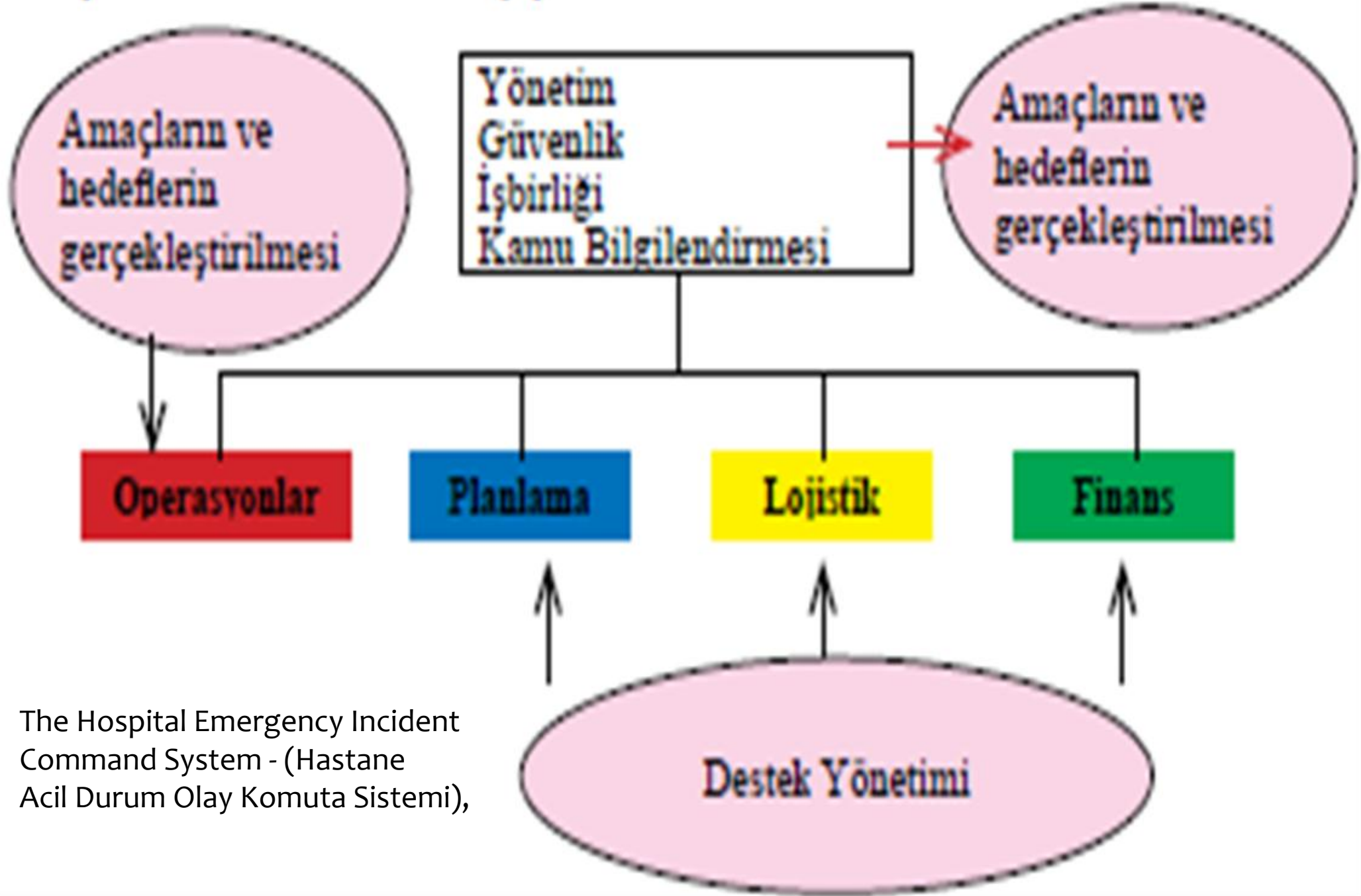
Hastane planlama grubu bu afetlerin hangilerinin kendi toplumlarında ve coğrafi bölgelerinde en sık gerçekleştiğini belirlemelidir





İŞİTME Kaybıyla İlgili AFETLER

Büyük bir hastanenin olay yönetim sistemi



The Hospital Emergency Incident
Command System - (Hastane
Acil Durum Olay Komuta Sistemi),

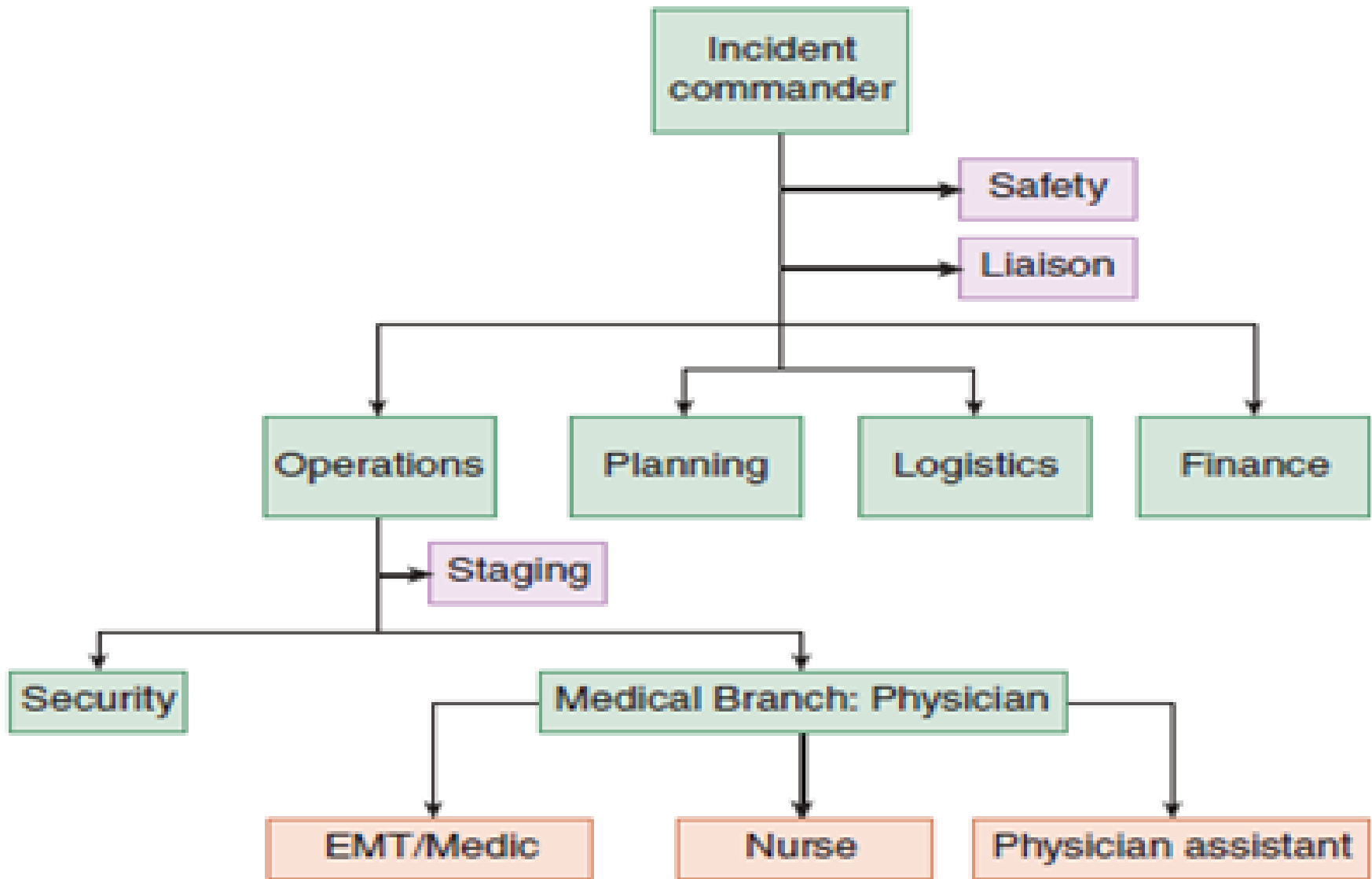


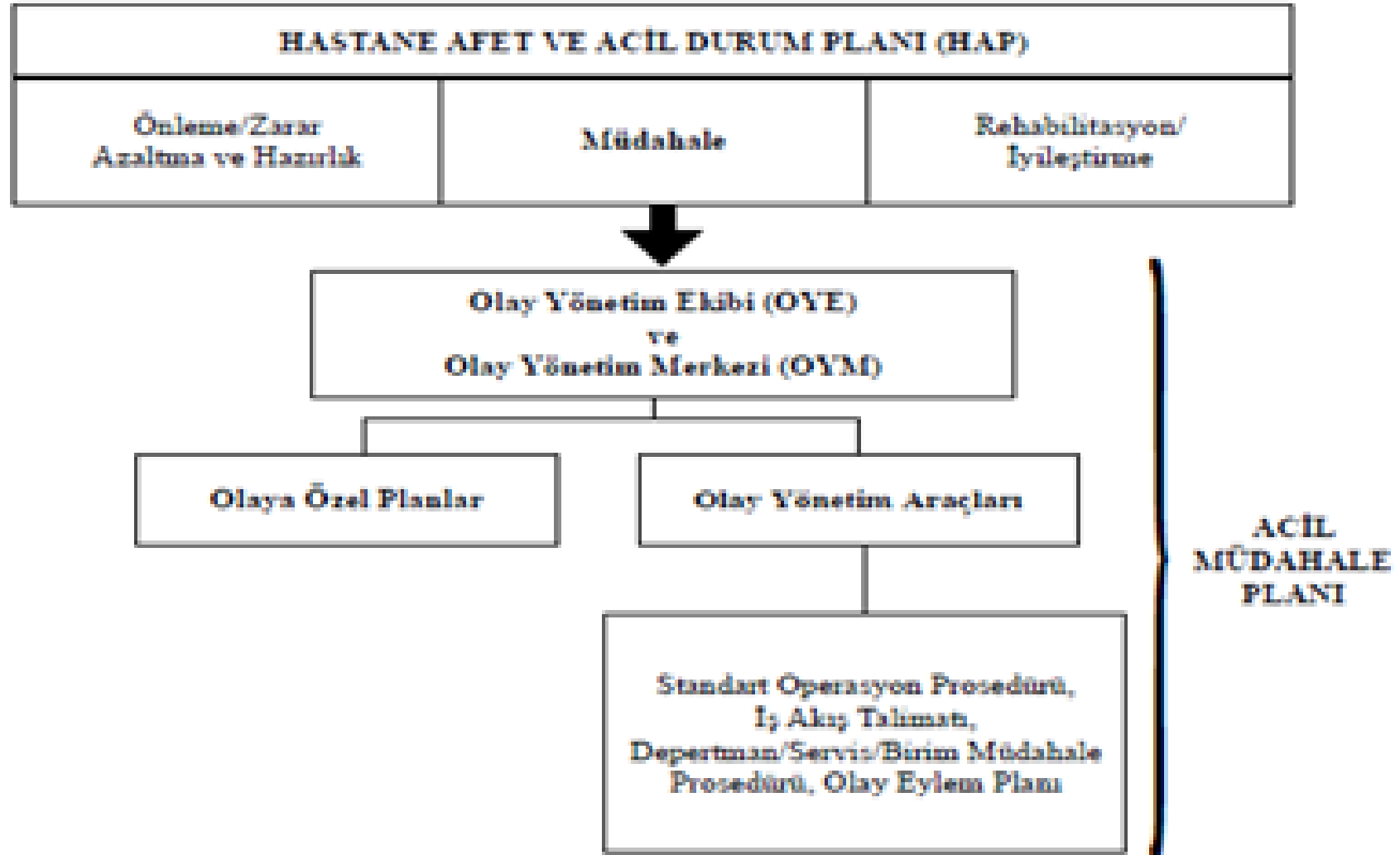
FIGURE 4-1. Incident Command System organizational chart.

Olay Komuta Sistemi genellikle **uçak kazası** alanında olduğu gibi tek bir olay yerinin mevcut olduğu olaylarda **SAHADA** kullanılır.

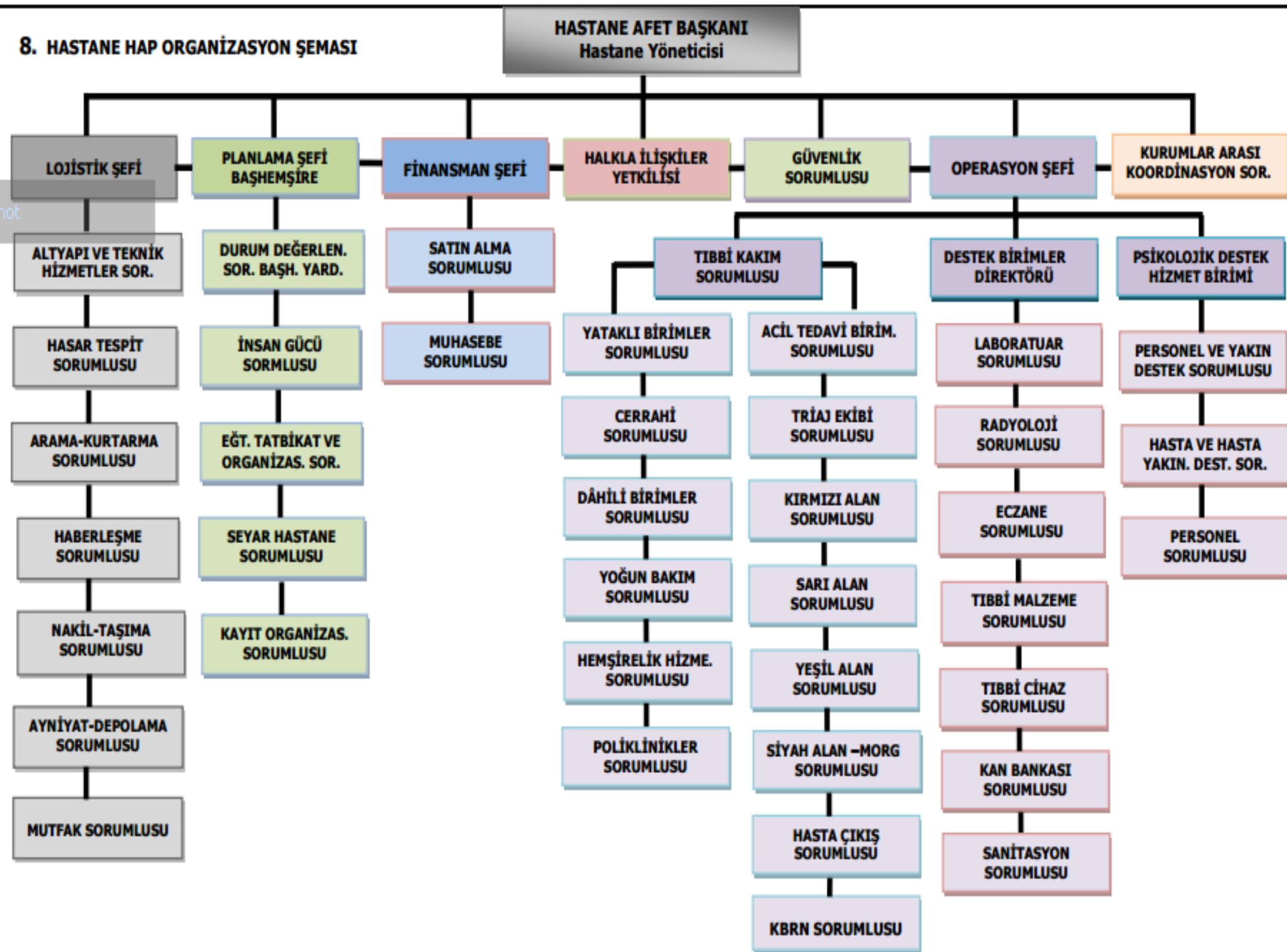
Hastane Acil Durum Operasyon Planının Bileşenleri

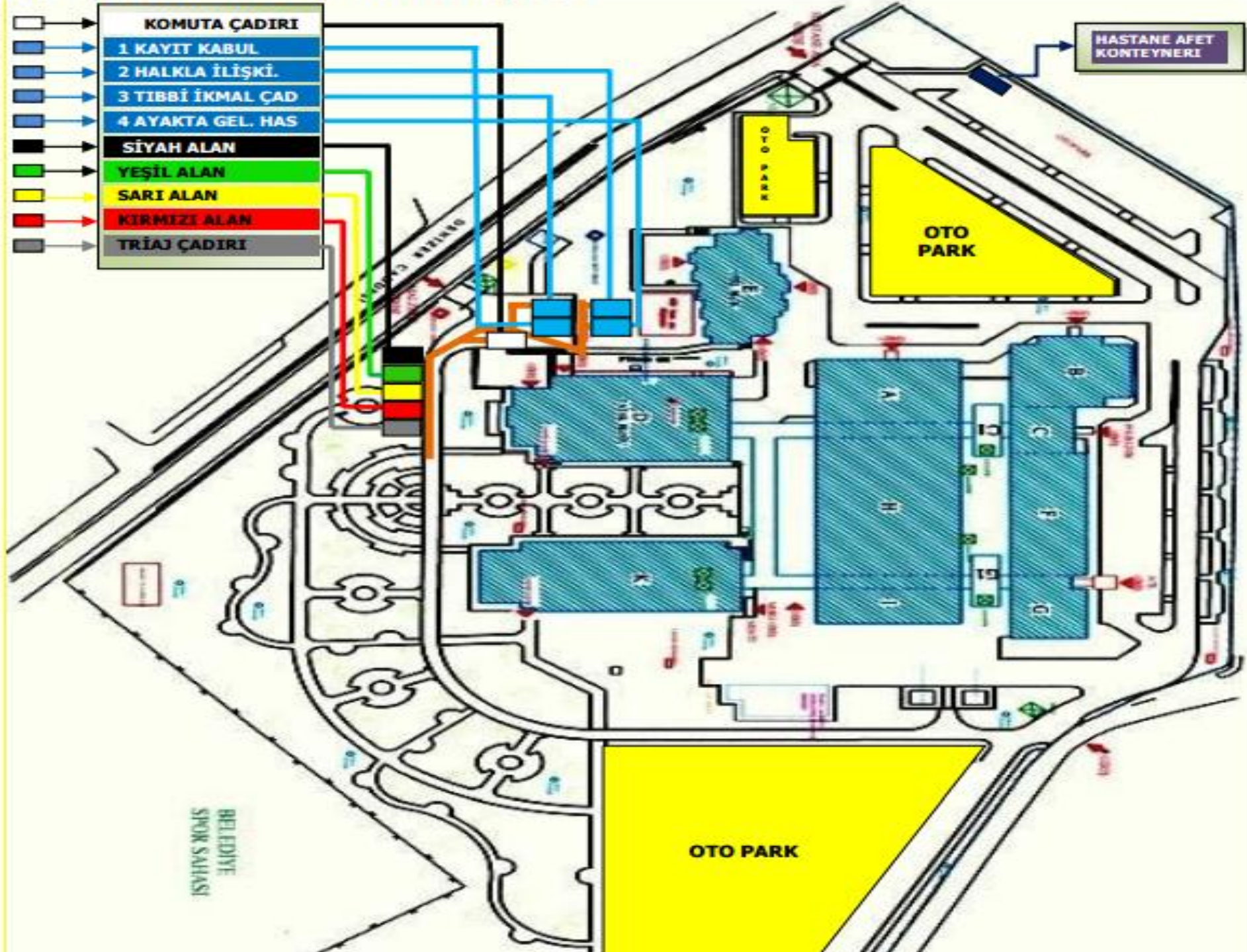
Bileşen	İşlev
Acil operasyon planının aktivasyonu	Personel ve donanım belirlemek ve seferber etmek
Acil durum operasyon merkezi kurulması	Hastane müdahale grupları için yönetim, dış kurumlar ile iletişim merkezi olmak
Hastane kapasitesinin değerlendirilmesi	Hastanenin kendi güvenliğini değerlendirmek; hastanenin tüm birimlerinin yeteneklerini belirlemek
Genişleme kapasitesi yaratmak	Maksimum sayıda hasta ile başa çıkmanın yollarını aramak
İletişim sistemleri kurmak	Birden hatta gereğinden fazla sistemle geliştirin, cep ve uydu telefonları, el tipi telsizler, ulaklar dahil olmak üzere
Donanım ve tedarik sağlamak	Var olan malzemeleri uygun alanlara dağıtmak ve diğer gerekli malzemeleri yerine koymak veya yeniden temin etmek
Destek alanları kurmak	Gönüllü, basın ve aile bilgi merkezleri kurmak
Arındırma, triyaj ve tedavi alanları kurmak	Arındırma, triyaj, resusitasyon, akut bakım ve minor bakım alanları; cerrahi triyaj bekleme; psikiyatri alanı; morg
Afete müdahaleyi sonlandırmak ve iyileştirme sağlamak	Personel ve tedariklerin normal düzene dönüşü; sağlık hizmeti verenler için duygusal destek sağlamak; gelecek olaylar için acil durum operasyon planı geliştirmek

HASTANE AFET VE ACİL DURUM MÜDAHALE YÖNETİMİ



8. HASTANE HAP ORGANİZASYON ŞEMASI



7.3.1- HASSTANE HAP KOMİTE YERLEŞKESİ

Hastanede Acil Müdahale Planı'nın etkinleştirildiği olay seviyeleri,

Seviye 1 (küçük çaplı etkiye sahip olay)

- Hastane, dış yardım almaksızın ve yedek kaynaklarını seferber etmeksizin hizmet yükünü yönetebilir,
 - Yakın bölgedeki sağlık tesisleri ve diğer sağlık hizmetleri (112, kan bankası vb.), olayların tırmanması durumunda alarm haline geçebilir.
- İlgili sağlık kurumu (KHBGS Kriz Koordinasyon Merkezi, İl-SAKOM - 112 Komuta Kontrol Merkezi vb.) sadece bilgilendirilir.

Seviye 2 (orta çaplı etkiye sahip olay)

- Birçok sağlık tesisi ya da hastane olaya dahil olur,
- İlgili sağlık yöneticileri bilgilendirilir ve üst düzeyde izleme/değerlendirme gerçekleştirilir.

Seviye 3 (büyük çaplı etkiye sahip olay)

- Bölgesel olarak aktive edilmiş tüm hastanelerin etkin işbirliği ve koordinasyonu,
- Yerel ve ulusal düzeyde tüm Sağlık yöneticilerinin tamamen dahil olması.

Seviye 4 (çok büyük çaplı etkiye sahip olay)

- Uluslararası desteğe ihtiyacın olduğu olaylar.

Acil Servis İçin Afet olabilir mi?

* Bir **Başbakanın** veya **ünlü birinin** Acil servise getirilmesi (acil servisin kaynaklarının bir çoğunun kullanımına neden olabilir)

* Organik fosfor zehirlenmesi ile başvuran **tek bir hasta**

İhtiyacın öyle bir düzeye ulaşması ki **Dış destek olmadan** en basit tıbbi bakımın bile aksamaması

Afette ilk etkilenen yer “Acil Servis”

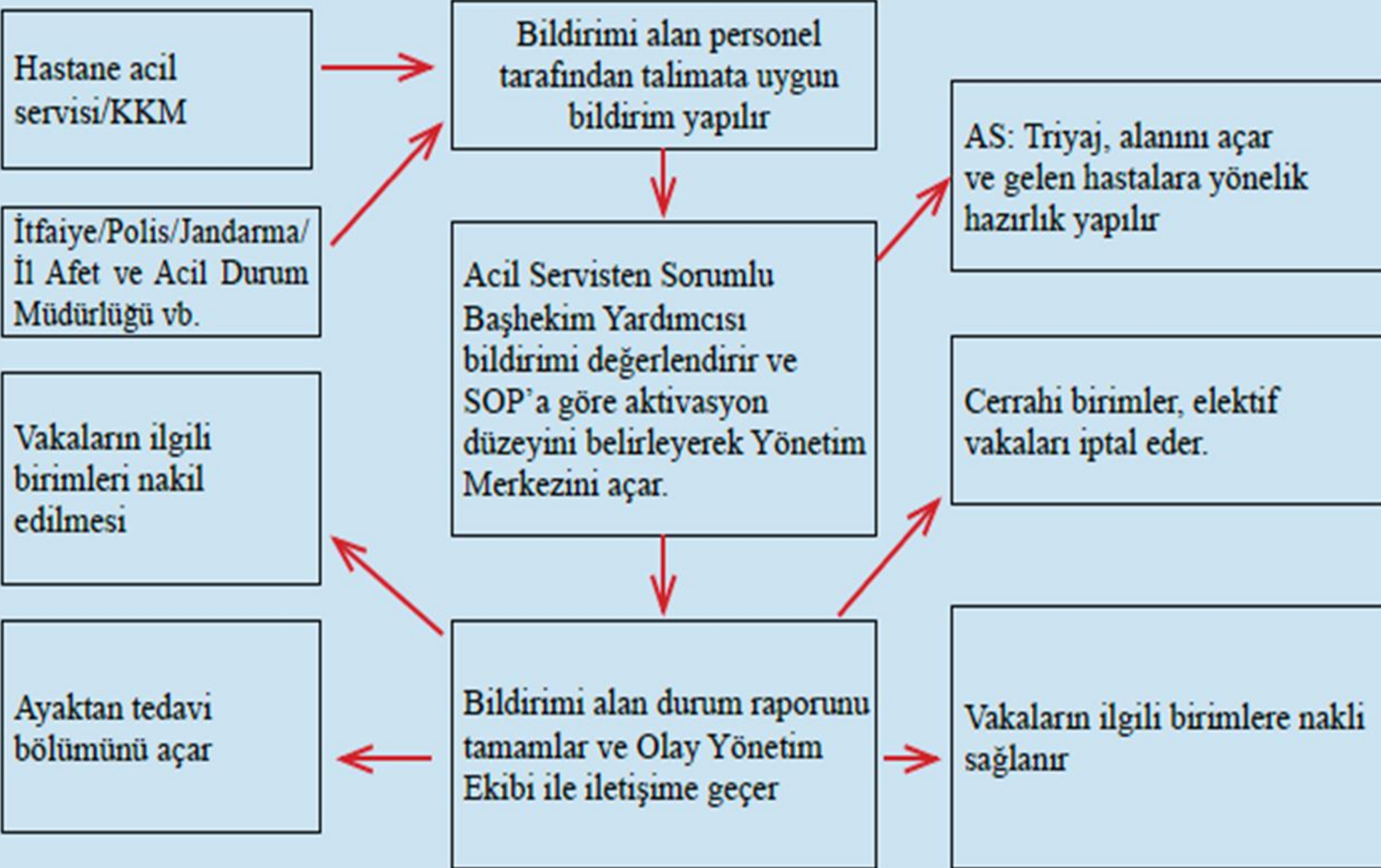
- * İlk duyumlar gelmeye başlar

- * ilk hastaların olay sonrası ilk birkaç dakika içinde başvurması beklenirken, en yoğun sayıda hasta başvurusu **olaydan 2-3 saat** sonra gerçekleşir.

- * Çoğu hasta kendi imkanları ile gelir “yürüyen yaralılar” Hastaların büyük çoğunluğu (%80) 112 ambulans sistemi ile taşınmaz, kendi araçları, kamyonetler, polis araçları

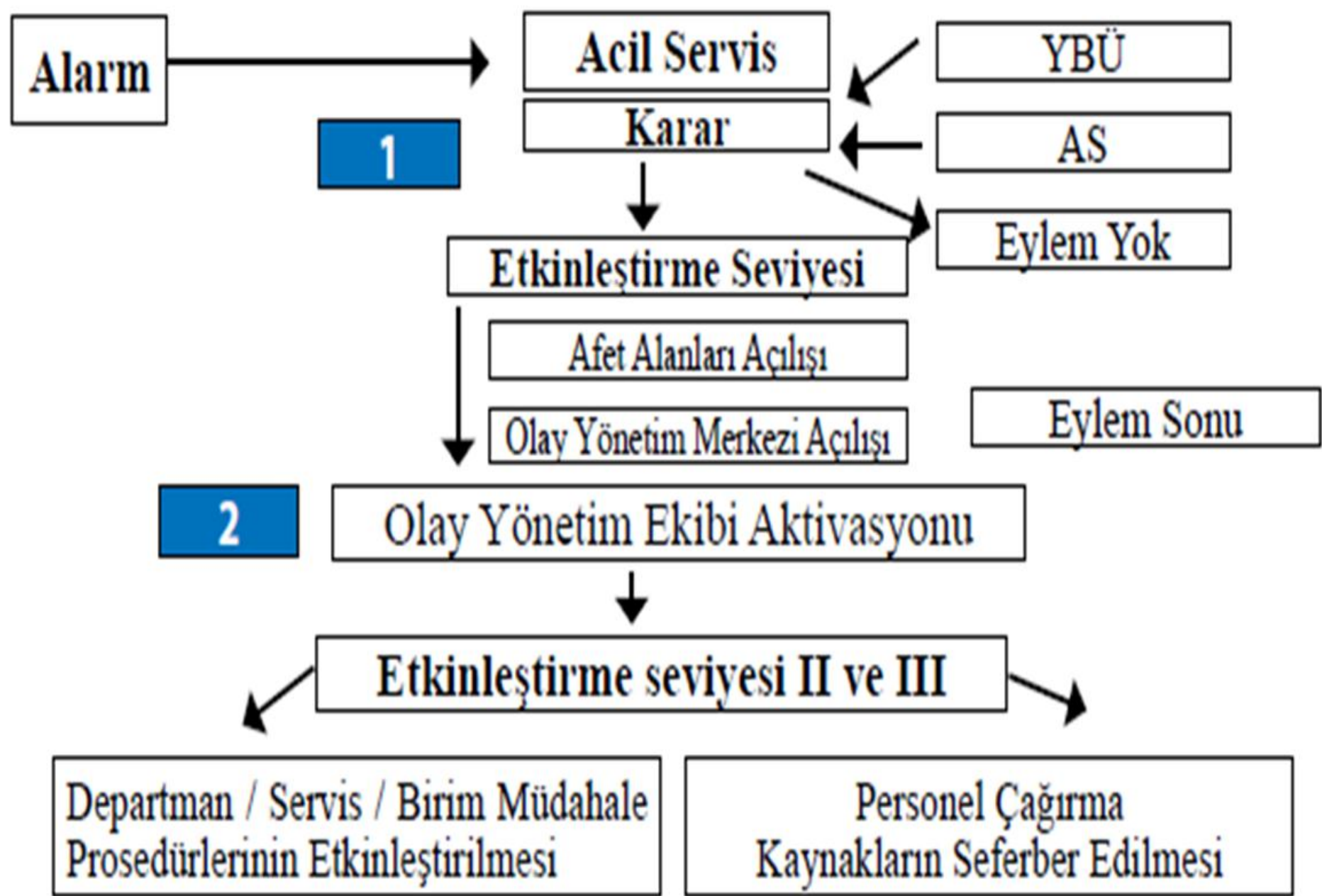
- * İlk başvuranlar genelde durumu en iyi olanlar

Olay Bildirim Akış Şeması



<i>"örnek"</i> ACİL SERVİS SORUMLU HEKİMİ İŞ AKIŞ TALİMATI	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi*
Görev; • Acil Servisin iş yükü ve olay hakkında hızlı ve doğru bilgi paylaşımını sağlayarak Acil Servisin tıbbi müdahalesini koordine etmek ve yönetmek, • Yaralıların birincil klinik değerlendirmesini ve tedavisini kolaylaştırmak, • Rutin acil durumlar ve hasta/yaralılar için temel hizmetlerin sunulmaya devam etmesini sağlamak amacıyla iş yükü ve olası problemler hakkında öngöründe bulunmak, • Afet ve acil durumda Acil Servisin genel yönetimini sağlamak.	
Gerçekleştirilecek Eylemler İlk Eylemler Afet ve Acil Durum Yönetimi Organizasyonu şemasını gözden geçirin, • Mevcut Acil Servis personeline, mevcut durum ve personelden beklenenler konusunda bilgi verin, • Taburcu edilebilen veya servislere transfer edilebilen hastaların taburcu edilme ve transfer sürecini organize edin; bu konuda karar alması için bir acil servis bekimini görevlendirin, • Hasta kabullerinin mümkün olduğunca hızlı olmasını sağlayın, • İlgili formların kullanılmasını ve kayıtların tutulmasını sağlayın • Halihazırda mevcut kaynakları değerlendirin, • Acil Servis için Müdahale Prosedürü'nün faaliyete geçirilmesini sağlayın, • OYE ile birlikte hareket edin. Operasyonel Eylemler • Kanıtların daima kurtarılmasını sağlayın, • Resüsitasyona ihtiyacı olanlara özel dikkat göstererek yaralıların bakımını yönetin, • Hastaların servislere etkili ve güvenli bir şekilde transfer edilmesini sağlamak için hasta gönderilecek departman/servis/birimlerle irtibata geçin, • Acil Servise kabul edilen yaralıların, klinik açıdan düzenli bir şekilde incelenmesini sağlayın, • Personelin ihtiyaçlarını tahmin edin ve bu doğrultuda OYE'den istekte bulunun, • Acil Serviste çalışan tüm personele düzenli brifing verin, • Malzeme (ilaç ve diğer maddeler) ihtiyaçlarını tahmin edin ve OYE'den talepte bulunun, • Ölen hastaların, hastane geçici morgu olarak işlev gören özel alanlara transfer edilmesini sağlayın (kimlik tespit etme sürecine katkıda bulunmaya yönelik Standart Operasyon Prosedürü'ne uyun). Süresi Uzun Eylemler • Diğer servisler için (Yoğun Bakım Ünitesi, Ameliyathane vb.) planlanan hizmetlerin ve imkânların durumu konusunda sona durundan OYE'yi daima haberdar edin, • Talep edilmesi durumunda, hastane içi transfere yardımcı olun. Acil Servis Müdahale Prosedürü Aktivasyonunun Sona Ermesi • Müdahale Prosedürü aktivasyonunun sona erdiğinden tüm personelin haberdar olmasını sağlayın, • Tüm personelin, psikososyal destek hizmetlerine erişmesini sağlayın, • Normal faaliyetlere geri dönme konusunda bir eylem planı geliştirin, • Olaya yapılan müdahalenin değerlendirilmesine katılın, • Tüm belgeleri Olay Yönetim Ekibine iletin. Eylemlerin Kaydedilme Şekli • Hasta takip çizelgesi • Kayıtlar..... • Formlar.....	

Alarm durumunu yönetmek ve plan etkinleştirilmesindeki bağlantılara ilişkin diyagram örneği



Standart Operasyon Prosedürü No 3 OLAY YÖNETİM EKİBİNİN AKTİVE EDİLMESİ, OLAY YÖNETİM MERKEZİ VE AFET VE ACIL DURUM MÜDAHALE PLANI'NIN AKTİVE EDİLMESİ	Eylemlerin gerçekleştirilmesi ve raporlama için zaman çizelgesi
Temel Faaliyet: Yönetim yapısını derhal aktif hale getirmek. Hedefler • Mümkün olduğunca çok olay yönetim ekip üyesini aktive etmek (pozisyonlar/fonksiyonlar), • Olay Yönetim Merkezini açmak ve ilk OYE toplantısını yapmak, • Mevcut üyelere göre Olay Yönetim Ekibi'ni düzenlemek, • Mevcut üyeler arasında görev ve sorumlulukları dağıtmak, • Etkili yönetim ve koordinasyonu sağlamak üzere Olay Yönetim Merkezi'ni işlevsel hale getirmek, • Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyine karar vermek.	
Sırası ile Gerçekleştirilecek Eylemler • Olay Yönetim Merkezi'ni açın, • OYE çalışmaları için Standart Operasyon Prosedür'leri, İş Akış Talimatları, kayıtlar, kartlar, standart protokoller ve ekipmanın mevcut olup olmadığını kontrol edin, • Olay Yönetim Merkezi'ndeki haberleşme araçlarını kontrol edin, • OYE'nin çalışma yöntemine karar verin, • OYE'nin çalışmalarını kolaylaştırmak için destek personelin hazırda bulunmasını sağlayın, • OYE'nin mevcut üyeleriyle, var olan bilgileri ve Acil Müdahale Planı'nın aktivasyon düzeyini göz önünde bulundurarak güncel durumu değerlendirin ve acil ihtiyaçları belirleyin, • Hastane içi ve dışındaki ana paydaşlarla öncelikli faaliyetlerin kararlaştırılmasına yönelik koordinasyonu sağlayın, • Yangın gibi devam etmekte olan bir iç tehdidin meydana gelmesi durumunda, Olay Yönetim Merkezi için alternatif bir oda da dâhil olmak üzere; OYE'nin çalışmasını sürdürmeye yönelik destek sistemlerini belirleyin, • Epidemik durumunda, OYE toplantılarına, hastane enfeksiyon önleme ve kontrol programı sorumlusunu dahil edin, • OYE üyeleri, işlenmesi/değerlendirilmesi gereken verileri tespit etmelidir. Çok sayıda veri türü olmasına rağmen, yalnızca karar vermeye yönelik verilere odaklanılmalıdır. Acil ihtiyaç duyulan ve sonraki birkaç saat içerisinde ihtiyaç duyulacak olan veriler acil durum türüne (kitlesel travma, zehirlenmiş hastalar veya pandemi) göre değişiklik gösterebilir: • Veri kaynağı nerededir; veri nasıl toplanır, • Kim ne yapacak, • Veriler Olay Yönetim Merkezi'nde nasıl muhafaza edilir ve zamanla nasıl işlenir, • İç ve dış koordinasyon tedbirlerini (AMP'de açıklandığı gibi) ve bunların mevcut duruma nasıl uyarlanacağını belirleyin (bilgi yönetimi bölümüne bakınız), • İlk 48 saat ve sonrasında, OYE'nin çalışmalarının nasıl düzenleneceğine karar verin, • AMP'nin aktivasyon düzeyini yeniden teyit edin ve Departman/Servis/Birim Müdahale Prosedürlerinin aktivasyonuna gerek olup olmadığına (gerek varsa hangi müdahale prosedürünün aktive edileceğine) karar verin, • Hangi alanların açılması gerektiğine karar verin, • Personelin nasıl geri çağırılacağına karar verin, • Mevcut personelin ne yapacağına karar verin (hastanede kalacak mı kalmayacak mı?), • Geri dönen personelin toplanma noktasının neresi olacağına karar verin, • Sağlık yöneticileri ile irtibata geçin ve bilgi paylaşımında bulunun.	
İş Güvenliği Kuralları ve Kontrol Prosedürleri • Olayın, temel hastane hizmetlerinin sunulmasını engelleyip engellemeyeceğini ve hastanenin, personelin ve hastaların güvenliğini tehdit edip etmeyeceğini kontrol edin.	



Artırılmış Hazırlık Durumu

Özel alanların açılması düşünülür:

- * Hastane afet triyaj alanı,
- * Hafif yaralanmalar ve ayaktan tedavi edilen yaralılar için özel Ayaktan Tedavi Bölümü,
- * Hasta yakınları ve bilgi merkezi alanı,
- * Geçici morg alanı,
- * Medya ve VIP için alan,
- * Harici trafik akış sistemi
- * Personel bilgilendirme,
- * Personel yakınlarına yönelik hazırlık,
- * Hasta eşyaları muhafaza vb. alanlar kurulur.

Triyaj Kategorileri

Kırmızı

ilk öncelik , En acil

Hayatı tehdit eden şok ya da hipoksi gibi klinik olması ya da çok kısa sürede gelişecek olması, söz konusu klinik tabloya sahip hastaların stabilize edilerek, acil tıbbi müdahale ile kurtulabilir oldukları durumlar.

Sarı

ikincil öncelik , Acil

Yaralanmanın sistemik etkileri mevcuttur, fakat henüz hayatı tehdit eden şok ya da hipoksi yoktur; uygun tıbbi müdahalede bulunulursa risk gelişmeden 45-60 dakika bekleyebilir.

Yeşil

Üçüncül öncelik ,Acil değil

Sistemik sonuçlar beklenmeyen lokalize yaralanmalar. Bu hastalar en az bakım ile saatlerce kötüleşme olasılığı bulunmayanlardır.

Siyah

Ölü

Kitlesel kaza olaylarında spontan solunumu veya dolaşımı olmayan herhangi bir bilinci kapalı hasta ölü olarak kabul edilir. Bazıları da feci şekilde yaralanmış ve tıbbi bakıma karşın yaşama şansı çok az olan hastaları da bu kategoriye sokar.

Afetlerde TRIAJ Alanı nasıl olmalı

- * Mümkmünse acil servislerin girişinde, güvenliğı sağılanmış bir alanda kurulmalı ve tüm hastaların bu tek girişten alınması sağılanmalıdır.
- * Çok sayıda tekerlekli sandalye, sedye ve taşıyıcı personel hazır olmalı,
- * Kayıt işlemleri için tıbbi sekreter bulunmalı
- * Havayolu ve travma stabilizasyonu için gerekli medikal malzeme bulunmalı.
 - Boyunluk, travma tahtası, serum setleri, airway, pansuman malzemeleri, bandaj gibi.

Hastaların basit müdahale ile taburcu mu olacağı yoksa ileri tetkik ve tedavi için sevk veya diğler alanlara gitmesi mi gerekiyor hızlıca karar verilmeli.

Triaji Kim Yapsın

Soğukkanlı ve hızlı karar verebilen,
öngörülmeven
problemleri çözümede yaratıcı bir
LİDER olmalıdır.

Hastane kapasitesini iyi bilen ,
bölümleri yönlendirme iradesi olan ve
olası patolojileri hızla öngörebilen biri olmalıdır.

• **Acil Servis Sorumlu Doktoru**

- o Acil Tıp Uzmanı var ise tercih edilmelidir,
- o Acil Servis'e kabul edilen tüm yaralılar için klinik değerlendirme, tedavi ve taburculuk durumunun koordinasyonundan sorumlu olacaktır,
- o Acil Servis Sorumlu Doktorunun bulunmaması durumunda, gelene kadar kıdemli Acil Servis Doktoru bu görevi üstlenecektir,
- o Hasta/yaralının durumu acil resüsitatif müdahale gerektirmediği sürece, Acil Servis Sorumlu Doktoru herhangi bir hasta/yaralı yönetimini üstlenmeyecektir.

• **Cerrahi Uzmanı**

- o Olay Yönetim Ekibi tarafından aksi kararlaştırılmadıkça, mevcut personelin kriz yönetimi konusundaki yeterlilik düzeyi dikkate alınarak Acil Servis Sorumlu Doktorunun koordinasyonunda çalışacaktır;
- hasta değerlendirmesi yapmak ve cerrahi servislere (jinekoloji, beyin cerrahisi vb.) sevk için derhal karar vermek üzere mümkün mertebe Acil Servis'te kalacaktır,
- o Hasta/yaralı için acil resüsitatif prosedür veya operasyon gerekmediği ve ortamda başka bir cerrah bulunduğu sürece, Cerrahi Kıdemli Doktoru herhangi bir yaralı yönetimine üstlenmeyecektir.

• **Anestezi Uzmanı**

- o Acil Servis Sorumlu Hekimi'nin koordinasyonunda çalışacaktır; acil hava yolu müdahalesi, resüsitasyon, sevk işlemleri ve preoperatif değerlendirme için mümkün olduğunca Acil Serviste kalacaktır.

Afet/Acil Durum

- Acil ihtiyaçların çok kısa sürede mevcut kapasiteyi aşacağı belirgin olduğunda kullanılır.
- Tüm servisler ilgili **İş Akış Talimatlarını** kullanır ve kendi Müdahale Prosedürlerini devreye sokar.
- Olay Yönetim Ekibi tarafından taburcu edilme talimatı verildiğinde Erteleme ya da iptal edilme ihtimali olan **elektif cerrahi** ve **ayaktan tedavi** edilebilecek hastalar **hızlıca taburcu** edilir.



Tüm acil olmayan hastalar sorumlu bir kişi eşliğinde acil servisten taburcu edilmelidir.

İlk değerlendirmeler sonucunda, acil servisin kabul edebileceği hasta sayısı belirlenmeli ve alandaki afet iletişim merkezine bildirilmelidir.

Daha sonra sorumlu hekim acil serviste afet durumunda kullanılacak alanlara personel görevlendirir.

•

Hastane güvenliği gerekli olmayan araçları çevirerek ambulans girişine akıcı, tek yönlü bir trafik akışı sağlar. Güvenlik ayrıca, hastalar, aileler ve basın mensupları geldiğinde tedavi alanlarını korumak ve hastane içine planlanmamış girişleri önlemekten sorumludur.

Her ne kadar triyaj olay yerinde yapılmış olsa da, acil servis girişinde tekrar yapılmalıdır.

Trijaj kategorisi belgelemek amacı ile hastaya iliştirilen renkli bir bant veya travma/afet etiketi kullanımı ile tanımlanır.

Trijajda uygulanacak hasta bakımı elle hava yolunun açılması ve dış kanama kontrolü ile sınırlı olmalıdır.

Kapasite

*Her hastane afet durumunda tıbbi kapasite ve yetenek artışı (surgecapacity) kapasitesini belirlemelidir.

* hasta odalarının yatak kapasitesinin iki katına çıkartılması,

*akut bakı bölümünün bir yoğun bakım ünitesine dönüştürülmesi

* Daha önceden kapalı olan hasta koğuşlarının açılması,

*hastaların kafeterya gibi, klinik olmayan koşullarda bakılması,

Radyografi ve laboratuvar

Müdahaleyi değiştirebilecek hastalar için (idareli)kullanılmalıdır.

Örneğin, kapalı, angülasyonu olmayan olası kırıklar için radyografi **24-48 saat** boyunca **ertelenebilir** ve bu süre zarfında atelleme, elevasyon ve buz uygulaması yapılabilir.

Akciğer grafisi ; göğüs ağrısı, dispne, göğüs duvarı hareket anormalliği olan veya bomba nedenli patlama dalgasına maruz kalmış hastalar için çekilebilir.

Tomografi radyografiden hızlıdır ve bazı hastalarda öncelik verilebilir

Intraperitoneal sıvı ve pnömotoraksı tanımda ultrasonografi pratiktir ve depremlerde ameliyat gerekliliğini saptamak için triyajda kullanılmıştır.

- Laboratuvar
- * Biyolojik ve kimyasal ajanları tanımlamak
 - * hemorajik şok tanıma, böbrek yetmezliği
 - * kan transfüzyonu için cross-match testleri istenir.

Medyayı Bilgilendirme:

- Personel, görevlendirilmediği sürece medyaya herhangi bir bilgi veremez (veya röportaj yapmayı kabul edemez).
- Olay Yönetim Ekibi gerekli izinleri aldıktan sonra medyaya bilgi verebilir.
- Olay Yönetim Ekibi, basına bilgi verme konusunda resmi sözcüler görevlendirebilir.
- Medya çalışanları, yetkilendirilmedikleri sürece, hastaneye serbestçe giremez ve herhangi bir yeri ziyaret edemezler



Afetlerde Sorunlar

- * Acil Servis-Alan **iletişim** yetersiz,
- * Personel uygulanacak plan konusunda deneyimsiz,
- * Destek tıbbi personelin hastaneyi tanımaması,
- * KBNR afetleri konusunda deneyimsizlik,
- * Personelin kendi ailelerinin durumu hakkındaki endişesi,

SABRINIZ İÇİN TEŞEKKÜRLER