

GÖZLEM VE GÖRÜŞLER

AFETLERDE 112 ACİL AMBULANS ORGANİZASYONU

M. Turhan SOFUOĞLU*, Süleyman GÖKÇEN**,
Yıldırım GEZGİN***

19.yüzyılın ikinci yarısında "uçan gezici araba" ünvanı ile yaralıların taşınmasında kullanılan atlı ambulanslar, 20.yüzyılın başında motorlu hale getirilerek özellikle 1.Dünya savaşında çok sayıda yaralının cephe gerisine taşınmasında kullanıldı.

Günümüzde özellikle her türlü acil hasta ve yaralının sağlık personeli eşliğinde uygun ekipmanlarla taşınması işleminde kullanılan ambulansların olağan dışı durumlar ve afetlerdeki önemi, son yıllarda yaşanan felaketler neticesi bir kez daha ortaya çıkmıştır.

Daha önceden afetlerde acil sağlık hizmetleri konusunda hazırlıkları olan illerin ambulans ekipleri, Marmara depremine kısa sürede ve organize bir şekilde müdahale ederek bölgede sağlık ekiplerine öncülük etmiş, halkın moralini yükseltmiştir. Bunu gerçekleştirirken normal zamanda acil olaylarla sıkça karşılaşmalarının, ekip çalışmasına yatkın olmalarının, mobil araç ve ekipmanları ile telsizli haberleşme cihazlarına sahip olmalarının etkisi büyüktür.

Yine bu deprem göstermiştir ki büyük çaplı afetlerde afete uğrayan bölgeye destek verecek illerin 112 ambulans ekiplerinin bölgeyi ve karşılaşılabilecek zorlukları çok iyi bilmesi, birlikte hareket etme becerisini kazanmış olmaları gerekmektedir. İşte bu deneyimlerden yola çıkarak aşağıda özetlenen bilgilere ulaşılmıştır.

Bu girişten sonra, öncelikle olağandışı durumların ve afetlerin tanımına bir göz atalım;

AFET: İnsanlar için fiziksel, ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal yaşamı ve insan faaliyetlerini bozarak ya da kesintiye uğratarak toplulukları etkileyen doğal veya insan yapısı kökenli olaylar. (Deprem, sel, kasırga, savaşlar vb.)

* Dr., İzmir İl Sağlık Müd.Yrd.

** Dr. İzmir 112 Afet / Ar-Ge Birim Sorumlusu

*** Dr., İzmir 112 Eğitim Birim Sorumlusu

OLAĞAN DIŞI DURUM (ODD): Rutin sağlık hizmetlerinin yetersiz kaldığı, ek özel uygulamalara gereksinim duyulan tüm durumlar. (Uçak, tren, otobüs gibi büyük kazalar, kimyasal yangınlar, sabotajlar vb.)

YASAL DAYANAKLAR: 7269 sayılı Kanununun 1051 sayılı Kanunla değişik 4'üncü maddesi gereğince hazırlanarak 08.05.1988 gün 19808 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan AFETLERE İLİŞKİN ACİL YARDIM TEŞKİLATI ve PLANLAMA ESASLARINA DAİR YÖNETMELİĞE göre teşkil olunan "İlkyardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu" içinde yer alan İlkyardım ve Ambulans Servisi, İl Sağlık Müdürlükleri bünyesindeki Acil Sağlık Hizmetleri Şubesi'nin başkanlığında SSK, Kızılay, Belediyeler, Üniversitelerin Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği Bölümleri, sivil toplum kuruluşları ve özel ambulanslardan oluşturularak, ildeki tüm ilkyardım ve ambulans organizasyonu nu planlamaktadır. İşte afetlerde 112 ve ambulansların görev yapması bu yasaya dayandırılmaktadır.

Diğer bir yasal dayanak, 11 Mayıs 2000 tarih ve 24046 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ olup, bu yönetmeliğin 6. Maddesi " Olağan Dışı Durumlarda, lüzumu halinde bütün kamu ve kuruluşlarına, özel hukuk tüzel kişilerine ve gerçek kişilere ait ambulans ve ekiplerin sevk ve idaresi 112 Komuta ve Kontrol Merkezi tarafından yapılır " demektedir.

8 Temmuz 2001 tarih ve 24456 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan AMBULANS ile ÖZEL AMBULANS SERVİSLERİ ve AMBULANS HİZMETLERİ YÖNETMELİĞİ' nde de Olağan Dışı Durumlarda Özel Ambulans Servislerinin 112 Komuta ve Kontrol Merkezi'nden verilen görevlendirilmelere ambulans desteği vereceği açıkça ifade edilmektedir.

Afet operasyon stratejisi belirlenmesi "En kötü plan bile, plansızlıktan iyidir"

112 ekipleri için, reaksiyon süresi en önemli öğelerden birisidir. Bu sürenin kısaltılması önceden hangi durumda

ne yapılacağına detaylı planlarının ve hazırlıklarının yapılmasına bağlıdır. Bu planların yapılmasında izlenecek yol öncelikle ODD ve Afetlerin çeşitlerinin saptanması ve bunlara uygun hareket tarzının oluşturulması şeklinde olmalıdır. Olabilecek ODD ve Afetlerin saptanmasından sonra bulunan bölge ve hizmet götürülmesi düşünülen bölgelerin tespiti yapılmalıdır. Bu tespitlerden sonra ODD ve Afetlere müdahale edecek ekiplerin belirlenmesi ve oluşturulması gereklidir. Oluşturulan ekiplerin malzeme ve donanımlarının teminini takiben, yapılacak hedefe yönelik eğitimler ile ekipler ve 112, ODD ve Afetlere etkili ve hızlı müdahale edebilecek duruma erişmiş olacaklardır. Strateji basit, anlaşılır, uygulanabilir olmalıdır.

Bunun için;

1. Hazırlık Sürecini belirle,
2. Operasyon şeklini belirle,
3. Ekip oluşumunu tamamla,
4. Lojistik ihtiyaçlarını belirle ve tamamla,
5. Ekip eğitimlerini tamamla,
6. Tatbikat yap, basamaklarının izlenmesi uygun olacaktır.

Afet Acil Operasyon Ekiplerinin Oluşturulması ve Eğitimi

Afet Operasyon Ekipleri belirlenirken dikkat edilmesi gereken, hizmet verilmekte olan bölgede zorunlu hizmetin sürdürülmesini imkansız hale getirecek uygulamalardan kaçınmaktır. Bu nedenle operasyon düzenlenecek ODD veya Afetin boyutlarına göre yapılacakların önceden planlanması hazırlıkların buna göre yapılması zorunludur.

Acil sağlık hizmetinin verilmekte olduğu yerde oluşabilecek durumlara müdahale de elde imkanların tamamı kullanılmak zorunda iken, başka yerlerde olabilecek bu gibi durumlarda ise olayın uzaklığı, büyüklüğü karar verme sürecinde önemli bir süreçtir. Bu nedenle 112 sisteminde bulunan tüm ekiplerin ODD ve afetlere müdahale edebilecek donanım ve eğitime sahip olmaları etkin müdahalenin anahtarlarından birisidir.

Özellikle ilk reaksiyon ekiplerinin oluşumu olaya hakim olabilmek açısından önemlidir. Elde bulunan gücün sürdürülen hizmeti aksatmayacak kadar miktarı belirlenmeli ve bu ekip boyutlarında bir teşkilatlanma planlanmalıdır.

112 Komuta ve Kontrol Merkezi Ekibi

Hizmet verilmekte olan bölgede oluşabilecek durumlarda çalışmakta olan komuta merkeze düşecek görev tüm görevli birimlerden her zaman fazla olacaktır. Bu nedenle komuta merkez ekipleri özel bir öneme sahiptir. Komuta merkezde görev alacak personelin çabuk ve doğru reaksiyon verebilen, olaylar karşısında profesyonelliğini koruyabilen, koordinasyon ve organizasyon yeteneği fazla olan kişilerden oluşmasına dikkat edilmelidir.

Bu ekip normalde uygulanan çalışma sürelerinden daha kısa süreler çalışması yoğun çalışma yapılacak bu gibi durumlarda performansı ve başarıyı arttıracaktır.

Bu ekibin diğerlerinden farklı olarak kuşkusuz kriz yöneticiliği başta olmak üzere en az; Sistem yöneticiliği, Triaj, İletişim, Stres altında çalışma ve başa çıkma yolları, Medya ve halkla ilişkiler, gibi eğitimleri almaları gerekmektedir.

112 Mobil Komuta ve Kontrol Merkezi Ekibi

Mobil Komuta ve Kontrol Merkezi Ekibinin normal komuta merkez ekibinden farklı olarak, 'doğada yaşam eğitimi' almış olması sahra şartlarında yapılacak görevde performansı arttıracak ve personelin daha verimli ve uzun süreli çalışabilmesini sağlayacaktır.

112 Ambulans Ekipleri

Ambulans ekipleri buldukları yerde çalışmalarına veya farklı bir yerde çalışmalarına göre iki farklı çalışacaklardır. Eğer kendileri ve yakınlarının olaydan etkilenmediğinden eminlerse en yüksek performansı gösterecek ekiplerdir.

Doğada yaşam eğitimi, olay yeri yöneticiliği eğitimi, Triaj, İletişim, Stres altında çalışma ve başa çıkma yolları, Medya ve halkla ilişkiler, gibi eğitimleri almaları gerekmektedir.

DONANIM HAZIRLIĞI: Her iki durumda da yapılacak hazırlıklar genel olarak aynıdır. Bölge hakkında kullanılacak harita ve krokilerin elde olması başarı için temel gereksinimlerdenidir. Acil durumun niteliğine göre (deprem, sel, yangın, büyük kazalar v.b.) ekip donanımları hazır ve yeterli düzeyde stoklanmalıdır. İletişim sistemleri çalışır halde olmalıdır.

ACİL SAĞLIK SİSTEMİNDE HABERLEŞME

Saniyeler boyutunda hizmet vermesi gereken acil sağlık sisteminde, haberleşme, hizmetin sunumunun vazgeçilmez bir parçası, temel taşlarından biridir.

Kesintisiz ve hızlı olması temel özgedir. Varolan haberleşme sistemlerinden yaygın olarak kullanılan ve bu amaçla kullanılabilir olan, telefon ve telsiz haberleşmesini karşılayacak olursak, Telefon; Yaygınlığı, tesis maliyetinin kullanıcı açısından ucuzluğunun avantajları yanında, meşgulde ulaşılamama, aynı anda tüm merkezler tarafından duyulamama, mobil olanlarının kullanım maliyetlerinin yüksekliği gibi dezavantajları vardır.

Telsiz; İlk tesis maliyeti yüksekliğinin dezavantajı dışında, mobil olması, başka sistemlerden bağımsız çalışabilmesi, tüm sistemin aynı anda konuşulduğunu duyması gibi acil sağlık sistemi için vazgeçilmez olan özellikleri nedeniyle, acil sağlık sistemlerinde birinci öncelikli haberleşme türüdür.

TELSİZ HABERLEŞMESİ

Telsiz, tel (kablo) bağlantısı olmaksızın atmosfer yada uzay boşluğuna yayılan **manyetik radyo dalgalarının** sayesinde yapılan bir haberleşme türüdür.

Telsiz haberleşmesinin temel öğeleri, evlerde bulunan radyolarla aynı özellikte bir **alıcı cihaz** ve atmosfer yada uzay boşluğuna manyetik radyo dalgaları yayan bir **verici cihazdır**. Bu iki basit cihazın olduğu her durumda kullanılan radyo dalgalarının özelliğine uygun olarak herhangi bir yere bağlı kalma zorunluluğu olmadan haberleşme yapılabilir.

LF: Düşük frekans; Mors haberleşmesi (CW)

HF: Yüksek frekans; Uzak mesafe haberleşmesi (kentler, ülkeler, kıtalar arası)

VHF: Çok yüksek frekans; Yakın mesafe haberleşmesi (Yerel telsiz sistemleri)

UHF: Ultra yüksek frekans; Yakın mesafe haberleşmesi (FM radyoları vs.)

SHF: Süper yüksek frekans; Dijital haberleşme (TV, uzay vs.)

VHF- UHF HABERLEŞMESİ:

VHF ve UHF haberleşme; HF' ye göre daha net bir haberleşme sağlamaları açısından yerel telsiz sistemlerinde tercih edilmektedirler. VHF ve UHF haberleşme telsizlerin verici ve alıcı cihazlarının antenleri birbirini gördüğü zaman yapılabilir. Lokal ODD ve Afet haberleşmesinin vazgeçilmez seçenekleridir.

HF HABERLEŞMESİ:

HF haberleşmesi; VHF-UHF haberleşmesine göre daha az net, ancak uzak mesafelerle haberleşme sağlayan bir haberleşme türüdür. HF haberleşme ile ilçeler, kentler, iller, bölgeler, ülkeler, kıtalar hatta ay yansıması kullanılarak dünyanın diğer yüzü ile haberleşmek mümkündür. Röle sistemleri gerektirmemesi nedeniyle uzak mesafe haberleşmeleri ve özellikle afet haberleşmesinde tercih edilmektedir. Bu haberleşmeyi yapabilen cihazların bir akü ile bile çalışabilmeleri sayesinde afet haberleşmesinin vazgeçilmez parçasıdır.

AFET OPERASYON BİLGİLERİ:

1- Afetlerde ambulans sistemi yönetimi, 112 Komuta ve Kontrol Merkezi'nindir. Merkez özellikle ilk saatlerde tek yetkilidir.

2- Afet bölgesine ulaşan ilk ambulans ekibi veya ekipleri, olay yeri yöneticisi olarak 112 Merkeze karşı sorumludur.

3- Afet bölgesindeki yetkili 112 Merkez çeşitli nedenlerle devre dışı ise, Mobil Komuta Aracı veya teknik idari açıdan en etkili ambulans ekibi geçici olarak komutayı devralır.

4- Afet bölgesinde görev yapan veya destek illerden gelen tüm ambulanslar özelliklerine göre 112 Merkezin komutası altında çalışırlar.

5- Ambulans ekipleri tıbbi, teknik, personel ve iaşe bakımından en az 72 saat kendi kendine yetecek kapasitede olmalıdır.

6- Ambulans ekipleri arasında iletişimi sağlayacak telsiz donanımı olmalıdır.

7- Özellikle başka bölgelere giden ambulans ekipleri harita ve yol bilgileri yanında teknik bir servis aracı ile lojistik aracını (ilaç, yiyecek, barınma vb.) eşlerinde götürmelidir.

8- Ambulans personeli afetin ilk günlerinde en fazla 72 saat, sonraki günlerde artan sürelerle mutlaka yeni ekiplerle değiştirilmelidir.

9- Afetin ilk günlerinden itibaren 112 Merkez ve ambulanslarda kayıtlar düzenli olarak tutulmalıdır.

10- Ambulans ekipleri her türlü coğrafi ve hava şartlarında çalışabilecek kapasite ve donanımda olmalıdır.

11- Ulusal ve uluslar arası her türlü ekiple koordineli çalışmalıdır.

12- Hasta transportunda kara ulaşımı yanında hava ve deniz ulaşımına önem verilmeli, bu ulaşım araçlarından yararlanılmalıdır.

13- Triaj bölgelerinde, triaja göre hasta transportu yapılmalıdır.

14- Hastane seçiminde, yaralıların özelliklerine göre uzak veya yakın, hastanenin kapasitesi gözönüne alınmalıdır.

OLAY YÖNETİMİ

Olağandışı Durumlarda OLAY YÖNETİMİ bildirimle başlar. Olağan Dışı Durumlara, o bölgede hizmet veren ambulanslar iyi bir organizasyonla etkili bir müdahale yapabilir. Dışarıdan yardıma genellikle ihtiyaç duyulmaz. ODD kayıtları ayrıntılı bir şekilde tutulmalı ve değerlendirilmelidir.

Olay yerine ilk ulaşan ambulans ekibi OLAY YERİ YÖNETİCİSİ'dir.

Bildirimden sonra olay yerine ilk ambulans ulaşana dek "olay yöneticisi 112 Komuta ve Kontrol Merkezi" dir.

112 Merkezin başlıca görevleri:

1. Olayı doğrulamak
2. Olayın büyüklüğüne göre harekete geçirilmesi gereken 112 Acil Yardım İstasyonu sayısını belirlemek ve yönlendirmek.
3. Olayın tipine göre 112 ekipleri dışında harekete geçmesi gereken diğer kurumları belirlemek ve olay hakkında bilgi verip yönlendirmek.
4. Üst yöneticilere olayla ilgili bilgi vermek.
5. Olayın kronolojik kayıtlarını tutmak.
6. Olay yerine ilk 112 ambulansı ulaştıktan sonra "olay yöneticisi ambulanda görevli hekim" dir. Görevi bir üst yönetici olay yerine ulaşana ya da olay sonuçlanana kadar sürer.

OLAY YERİ YÖNETİCİSİNİN GÖREVLERİ:

- 1- Acil Sağlık Sistemi aktivitelerinin tüm sorumluluğunu üstlenir.
- 2- Tıbbi kurtarma işlemlerini koordine eder.

3- Olayın tipi ve olay yeri koşullarına göre ek acil sağlık ekibi gereksinimini belirler.

4- "Triaj Sorumlusu" olarak 112 Merkez'den aldığı bilgiler doğrultusunda hasta sevkini düzenler.

5- Olay yerindeki diğer ekiplerle işbirliğini sağlar.

6- Olayda görevli tüm personelin güvenliğini değerlendirir.

7- Üst yöneticilere olayın tıbbi boyutuyla ilgili bilgi ve değerlendirmelerini sunar.

8- Olayı kronolojik sırayla kaydeder.

AFET BÖLGESİNDE 112 EKİPLERİNİN KOORDİNASYON YAPACAĞI EKİPLER:

Yerel Sağlık Yöneticileri (Sağlık Kriz Masası): Bölgeye ulaşan ilk 112 ekibinin yöneticisi, Sağlık Kriz Masasına ekip hakkındaki bilgileri aktararak, afet bölgesi ile ilgili bilgileri toplar.

112 Ekipleri: Yerel ve diğer illerden gelen 112 ekipleri birlikte hareket eder varsa bölgede faaliyet gösteren 112 Komuta ve Kontrol Merkezi ile telsiz irtibatı kurar.

Sağlık Ekipleri ve Kuruluşları: Bölgede görev yapan yerel, yerli ve yabancı sağlık ekiplerine mobil sağlık desteği sağlar, hasta ve yaralıların transportunu yapar.

Arama-Kurtarma Ekipleri: 112 ekipleri akut dönemden hemen sonra bölgede arama-kurtarma faaliyetlerini sürdüren yerli ve yabancı ekiplere sağlık desteğini yapar.

Emniyet Ekipleri: Özellikle ulaşımın rahat ve güvenli bir şekilde yapılması için işbirliği yapılır.

Askeri Ekipler: Hava ve deniz ulaşımında yaralıların sevk işlemleri yanında personel ve tıbbi malzeme desteğinde işbirliği yapılır.

Ambulanslar: Bölgeye gelen resmi ve özel tüm ambulanslar özelliklerine göre sisteme dahil edilir. (112, Transport ve Mobil Sağlık Ekipleri)

Sivil Toplum Kuruluşları ve Gönüllüler: 112 ekiplerini asli görevlerinden alıkoyan işlerde destek alınır. (Örneğin ilaç ayırımı, barınma ve yiyecek organizasyonu)

Afetlerde 112 Ambulans Ekipleri birçok güçlükle karşılaşır. Bunları şu şekilde sıralayabiliriz;

Bilgi eksikliği; ilk saatlerde gelen bilgiler yanlış, eksik ve abartılı olabilir.

Ulaşım; "afet turizmi" ve afetin etkisi sonucu özellikle kara ulaşımı güçleşebilir.

Afetin tipi; deprem, sel, yangın, terörist saldırılar gibi değişik durumlarda 112 ekiplerinin operasyon gücü değişir.

Afetin yeri; kentsel ve kırsal alan, deniz ve dağlık alan gibi coğrafik yapılar 112 ekiplerinin şartlarını değiştirir. İklim şartları; aşırı sıcak, soğuk, yağmur ve kar çalışan personelin motivasyonunu güçleştirir.

Haberleşme; telefonların çalışmaması yanında telsiz sisteminde çökmesi önemli sorunlara yol açar.

Yönetim zaafı; çok başlılık, lider eksikliği, hatalı kararlar operasyonun başarısını ve zamanını olumsuz etkiler.

Halkın beklentileri; özellikle göçük altında kalan kişilerin kurtarılması ve cenazelerin taşınması konularında problem yaşanabilir.

Barınma ve iaşe; uzun süreli operasyonlarda eldeki stokların tükenmesi, lojistik desteğin gecikmesi personelin moralini bozar.

Akaryakıt ve araç bakımı; 112 ekipleri bu sorunlara karşı tedbirli olmak zorundadır. Akaryakıt bulunamazsa, araç tamiri yapılamazsa ekip devre dışı kalır.

Sağlık sistem yetersizliği; 112 ekipleri 1.basamak çalışmalarından hastane acil servislerine kadar tüm sağlık çalışmalarına katılmak durumunda kalabilirler.

AFET BÖLGESİNDE KARA AMBULANS SİSTEMİ

Bölgeye gelen tüm ambulanslar sisteme dahil edilir. Sağlık Kriz Masasına bağlı çalışan 112 Komuta ve Kontrol Merkezi akut dönemin geçmesinden sonra (ilk 24-48 saat) hızla bölgeye gelen ambulansları sınıflandırır ve görev dağılımı yapar.

112 Acil Yardım Ambulansları: Yerel ve diğer illerden gelen tam donanımlı, telsizli ve eğitimli personeli (hekimli) olan ambulanslar sisteme dahil edilir, bölgenin özelliğine göre görev alanları belirlenir. 24 saat çalışacak bu ambulanslarda en az iki ekip görev alacak ve belirli periyotlarla değiştirilecektir.

Nakil (Transport) Ambulansları: Hastaneler ve Semt polikliniklerinden hasta sevk işlemini gerçekleştirmek üzere telsizli, standart donanımlı ve hekimsiz sağlık personeli olan ambulanslar görevlendirilir. 112 Merkezin kontrolünde il içi ve dışı sevkleri yapar. 24 saat dönüşümlü çalışırlar.

Gezici (Mobil) Sağlık Ekipleri: 1. Basamak çalışmalarında (aşılama, sağlık taraması, çevre sağlığı çalışmaları) görev yapacak bu ambulanslarda telsiz zorunluluğu yoktur. Ambulans ve sürücü dışındaki sağlık personeli sağlık ocakları ve çadırkent sağlık birimlerinden temin edilir.

Afetlerde, hasta naklinde kara ambulanslarına destek olarak hava ve deniz ambulanslarının ve ulaşım araçlarının kullanılması yaygındır. Deprem, yangın, büyük kazalar, salgın hastalıklar gibi afetlerde kara ambulansları, hasta naklini temel araçları olup, olay yeri ve afet bölgesindeki hasta ve yaralıların triaj alanlarına, yakın sağlık kuruluşları ve hastaneler arası nakil işlemlerinde kullanılır. Su baskını, sel ve deniz kazaları gibi durumlarda temel araç, deniz ambulansları ve deniz ulaşım araçlarıdır. Özellikle triaj alanlarından uzak yoğun bakım ve travma merkezlerinin olduğu hastanelere hasta ve yaralıların nakledilmesinde helikopterlerden yararlanılmalıdır.

Afetlerde hasta nakli sırasında bazı unsurlara özellikle dikkat edilmesi gerekir.

1-TRİAJ: Hangi yaralı/hastanın öncelikle nakledileceğine karar verilmelidir.

2-ULAŞIM ARACI SEÇİMİ: Yaralı / hastanın nakledileceği sağlık kuruluşunun olay yerine uzaklığı kara ulaşımının zorluk derecesi, coğrafi ve hava koşullarına göre kara, hava veya deniz araçları seçilir.

3-SAĞLIK KURULUŞU SEÇİMİ: Elimizdeki ulaşım araçlarının çeşitliliği (kara, hava, deniz) sağlık kuruluşunun personel ve donanım (yoğun bakım, kan bankası, ameliyathane sayısı vb.) kapasitesine göre yaralı / hastaların hızlı ve dengeli bir dağılımı yapılır.

4-KAYIT: Afetin derecesi ve büyüklüğü ne olursa olsun, ilk saatlerden itibaren ambulanslarla sevk edilen tüm yaralı / hastaların düzgün bir şekilde kayıt altına alınması gereklidir.

5- İLETİŞİM: Olay yerindeki ambulanslar, triaj alanı, hastaneler, komuta kontrol merkezi ve kriz merkezi arasında etkin bir haberleşme ağının kurulması olmazsa olmaz bir unsurdur. Bu amaçla başta telsiz sistemi olmak üzere her türlü haberleşme aracı kullanılabilir.

6- EKİPMANLAR: Çok sayıda yaralı / hastanın en kısa sürede sağlık kuruluşlarına ulaştırılabilmesi için gelişmiş ekipmanlar (sedyeler, mobil tedavi araçları, canlandırma setleri, travma setleri) ve çok sayıda steril tıbbi sarf malzemelerine ihtiyaç vardır.

7- PERSONEL: Acil tıbbi tedavi, Afetlerde sağlık hizmetleri, Triaj ve Olay yeri yönetimi konularında eğitilmiş ve ekip disiplini içerisinde çalışan ambulans personeli yaralı/hasta naklinin en az sorunla gerçekleşmesini sağlar.

AFET BÖLGESİNDE KURULMASI GEREKEN BİRİMLER:

TRIAJ BÖLGESİ: Olay yerine kurulan en yakın bölgedir. Yaralıların sınıflandırıldığı ve triaj kartlarının takıldığı yerdir.

TEDAVİ BÖLGESİ: Triaj bölgesinin hemen arkasında yaralıların ilk tedavilerinin yapıldığı yerdir.

ÖLÜ TOPLAMA BÖLGESİ: Geçici morg alanı olarak kullanılır. Triaj bölgesinden gelen ölülerin toplandığı yerdir. Gözden uzak bir bölgedir.

TAŞIMA BÖLGESİ: Ambulansların özelliklerine göre sıralandığı ve tedavi bölgesinden gönderilen yaralıların uygun hastanelere sevk edildiği kara, hava ambulanslarının ulaşımına uygun yerdir.

OLAY KOMUTA MERKEZİ: Olay yerine güvenli bir mesafede ve tüm birimleri koordine edecek bir bölgede kurulan mobil komuta merkezi'dir.

LOJİSTİK BÖLGESİ: Olay yerindeki tüm ekiplerin gereksinimi olan her türlü malzemeyi barındıran, dağıtan ve karşılayan taşıma bölgesine yakın, ulaşımına uygun yerdir.

REHABİLİTASYON BÖLGESİ: Olay yerinin en gerisinde kurulan, hafif yaralı ve çalışan personelin rehabilite edildiği bölgedir. Uzun süreli çalışmalarda kurulur.

BÖLGESEL KOORDİNASYON

Afetlerde Bölgesel Koordinasyon ve Desteğin önemi son yaşanan Marmara Depremi sonrasında bir kere daha anlaşılmıştır. İlk ve tek örnek olarak 1998'de İzmir ilinin önderliğinde Aydın, Manisa, Denizli, Muğla, Uşak ve Balıkesir illerinin katılımı ile oluşturulan 112 Ege Bölge Koordinasyonu, 112'nin hizmet standartları, eğitimler yanında afetlere yönelik olarak bölgesel işbirliği ve planlamalar yapmaktadır. Afet bölgesine birlikte müdahale eden ve çalışan bu illerin ambulans ekipleri, deneyimlerinin ışığında, bölge illerine hangi yollardan, nasıl, ne kadar sürede, nerede toplanarak ve kimlere destek vereceklerini planlayarak hazırlanmaktadır. Ortak telsiz frekansları, yedek ekipleri, yeterli tıbbi ve lojistik malzemeleri bulunan bu ekiplerin afetin ilk saatlerindeki müdahale gücü sağlık sisteminin afetle baş edebilme gücünü de oluşturmaktadır.

Sonuç olarak, olağan dışı durumlar ve afetler beklenmedik zamanlarda ortaya çıkan ve ne kadar hazırlıklı olursak olalım birçok şeyin yolunda gitmeyeceği durumlardır. İşte bütün bunlara rağmen özellikle afetin ilk saatlerinde hızlı ve doğru kararlar alması gereken, değişen durumlara adapte olmayı becerebilen 112 ambulans ekiplerinin afetlerin olumsuz tablosunu azaltmakta son derece önemli bir rol oynayacağı ve ardından gelen sağlık hizmetlerinin uygulanma koşullarını kolaylaştıracağı açıktır.

KAYNAKÇA

Acil Bakım ve Nakledilmesi- Amerikan Ortopedik Cerrahlar Akademisi

Paramedik- D.E.Ü. Sağlık Hizmetleri Meslek Y.O. Yayını

Afetlere İlişkin Acil Yardım Teşkilatı ve Planlama Esaslarına Dair Yönetmelik- Resmi Gazete

İzmir İli Sağlık Müdürlüğü Afet Hazırlık Dosyası- İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

İlkyardım ve Sağlık Hizmetleri Grubu Dosyası- İzmir Valiliği Kriz Merkezi

17 Ağustos Marmara depremi ve 12 Kasım Düzce Depremi Çalışma Raporları- İzmir İl Sağlık Müdürlüğü

İl Sağlık Afet Planları Çalışma Toplantısı Notları- Sağlık Bakanlığı

Karşıyaka Deprem Senaryo Tatbikatı Uygulama Rehberi (2001)- İzmir 112

Amatör Telsiz Eğitimi Kitabı- TRAC Derneği

Afetlerde Acil Sağlık Operasyonu- İzmir 112