

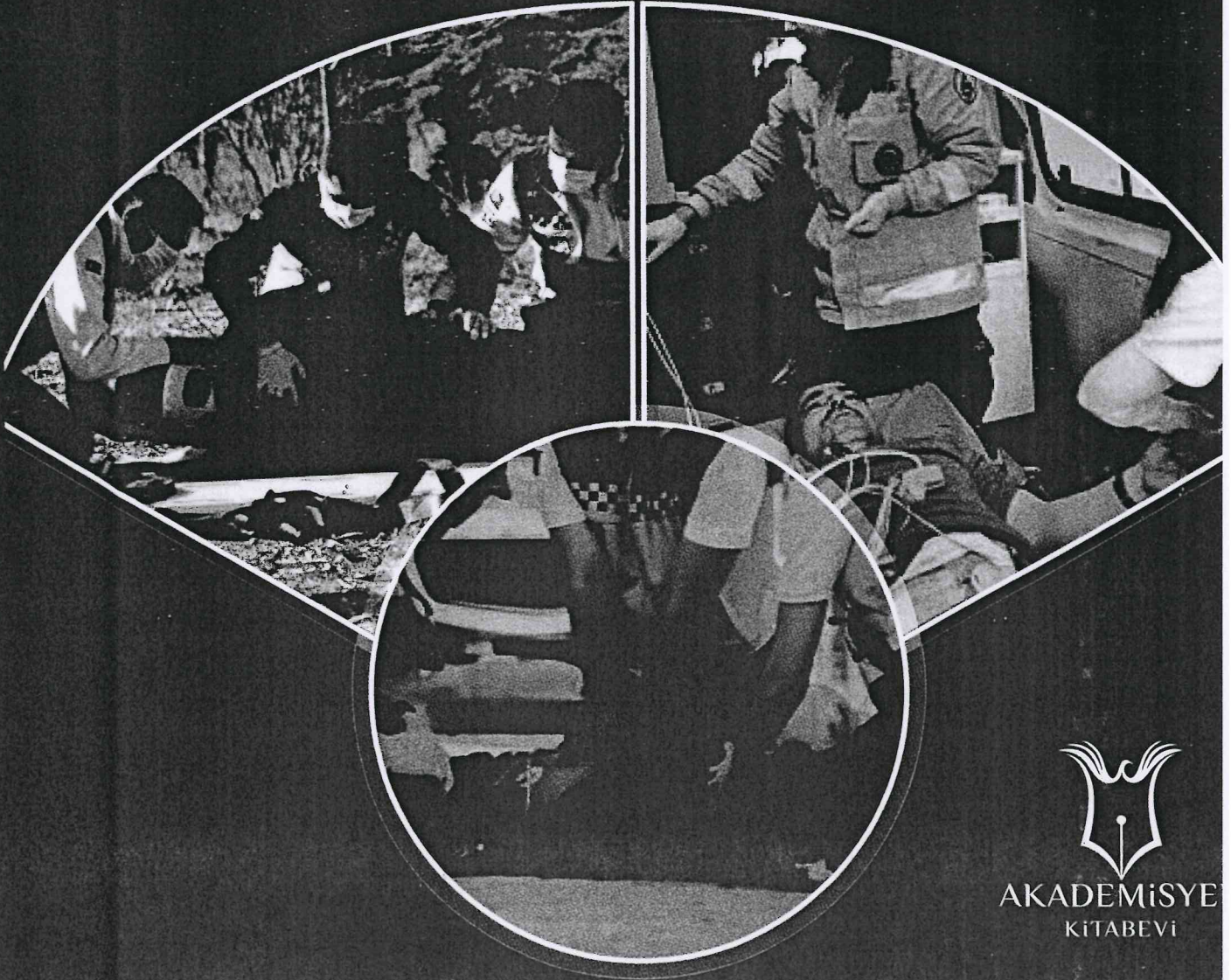
PARAMEDİK

Editör

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet DOĞAN

Editör Yardımcısı

Uzm. Dr. Emre BÜLBÜL



AKADEMİSYNE
KİTABEVİ

© Copyright 2020

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Kitabevi A.Ş.'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN Sayfa ve Kapak Tasarımı
978-625-7106-01-6 Akademisyen Dizgi Ünitesi

Kitap Adı Yayıncı Sertifika No
Paramedik 47518

Editör Baskı ve Cilt
Mehmet DOĞAN Göktuğ Ofset

Yayın Koordinatörü Bisac Code
Yasin Dilmien MED026000

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. *Akademisyen Kitabevi* ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşturmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. *Akademisyen Kitabevi* ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturmaya, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Kitabevi A.Ş.

Halk Sokak 5 / A
Yenişehir / Ankara
Tel: 0312 431 16 33
siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

söyl
dir
oldu
kita
de h
dah
her
tirm
S
da a
sağl
ları l
(Par
P
rev y
ilgin
prog
Prog
gelme
A
mak
yöne
değ
B:
Dr. F
rında

Olay Yeri Değerlendirmesi

Vesile ŞENOL¹

Acil Sağlık Hizmetleri terminolojisinde herhangi bir kaza ya da olay sonucunda bir veya birden fazla yaralı/hasta ve ölünün bulunduğu yer olay yeridir. Olay yeri olayın kendisinden, çevresel faktörlerden ve ortamda bulunan diğer insanlardan kaynaklı riskler içerebilir. Olay yeri değerlendirmesi olay mahalli, kurtarıcı ve hasta güvenliğinin temel basamağıdır. Güvenlik olay yerindeki mevcut /olası tehlike ve risklerin kontrol altına alınması, düzeyinin hasta/yaralı ve kurtarıcı güvenliğini tehdit etmeyecek düzeye indirilmesi ya da mümkünse tamamen ortadan kaldırılmasıdır (1). İlk ve Acil Yardım Teknikeri veya Acil Tıbbi Teknisyen olay yerine ulaştığında, hasta ya da yaralıya yönelmeden önce alan güvenliği stratejisini işleterek, çevreyi mevcut tehlike/riskler açısından araştırmalıdır. Kendisinin, hasta/yaralı ve çevredeki diğer insanların can güvenliği açısından ortamı dikkatle inceleyerek mutlaka gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır. Can güvenliğinin hasta/yaralı ile eşit düzeyde tehlikede olduğu durumlarda kurtarıcı bireysel güvenliğini öncelleme hakkına sahiptir. Keza çevreyi yeterince değerlendirmeme ya da gereksiz kahramanlık nedeniyle güvensiz ortama girerek tıbbi bakım vermeye çalışma sonucunda hem yardım yapacak kişi yaralanmakta hem de yardım başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Kazazedeye ulaşmaya çalışırken dikkatsizlik

sonucu yaralanmanın anlamı fazladan bir kazazede demektir (2). Olay yerinde yapacağı etkili bir olay yeri değerlendirmesinde elde edilecek küçük bir ipucu hasta ve acil bakım personeli açısından çevresel güvenlik riskinin habercisi olabileceği gibi, yapılacak ilk müdahale ve kesin tedavinin düzenlenmesinde de belirleyici rolü oynayacaktır. Ayrıca adli olayın/durumun tanınmasına katkı sağlayacaktır.

Alan güvenliği değerlendirmesi 112 Komuta Kontrol Merkezine gelen tıbbi yardım çağrısı kapsamında edinilen ve acil sağlık ekibine aktarılan bilgi ile başlar, ekibin olay yerine hareketi sırasında ve olay yerine ulaştığında devam eder. Acil Sağlık Ekibi özellikle kitlesel yaralanmalarda hızlı birincil bakı, START (basit triyaj ve hızlı tedavi) triyajı, tıbbi merkezle iletişim ve en yakın sağlık merkezine hızlı transport sağlayarak mümkün olan en fazla sayıda yaralı/hastayı kurtarmalıdır. Dolayısıyla doğru ve dikkatli bir hizmet için olay yeri değerlendirme ve alan güvenliği stratejisinin amaçları iyi bilinmelidir (1, 3, 4).

1. Olay yerinde oluşabilecek ikincil bir kaza ya da yaralanma riskini ortadan kaldırmak: Acil Sağlık Çalışanı dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu yaralanırsa yardıma ihtiyacı olan kazazede/hastaya yardım edemez.

¹ Prof. Dr., Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, vesile.senol@kapadokya.edu.tr

2. Olay yerinde kaza ve yaralanmaya maruz kalan yaralı/hasta sayısını belirlemek.
3. Olay yerindeki mevcut delilleri korumak: Adli olay niteliği taşıyan kasıtlı, kaza ve ihmal nedeniyle maruz kalınan yarala(n)malar gerek hasta haklarını gerekse acil personelinin bireysel savunması için delillere zarar vermeden hizmet verilmesi esastır. Delillerin değiştirilmesi ya da yok edilmesi (delil karartma) suç teşkil eder.
4. Olay yeri (çevresel) koşullarını hızlıca değerlendirmek: Bir acil olgu çağrısı alındığında; olayın nerede olduğu, türü ve olaya eşlik eden yaralanma varlığı, yaralıların sayısı mutlaka sorulmalıdır. Vaka için olay yerine giderken Komuta Kontrol Merkezindeki çağrı karşılayıcı görevliden olay yeri hakkında daha ayrıntılı bilgi alınmalıdır.
Olay yerine giderken;
 - İklim koşullarından kaynaklı duman, sis varlığı,
 - Trafik kazası vb. olayın kendisinden kaynaklanan yangın veya patlama tehlikesi varlığı,
 - Olay yerinde ya da yakınında yüksek gerilim hattı varlığı, kopmuş açık uçlu teller,
 - Olay yerinden geçen tren yolu, su baskını, sel varlığı,
 - Endüstriyel kazaya bağlı yangın, patlama, radyoaktif madde sızıntısı tehlikesi vb. dikkatlice gözlenmeli ve olayın oluş mekanizması öğrenilmelidir.
5. Diğer ATS (güvenlik) birimlerine gereksinim durumunu belirlemek. Olay yerindeki tehlike ve risklerin büyük çoğunluğu güvenlik (polis, jandarma, terörle mücadele) ekipleri, itfaiye, KBRN (kimyasal madde ile çalışanlar) ve kurtarma ekipleri gibi Acil Sağlık Ekibi dışındaki profesyoneller tarafından kontrol altına alınır. Gereksinim varsa ilgili profesyonel ekip için çağrı yapılmalıdır.
6. Olay yeri stabilitesini değerlendirmek. Olay yerine ulaşıldığında yapılacak Genel değerlendirme ile olay yeri stabil mi? değişken mi? incelenmelidir. Hastane öncesi acil sağlık olaylarının büyük çoğunluğunda olay yeri koşulları

stabil iken, az da olsa bir kısmında değişken-
dir. Olay yeri riskleri kontrol altına alınamadığı durumlarda Acil Sağlık Ekibi ve hasta/yaralıların can güvenliği tehlike altında demektir. Dolayısıyla olay yerindeki riskler tamamen kontrol altına alınmadan Acil Sağlık Ekibi kesinlikle riskli alana girmemelidir.

7. Genel değerlendirme ile yaralı/yaralıların bulunduğu yeri tespit etmek:
8. Olay yerindeki potansiyel risk oluşturabilecek durumları organize etmek, kontrol altına almak, çevrenin güvenliğini sağlamak: İlgili profesyonel ekipler yardımı ile kalabalığı organize ederek müdahaleye etkisiz konuma getirmek; böylece etkin acil tıp hizmeti sunmak ya da güvenli bir bölgeye uzaklaştırarak ikincil kaza, yaralanma veya ölümleri engellemek; cam kırıkları, delici-kesici aletler, yere saçılmış, havaya karışmış kimyasallar, gaz sızıntısı, birikimi, patlama-parlama, yangın riski, elektrik aksamından ve trafikten kaynaklanan sorunlar kontrol altına alınmalı, kurtarıcı ve yaralıya zarar vermeyecek duruma getirilmelidir. Özellikle akıcı trafiğin durdurulmasının zor olduğu otoyollarda yaşanan yol güvenliği ihmalleri zincirleme kazalara neden olabileceği için dikkatli olunmalıdır. Elektrik çarpması olgularında elektrik kaynağı ve hasta arasındaki temas ortadan kaldırılmalı, elektrik ana akım kaynağından kapatılmalıdır. Olay yerine ulaşmadan Komuta Kontrol Merkezi tehlikeli materyaller hakkında bilgi almalı ve ekipleri bilgilendirmelidir. Olay yerindeki tüm tehlikeli maddeler toksite düzeyine göre güvenlik kartları/tabelaları ile işaretlenmelidir.
9. Olası yaralanma mekanizmasını gözden geçirmek: Tehlike/risk değerlendirme ve kontrolü sürecinde olay yerinde ne olduğu, olayın nasıl meydana geldiği ve olaya neden olan faktörler mümkünse hasta/yaralıdan, hasta yakınlarından ya da olaya şahit olan görgü tanıklarından öğrenilmelidir.
10. Can güvenliğini sağlayacak tedbirler almak: Unutmayın kişisel güvenliğiniz en önemli konudur. Girdiğiniz her ortamda karşılaşılabileceğiniz tehlikelerin farkında olmalısınız. Bununla birlikte çalışma arkadaşınızın, diğer

11

12

13.

14.

15. T

n

d

k

li

si

işken-
madı-
/yara-
nektir.
amen
bi ke-

n bu-

abile-
altına

İlgili
şı or-
a ge-
mak
ikin-
mek;
saçıl-
sızın-
riski,
anan
cı ve
İlme-
sının
nliği
lece-
ması
asın-
ana
rine
ikeli
pleri
ehli-
nlik

çir-
rolü
nasıl
irler
rın-
dan

ak:
mli
aş-
nız.
iğer

kurtarıcılarının, hasta/yaralıların güvenliğini mutlaka sağlamalısınız.

11. Kişisel korunma tedbirlerinin alınmasını sağlamak: Vücut yüzeyini korumak için ellerin yıkanması, eldiven ve göz koruyucularının takılması, cerrahi maske ve koruyucu önlük giyilmesi, hava temizleme cihazı, soğuk sudan korunmak için botlar, su geçirmeyen elbiseler, yangından korunmak için ısıya dayanıklı koruyucu elbiseler giyilmesi, kask, miğfer takılması sağlanmalıdır (1, 3).
12. Potansiyel şiddete maruz kalma riskinin değerlendirilmesi: Bir çatışma alanında saldırgan hasta/hasta yakını varlığında saldırıya uğranabilecek cinayet, aile içi tartışmalar, suçüstü durumları, topluluk saldırıları vb. durumlarda dikkatli olunmalı, çatışmanın tamamen sonlandığından ya da güvenlik ekipleri tarafından tamamen kontrol altına alındığından emin olunmalıdır (5, 6).
13. Davranışsal acillerin stratejik yönetiminin planlanması: Homisid ve suisid gibi şiddet içeren saldırganlık durumlarında, şiddetin niteliği tanımlanmalı; kim kime saldırmış, nasıl saldırılmış, hastanın postürü, darp sonucunda yaralanmaya bağlı aldığı pozisyon yaralanmanın niteliğini gösterebilir, ses tonu, yaralının saldırıya uğradığının göstergesi olup, hiperaktif ve hipoaktif fiziksel hareketleri saldırının niteliği hakkında bilgi verebilir.
14. Koruyucu bağışıklama planlamasının yapılması: Acil Sağlık Ekibi kan (HIV, Hepatit B, C) ve hava yolu (M. Tuberculosis, Respiratory Viruses) ile bulaşan enfeksiyon hastalıklarına karşı koruyucu Hepatit, Grip/Influenza, Tetanoz-Difteri, Kızamık, Kızamıkçık Kabakulak, Tüberküloz) aşılarını mutlaka yaptırmalıdır. Boğmaca, Suçiçeği, Bakteriyel Menenjit, Pnömoni, Stafilokok menşeyli cilt enfeksiyonlarına karşı koruyucu önlemler alınmalıdır (7, 8).
15. Transport aracı ve sürüş güvenliğinin sağlanması: Göreve çıkarken ambulansın son bir kez daha kontrol edilmesi, seyir esnasında trafik kurallarına uyulması, olay yerinde güvenlik önlemlerine uygun şekilde park edilmesi, araç içinde önde ve arka kabinde emniyet

kemerleri ve sedye kemerlerinin takılı olması, hasta güvenliğinin sağlanması için (stabilizasyon ve kemerler), araç içinde malzemelerin tehlike yaratmayacak şekilde yerleştirilmesi, defibrilasyon sırasında malzeme güvenliğinin sağlanması, çevresel güvenlik tedbirlerinin alınması, eldiven, gözlük, maske, bot gibi kişisel koruyucu ekipmanların kullanılması sağlanmalıdır.

Görev bitiminde, araç, ekipman, kişisel temizlik ve dezenfeksiyonun sağlanması, araç, ekipman ve tıbbi malzeme kontrolü yapılarak yerleştirilmesi uygun ve sürdürülebilir hizmet için elzem uygulamalardır.

Sonuç

- Hastane Öncesi Sağlık Hizmetlerinde görev yapan Acil Tıp Teknisyenleri ve Paramedikler çoğunlukla düşük güvenlikli-uygunsuz ortamlarda, tanımadıkları kişiler ve hasta yakınlarının baskısı altında, yaşam ve ölüm çizgisinde zamanla yarışır şekilde seri tıbbi bakım veren profesyonellerdir (9). Dolayısıyla her gün çeşitli mesleki tehlike/risklere maruz kalmakta; meslek yaşamları boyunca yoğun fiziksel ve zihinsel stresöre katlanmakta, hasta kaynaklı enfeksiyonlar, mental durumu etkilenmiş hasta/hasta yakınından yöneltilmiş saldırılar/şiddet gibi öngörülemeyen ve belirsizlik içeren tehditlerle karşı karşıya kalmaktadırlar (10).
- Olay yeri değerlendirme sürecinde; Acil Sağlık Ekibinin kişisel güvenliği en önemli konudur. Ekip kişisel güvenliğini öncelleme hakkına sahip olduğunu bilmeli, ancak hizmetten çekince gerekçelerini sağlam ve yerinde oluşturmalıdır.
- Acil Sağlık Ekibi hastane öncesi acil olguların adli vaka niteliği taşıyabileceğini bilmeli, dolayısıyla güvenlik güçleri ile birlikte çalışmalı ve adli vaka yönetiminde izlenmesi gereken prosedürlere uygun işlem yapmalıdır.
- Acil/Adli olgular için mutlaka ayrıntılı rapor tutulmalıdır (yazılmamışsa yapılmamıştır). Acil Sağlık Ekibini yasal mercilere karşı savunacak en iyi kanıt iyi ve ayrıntılı tutulmuş bir rapordur.

- Acil Sağlık Ekibi çoğu kez olay yeri güvenliği sağlandığında kurtarıcı ve hasta/yaralı güvenliğinin de sağlanabileceği varsayımını unutmamalıdır.
- Acil Sağlık Ekibi kontrol altına alınamayan ya da yönetilemeyen her bir risk faktörünün öncelikle kendisi için hayati bir tehdit oluşturduğunu bilmeli, güvenliğinden emin olmadığı tüm olay yerlerini kontrolsüz/güvensiz alan olarak kabul etmelidir.
- Acil Sağlık Ekibi güvenlik kültürünün sağlanmasında, kişisel güvenlik, çevre güvenliği, hasta güvenliği, ekipman ve malzeme güvenliği, sürüş güvenliği zincirini ve bu halkalardan birinde meydana gelecek zayıflığın tüm basamakları etkileyeceğini bilmelidir.
- Acil Sağlık Ekibi “önce zarar verme” ilkesini misyon edinerek tıbbi etik ilkeler çerçevesinde hizmet yürütmelidir.

Kaynaklar

1. Koçak H. Olay yeri değerlendirme, Çelebi İ. Hastane Öncesi Travmalı Hasta Yönetimi, 2019;19-27, Kongre kitabevi, 2.Baskı, ISBN 978-605-82076-7-7, Ankara.
2. Ekşi A. Hastane Öncesi Acil Bakımda Hastanın Değerlendirilmesi, Acil Hasta Bakımı, 2018;1-22, KitapAna, 6. Baskı, 975-605-84431-8-1, İzmir
3. Mosby's Paramedic Textbook, Primary Assessment, pp-1-24, Chapter 19, Copyright © 2013 by Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company
4. Özel G, Özel B, Özcan C (Eds). İlk ve Acil Yardım Teknikerliği, Paramedik içinde Olay yeri Değerlendirme, Bölüm 8, Güneş Tıp Kitapevleri, 2018.
5. Gormley, M.A., Crowe, RP, Bentley, MA., Levine, R. A National Description of Violence Toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2016;20(4):439-447.
6. Petzall K, Tallberg J, Lundin T, Suserud BO. Threats and violence in the swedish pre-hospital emergency care. *Int Emerg Nurs*. 2011;19 (1):5-11. doi: 10.1016/j.ienj.2010.01.004.
7. Thomas B, Peter O'Meara P, Spelten E. Everyday dangers-the impact infectious disease has on the health of Paramedics: A Scoping Review *Prehosp Disaster Med*, 2017;32:217-223.
8. Reed E, Daya MR, Jui J, Grellman K, Gerber L, Loveless M Occupational infections disease exposures in EMS personnel. *J Emerg Med*, 2003;11:9-16.
9. Cydulka RH, Lyons J, Moy A, Shay K, Hammer J, Mathews J. A follow up report of occupational stress in Urban EMT paramedics, *Ann Emerg Med*, 1989, 18:1151-1156).
10. V. Şenol. Occupational Risk Factors that Prehospital Care Providers Encounter. E. Alexandrova, N.L. Shapekova, B. Ak, F. Özcanaslan (Edits) içinde. *Health Sciences Research in the Globalizing World*, Chapter 109, pp. 1123-40, ISBN 978-954-07-4525-1. St. Kliment Ohridski University Press, Sofia 2018.