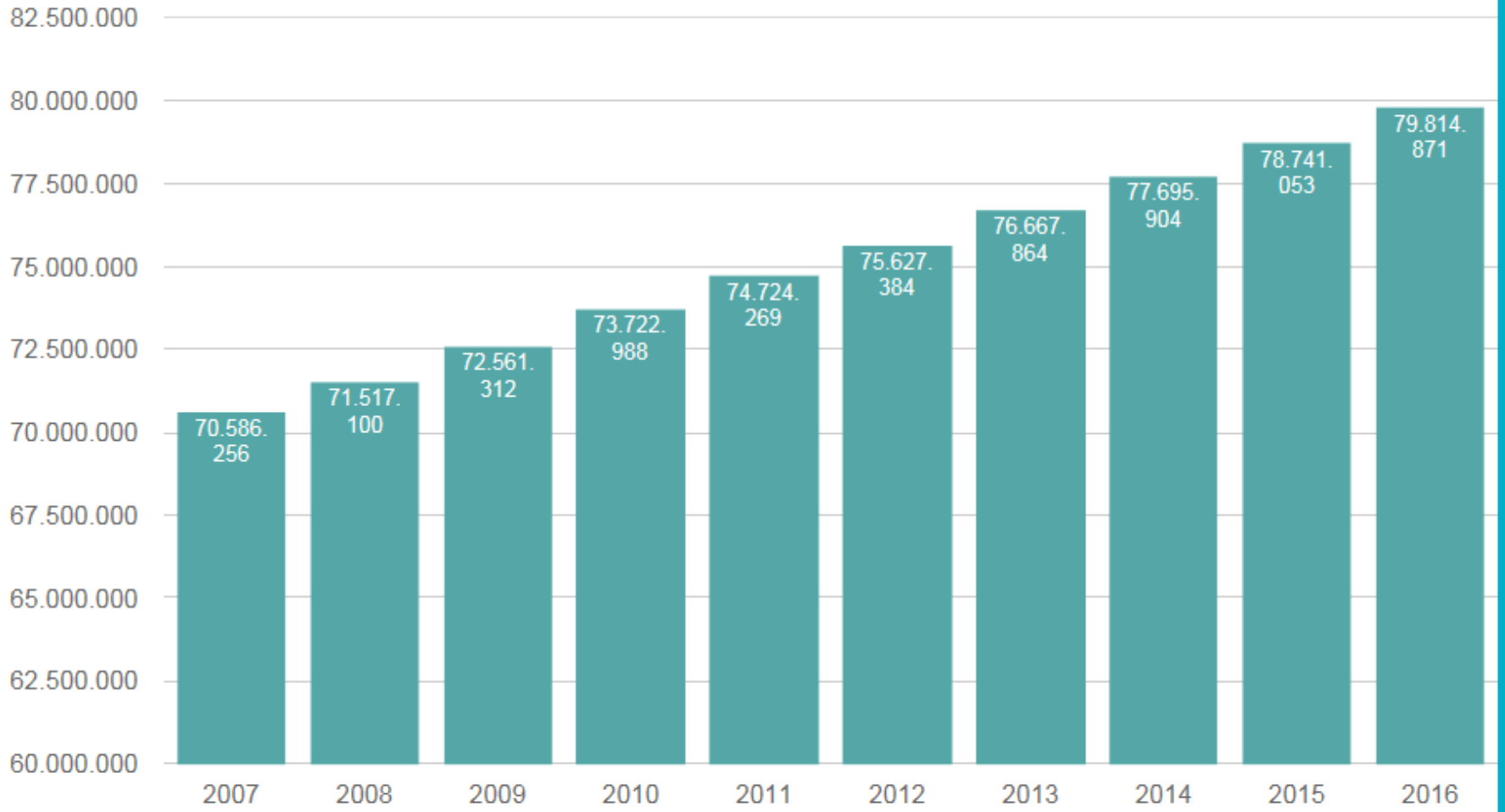


Acil serviste bitmeyen sorunlar, çözüm

Dr. Mehmet ESEN

Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A. D. TOKAT

YILLARA GÖRE NÜFUS SAYILARI (TÜİK)



Yıllara Göre Nüfus Sayılarımız

Ülkelere göre acil servise başvuru sayıları incelendiğinde *tek nüfusu geçen* başvuru sayısı ülkemize ait.

Ülke	Nüfus	AS başvuru sayısı
ABD	320 milyon	120 milyon (%40)
Türkiye	76 milyon	92 milyon (%121)
İngiltere	50 milyon	20 milyon (%40)

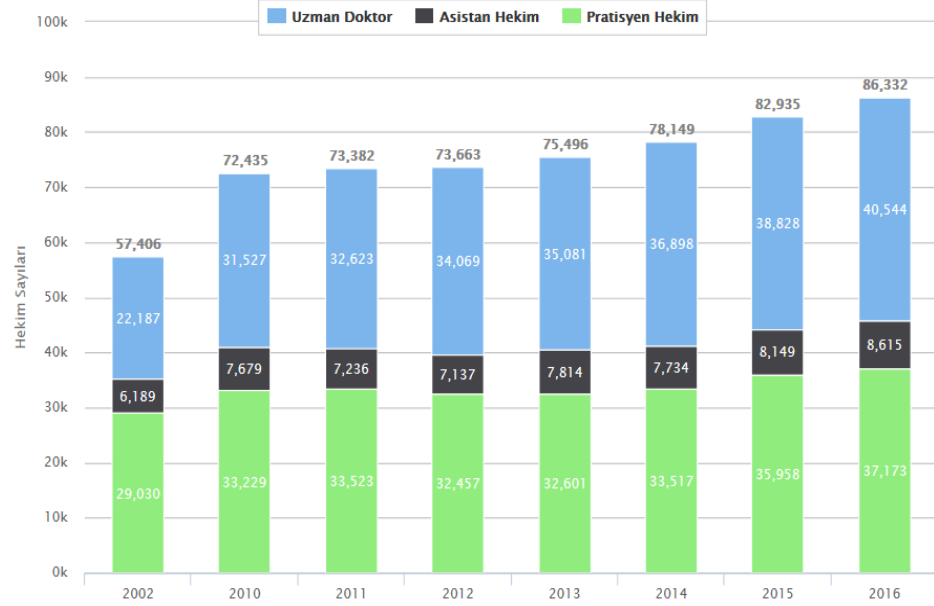
2013

Ülke	Nüfus	AS başvuru sayısı
ABD	324 milyon	130 milyon (%40)
Türkiye	78,7 milyon	110 milyon 915 bin 407 (%141)
İngiltere	53 milyon	23 milyon (%43)

2015

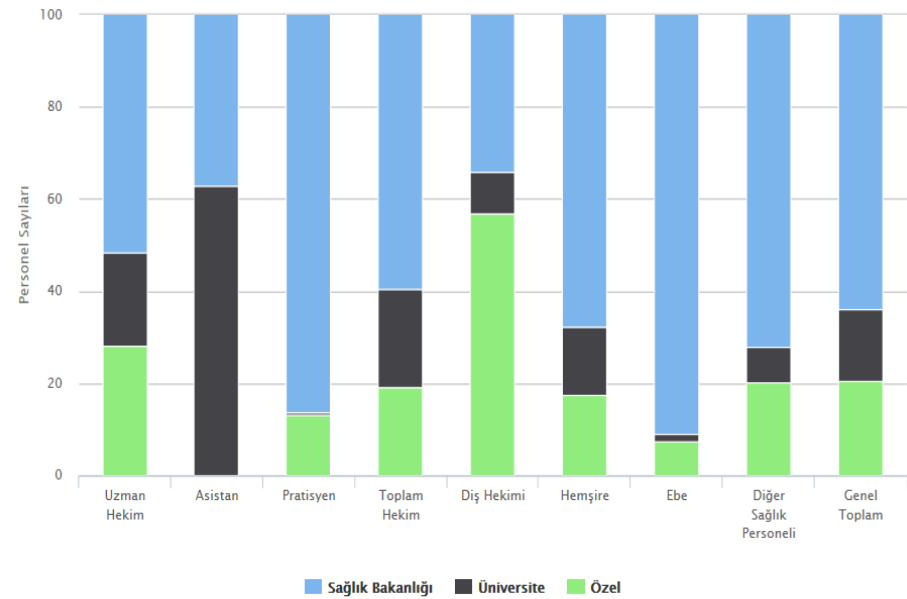
2002-2016 SAĞLIK BAKANLIĞI HEKİM SAYISI

Yıllara Göre Sağlık Bakanlığı Hekim Sayıları

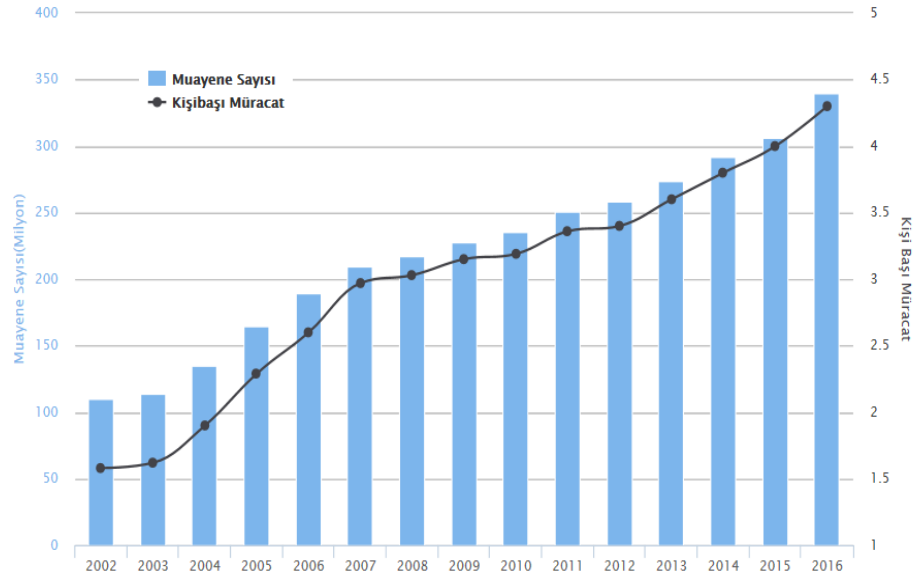


SEKTÖRLERE GÖRE SAĞLIK PERSONELİ 2016

2016 Yılı



Sağlık Bakanlığı Muayene Sayısı ve Kişi Başı Mürakat



Hekim sayısı, hekim başına düşen kişi sayısı ve hekim başına hasta mürakat sayısı, 2009-2016

Number of physicians, number of persons per physician and number of patient hospital visits per physician, 2009-2016

Yıllar Years	Hekim sayısı Number of physicians	Hekim başına düşen kişi sayısı Number of persons per physician	Hekim başına düşen hasta mürakat sayısı Number of patient hospital visits per physician
2009	118 641	612	4 447
2010	123 447	597	4 367
2011	126 029	593	4 850
2012	129 772	583	4 791
2013	133 775	573	4 712
2014	135 616	573	4 749
2015	141 259	557	4 673
2016	144 827	551	4 735

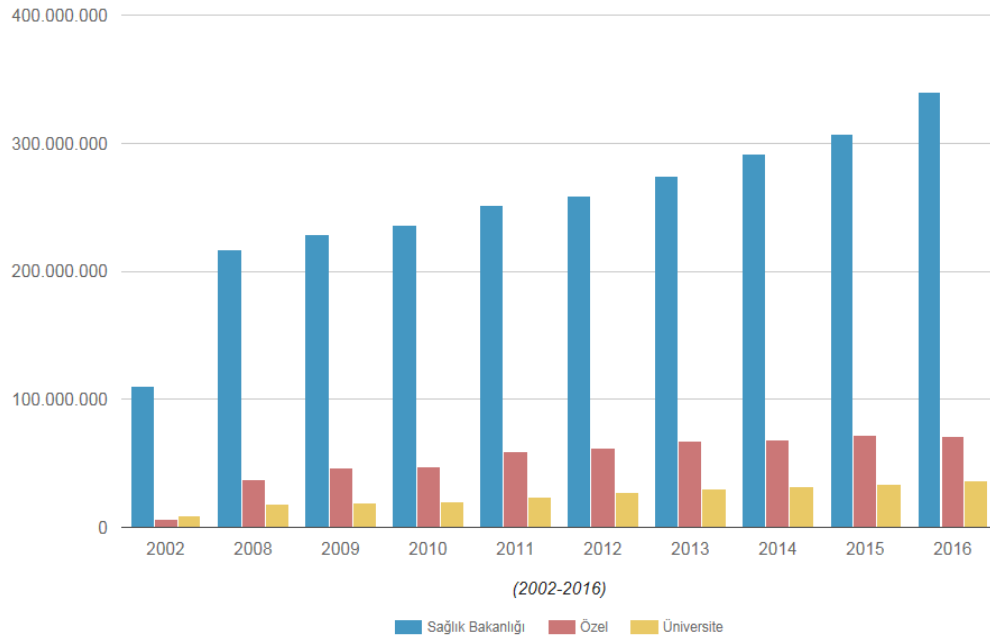
Kaynak: Sağlık Bakanlığı

Source: Ministry of Health

Devlet hesabına ve serbest çalışan tüm hekimleri kapsar.

All physicians working in public and private sectors are covered.

2002-2016 SEKTÖRLERE GÖRE MUAYENE SAYILARI



En yüksek acil servisten yatış oranı dilimindeki hastanelerde taburculuk (%44) sonrasındaki ilk haftada mortalitenin yılın geri kalanına göre daha düşük seyrettiği görülürken , en düşük acil servisten yatış oranı dilimindeki hastanelerde ise taburculuktan (%85) sonraki ilk haftada mortalitenin yüksek seyredip ilerleyen haftalarda düştüğü saptanmış.

Taburcu olan ve yatış verilen tüm hastalar değerlendirildiğinde ise; en düşük acil servisten yatış oranına sahip hastanelerde genel mortalitenin en yüksek dilimdekine göre %71 daha az olduğu görülmüş.

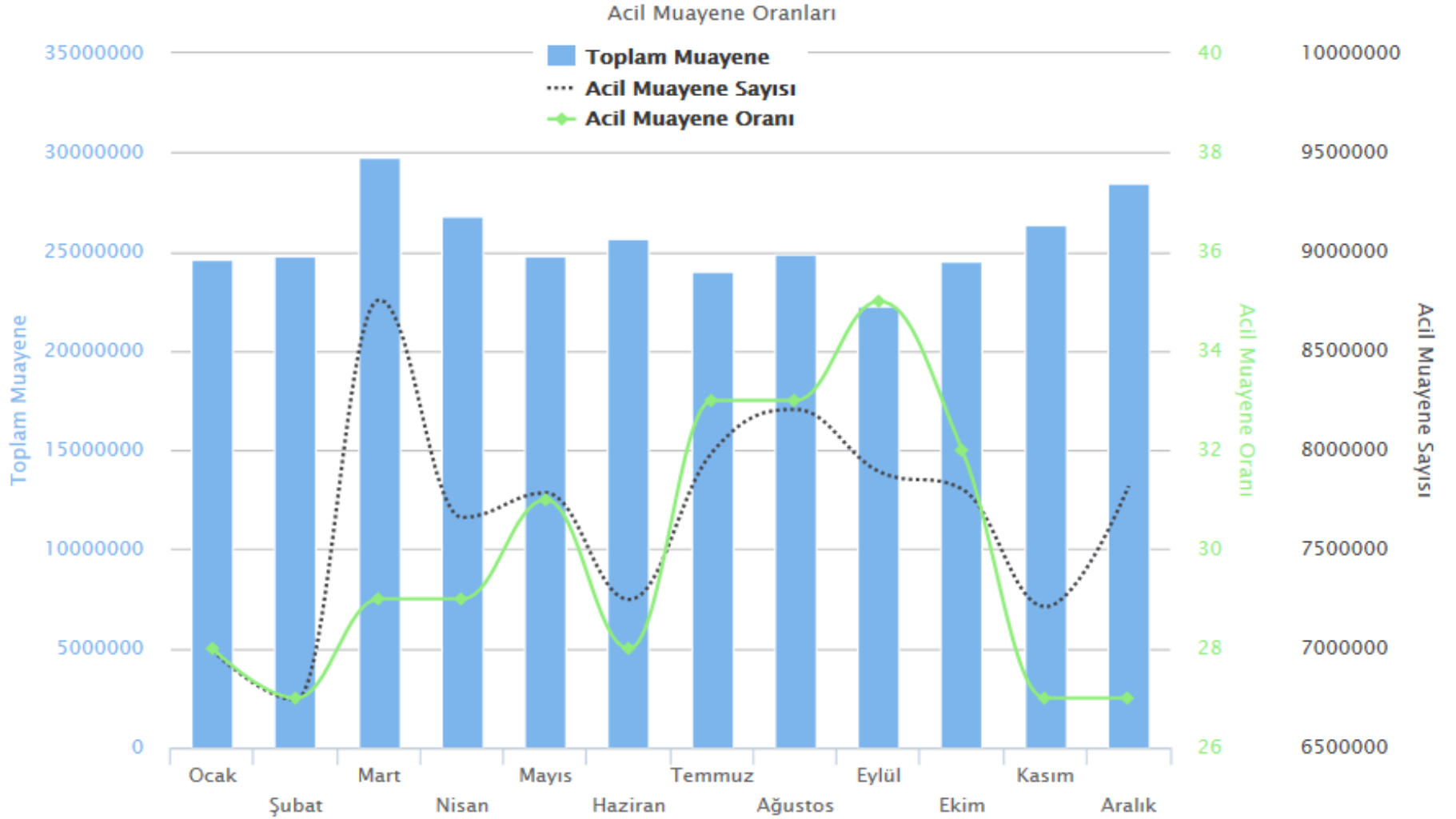
HASTANELERİN SEKTÖRLERE GÖRE DAĞILIMI (Aralık 2015)

NO	KURUM TÜRÜ	KURUM SAYISI	YATAK SAYISI	2015 YDO	2014 YDO	2013 YDO	NİTELİKLİ YATAK	POLİKLİ
1	TKHK	707	123.242	71	72	70	55.274	
2	THSK	177	1.788	70	1	1	584	
3	SB TOPLAM	874	125.030	70	71	69	55.263	
4	ÜNİVERSİTE	70	36.867	80	77	74	19.516	
5	ÖZEL	560	44.260	64	60	55	30.640	
6	TOPLAM	1.514	206.157	70	70	67	106.119	

Acil servislerde bakılan hastalarda erken mortalite açısından en fazla risk artışı sendromik tanıları olan hastalarda görülürken -bilinç bulanıklığı 4.4 kat, dispne 3.1 kat, halsizlik-yorgunluk 3.0 kat, bunu ayaktan olarak da tedavi edilebilen tanıları alanlar izlemiş -KKY (1.8), KOAH (1.6), pnömoni (1.6). İlginç olarak göğüs ağrısı olup taburcu olanlarda erken mortalite riskinin 0.8 kat daha az olduğu saptanmış.

SAĞLIK BAKANLIĞI 2015 YILI ACİL MUAYENE SAYISI VE ORANI

2015 Aylık Acil Muayene Sayıları



Tablo: 2017 Ocak-Ekim dönemi en çok acil servis muayene sayısına sahip ilk 22 hastane

<i>Hastane Adı</i>	<i>Rolü</i>	<i>Muayene Sayısı</i>
1 İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	781.509
2 Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	686.324
3 Antalya SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	587.146
4 Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	562.418
5 Hatay Devlet Hastanesi	A2	548.073
6 İstanbul SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	543.222
7 Sivas Numune Hastanesi	A2	498.451
8 İstanbul SBÜ Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	489.536
9 Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	A2	489.404
10 Kayseri SBÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	468.037
11 İstanbul Sultanbeyli Tacirler Eğitim Vakfı Devlet Hastanesi	B	459.649
12 Mersin Tarsus Devlet Hastanesi	A2	458.721
13 Van SBÜ Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A2	456.163
14 Şanlıurfa SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	434.037
15 Ankara Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi	A2	429.187
16 İstanbul Esenyurt Necmi Kadioğlu Devlet Hastanesi	B	427.243
17 İstanbul SBÜ Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	419.466
18 Şanlıurfa Balıkgöl Devlet Hastanesi	B	416.130
19 Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	415.436
20 Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	412.561
21 Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastanesi	A2	403.864
22 Konya SBÜ Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	401.967

2017 Ocak- Ekim Dönemi En Çok 112 Sevk Alan İlk 40 Hastane

<i>Sıra</i>	<i>Hastane Adı</i>	<i>Aldığı Sevk Sayısı</i>
1	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	29.290
2	Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi	25.835
3	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	24.543
4	Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi	23.910
5	Mersin Şehir Hastanesi	23.817
6	Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi	23.546
7	Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	22.725
8	İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi	21.760
9	Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	21.554
10	Adana Çukurova Dr. Aşkın Tüfekçi Devlet Hastanesi	18.960
11	İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	18.481
12	Bursa Çekirge Devlet Hastanesi	16.644
13	İstanbul Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16.176
14	Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	16.063
15	Gaziantep Şehit Kamil Devlet Hastanesi	16.053
16	Aksaray Devlet Hastanesi	15.821
17	Kilis Devlet Hastanesi	15.313
18	Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	14.983
19	İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	14.900
20	Bursa Devlet Hastanesi	14.713
21	İstanbul Sağlık Bakanlığı-Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi	14.705
22	Mersin Tarsus Devlet Hastanesi	14.110
23	Sivas Numune Hastanesi	14.084
24	Gaziantep Dr. Ersin Arslan Devlet Hastanesi	14.012
25	İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi	13.998
26	Denizli Devlet Hastanesi	13.829
27	İstanbul Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	13.323
28	İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi	13.270
29	Diyarbakır Selahaddin Eyyubi Devlet Hastanesi	13.228
30	Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi	13.213
31	Batman Bölge Devlet Hastanesi	13.092
32	Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi	12.963
33	Karaman Devlet Hastanesi	12.927
34	Eskişehir Devlet Hastanesi	12.870
35	Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi	12.736
36	Osmaniye Devlet Hastanesi	12.461
37	Ankara Sincan Dr. Nafiz Körez Devlet Hastanesi	12.345
38	İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi	12.327
39	Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi	12.183
40	Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi	12.167

Tablo 10. 2017 Ocak- Ekim Dönemi En Çok Acil Servis Muayene Oranına Sahip A1 Rolündeki İlk 10 Hastane

Sıra	Hastane Adı	Rolü	Acil Servis Muayene Oranı
1	Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	31,3
2	Kocaeli SBÜ Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	30,3
3	İstanbul SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	29,0
4	Antalya SBÜ Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	28,5
5	Erzincan Sağlık Bakanlığı Erzincan Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	28,1
6	Kırşehir Ahi Evran Üni. Kırşehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	27,3
7	Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	27,3
8	Şanlıurfa SBÜ Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	27,1
9	Bursa SBÜ Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	27,0
10	İstanbul SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1	26,3

Kaynak: TSİM

Sıra	Hastane Adı	Rolü	Acil Servis Muayene Oranı
1	Giresun Üniversitesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları EAH	A1_Dal	35,0
2	İstanbul SBU Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH	A1_Dal	21,9
3	Ankara SBÜ Ulucanlar Göz Eğitim ve Araştırma Hastanesi	A1_Dal	21,6
4	Trabzon SBU Ahi Evren Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	A1_Dal	19,6
5	Ankara SBÜ Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji EAH	A1_Dal	18,2
6	İstanbul SBU Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas EAH	A1_Dal	13,4
7	İstanbul SBU Baltalımanlı Metin Sabancı Kemik Hastalıkları EAH	A1_Dal	13,4
8	İstanbul SBU Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH	A1_Dal	12,9
9	İstanbul SBÜ Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH	A1_Dal	11,5
10	Ankara SBÜ Ethik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları EAH	A1_Dal	9,4

Kaynak: TSİM

Sıra	Hastane Adı	Rolü	Acil Servis Muayene Oranı
1	İstanbul Tuzla Devlet Hastanesi	A2	41,6
2	Bursa İnegöl Devlet Hastanesi	A2	40,4
3	Mersin Tarsus Devlet Hastanesi	A2	39,6
4	Kırıkkale Yüksek İhtisas Hastanesi	A2	36,2
5	Kocaeli Gebze Fatih Devlet Hastanesi	A2	35,4
6	Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi	A2	35,3
7	Trabzon Fatih Devlet Hastanesi	A2	34,1
8	Antalya Kepez Devlet Hastanesi	A2	32,8
9	Kocaeli Darıca Farabi Devlet Hastanesi	A2	31,5
10	Bolu İzzet Baysal Devlet Hastanesi	A2	30,3

Kaynak: TSİM

Sıra	Hastane Adı	Rolü	Acil Servis Muayene Oranı
1	Bursa Dr. Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesi ve Rehabilitasyon Merkezi	A2_Dal	65,7
2	Kahramanmaraş Türkoğlu Dr. Kemal Beyazıt Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Merkezi	A2_Dal	64,7
3	Çorum Göğüs Hastalıkları Hastanesi	A2_Dal	58,4
4	Nevşehir Kozaklı Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	A2_Dal	57,1
5	Osmaniye Bahçe Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	A2_Dal	54,9
6	Trabzon Maçka Ömer Burhanoglu Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Hastanesi	A2_Dal	50,0
7	Trabzon Ataköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	A2_Dal	45,2
8	Batman Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	A2_Dal	43,9
9	Bursa Prof. Dr. Türkan Akyol Göğüs Hastalıkları Hastanesi	A2_Dal	39,8
10	Zonguldak Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi	A2_Dal	35,0

Kaynak: TSİM

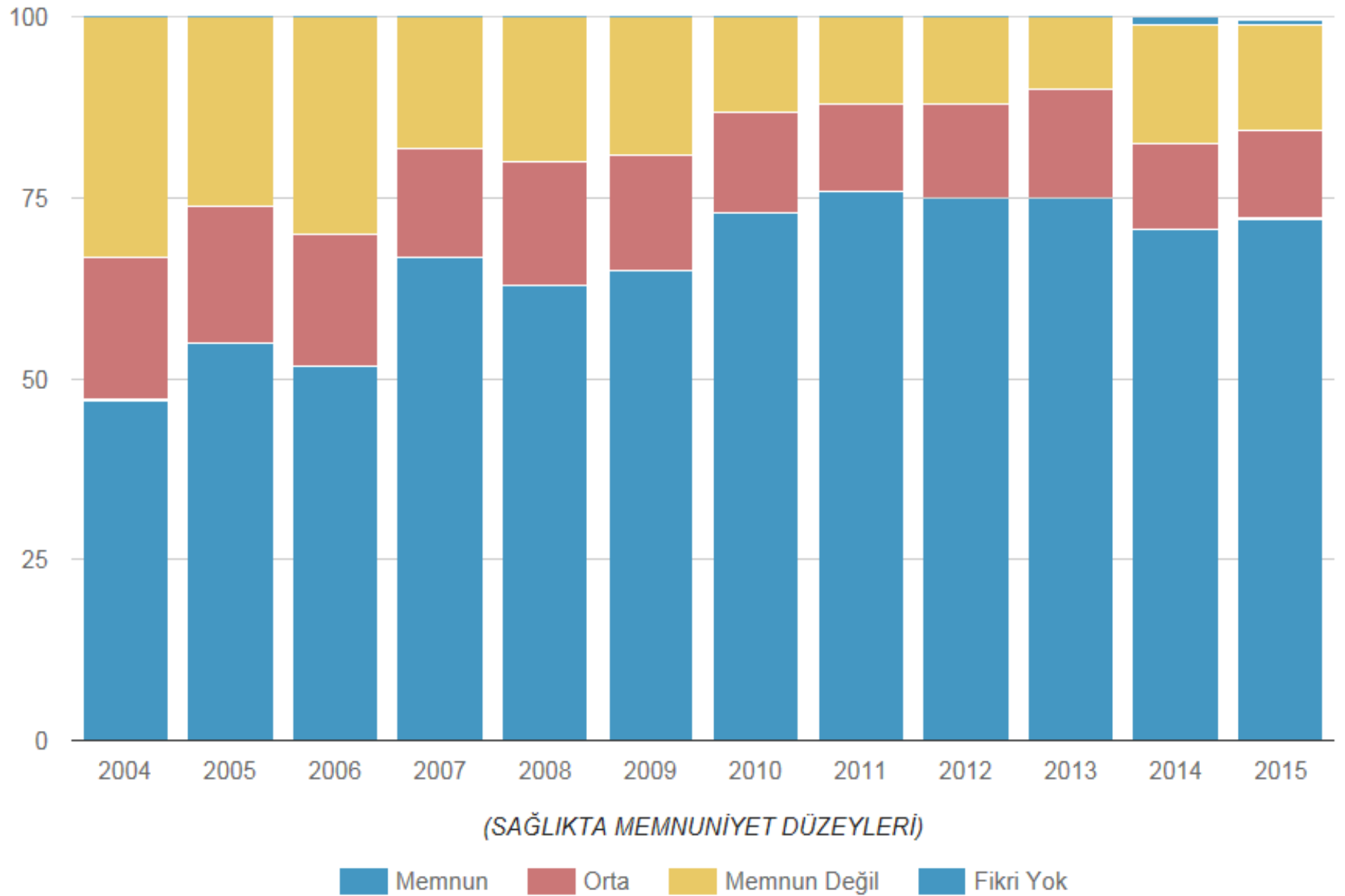
Sıra	Hastane Adı	Rolü	Acil Servis Muayene Oranı
1	Şanlıurfa Akçakale Devlet Hastanesi	B	53,5
2	Van Erciş Devlet Hastanesi	B	46,4
3	Ağrı Patnos Devlet Hastanesi	B	42,3
4	Tokat Erbaa Devlet Hastanesi	B	41,6
5	Rize Kaçkar Devlet Hastanesi	B	41,2
6	Diyarbakır Ergani Devlet Hastanesi	B	40,9
7	Mersin Erdemli Devlet Hastanesi	B	40,1
8	Gaziantep Nizip Devlet Hastanesi	B	39,1
9	Hatay Dörtyol Devlet Hastanesi	B	38,8
10	İstanbul Bahçelievler Devlet Hastanesi	B	38,7

Kaynak: TSİM

Sıra	Hastane Adı	Rolü	Acil Servis Muayene Oranı
1	Şanlıurfa Harran Devlet Hastanesi	C	67,9
2	Bursa Gürsu Cüneyt Yıldız Devlet Hastanesi	C	67,6
3	Muş Varto Devlet Hastanesi	C	60,4
4	Nevşehir Ürgüp Devlet Hastanesi	C	56,1
5	Diyarbakır Çermik Devlet Hastanesi	C	54,3
6	Yozgat Boğazlıyan Devlet Hastanesi	C	52,0
7	Aksaray Ortaköy Devlet Hastanesi	C	51,5
8	Amasya Suluova Devlet Hastanesi	C	50,5
9	Van Muradiye Devlet Hastanesi	C	50,4
10	Van Özalp Devlet Hastanesi	C	50,4

Kaynak: TSİM

YILLARA GÖRE SAĞLIK HİZMETLERİNDEN MEMNUNİYET DÜZEYLERİ(TÜİK)



Sağlık harcamaları ile ilgili göstergeler, 1999-2016

Indicators on health expenditures, 1999-2016

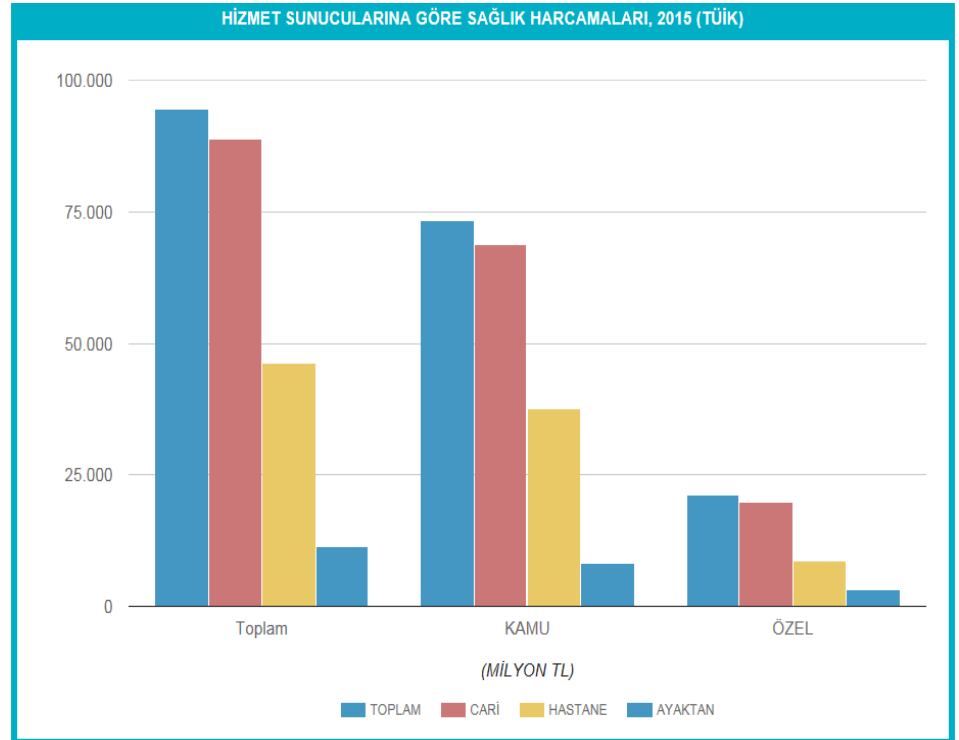
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Toplam sağlık harcaması (Milyon TL)																		
Total health expenditure (Million TL)	4 985	8 248	12 396	18 774	24 279	30 021	35 359	44 069	50 904	57 740	57 911	61 678	68 607	74 189	84 390	94 750	104 568	119 756
Toplam sağlık harcamasının gayri safi yurtiçi hasılaya oranı (%) ⁽¹⁾																		
Proportion of total health expenditure to gross domestic product (%) ⁽¹⁾	4,7	4,8	5,1	5,2	5,2	5,2	5,2	5,6	5,8	5,8	5,8	5,3	4,9	4,7	4,7	4,6	4,5	4,6

Kaynak: TÜİK, Sağlık Harcamaları İstatistikleri

Source: TurkStat, Health Expenditure Statistics

(1) Gayri safi yurtiçi hasıladaki güncellemeler nedeniyle, ilgili gösterge 1999-2015 dönemi için revize edilmiştir.

(1) Related indicator for 1999-2015 period has been revised due to the update of gross domestic product.



İnsansız adalet olmaz...
Adaletsiz insan olur mu? Olur, olmaz olur mu?
Ama olmaz olsun.

ÖZDEMİR ASAF

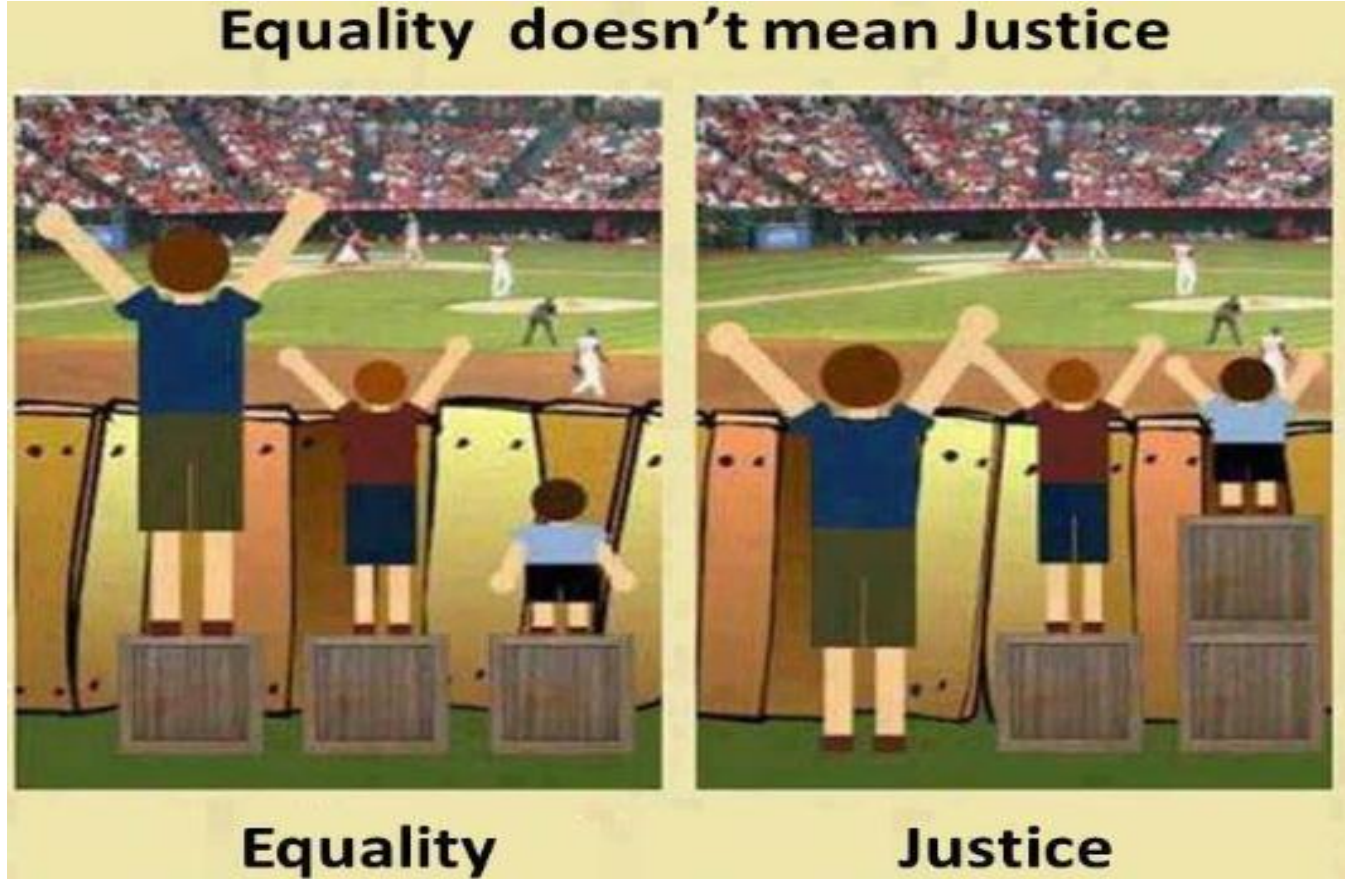


AŞK

Sen kocaman çöllerde bir kalabalık gibisin,
Kocaman denizlerde ender bir balık gibisin.
Bir ısıtır, bir üşütür, bir ağlatır, bir güldürür;
Sen hem bir hastalık hem de sağlık gibisin.

Acil servislerin dertleri, bitmeyen çileleri!

Vatandaş acil diyorsa acildir



Ya kendisinin en acil olduğunu düşünen!

ŞİDDET

- Şiddet davranışına yönelmeyi kültür belirler. Bazı kişiler, diğerlerine zarar vermeyi ve şiddete başvurmayı sahip oldukları kültürel altyapıları ve inanışları nedeniyle isterler ve bu eylemlerini de şiddet olarak kabul etmezler(Walters ve Parke (1964).
- Dünya sağlık örgütünün tanımına göre sağlıkta şiddet, “hasta, hasta yakınları veya diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı ,sözel tehdit, ekonomik istismar, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum” olarak tanımlanmıştır.

HEKİME ŞİDDET SONA ERSİN!

“Emeğe Saygı



Şiddete Sıfır Tolerans”



T.C. Sağlık Bakanlığı

TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İstanbul İl Beyoğlu Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği
Genel Sekreterliği

Hasta hakları komisyonları var.
Ya sağlık çalışanları hakları!



- 2015 yılı ortasında yayınlanan bir çalışmada, bir önceki yıl boyunca ülkemizde %44.7 sağlık personelinin şiddete maruz kaldığı rapor edilmekte idi.
- Bununla birlikte, 2013 yılında yayınlanan ve 1300 sağlık çalışanı ile yapılan görüşmenin değerlendirildiği bir çalışmada 1128 (%86,8) sağlık çalışanın meslek hayatları boyunca en az 1 kez şiddete uğradığını bildirdiği rapor edilmiştir.



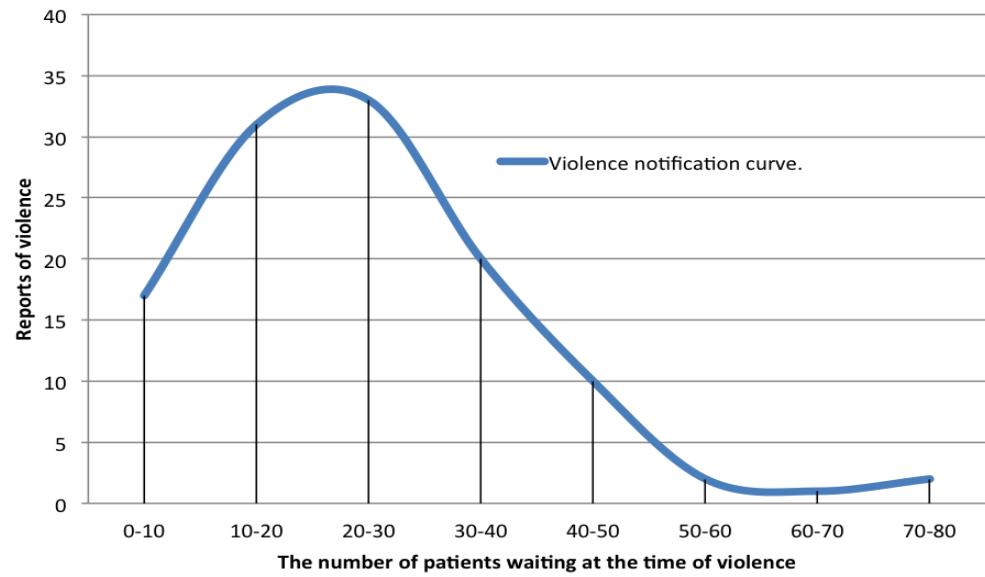
Kalabalık

Sabredememe

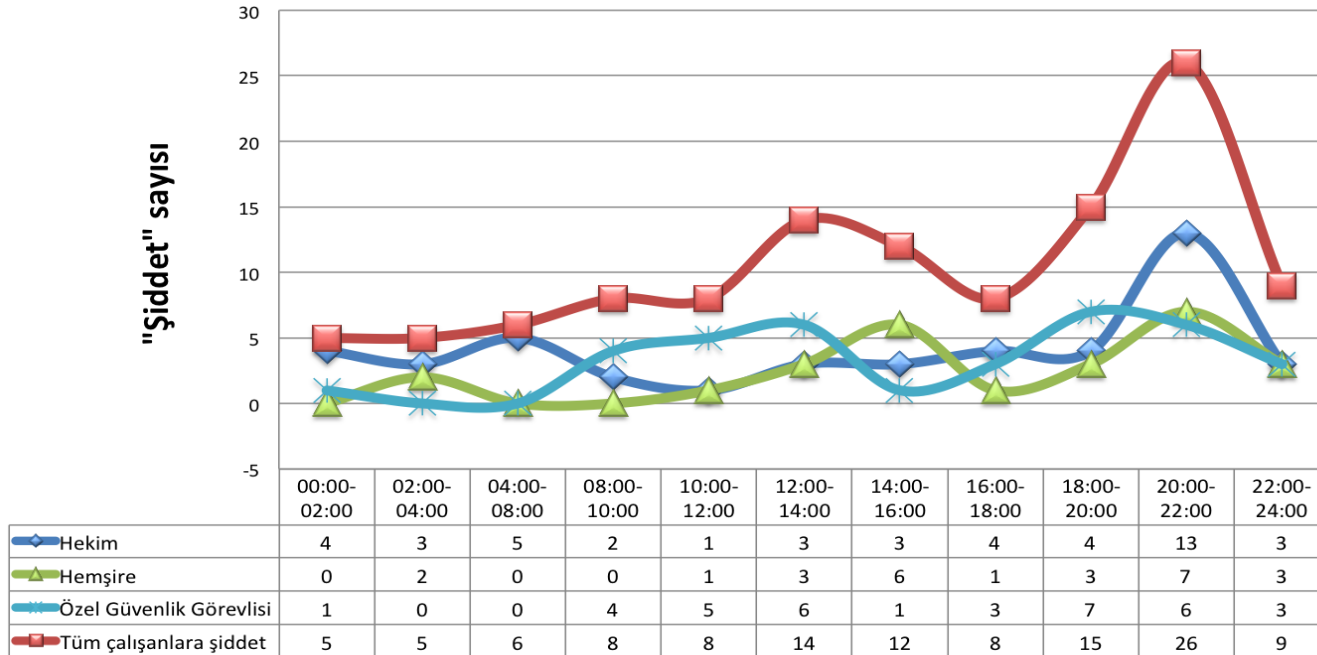


Mesleklere göre çalışmalardaki en yüksek ve en düşük şiddet oranları

Mesleklere göre şiddet türü	Çalışma sayısı	Min-Maks. (%)	Ortalama
Doktor (sözel)	7 ^{28,30,35,36,39-41}	46.7-100	72.81
Doktor (fiziksel)	7 ^{28,30,35,36,39-41}	1.8-22.5	13.42
Doktor (sözel + fiziksel)	5 ^{27,29,31,34,38}	53.7-96.7	71.10
Doktor (cinsel)	2 ^{40,41}	1.1-3	2.05
Doktor (psikolojik)	1 ³⁷	33.3	33.3
Hemşire (sözel)	13 ^{13-20,22,24,25,30,36}	59-98.5	81.33
Hemşire (fiziksel)	9 ^{13,15-19,22,30,36}	2.1-52.5	17.71
Hemşire (sözel + fiziksel)	5 ^{27,29,31,34,38}	57.2-90	71.56
Hemşire (cinsel)	4 ^{13,17,23,26}	1.1-73	30.43
Hemşire (psikolojik)	2 ^{21,37}	35.9- 86.5	61.2



Acil Serviste gerçekleşen şiddetin saatlere göre dağılımı





Elimi sıkmasını beklerken,
göğsüm ve karnımdan bıçakladı.

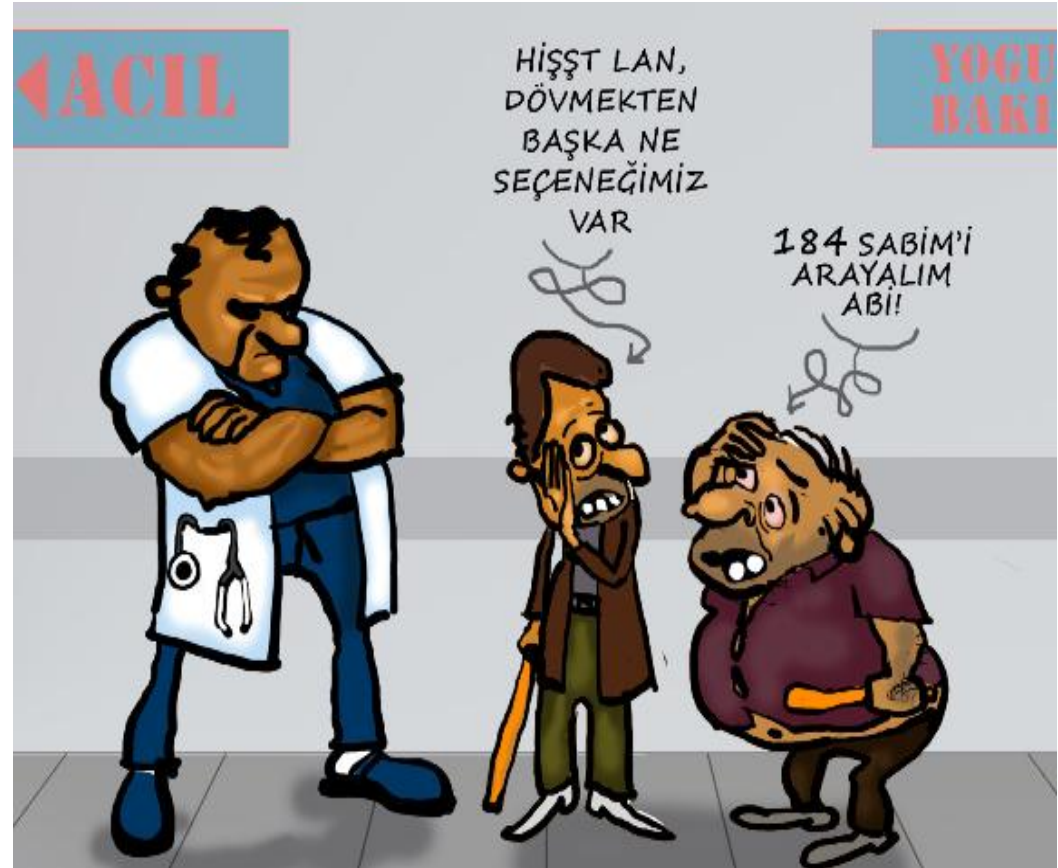
**Acil servis çalışanlarında aranan
özellikler:**

Mesleki bilgi ve deneyimin yanı sıra,
çalışma şartları ve şiddete dayanıklı
bir vücut yapısı
ve iyi derecede savunma sanatları
bilgi ve tecrübesine sahip olmak



Neden şiddet?

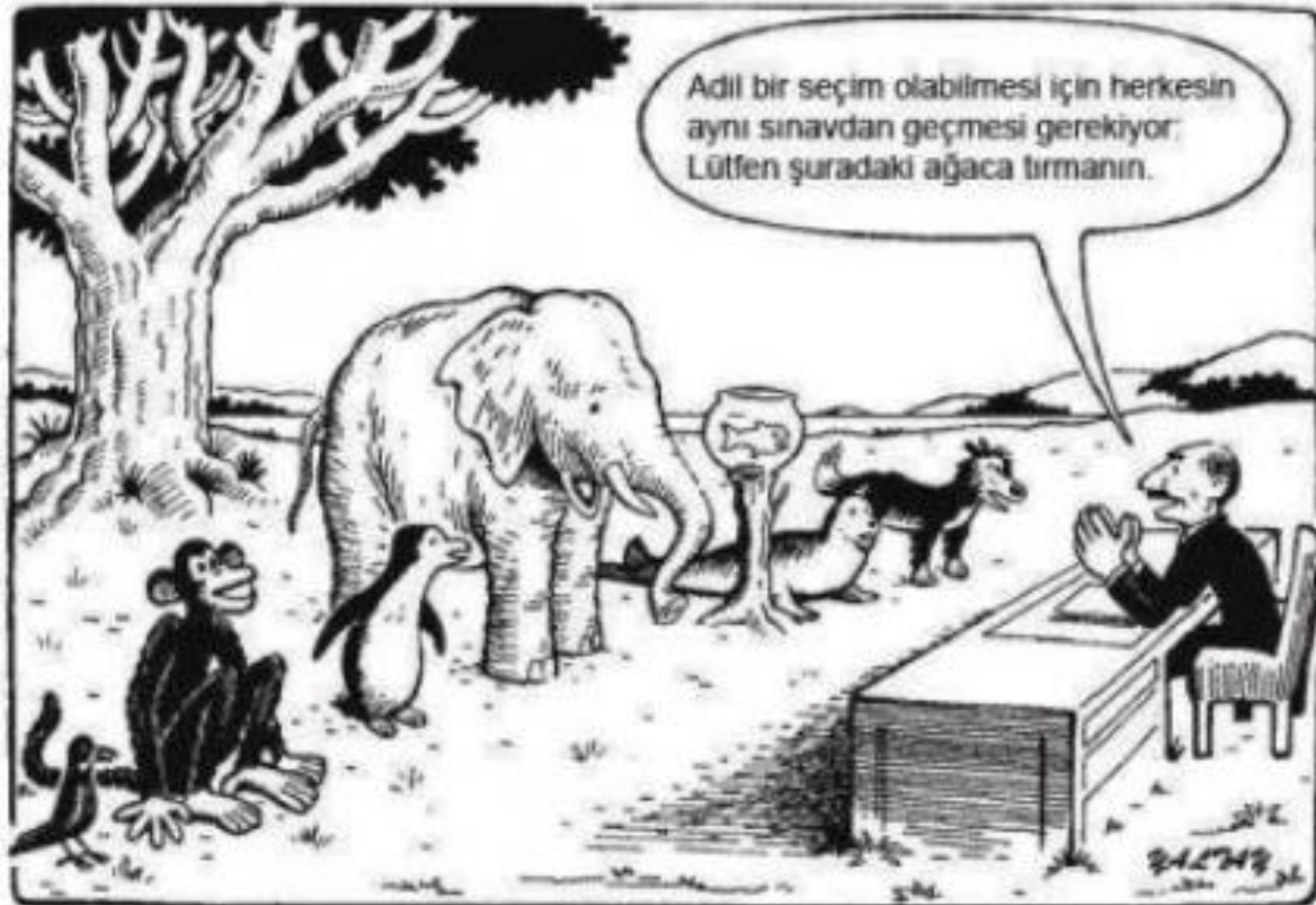
- Kişilik bozukluğu veya psikiatrik hastalık öyküsü
- İletişim Problemleri
- Personel Yetersizliği
- Basın
- Yetersiz Güvenlik
- Eğitim
- Fiziki yapı ve donanım eksikliği
- Uzun bekleme süreleri
- Beklentilere cevap verememe
- Alkol alımı
- Kalabalık ve gürültülü ortam



VIP (Very Important Person)

- Ciottone Disaster Medicine(CDM) kitabının 2016 basımında VIP hasta bakımıyla alakalı özel bir bölüm yer almakta. CDM, VIP hastayı; toplum tarafından tanındığını iddia eden, mali olarak güçlü, siyasi ya da bulunduğu konum açısından nüfuz alanı geniş kişiler olarak tanımlıyor.
- Winston Churchill'in “önemli bir prestij veya etki sahibi bir insanı” tanımlamak için VIP terimini kullandığı düşünülmektedir.
- VIP sendromu parçalanmış bakımdır, yani, her biri sadece uzmanlık alanlarına odaklanan çok sayıda uzman tarafından sağlanan kötü şekilde koordine edilmiş bakımdır. Hastanın gücü ve etkisi, doktorun objektifliğini ve serinkanlılığını etkileyebilir. Tepkiden çekinilmesinden ötürü anamnezin ve tanısal yöntemlerin kısıtlı tutulması, tanı atlamayı beraberinde getirebilir (Ariel Sharon).

Adil bir seçim olabilmesi için herkesin
aynı sınavdan geçmesi gerekiyor.
Lütfen şuradaki ağaca tırmanın.



VIP hastalar için dikkat edilmesi gerekenler

- VIP durumda bir yazılı plan hazırlanmalıdır.
- Acil servisten başlayarak ilgili bütün branşlar önceden aktive edilmeli, olası bütün durumlar göz önünde bulundurulmalıdır.
- Medya ile iletişim konusuna dikkat edilmelidir. En yetkin ve bilgili doktorların bilgi vermesine çalışılmalıdır.
- VIP hasta bakımının diğer hastalardan farklı olmaması gerekmektedir. Ne çok ilgi ne az tetkik!
- Sürecin başarılı yönetilmesi için bir lider seçilmelidir. Bu seçimde hastanın durumu ve liderin uzmanlık dalı ve derecesi göz önünde bulundurulmalıdır.

Acil servise başvuran hastalar nedense hep VIP oluyor!

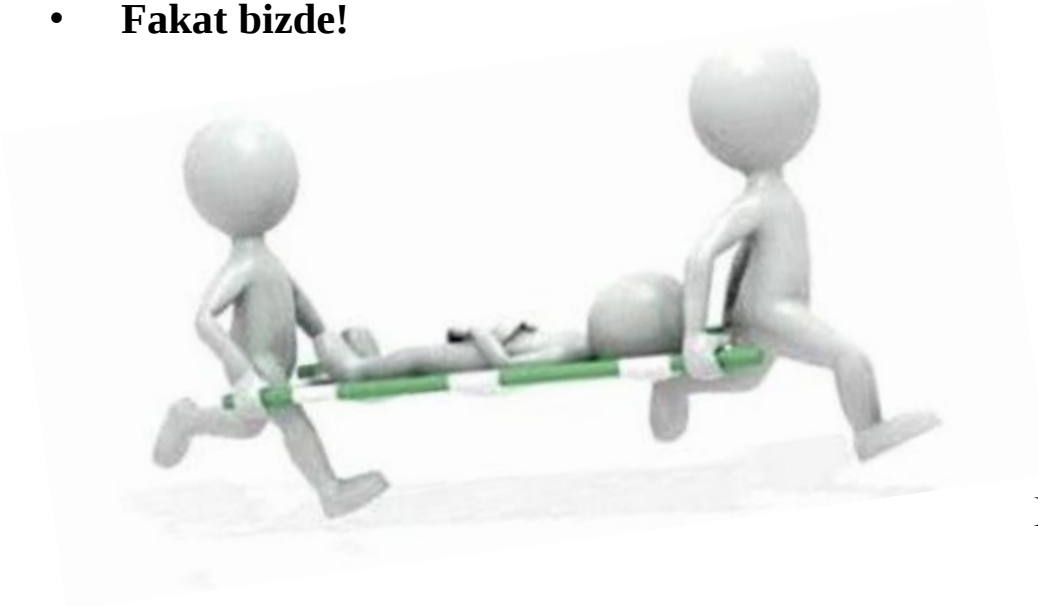


Ne diyelim her çocuk özeldir.

Herkesin kendini VIP saymadığı; VIP hasta durumunda, herkesin kendini yetkili kılmadığı günler dileğiyle...

Travma Takımı

- Travma bakımı bir takım işidir. Travma takımlarının amacı da travma yönetimini en iyi şekilde yaparak morbidite ve mortaliteyi en aza indirmektir.
- Başta ABD olmak üzere İngiltere ve Avustralya'daki travma merkezlerinde kurulan travma takımları bu amaçla kurulan, liderliklerini acil tıpçılar yada travma cerrahlarının yaptığı ve travma triyajına göre **5 ile 14** kişi arasında değişen dinamik gruplardır.
- Pek çok travma merkezi, travma takımlarının oluşturulmasında '*American College of Surgeons Committee on Trauma*' ve '*American College of Emergency Physicians Trauma Committee*' tarafından geliştirilen kılavuzları takip etmektedir.
- **Fakat bizde!**



İnşallah ülkemizde **travma yan dal** olur
ve **travma merkezleri** açılır!

Table 1. The type and number of EM fellowships available in Canada and the United States

Fellowship type	Number of fellowships	
	United States	Canada
Administration	14	0
Cardiovascular emergencies	3	0
Clinical forensic medicine	2	0
Clinical pharmacology	2	0
Clinical research	9	0
Critical care and EM *	14	0
Disaster medicine	15	0
Education	13	1
Emergency medical services *	64	3
Environmental health	2	0
Faculty development	4	0
Geriatric EM	4	0
Global international EM	46	0
Hyperbaric medicine *	6	0
Injury control	2	0
Legal medicine	1	0
Medical informatics	4	0
Neurologic/neurovascular	4	0
Other/health policy	10	0
Pediatric EM *	51	7
Research	46	1
Simulation	21	1
Sports medicine *	12	0
Toxicology *	33	1
Transport medicine	3	0
Trauma/critical care	7	2
Ultrasound	62	2
Wilderness medicine	10	0
Total	464	18

ABEM . . . <https://www.abem.org/public/emergency-medicine-training/combined-training-programs>. Accessed January 19, 2017.

CAEP . . . http://caep.ca/sites/caep.ca/files/caep/images/frpcp_em_program_profiles_2013.pdf. Accessed January 19, 2017.

Güncel gelişmeler ve klavuzlar:

Hangi tedavi, neye veya kime göre veriliyor, konsultanın algısı veya bilgisine göre mi? Olması gerektiği gibi mi? Hangi tanı yöntemini kullanacağız? Sürekli sorulan sorulardır.

Evet çok geniş bir alanda çalışmak zorundayız, çok şey bilmek zorundayız. En son çıkan klavuzlar (AHA, ESC, ATLS, GOLD, GARD gibi) ne diyor? Belki de bizler konsultan hekimlerden daha önce ve daha doğru öğrenmek zorundayız.

Her söylenen ve her yapılan doğru olmayabilir.

Takip edilecek tek yol, bilimsel doğruları takip ederek, araştırıp sorgulayarak ulaşılan gerçeklerdir. Belki o zaman yaptığımız iş teknikten çıkıp, sanat halini alabilir.

Oscar Wilde’ın dediği gibi; “Hepimiz bataklıkta içindeyiz, ama bazılarımız yıldızlara doğru bakıyor”.





Diğer kliniklerin acile bakış açısı



Acilsen acile git

Acilde baktırabilirsin

Tetkikler acilde daha çabuk çıkar

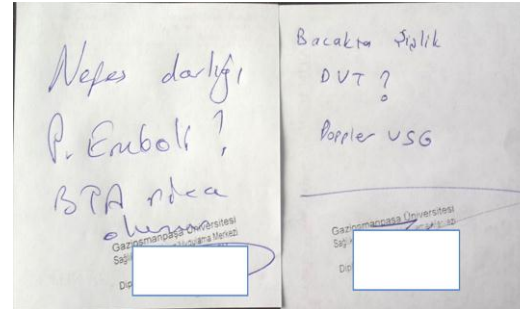
Yatıracağım ama yer yok acile git bekle

Acilde iplik bulurlar, yer bulurlar, sevk ederler

Bizim asistanı birazdan alçm için acile göndereceğim

VS. VS.VS.

T.C. GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü	
HASTA TESLİM/TRANSFER FORMU	
Doküman Kodu: HB.FR.001	Yayın Tarihi: 15.09.2015
Revizyon No: 01	Revizyon Tarihi: 28.11.2016
Hastanın Adı Soyadı:	Tarih: Saat:
Protokol No:	Ayrıldığı Ünite:
Cinsiyeti: Yaş:	Geldiği Ünite:
Hastanın Tanısı:	Hastanın Doktoru:
Geçirdiği Ameliyat	Ameliyat Tarihi
Hastanın Transfer şekli: Tekerlekli () Sandalye () Sedyeye ()	
TRANSFER ESNASINDA İNFÜZE EDİLEN SOLÜSYONLAR	
SIVILAR / eklenen ilaçlar	SAATTE GİDEN SIVI MİKTARI
İNFÜZYON BÖLGESİ:	
HASTA İLE TRANSFER EDİLEN İLAÇLAR	
ORAL İLAÇLAR	PARANTERAL İLAÇLAR
HASTA İLE TRANSFER EDİLEN PROTEZLER	
o Diş Protezi	o Ortopedik Protezler
	o Diğer
DRENAJ VE TÜPLER	
Hemovak Dren	Ng Sonda
Foley Kateter	Toraks Tüpü
Diğer	
Pansuman Var () Yok ()	Pansuman Bölgesi:
DİYET	SABAH
	ÖĞLE
	AKŞAM
HASTA YETERLİLİĞİ	BAĞIMLI
	YARI BAĞIMLI
	BAĞIMSIZ
NOT:	
Hastayı Teslim Alan Hemşire İmza	Hastayı Teslim Eden Hemşire İmza



Gereksiz istekler

İgili branş yokluğu

Topu taca atma çabaları

Bilimsel uzlaşma problemleri

Konsültasyonlarda gecikmeler

Acili arka bahçe görme anlayışı

Art niyet !



Konsültan Aramada 5 C'ler Modeli

İrtibat (Contact)

İletişim (Communicate)

İş Odağı (Core Question)

İşbirliği (Collaboration)

İşi Bitirme (Closing the loop)



Yöneticiler

Acil servislere başvurular toplam poliklinik sayısının 1/3'ü kadar

Acil servislerde faturaların neredeyse tamamı ödeniyor

Hastane gelirlerinin neredeyse yarısı

Kapatılamayacak tek yer

VIP en iyi acilde bakılır

Acil uzmanına 24 saat ulaşılır, telefonu hep açıktır ve yanıtlar

Acil Tıp Uzmanı her taşın altına sürülebilir

Bir yöneticinin koltuğundan olmasını sağlayacak en önemli yer



Hastalar

- Maalesef ülkemizde insanlar çılgınlık düzeyinde acil servisi kullanıyor
- Sıra beklemek istemiyor
- Geri çevrilme ihtimali yok
- Gündüz herkesin işi var
- Milletimiz iğnesiz, serumsuz iyileşmez
- Acile gelmek (hele de serum takılırsa) acil olmak anlamına geliyor
- Toplumda acil ve aciliyet algısı yok
- Herkes kendini düşünüyor, en önce bana bakın, gerisi ölmüş kalmış kimin umrunda?
- Rapor beklentileri, en kolay rapor acilden alınır (başım dönüyor yürüyemiyorum, belim ağrıyor doğrulamıyorum de!)

Hastalar



- Palyatif hastaları ve evde bakım hastalarının yegane uğrağı (ambulans !)
- Sevkle gelen her hasta acile uğrar
- En iyi acil servislerde yer tarifi yapılır
- Rutin radyolojik tetkikler için damar yolu en kolay acilde açılır
- Eşine kızar tansiyonu çıkar , cenazesi vardır aşırı üzüdür, en iyi konversiyon yeridir
- Akşam kalacak yeri yoktur, köye giden arabayı kaçırmıştır konaklama yeridir
- Tansiyon ve kan şekeri ölçtürmek, enjeksiyon ve pansuman için en ideal yerdir
- Check up yeri (bayıldım, geçmeyen baş ağrım var, kalbim sıkıştı , nefesim daraldı de yeter)
- ...

Doktorlar neden Acil Tıp Uzmanı (ATU) olmak istemiyor?



- Artık kimse klinisyen olmak istemiyor! Hasta ve yakınlarının en endişeli olduğu anda karşılarındaki yegane hedef
- Nöbetler ağır , yemek bile yiyemez, lavaboya dahi gidemez
- Konsultan gelmez, gecikir, sonuç bir türlü çıkmaz, radyolog evden gelmemek için tomografi (BT) der, arkandan çok BT isteniyor diye söylenir
- Güvenlik yok , beyaz koda iş işten geçtikten sonra gelinir, hasta yakınları dışarı çıkarılmaz.
- Döner sermaye az, gece yatan asistanla çalışma saati bir tutulur
- ATU olduktan sonra bir cazibesi yok
- ATU'lar mesai kaydırma adı altında istendiği gibi çalıştırılıyor
- Hekim hastanın kölesi



Asistanlar

- Performans yapmak için yüzlerce hastaya bakmak zorundalar
- Trafik kazası ile ÜSYE aynı puan
- Yeşil alanda çalışmak daha cazip
- Hasta ve konsultanların bakış açısı halen rahatsızlık veriyor
- Biz gönderiyoruz, rotasyona gelen yok , asistan hırpalanıyor
- Herkes açığının söyler ama o kimsenin açığının söyleyemez
- Hasta yatırma yetkisi kullanırlmaz, ilgili bölüm veya yer yok diye sevk edene kadar hastayı takip etmek zorunda bırakılır
- Santral memuru gibi kullanılmaya çalışılır
- Aile hekimliği daha cazip
- Ölüm haberi vermek zor...





Sistem

Acil servis nasıl olmalıdır?

- Planlama!!!!
- Uygun mekan (Ülkemizde tadilata girmeyen yada yeniden dizayn edilmeyen bir AS yok)
- Uygun hastane (Dal hast, eksik klinikler)
- Uygun lokalizasyon
- Uygun hasta
- Uygun kapasite
- Uygun ulaşım olanakları
- Acil Tıp Uzmanı ile birlikte dizayn edilmelidir

Triaj

Uygun alan, yeterli sayıda personel, yeterli ve etkili güvenlik ve çalışanlar için yasa ve yönetmelik (CİMER, BİMER başvurusu en çok triaj alanı ile ilgili ve en kalabalık, en gürültülü ve en çok şiddete maruz kalan yer triaj, bekleyen hastadan kim sorumlu olacak?).



Vaka sayısı aşırı olan bir yerde triaj olmaz! Modern tıp Günlük 1000 acil hastasını Afet sayıyor



Acil Servise Hastalar 16-00-24:00 saatleri arasında ve hafta sonu 11:00-24:00 saatleri arasında akın etmektedir (hastaların yaklaşık % 60-70'i), şiddet olayları ise en çok saat 22:00 sularında gerçekleşmekte.

Bu kadar vakayı nasıl kuyruğa sokacaksınız



Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2003) kalite standartlarının belirlenmesine temel oluşturan değerler;

- Halk sağlığının korunması,
- Hasta beklentilerinin karşılanması ve hasta deneyimleri,
- Personellerin bireysel bilgi ve becerilerinin geliştirilmesi,
- İyi bir organizasyon yönetmek,
- Sağlık hizmetinin sunumu için güvenli bir ortam oluşturulması,
- Zaman, malzeme ve para israfı ile çalışan yeteneklerinin boşa harcanmasından kaçınmak,
- İç ve Dış bilgilerin alınması ve kayıtların tutulması.

Sağlık Bakanlığı kalite standartları;

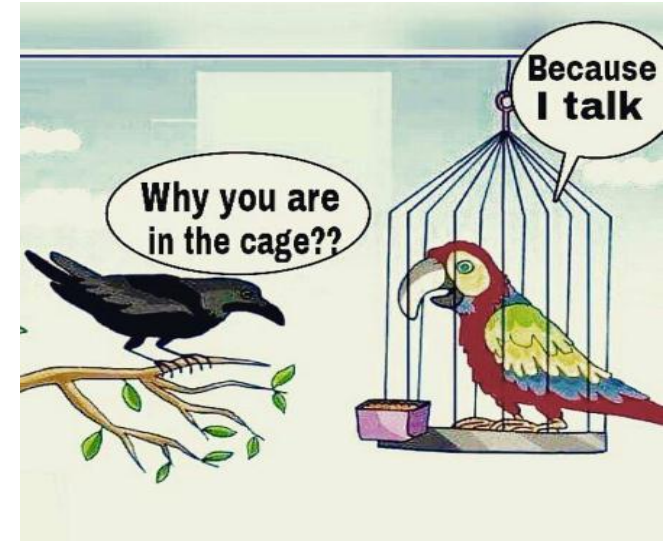
- Acil servise ulaşımı kolaylaştıracak yönlendirici tabelalar bulunmalı,
- Acil servisin tabelası hastane dışından fark edilebilir olmalı,
- Acil servis girişi normal hastane girişinden bağımsız olmalı,
- Girişin üstü kapalı ve aydınlatılmış olmalı,
- 24 saat güvenlik bulunmalı
- Resüsitasyon ve hasta izlemelerinin gerçekleştirilebileceği odalar bulunmalı,
- Hasta memnuniyeti, hasta hakları ve etkili iletişim konularında eğitilmiş çalışanların bulunduğu karşılama, kayıt, danışma ve yönlendirme hizmeti sunan birim bulunmalıdır şeklinde özetlenebilir.



© Süleyman UÇAR, 2011
www.suleymanucar.com

- Acil servisler kolay ulaşılabilen, poliklinik randevusu alamayan hastaların anında sağlık hizmeti alabildiği, laboratuvar hizmetlerinden kolayca yararlanabildiği, tetkik-tedavi işlemlerinin daha hızlı yapılabilirdiği alanlar olarak düşünüldüğünden, her geçen gün kalabalığı ve aynı zamanda kötüye kullanımı artan alanlardır.
- Hasta sayısı arttıkça gerçek acil hastalara yeterli zaman ayırmak gittikçe zorlaşacak, konsultasyon sayıları arttıkça, acil servis bekleme süreleri artacak, hastalar biriktikçe kaotik bir ortam oluşabilecek ve sağlık çalışanlarına her geçen gün artan şiddet olaylarına bir yenisi eklenecektir.
- Acil servislerin güvenlik zafiyeti, fiziki yapısının acil çalışma şartlarına elverişsizliği, yetersiz personeli, üst solunum yolu enfeksiyonları, enjeksiyon, tansiyon, pansuman ve kan şekeri ölçümü gibi birinci basamakta çok kolayca çözümlenebilecek işlemlerin triaj alanını felaket alanına çevirmesi, çalışanların hasta ve yakını ile iletişim problemleride bu durumu dahada kolaylaştıracaktır.
- VIP hastalar ve etrafındakiler, kolayca sevk getiren ve sevk edemeyen 112 (ASKOM dost mu?)’ninde katkısını unutmayalım.

- Çözüm; acil servis için uygun mekan, yeterli ve eğitimli personel, birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha etkin hale getirilmesi, acil olmayan vakaların acil servis başvurularının azaltılması, güvenliğin etkinliği, bilinçli bir toplum için eğitim, medyanın acil servisler ve çalışanları üzerindeki kötü etkisini gidermek, çalışanlar için yeterince sosyal alan ve maddi destek oluşturulması, kurum içi hasta transferinin ve konsültasyonların düzenlenmesi, personelin iletişim becerilerinin geliştirilmesi, kurumlar arası koordinasyon, finansiyal kaynakların ve kapasitenin arttırılması, sağlık politikalarının uzun vadeli planlanması acil servislerin önünü açacaktır.



Kaynaklar

- Global status report on violence prevention 2014, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/1/9789241564793_eng.pdf?ua=1&ua=1 Son Erişim: 03/01/2016
- Anagür B. Sağlık çalışanlarına yönelik şiddet: Risk faktörleri, etkileri, değerlendirilmesi ve önlenmesi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar. 2010;2:161-73
- Pınar T ve ark. Workplace Violence in the Health Sector in Turkey: A National Study. J Interpers Violence. 2015. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26124224> Son Erişim: 03/01/2016
- Sağlık çalışanlarının şiddet araştırması 2013, <http://www.sagliksen.org.tr/MediaContent/buMY-1389703092-fsmf.pdf> Son Erişim: 03/01/2016
- Eroglu SE ve ark. Analysis of violence in a crowded emergency room. British Journal of Medicine & Medical Research 2013; 3 (4): 1208-21. <http://zenodo.org/record/7957/files/1365054746-Eroglu342013BJMMR3177.pdf> Son Erişim: 03/01/2016
- Shoghi M. et al. Workplace violence and Abuse Against Nurses in Hospitals in Iran. Asian Nursing Research 2008; 2: 184-93. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131708600420> Son Erişim: 03/01/2016
- Mirza NM. et al. Violence and Abuse Faced by Junior Physicians in the Emergency Department from Patients and Their Caretakers A Nationwide Study from Pakistan. The Journal of Emergency Medicine 2012; 42: 727-33. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0736467911005221> Son Erişim: 03/01/2016
- Özcan NK., Bilgin H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarına Yönelik Şiddet: Sistematiik Derleme Türkiye Klinikleri J Med Sci 2011;31(6)
- Strange R.E.: The VIP, with illness. Mil Med 1980; 45: pp. 473-475
- Smith M.S., and Shesser R.F.: The emergency care of the VIP patient. N Engl J Med 1988; 319: pp. 1421-1423
- Mariano E.C., and McLeod J.A.: Emergency care for the VIP patient. Intensive Care Medicine. New York: Springer, 2007.
- The Joint Commission Environment of Care Standard EC.02.01.01 in 2014. Available at:http://www.jointcommission.org/standards_information/standards.aspx.
- NurseZone.com. Nurses a heartbeat away from the president. Available at:<http://www.nursezone.com/Stories/SpotlightOnNurses.asp?articleID=5067>.
- Clark A.A.: All the president’s medics. J Emerg Med 1992; 17: pp. 57-58
- Luizzo A., Scaglione B.J., and Walsh M.: Aspects of hospital security: protecting the VIP. J Healthc Protect Manag 2011; 27: pp. 43
- Nelsen V.: VIP protection and executive protection in hospitals. J Healthc Prot Manage 1989; 6: pp. 56-68

O'Leary D.S., and O'Leary M.R.: Care of the VIP patient. *N Engl J Med* 1989; 320: pp. 1016

Guzman J.A., Sasidhar M., and Stoller J.K.: Caring for VIPs: nine principles. *Cleve Clin J Med* 2011; 78: pp. 90-94

Beauchamp T.L., and Childress J.F.: Justice. In (eds): *Principles of Biomedical Ethics*, 5th ed. New York: Oxford University Press Inc, 2001. pp. 225-282

Hogan D.E., and Lairet J.: Triage. In Hogan D.E., and Burstein J.L. (eds): *Disaster Medicine*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2002. pp. 10-15

Block A.J.: Beware of the VIP syndrome. (When status of a person affects medical care decisions) [editorial]. *Chest* 1993; 104: pp. 989

Diekema D.S.: It's wrong to treat VIPs better than other patients. *ED Manag* 2000; 12: pp. 92-93

Julie Bulson M.P.A., and Bulson T.: A systematic approach to very important person preparedness for a trauma center. *J Trauma Nurs*. 2012; 19: pp. 11-14

Schuur J, Venkatesh A. The growing role of emergency departments in hospital admissions. *N Engl J Med*. 2012;367(5):391-393. [[PubMed](#)]

Joynt K, Gawande A, Orav E, Jha A. Contribution of preventable acute care spending to total spending for high-cost Medicare patients. *JAMA*. 2013;309(24):2572-2578. [[PubMed](#)]

Lee TH, Rouan GW, Weisberg MC, vd. Clinical characteristics and natural history of patients with acute myocardial infarction sent home from the emergency room. *The American Journal of Cardiology*. 1987;60(4):219-224. doi: [10.1016/0002-9149\(87\)90217-7](https://doi.org/10.1016/0002-9149(87)90217-7) [[Source](#)]

Trauma Team Response: Management and Leadership *Thom A. Mayer MD – Trauma Management, An Emergency Medicine Approach 1e.*

Trauma Team Structure and Organization *Paul T. Engels, J. Damian Paton-Gay, Homer C. Tien, Trauma Team Dynamics 1e.*

Brown University Trauma Surgery Department – Trauma Handbook.

Centers for Disease Control Panel on Trauma Care Systems: *Trauma care systems*. In *The Third National Injury Conference: setting the national agenda for injury control in the 1990's, Atlanta, 1991, US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control.*

Türkiye İstatistik Kurumu

Sağlık Bakanlığı



ATUDER

Acil Tıp Uzmanları Derneği



Acil Tıp Uzmanları Derneği

Teşekkürler

