

PANEL (*)

EĞİTİM HASTANELERİNDE ACİL SERVİSLERİN SORUNLARI

THE PROBLEMS IN EMERGENCY UNITS OF TEACHING HOSPITALS

Doç. Dr. Ragıp KAYAR

SSK Tepecik Hast. 1. Genel Cerrahi Şefi

Op. Dr. Mehmet KARATOSUN

İzmir Devlet Hast. Baştabib Yard.

Op. Dr. İlhami SOLAK

Ege Tıp Fak. Acil Servis Uzmanı

Uz. Dr. John FOWLER

9 Eylül Tıp Fak. Acil Serv. Sorumlusu

Dr. Faik URBARLI

SSK Tepecik Hast. Baştabib Yard.

Dr. Turan SOFUOĞLU

İl Sağlık Müdürlüğü

112 Acil Yardım ve Kurtarma Birimi Sorumlusu

(2) 20.4.1994 tarihinde SSK Tepecik Hastanesi'nde
gerçekleşmiştir.

R. Kayar

Her paneliste katılmayı kabul ettiklerinden dolayı ve izlemeye gelenlere teşekkürlerimi sunuyorum. Bu paneli düzenlediğimizde amacımız sorulmuştu. İçinde bulunduğumuz koşullarda sağlık hizmetlerinin en önemli basamağı olan acil servis hizmetlerinin yeterli düzeyde olmadığı başlangıç noktamızı oluşturdu. Bazı merkezlerde nisbeten daha iyi bir düzey olması sorunu yokedemedik. Bu eksikleri nasıl analiz eder, nasıl çözeriz? Birbirimize vereceğimiz şeyler olabilir ve acil hizmetlerde asgari standartların sağlanmasında bir aciliyet vardır. Paneli düşünürken bu noktalar ağırlık taşıyordu. İlk sorum hastanemizdeki acil servisin sorunlarını 4 yıl gibi bir süre taşımış olan ve şimdi başhekim muavini olarak görev yapan sayın Faik Urbarlı'ya : Ünitimizin acil servisindeki sorunları değerlendirir misiniz?

F.Urbarlı:

Ünitemizdeki sorunları anlayabilmek için öncelikle SSK Sağlık hizmet anlayışından yola çıkmamız gerekir. Yönetmeliğimizde bu hizmetlerin yeterince sağlıklı görülebilmesi için gerekli düzenlemeler yapılamamıştır. Acil serviste hizmet edecek personel ve hemşire sayımız yetersizdir. Ünitemiz acil servise ait fiziksel hacim yetersizdir. Ayrıca iş yükümüz çok fazladır. Üstelik SSK'nın son yıllardaki ekonomik sıkıntısı birçok konuda olduğu gibi acil servisteki hizmetin de kalitesini olumsuz etkilemiştir.

1986'dan beri İl Sağlık Müdürlüğü Hızır Acil Servisteki aktif görev yapan ve 2 ay önce yeni kurulan "112 Acil Yardım ve Kurtarma" biriminin sorumlusu olarak hastane öncesi ambulans sağlık hizmetlerinde en önemli sorunları sayın Turan Sofuoğlu'ndan dinleyelim?

T.Sofuoğlu:

Acil hastaya hastaneye varmadan önce yapılacak tıbbi yardım ve dinamik nakil işleminin içiçe olduğu ambulans sistemimizi

henüz yeni kurmaktayız. Personel eğitimi, bilgisayar programı ve çalışma sistemimizi henüz oturtmuş değiliz. Ancak hızla ilerliyor. En önemli sorunuz bu konuda kaynak bilgi elde etmektir. Sayın Fowler kısmen yardımcı oluyor. Asıl ilginç olan İzmir'deki hiçbir sağlık kuruluşunun bizim vereceğimiz ve vermekte olduğumuz hizmeti öğrenme, kullanma ve uyumlu bir işbirliği sağlama konusunda hiçbir yaklaşım göstermeyişi?

Eğitilmiş personel ve finans desteği yetersiz. Trafik, İtfaiye, Polis ve PTT ile sorunlarımız var ve bize beklenen destek verilmiyor. Örneğin "Acil Yardım ve Kurtarma Komuta ve Kontrol Merkezi" için seçilen 112'li telefon numarası çok yanlış. Değişmesi gerekiyor. Nitekim her gün 30 civarında gerçek acil başvuru yanında binlerce yanlış başvuruya yanıt verme durumundayız. Halk bu servisin yarar ve anlamını bilmiyor. Tanıtımı henüz etkili bir şekilde yapamadık. Son olarak da ekiptekilerin kaza sigortası yok. Araçlarımızın kaskosu yok...

Bir de hastaneler ve bölgeler bakımından fakülte, devlet ve SSK sağlık kuruluşlarının sevk protokolü oluşmamış. Daha sağlıklı hizmet verebilmemiz bu protokolün oluşturulmasını gerektiriyor. Sağlık Müdürlüğünü aşan sorunlarda valimizin onayıyla kurulan "İl Acil Sağlık Hizmetleri Kurulu" ve "Hastane Acil Hizmetleri Komisyonu" oluşturulmuştur. İl Acil Kurulu Vali başkanlığında Büyükşehir Belediyesi, Karayolları, Emniyet, Sağlık ve PTT Bölge Müdürlüğü temsilcilerinden oluşmaktadır.

Hastane Acil Kurulu ise Sağlık Müdür Yardımcısı koordinatörlüğünde, Sağlık Müdürlüğü Yataklı Tedavi Hizmetler Şubesi, Devlet Hastanesi, SSK, Belediye ve Fakülte hastaneleri Acil Sorumluları'ndan oluşmaktadır. 112 Acil Yardım ve Kurtarma ise 7 tam donanım ve personelli (hekim ve sağlık memuru) ambulans ile Belediye bünyesinde hizmet vermektedir. Ayrıca 6 ambulans hizmete girmek üzeredir.

İzmir, Alsancak ve Karşıyaka Devlet has-

tanelerinde acil yardım merkezlerine bağlı olarak tam donanım ve ekiple ambulanslar da bulundurulmaktadır.

R.Kayar :

Sayın Fowler, 1983'te UCLA (Los angeles) Tıp Fakültesini bitirdikten sonra 1987'de Acil Tıp uzmanı oldu. 1990'lardan beri de 9 Eylül Tıp Fakültesi Hastanesine Acil Servis Sorumlusu olarak görev alıyor. Acil Tıp konusunda yaptıklarımız ilimiz sınırlarını taşıdı. Bu dalın ülkemizde ihisas branşı olması çabalarınızdan bahseder misiniz?

J. Fowler :

Bu yıl 9 Eylül ve Fırat Üniversiteleri Tıp Fakültelerinde Acil Tıp Uzmanlık eğitimine başlanmaktadır. TUS sınavı kapsamında Acil Tıp Uzmanı kadroları tahsis edilmiştir. Bize de 4 asistan kadrosu verildi. 3 yıllık eğitimin yarısı acil serviste yarısı diğer kliniklerde rotasyon şeklinde geçecek. Birçok Tıp Fakültesi acil hizmetleri ve eğitimini iyileştirmek istiyor ama şu anda Acil Tıp öğretim üyeleri bulunmuyor. Geçici olarak seçilmiş bazı hekimler Amerika veya Avrupa'ya gidip Acil Tıp Uzmanlık eğitiminin nasıl yürütüldüğünü öğrenebilir. Amerika'daki 101 Acil Tıp ihtisas programıyla temas kurduk. Gereken olanaklar sağlandığı takdirde Amerika'dan birkaç aylık rotasyon için misafir öğretim üyesi çağrılabilir.

R. Kayar :

İleride Acil Tıp Uzmanları sayıca artınca acil servis sorumlularının Acil Tıp Uzmanı olma koşulu gündeme gelebilir mi?

J. Fowler :

Bunun için en az 20 yıl gerekir. Amerika'da 25 yıldır Acil Tıp Uzmanı yetişiyor ve halen sayı orada bile yetersiz. Bazı acil servislerde (bugünlerde özellikle küçük hastanelerde) yakın branş uzmanları sorumlu durumda. Tabii Acil Tıp Uzmanlığının doğuşundayız... Her türlü hastaya ilk tedavi, izlem ve girişimleri yapabilen doktorlara ihtiyacımız varolduğu kanısındayım. Acil hekimleri hastane acil servisine ne tip has-

tanın geleceği önceden bilinemez. Örneğin; bir kalp krizi tedavisinden sonra el bileği burkulması sıradadır. Yine deterjan için küçük bir çocuğu tedavi ettikten sonra ateşli silah yaralanması vakasını stabilize etmek gerekebilir.

R. Kayar :

Ege Tıp Fakültesinin acil servis sorumlusu uzmanı olarak sorunlarınız nelerdir Sayın İlhami Solak ?

İ. Solak :

2 yıldır acil servis uzman kadrosunda çalışmaktayım. Son yıllarda büyük değişiklikler yapıldı. 31 hemşire, 23 personel ve 31 yatakla hizmet veriyoruz. Bunların 7'si yoğun bakım şeklinde. 1 Şef, 3 Uzman (Genel Cerrahi, Kardiyoloji ve Anesteziyoloji) ve 6 asistan (Genel Cerrahi, Dahiliye, Nöroşirürji, Ortopedi, Çocuk, Anestezi) görev yapıyor. En büyük sorun multi-organ problemlili hastaların sahipsiz kalışı. Konsültanlar "acil girişim gerekmez" deyince bazı hastalar ortada kalabiliyor. Ancak acil servis bağımsız bir anabilim dalı olursa bu gibi sorunlar çözülebilecek.

Ve yine SSK'daki sorun bizde de var 63 bin yıllık başvurunun en az yarısı poliklinikte hallolabilecek olgular ve bazı önlemlerle bu gereksiz yükün azaltılması lazım.

R. Kayar :

Sayın Solak acil başvuruların en az yarısının gerçek acil olmadığını belirtti. Bizim yaptığımız ve mesai saatleri içinde hastanemiz aciline başvuran 1000 hastanın analizinden oluşan bir araştırmada başvuruların % 70'inin poliklinikte tedavi edilebilir olduğunu saptadık.

İzmir Devlet Hastanesi Acil Servis Sorumlusu olarak siz sayın Mehmet Karatosun, ünitenizin sorunlarını bildirebilir misiniz?

M. Karatosun :

1993'te servisimize 103 bin başvuru kaydedilmiştir. Nisan'dan beri acil servisimizde yeni yapılanmaya gidildi. 30 hemşire, 25

personel ve 3 uzman ile hizmetler sürebilmektedir. Dahiliye, Hariciye ve Sosyal Servis Uzmanları bulunmaktadır. 25 yatağımız vardır. En önemli sorunumuz çevre il, ilçe ve şehir içi hastanelerden fakir ve kimsesiz hastaların sevkinden kaynaklanan yığılmalardır. Bu sevklerin bir kısmı taşradaki tedavilerin komplikasyonlarıdır.

R. Kayar :

Sayın Karatosun acil servislere olan sevk yükünü vurguladı. Bizdeki acil başvuruların ise yalnızca %15'inin sevkli olduğunu belirtmeliyim. Bu ise sevk yükünün ünitelere göre farklı olduğunu düşündürmektedir.

Sayın Fowler, verimli bir hizmet için acil servisteki bir hekim veya hemşirenin hizmet süresi ne olmalıdır, 24 saat uzman gerekli midir?

J. Fowler :

Amerika'daki eğitim hastanelerinin acil servislerinde en uzun mesai süresi 12 saattir. 24 saat nöbet süresinde hekimin hata yapma sayısının (Örneğin ; EKG'lerin okunması) arttığı gözlenmiştir. 24 saat acil servis nöbetleri yalnız kalabalık olmayan (24 saat içinde <40 hasta) acil servislerde tutulabilir.

R. Kayar :

Verilerden anlaşıldığına göre halen İzmir'deki hiçbir eğitim hastanemiz acil servisinde 24 saat uzman bulunduramıyoruz. En ağır vakalar uzman bilgisine muhtaçken ve hekim fazlalığı halen bir sorunken bu çelişkiyi yaşıyoruz! Ancak ülkede prim sistemi yaygınlaşmadan ve hekim işsizliği söz konusu iken bunu acil servisten başlatmak oldukça güç değil mi ?

F. Urbarlı :

Yeni SSK Sağlık yönetmeliğinde acil servise ayrı kadrolar tahsis ediliyor. Bu gerçekleşirse acil servisin daha sağlıklı bir yapıya kavuşturulması beklenebilir. Acil servislerin bir başka sorunu da güvenlidir. Hasta yakını-hekim/hemşire/personel arasındaki gerginlik adli düzeylere varabiliyor ve hizmet edenlerde iş güvenliği ve hu-

zuruna yönelik saldırılar ciddi bir sorun olarak sürmekte.

R. Kayar :

Bence olay adli düzeye gelmeden halledilmelidir. Bu da hekim sayısının artırılması ve kaliteli ve iyi organize edilmiş bir hizmet ile olur.

S. Deniz (İzmir Devlet Hastanesi Baştabibi) :

Bizde hastaya önce pratisyen bakar gerekliyse uzmana başvurur. Böylece bazen en kritik hastanın en deneyimsiz hekimle karşılaşması gibi riskli bir uygulamayla karşı karşıyayız.

Öte yandan asistan şefinin tutumu dolayısıyla kritik bir hastayı yatırmaktan çekinebilir. Bir başka sorun sevklerdir. İşte slaytlarda da sunacağım gibi İzmir Devlet Hastanesine son 1 yıl içinde 3874 hasta yatmış, bunun 1974'ü acılmış. Aynı dönemde sadece I.Hariciye Kliniğine 1136 hasta yatmış 447'si acılmış (%39.4). Başvuruların %64'ü ilk, %36'sı ise sevklerdir. Hastanemiz fakir ve kimsesizlerin son durağı olarak yoğun bir sevk yükü altındadır. Ve bu sevk yükünün çoğu acil ve komplike olgulardır. Sevkleri incelediğimizde hafta sonları arttığını, birçoğunun sevk edildiği yerde tedavi edilebilir özellikte olduğunu saptadık. Sevklerde bir başka sorun İzmir içindeki diğer hastanelerden olan bazı sevklerdir. Karşıyaka ve Alsancak Devlet Hastanelerinden ağır durumda olan ve müdahale edilmeden gecikme sonrası sevk edildiği için kaybedilen hemorajik şok olguları vardır. Ve bunlardan biri şu anda şikayet konusu olup mahkemeye intikal etmiştir. Bir başka sorun Fakülte hastanelerinde tetkik edilip parası bitince sevk edilen acil hasta grubudur.

İ. Solak :

Ege Tıp Fakültesi Acil Servisi olarak her sağlık kuruluşu gibi biz de yaşamsal tehdit altındaki hastayı tehlike geçirinceye kadar birşey talep etmeden tedavi ediyoruz. Ancak bir grup hastanın tetkikleri bitiyor ve

ameliyat için cerrahi kliniğine yatışında gerekli ücreti karşılayamayanları sevk etmek zorunda kalıyoruz.

S. Deniz :

O halde bu gibi hastaları acil kabul etmediğinize göre parası bitene kadar birçoğu gereksiz olantetikler yapılacağına baştan sevk edilsin ki hasta beş parasız kalmayın.

T. Sofuoğlu :

Bütün bu problemlerde kısmen de olsa bir çözüm olarak tüm kurumların hastanın sigortası, ekonomik gücü, talebi ve ikametgah yeri gibi özellikleri dikkate alacak resmi bir protokol üzerinde acilen anlaşmaları ve bu anlaşmayı "112 Acil Yardım ve Kurtarma" ya bildirmeleri gerekmektedir. Gerçi İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde İl Acil Hizmetler Kurulu ve Hastane Hizmetleri Koordinasyonu Kurulu adı altında iki komisyon oluşturulmuştur. Ve bunların bu ve benzeri sorunlara acilen çözüm bulması beklenmektedir.

S. Deniz :

Sevk protokolü oluşturulurken taşra hekimlerinin sürekli olarak başından atar gibi hasta sevk ettiği, ya da sevk nedeniyle hastayı riske sokanların denetimi ve cezalandırılması noktası dikkate alınmalıdır. Kontrol yapılmadıkça çok çalışanın daha yüklenmesi durumu sürüp gidecektir.

T. Sofuoğlu :

Bu sıkıntılı tablo içinde sevindirici bir anımızı nakletmek isterim : Karşıyaka Devlet Hastanesine getirilen bir bıçaklanma olgusunda cerrah göğüs içi damarlarda yaralanma saptıyor ve göğüs cerrahi istiyor. Ancak hastanenin icapçı göğüs cerrahı yok. Bize telsizle haber geldi. İzmir Devlet Hastanesi Göğüs Cerrahisi nöbetçileriyle temas sağladık. Bu arada bir ekip yola çıktı. Telsiz yardımıyla göğüs cerrahının direktifleri sayesinde ekibin yolda kaybettiği süre içinde hasta yaşatıldı. Hastaneye ulaşan ekip arteria pulmonalis yaralanmasını tamir ederek hastayı kurtardı. Bu olgunun kurtulması

başvuruyu karşılayan cerrah, bizler ve göğüs cerrahisinin ekip ruhuyla özveriyle çalışmasının güzel bir ürünü olmuştur.

R. Kayar :

Bu güzel toplantıda bazı sorunlarımızın ortak olduğunu ortaya koyduk. Bu sorunlar şunlardır :

1. İzmir'deki tüm eğitim hastanelerinde halen gündüz mesai saati dışında acil serviste görevli uzman hekim bulunmamaktadır.

2. Acil servislere başvuruların en az yarısı gerçek acil olgular değildir. Bu nedenle acil servisle gereksiz başvurular karşısında bunalmış durumdadır.

3. Acil servislerimizin tümünde kadro, idari yönetim, sorumluluk düzeni, ekonomik ve bilimsel destek yetersizliği belirgin bir şekilde hissedilmektedir.

4. Acil servislerimizin satandardize edilmesini sağlayacak ve kooperasyonu gerçekleştirecek bir güce ve desteğe gereksinim duyulmaktadır.

Değerli konuşmacılara ve izleyicilere teşekkürlerimi sunarken, ortaya koyduğumuz bu 4 sorundan sonuncusuna dikkatleri bir kez daha çekmek istiyorum.

Kooperasyon için iletişim şarttır. Burada ki panel hepimize yeni ufuk ve perspektifler kazandırmıştır. Bu tür toplantıları sürekli kılmak pek çok sorunu çözümlenmekte en önemli ve ilk adım olacaktır.

1993 YILINDA ACIL SERVİS BAŞVURULARI VE ACIL YATIŞLAR

Ünite	Acil Başvuru (yıllık)	izlem	AcilYatış
9 Eylül TF (1993)	24000	-	-
Ege Tıp Fak (1993)	63644	5135	-
Izm.Dev.Hast.	103067	-	11985
SSK Tepecik Hast.	93000	-	-

NÖBETÇİ HEKİM HİZMET SÜRELERİ

Ünite	Süre	Nöbetçi Sayısı	ünvan
9 Eylül ÜTF	24 saat	2	Asistan
Ege Tıp Fak.	24 saat	6	"
Izm.Dev.Hast.	24 "	5 Pr.11 Ass.	" /Prat.
SSK Tepecik	16-24"	2	"/"

ACIL SERVİSTE UZMAN SAYI VE BRANŞI

Ünite	GenCer.	Dhl.	Anest.	Kardiyolog	T.
9 Eylül TF.	1	1	1	-	3
Ege Tıp Fak.	1	-	1	1	3
Izm.Dev.Hast.	1	1	-	-	2
SSK Tepecik H.	1	-	-	-	1

ACIL SERVİSTEKİ UZMANIN GÖREV TİPİ

Ünite	Mesai	Süresi
9 Eylül Tıp Fak.	gündüz	devamlı
Ege Tıp Fak.	gündüz	devamlı
Izm.Dev.Hast.	gündüz	2 ay-2 hafta
SSK Tepecik H.	gündüz	1 gün

ACILDE ÇALIŞANLARIN DURUMU

Ünite	Hemşire	Personel	İntörn
9 Eylül TF.	?	?	6-9
Ege Tıp Fak.	32	23	6
Izm.Dev.Hast.	?	?	-
SSK Tepecik H.	7	7	-

ACIL SERVİSLERİN OLANAKLARI

Ünite	Yatak Yoğun Bakım	Rean.Od.	Müdahale	Ameliyathane
Ege Tıp Fak.	24 7	2	-	32
9 Eylül TF.	-	-	-	-
Izm.Dev.Hast.	-	-	-	-
SSK Tepecik H.	10	-	1	2