

*Dünyada ve Türkiye de, her bölümde
Yan Dal; ya Acil Tıpta?*

PROF. DR. ŞAHİN ASLAN
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ ACİL TIP AD

- Acil Servisler çok çeşitli yakınmaların, hastalıkların ve sosyal sorunların bulunduğu bir öğütölme veya eritilme alanıdır.
- Gerçek acil hastaların en önemli özelliği, yaşamsal bulgularının güvende olmayışıdır



- Yan dal konusuna geçmeden önce;
 - Biz ne idik..
 - Ne olduk....
 - Ne olacağız.....



- Acil bir durumda yaşam kurtarıcı sağlık hizmetinin sağlanması, ülkelerin sağlık sistemlerinin önemli bir parçasıdır.
- *Kaliteli Acil servis hizmetleri ancak uzmanlaşmış Acil Tıp hekimleri tarafından verilir*
- Çevrenizdeki tüm dostlarınızın bir arzusu vardır;
 - kendileri ve ailelerinden birisi kaza geçirecek olursa İnşallah sizler acillerde olursunuz (bu bizler için duamı bedduamı bilmiyorum!)

Neden Acil servis hizmetleri önemli

- Doğru ve zamanında yapılan müdahale hayat kurtarmaktadır.
- En küçük gecikme telafisi mümkün olmayan sonuçlara yol açabilmektedir.
- Bu yüzden verilen hizmetin hem hızlı hem de doğru bir şekilde verilmesi büyük önem arz etmektedir.

Acil Sağlık hizmetleri

- Acil servislerin günümüz acil tıbbına uygun olarak başarılı hizmet verebilmesi; ancak acil tıp konusunda eğitimli, kalıcı bir kadroya sahip olunmasıyla mümkündür.

- Bu sorun ilk önce 1970 li yıllarda Amerika ve daha sonrada Dünyanın değişik ülkelerinde farklı tarihlerde çözülmeye çalışılmış
- Türkiye'de de 1993 yılında bu sorunun çözümü için ilk adım atılmış ve daha sonrasında hızlı bir büyüme sağlanmıştır

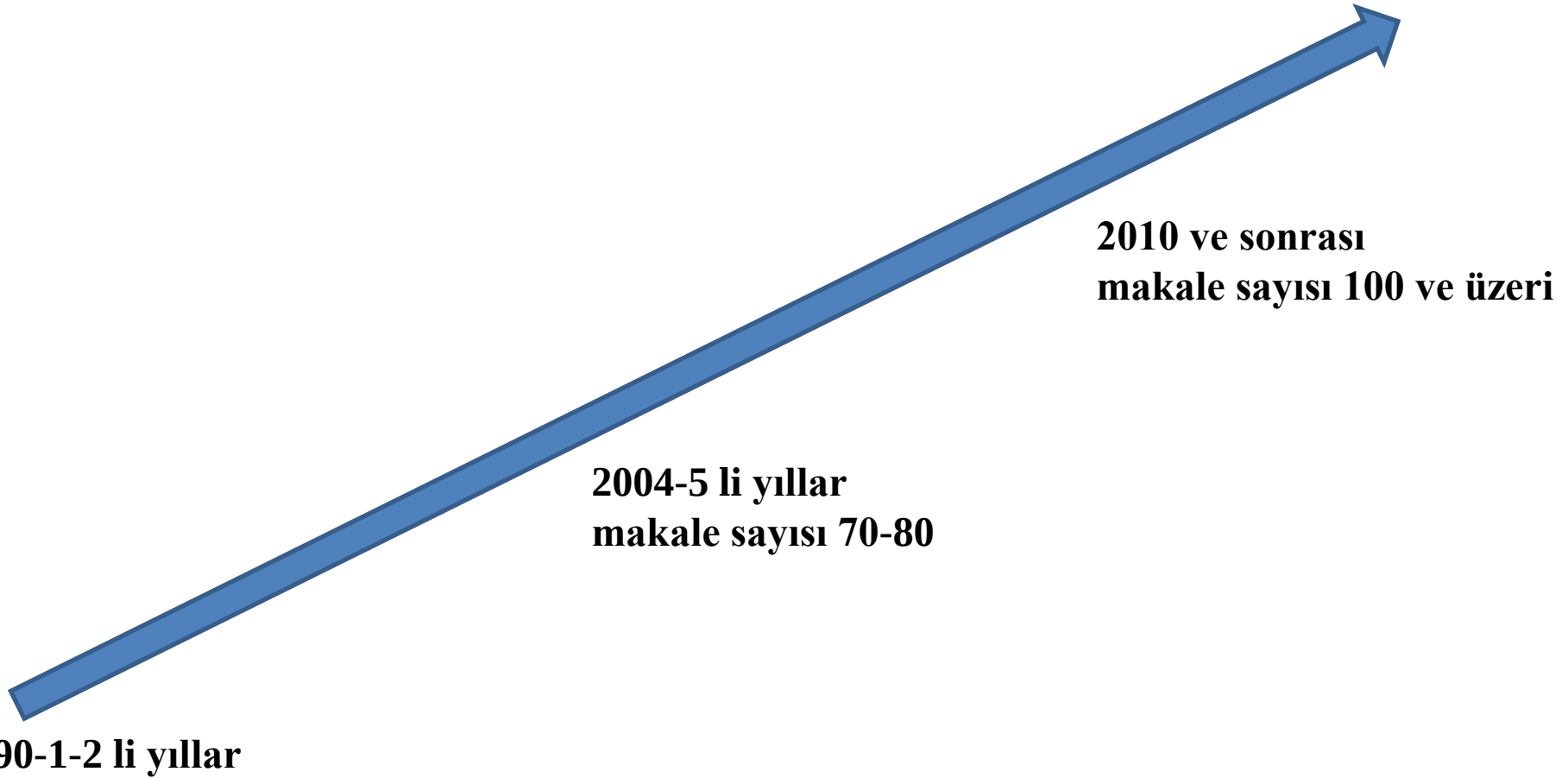
- Tabii bu büyüme ile başka başka sorunlar ortaya çıkmaya başladı
 - Nereye kadar acil
 - Hangi durumlar acil (aslında bu bizim açımızdan belli ama... birde ülkemiz gerçekleri var

- Bizim bir hocamız vardı şöyle derdi
“çalışana bir iş daha, yatana bir yastık daha”
- Acil tıpçılar sorunları çözdükçe sistem iş yükledi...
- Ve sonunda tıkanma noktası oluştu. Sistem kendi içinde bunu da çözmeye çalıştı.

- Nedir bunlar diye bakacak olursak
 - Toksikoloji vakaları ortada kalınca acil tıp bunlara sahip çıktı gerekirse sedye üzerinde bile takip ederim dedi ve faydalı olmaya çalıştı
 - Multi disiplinler yaklaşım gereken hastalar ortada kaldı, sistem ara yoğun bakımlar oluşturdu ve hastalar buralarda takip edilmeye başlandı...

- Bu anlattıklarım filimsel değil bilimsel olan gerçeklerdir.
- Nasıl mı?
- Mesela Uluslar arası arenada acil tıp klinikleri kurulmadan önceki zehirlenme vakaları ile ilgili ülkemize ait bilimsel çalışma bilgisi hiç yok denecek durumda iken şuan söz sahibi olunacak noktalara geldiğini görmekteyiz.

Anahtar keliler: poisoning, turkey, emergency



- Sonuçta sistem kendi içinde yeni ihtiyaçlara kapı açtı
- Bunlardan en önemlisi ve gerekli olanda acil tıp da yan dal.

- Mesela; acil tıp sisteminde çocuk yan dal neden istenir.
- İhtiyaç mıdır.



- Çocukların gereksinimlerini karşılamak konusunda toplum ve yöneticiler özel bir sorumluluğa sahiptir.
- Sağlık açısından bu gereksinimler içinde “*çocuklar için özel hazırlanmış aciller*” önemli bir ağırlığa sahiptir.

- Erişkinlerden çok önemli farklılıklara sahip olan çocukların yaşamları tehdit altında olduğunda,
 - “*çocuk-odaklı tıp eğitimi*” almış,
 - “*çocuk acil hastalıkları ve durumları*” konusunda donatılmış, deneyimli hekimler tarafından tedavilerinin yapılması **en doğal haklarıdır.**
- Bu hak “***olmazsa olmaz***” bir haktır.



- Eğer çocuklara bu hak verilmezse toplum ve yöneticiler **kamusal ve evrensel sorumluluk**larını yerine getirmemiş olacaklardır

- Ülkemizde acil polikliniklere yılda yaklaşık olarak Türkiye nüfusunun bir buçuk katı kadar başvuru olmaktadır.
- Bunlarında yaklaşık %30'u çocukluk yaş grubunda olmaktadır (40.000.000).

- Acillere başvuruların %20'sini erken ve uygun müdahale yapılmadığında ciddi hasarlar ve ölümlerle sonuçlanabilecek olan **“çok acil”** hastalar oluşturur.
- Bu durum göz önüne alındığında, yılda yaklaşık 8.000.000 çocuk ***nitelikli sağlık hizmeti almama*** tehlikesi altındadır.



- Bu çocukların en doğal hakları olan
 - “*yaşam hakkı*” ve
 - “*konusunda uzman, nitelikli, özel eğitim almış hekimler tarafından tedavi hakkı*”nın sağlanması,
- Ülkemizde % 3,7 olan 5 yaş altı çocuk ölümü oranının azaltılmasında son derece yararlı olacaktır.

- *Şu anda dünyada aralarında*
 - *A.B.D.,*
 - *Kanada,*
 - *Avustralya,*
 - *İsrail,*
 - *İngiltere, (2004 yılında kabul edilmiş)*
 - *Suudi Arabistan gibi birçok ülkede resmi olarak çocuk acil tıp yan dal eğitimi verilmektedir*

Walker, D.M., V.R. Tolentino, and S.J. Teach, Trends and challenges in international pediatric emergency medicine. Curr Opin Pediatr, 2007. 19(3): p. 247-52.

- Avrupa’da da Çocuk Acil Tıp örgütlenmeye başlamış ve hızla ilerlemektedir.
 - İlk kez 2004 yılında “Pediatric Emergency Medicine Task Force of European Countries” Türkiye, İsrail ve İspanya’nın katılımıyla kurulmuş, ardından Fransa, İsviçre, Belçika, İngiltere, İtalya, Kuzey İrlanda, Macaristan ve Suudi Arabistan’ın dahil olmasıyla genişletilmiştir.
 - Bugün ise İngiltere ve İsrail’in eş başkanlığı ile European Society of Emergency Medicine içinde Pediatric Emergency Medicine alt komitesi Türkiye’den Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği’nin de katılımıyla kurulmuş durumdadır.

- Şu anda bu alt komite önderliğinde “Research in European Pediatric Emergency Medicine Departments (REPEDS)” adıyla çocuk acil tıp konusunda ortak çalışmalar yapmak üzere bir çalışma başlatılmış olup, ülkemiz de Çocuk Acil ile ilgili bu çalışmalarda yer almaktadır.
- 2005 yılında **UEMS**’ye “European Board of Paediatrics” içinde yan dal olması için “***The European Training Syllabus in Pediatric Emergency Medicine***” taslağı hazırlanmıştır. Şu anda bu eğitim müfredat taslağının son hali onaylanmak üzere UEMS’ye verilmiştir.



Türkiye’de Çocuk Acil



Kahta Devlet Hastanesi Başhekim Dr. İlyas Öner: Çocuk Acil Servisini Oluşturmak İstiyoruz



- Şu anda Türkiye de karma bir sistem var. Genel itibarıyla;
 - Eğer bir hastane pediatri anabilim dalına bağlı Çocuk acil servisi varsa dahili hastalar pediatri asistanları tarafından burada bakılmakta
 - Sadece Acil Tıp Anabilim dalı varsa tüm çocuk hastalar acil tıp uzmanları tarafından bakılıyor
 - Acil servis olarak hizmet veren yerlerde ise; hastaları acil tıp uzmanı varsa acil tıp uzmanı, yoksa pratisyen hekimler bakmakta, gerekirse ve ulaşabilirse konsültasyon istemekte
 - Bundan başka farklı versiyonları da yok değil...





- Ancak bu sistemde çalışanlar **ya rotasyonla ya da geçici görevle çalışmakta**
- Bu durum da çocuk acilin yerleşmesine ve bilimsel olarak gelişmesine istenen ölçüde katkı sağlamamakta.



24.05.2017



- Önceleri;
 - Türkiye geneline bakıldığında çocuk hastalar acil servislerde pratisyen hekimler tarafından bakılmakta ve varsa uzman konsültasyonu istenmekteydi.
 - Yetişkinlerde olduğu gibi....



- 1980 yılında ise İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nin Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD bünyesinde ayrı bir acil servis kuruldu.
- İç içe geçmiş 3 odada kurulan bu küçük serviste Türkiye'de ilk olarak **“sadece çocuk acilden sorumlu”** bir uzman ve bir asistan çalışmaya başladı.

- Aynı dönemlerde
 - **Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi'nde ve**
 - **İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2 Pediatrist**
- Hem genel çocuk polikliniği hem de çocuk acillerden sorumlu uzmanlar olarak çalışmakta idiler.

- Çocuk Acil alanındaki bu hareketlenmeler sürerken 1998 yılında **“Acil Pediatri Derneği”** kurulmuş ve dernek 2003 yılından itibaren **“Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği”** adını almıştır.



- 28 Aralık 1998’de Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde **“sadece çocuk acilden sorumlu”** iki çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı çalışmaya başladı.
- Bu ünite acil çocuk hastalıklarının tümüne (travma, yanık, cerrahi hastalıklar vs) hizmet veriyordu.

- 2002 yılında **Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı** her türlü çocuk acil hastalarını kabul eden ve sadece çocuk acillerle ilgilenen uzmanlar olarak göreve başladılar.

- Sonrasında;
- 2006 yılında 9 Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesinde
- 2009’da Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD içinde **“Çocuk Acil”** Bilim Dalı YÖK’ün onayı ile kuruldu.

- Temmuz 2009'da Tıpta Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği çıkartılarak **Çocuk Acil resmi olarak bilim dalı** oldu.
- Mart 2010'da bu alanda ilk Çocuk Acil uzmanlık belgeleri verilmeye başlandı.
- Temmuz **2011'de Tıpta Yan Dal Uzmanlık Sınavı** (YDUS)'nda ilk kez yan dal eğitimi verilmek üzere kontenjan ilan edildi.



- Buraya kadar güzel;
- Sorunlar bitti mi
- **HAYIR** bitmedi
- Ortada bir gerçek var ki;
 - Türkiye’de yetişkin veya çocuk acil hasta yükünü **Acil Tıp Uzmanları** çekmekte....
- Bizde diyoruz ki bu yükü profesyonelleşerek taşıyalım



- Çocukluk yaş grubunda ölümlerin **%80** gibi önemli bir kısmı, **acil tıbbi sorunlara** bağlı olarak kaybedilmekte...
- Bunu biliyoruz

- Ölümlerin ve sakatlıkların azaltılabilmesi, çocuk hastaların içinde bulunduğu acil durumun hızlı bir şekilde, doğru olarak tanınmasına ve tedavi edilmesine bağlıdır.
- Buna da biliyoruz....

- Bu nedenle acil çocuk hastalara bakacak hekimlerin, çocukların yaşlarına göre;
 - **değişen gereksinimlerini bilen**
 - **ve öncelikleri doğru olarak belirleyebilecek, eğitilmiş ve deneyimli hekimler olarak yetiştirilmesi gerekmektedir.**
- Bu durum hava-su-toprak gibi elzem....

- Türkiye de yan dalların durumu ve çıkış noktaları malum:(
 - Farmakoloji anabilim dalı hiç hasta görmeden klinik toksikoloji bilim dalı kurabiliyor.
- **Acil Tıp 4 yıl**
 - İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
 - Genel Cerrahi uzmanları için 2 yıl
- Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili yan dallarda bilinmekte-

**Çocuk sağlığı ve hastalıkları ile ilgili yan dallarda
bilinmekte**

Çocuk Acil	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Endokrinolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Gastroenterolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Genetik Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Göğüs Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk İmmol. ve Alerji Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi	Kalp ve Damar Cerrahisi	2 yıl
Çocuk Kardiyolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Nefrolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Nörolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Radyolojisi	Radyoloji	2 yıl
Çocuk Romatolojisi	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl
Çocuk Ürolojisi	Üroloji Çocuk Cerrahisi	3 yıl 3 yıl
Çocuk Yoğun Bakımı	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	3 yıl

- **Özellikle Çocuk acil hastaların yükünü çeken hekimler için Çocuk Acil Tıp Yan dalı eğitimi olmadığından;**
 - bu hekimler çocuk aciller konusunda kendilerini geliştirememekte,
 - ve bu alanda hizmetler sınırlı kalmaktadır.

- Acil Tıp uzmanlarının 4 yıllık uzmanlık eğitimi süresince sadece **3 aylık Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonları** ile en hızlı kararların alınması ve en uygun girişimlerin yapılması gerekli olan **“çocuk acil hastaları ve hastalıkları”** ile ilişkili bilgi ve deneyimlerinin sağlanmış olmasını beklemek yanlıştır.

EĞİTİM ŞART!
...ama hangi eğitim?

- Tek çıkış noktası kalıyor



- Bu hastalara reelde bakan hekimlerin eğitimleri...



- Türkiye de büyük şehirlerde artık dahiliyeci ye muayene olmaya kimse gitmek istemiyor.
 - nefroloğa gidiyor,
 - onkoloğa gidiyor,
 - hematoloğa gidiyor.....

Zor durumda olan belki de dünyadaki yaşamının son anlarında seçme şansı bulunmayan ve doğru müdahale yapılırsa hayata tutunacak olan kişilere profesyoneller tarafından bakılmasının istenmesi çok da garip olmasa gerek.

- Mevcut durum nedir
 - İnternette acil tıpta yan dal başlığı altında iki yazı...
- Medimagazin de Başar Cander hocanın yazısı
- Acilci.net de Editör: Serkan Emre Eroğlu'na ait bir yazı
- Bu meslektaşlarımız konuyu analiz etmişler ve önerilerde bulunmuşlar

- Sayın Cander Hoca;

“Yanlış yorum yeteneği üst düzeyde olan kişilerin en yetkin yerlerde olması”

“Acil tıp uzmanına ihtiyaç varken yan dal yaptıramayız. Bu sağlıklı bir bakış açısı mı? Oysa biz acil tıp camiasının içindeki kişiler olarak böyle bir durumun, yani yan dal uzmanlığının acil tıbbın tercih edilmesinde çok olumlu etkileri olacağını biliyoruz. Sırf bazı bakış açılarıyla bilimsel bir gerçeği uygulamamak nasıl bir muhakeme yeteneği...”

- Sayın Eroğlu hoca;

“Yan dal eğitimi acil servisleri parçalayan veya hekimleri oradan uzaklaştıran bir yön olmaktan ziyade ilgiyi, beceriyi ve sahiplenmeyi arttıran bir yönelim olacaktır. Ülkemiz koşulları göz önüne alındığında ise 3 önemli yan dalın acilen kurulması düşünülmelidir;

Afet tıbbı,

Hastane öncesi acil bakım,

Çocuk acil veya kritik bakım.”

- İki derneğimiz var bu konu ile ilgilenen
- Acil Tıp Uzmanlar Derneği;
- Türkiye Acil Tıp Derneği Başkanı ile görüştüm; (TATD Acil Tıp Yeterlik Kurulu'nun Görüşleri)
Tıpta uzmanlık kuruluna yan dal kurulması için Türk Tabipler Birliğine de destek olsun diye başvurulmuş. Ama kabul görmemiş.
- Benim de görüşmem olmuştu. Gerekçeler aşağı yukarı aynı idi.

- Kendi yorumum;
- Yan dalların bedava dağıtıldığı dönemde Acil Tıp çocuktur. Dolayısıyla istedik ama siz küçüksünüz, hele bir büyüyün bakarız dediler
- Aslında bir noktada haklılar idi
 - Amerikada yaklaşık 45000 acil tıp Uzmanı var
 - 40 a yakında yandal girişimi var, ancak 8 tanesi resmi olarak kabul görmüş (kritik bakım, çocuk, hiperbarik, toksikoloji, spor hekimliği...
- Bizim sayımız ilk girişimde bulunduğumuzda çok azdı.
 - Şimdi 1500 civarında uzmanımız var
 - Sanki zamanı geldi gibi şimdi de istemekle biz haklıyız
 - Başlangıçta hangi yan dallar olmalı: Kritik bakım, çocuk, toksikoloji, travma diye düşünüyorum.

TEŞEKKÜRLER...

PEDIATRIC EMERGENCY MEDICINE

What does a Pediatric Emergency Medicine (PEM) physician do?

What are the career opportunities?

What Board, if any, certifies a PEM program graduate?

What is the lifestyle of a PEM physician?

What is the compensation of a PEM physician?

How do I become a PEM physician?

Where do I find out about available programs?

When do I apply?

Why should I choose to become a PEM physician ?