

## ACİL SERVİSLERİN ORGANİZASYONU - DONATIMI YÖNETİMİ VE KOORDİNASYONU

Dr. İhsan Erdamar\* Münevver Menderes\*\*

### ORGANİZASYON

Acil servislerin organizasyonu hem kuruluş ve planlama safhasında hem de servisin işletmeye açılmasından sonra önem taşır. Çünkü diğer anabilim dallarından farklılıklar gösterir. Bu nedenle genel hastane içerisinde düşünülmemesi gerekir. Ancak genel hastanenin minyatür bir modeli olması bakımından da geniş bir organizasyona ihtiyaç gösterir.

Bu organizasyonda sorumlu bir kişi veya bir kurul görev almalıdır. Organizatör olacak kişi veya kurul acil servisin iş gücü, mimari planlama, kadrolaşma ve donatım konularında bilgili ve yetkili olmalıdır. Bu bakımdan görevlendirilecek kişilerin hastane yönetiminde tecrübeli olması veya tıp mensubu olması yararlı olacaktır. Organizatör bir şef veya müdür olabileceği gibi genel hastanenin ve acil servisin iş gücü kapasitesi veya eğitim hastanesi olup olmadığına bağlı olarak bir komite veya geniş kapsamlı yönetim kuruluda olabilir.

Acil servisin organizasyonunda aşağıdaki konuları içerir.

- 1 — **Planlama yapmak** : İş gücü planlaması yapmak, mimari planlamada ve inşaat safhasında yardımcı olmak. Yer seçimi ve yerleşim konularında mimar ve yapımcılara yol göstermek.
- 2 — **Kadrolaşmayı sağlamak** : Gerek tıbbi ve gerekse yardımcı personelin planlanan hedefe ulaşmasını sağlamak ve kaliteli kadrolaşmayı temin etmek yetenekli personel bulmak, yetiştirmek ve bu personeli en verimli şekilde çalıştırmak üzere düzen kurmak.

\* Hacettepe Üniversitesi Hastaneleri Acil Servis Şefi Ankara.

\*\* Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Yüksek Okulu Öğ. Görevlisi.

3 — **Hastane dışı ilişkiler** : İlgili bakanlıklar, üniversite yönetimi ve kamu kesimiyle işbirliğini sağlamak. Mali ve sağlık konularında bu kuruluşlarla yardımlaşma temin etmek. Polis, Kızılay, İtfaiye, Karayolları v.b. kuruluşlarla ilişkiler kurarak bölgesel koordinasyon ağını kurmak.

4 — **Hastane içi ilişkiler** : Diğer anabilim dalları ile tıbbi konularda ve eğitim konusunda iş birliğini sağlayarak eğitim ve tedavi düzeni oluşturmak, ayrıca hastane idaresiyle ve diğer destek üniteleriyle işbirliği yaparak acil servisin yapı, tamirat, araç, gereç ve malzemelerinin teminini ve devamını sağlamak ve en önemlisi acil servisin iç düzeyini etkileyen hastane - acil servis koordine ve çalışma sistemini planlamak.

5 — **Donatımı sağlamak** : Gerek kuruluştaki ve gerekse çalışma süresi içerisinde acil servisin ihtiyacı olan tüm araçları temin etmek, bakımlarını yaptırmak ve bunların her an ihtiyacı karşılayacak düzeyde olmasını sağlamak için alım, satım - depo - teknik bakım - acil servis ağını kurmak ve bunun işlerliğini sağlamak.

6 — **Haberleşme** : Acil vakaların nakli, tedavisi ve bakımını ilgili kişi ve kuruluşlara haber vermek bakımından son derece önemli olan servis içi, hastane içi ve hastane dışı, bölgesel ve yurt içi haberleşme şebekesini kurmak.

7 — **Nakil** : Kaza veya acil vakaların bulunduğu yerden acil servislere taşınması veya acil servisten hastaların başka sağlık kuruluşlarına naklini sağlayacak ambulans veya diğer hasta nakil araçlarını sağlamak bu konuda gerektiğinde Kızılay, Polis, İtfaiye ve diğer kuruluşlarla işbirliği yapmak.

8 — **Eğitim** : Acil servisin içi, hastane içi, okullar, halk ve kamu kesimi için sürekli eğitim toplantıları düzenlemek ve yayınlar yapmak, basın yayın yoluyla halkı bilinçlendirmek ayrıca araştırma olanaklarını bulmak ve uygulamak.

9 — **Yasal sorunlar** : Gerek kuruluş ve gerekse işletme sırasında ortaya çıkabilecek çeşitli yasal sorunları kapsayacak bir düzen kurmak, güvenlik ve adli tıp konularında personelin görevlerini tesbit etmek ve gereğinde uygulamak.

10 — **Disaster Planı** : Ülke genelinde oluşması muhtemel doğal afetler, toplu yaralanmalar, bulaşıcı hastalık salgınları, anarşik olaylar veya savaş halinde acil servisin görevlerini tesbit etmek ve uygulanabilirliğini sağlamak.

## KADROLAŞMA

Acil servisin hastaları özellik arzettiğinden bu serviste çalışacak doktor ve personelin titizlikle seçilmesi gerekir. Tüm personelin acil konularda eğitilmiş ve yeterli bir tecrübeye sahip olması, gerek yaralıların ve acil hastaların tedavisi ve gerekse acil servisin iyi çalışması bakımından son derece önemlidir. Acil servisin tıbbi kadrolaşması konusunda değişik görüşler mevcuttur.

### 1 — Tıbbi personelin kadrolaşması :

Bu konuda değişik öneriler mevcuttur. Acil servisin ve genel hastanenin iş gücü kapasitesine göre aşağıda önerilen planlardan biri uygulanabilir.

a) **Alexandria planı** : Tam gün çalışan müteahhıs doktorlar grubunun nöbet tuttuğu bir kadrolaşma şeklidir. Bu plan orta çaplı ve küçük acil servisler için verimli olmasına rağmen büyük üniversite hastanelerinde ekol farkı nedeniyle sorunlar yaratmaktadır.

b) **Pontiac planı** : Yarım gün çalışan doktorlar tarafından yürütülen bu kadrolaşma şekli küçük kırsal kesim hastaneleri acil servisleri için ve doktor bulunamayan bölgeler için geçerli bir plan olabilir. Ancak yarım gün çalışan doktorların özel muayenahaneleri ve başka işleri olması nedeniyle nöbet sorunu ve işlerin yetersiz takibi sorununu yaratmaktadır.

c) **Kalamazoo - Michigan Planı** : Bu planda tam gün ve yarım gün çalışan müteahhıs doktorlar çalışmaktadır. Bu ise yine nöbet sorunu ve acil servisin yönetimi açısından aksaklıklara sebep olmaktadır. Ancak acil servis için doktor bulunmasında güçlük çekilen yörelerde geçerli bir öneri olabilir.

d) **A.C.E.P. - American College of Emergency Physicians Planı** : Amerika Birleşik Devletlerinde ve diğer batılı ülkelerde acil servislerde çalışacak doktorların kaza ceriahsı ve acil hekimlik konularında ihtisas yapmaya başlamalarından sonra acil servislerde çalışacak doktorların bu ihtisas sahipleri arasından seçilmesi öngörülmüştür. Ülke çapında tüm acil servisler ve özellikle eğitim hastanelerinde bu plan günümüz koşullarında en geçerli plan olarak kabul edilmektedir. Çünkü acil konusunda yeterli eğitim almış müteahhıs doktorların bulunması acil hastaların tedavisinin de yeterli ve iyi bir şekilde yapılması doğaldır. Ayrıca bu konuda eğitim de bilinçli bir şekilde yapılabilir.

e) **Rotation planı** : Eğitim hastanelerinde mevcut ihtisas dallarının belirli sürelerle acil serviste rotasyon yapma esasına dayanan bir plandır. Bu

planda özel ihtisas sahibi olan bölümlerin acil konusunda bilgi yetersizliği ve tecrübe noksanlığı aksaklıklara sebep olmaktadır.

**f) House Staff Coverage :** Bu kadrolaşma planında genel hastane içerisindeki mevcut anabilim dallarından gelen araştırma görevlilerinin belirli bir süre acil serviste çalışmalarını öngörülmektedir.

Hacettepe Üniversitesi Acil servislerinde uygulanan bu plan asistan doktorların eğitilmesi açısından yararlı olmasına rağmen bilgi ve tecrübe noksanlığı nedeniyle acil hastaların tedavisinde aksaklıklar yaratmakta ve süreklilik arz etmemektedir.

**g) Nurse Triage planı :** Küçük ilk yardım istasyonları ve kırsal kesim hastanelerinde doktor bulunamayan bölgelerde öngörülen bu planda acil servislerde tecrübeli hemşire ve sağlık teknisyenleri çalıştırılmaktadır. Hemşire ve teknisyenin çözemediği durumlarda konsültan doktorlar çağrılarak acil vakalar tedavi edilmektedir.

## **2 — Yardımcı personelin kadrolaşması :**

Acil servislerin randımanlı ve düzenli bir şekilde çalışması tıbbi personelin iyi kadrolaşmasını yanısıra yardımcı personelin de iyi bir şekilde kadrolaşmasına bağlıdır. Yardımcı personelin kadrolaşması şu şekilde özetlenebilir.

- a) Acil servis için eğitilmiş yetenekli bir başhemşire ve hemşireler.
- b) Sağlık memurları, sağlık teknisyenleri ve özel konularda yetiştirilmiş cerrahi ve elektro teknisyenleri.
- c) Acil hastayı karşılayabilecek ve gerektiğinde servis içinde koordinasyon, haberleşme ve kayıt işlemlerini yürütebilecek eğitilmiş sekreter, kayıt ve hasta kabul memuru, arşiv memuru ve veznedarlar.
- d) Önemli görülmemekle beraber kanımızca özel olarak eğitilmiş hasta bakıcılar ve hademeler, temizlik işçileri.
- e) Emniyet ve güvenlik görevlileri.
- f) Acil servise hazırlıksız ve panik içerisinde gelen vakaların özel ve hastaneyle olan ilişkilerinde yardımcı olmak üzere görevlendirilen halkla ilişkiler ve sosyal hizmet görevlileri.

Kadrolaşmanın bir servis şefi veya sorumlusu tarafından yapılıp yürütülmesi servisin verimli olması ve eğitimin yapılabilmesi bakımından yararlıdır.

## DONATIM

Genel hastane hizmetlerinde kullanılan malzemelerin ve donatım araçlarının bir çoğu acil serviste de bulunması gerekir. Bunların yanısıra özellik arzemesi bakımından aşağıda sıralanan ve acil serviste olması gereken araç ve gereçlerin de bulunması zorunludur. Bunlar şöylece sıralanabilir.

- 1 — Sedye ve tekerlekli sandalyeler gibi hasta nakil araçları.
- 2 — Sabit oksijen sistemi ve oksijen tankı.
- 3 — Sabit vakum ve portatif emme cihazı.
- 4 — Tansiyon aleti, refleks çekici, stetoskop.
- 5 — Oftalmoskop, otoskop ve laringoskop, spotlight-Seyyar ve sabit lamba
- 6 — Airway,ambu ve endotracheal entubasyon malzemeleri.
- 7 — Portatif E.K.G. cihazı, defibrilatör, portatif ve sabit monitörler.
- 8 — Respiratör ve aspiratörler (suni solunum ve emme cihazları).
- 9 — Acil arabası -Flaster, dilbasacağı, küvet, enjektör ve acil ilaç arabası veya tepsisi.
- 10 — Küçük cerrah ve trakeostomi için gerekli cerrahi aletleri ve setler.
- 11 — Malzemenin her an için steril ve kullanıma hazır olması için otoklar veya strilizatörler.
- 12 — Mikroskop ve çeşitli kan ve kimya laboratuvar malzemeleri.
- 13 — Portatif röntgen cihazı.
- 14 — Intercom ve haberleşme araçları.
- 15 — Ambulans ve hasta nakil araçları

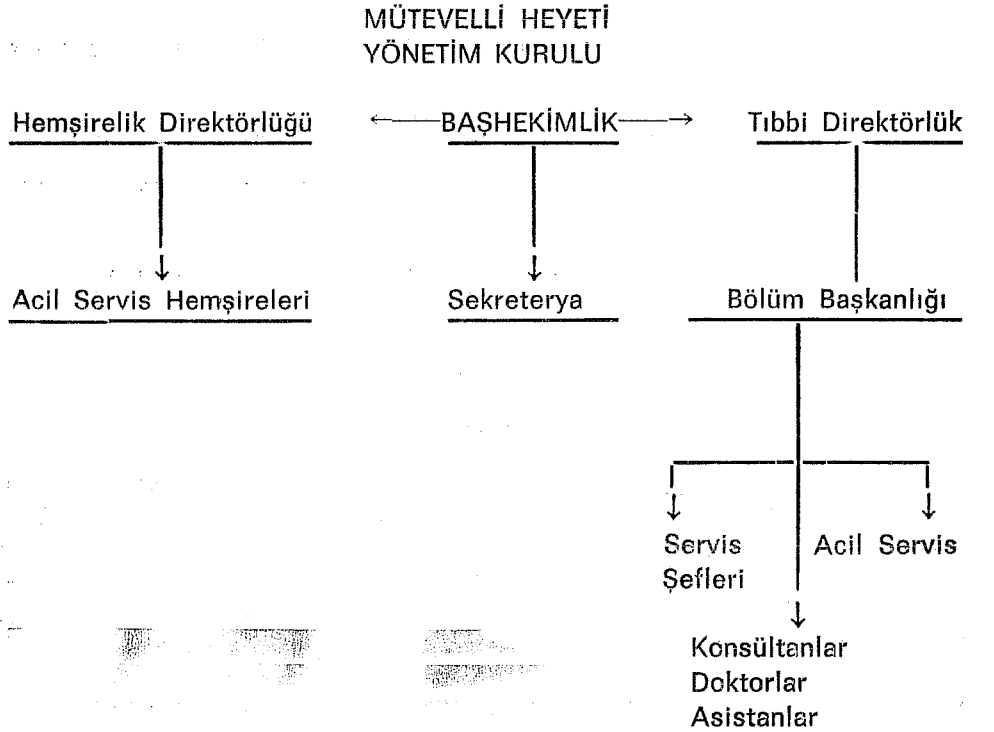
Yukarıda belirtilen araç gerek ve malzemelerin sayısal yeterliliğinin yanısıra bunların sürekli bakımı ve çalışır vaziyette olması gereklidir. Çünkü acil servise başvuran hasta ve yaralıların ne zaman ve ne miktarda başvuracağı önceden kestirilemez. Donatımda alınacak alet ve malzemelerin mümkün olduğu kadar kaliteli ve üniform yani aynı orjinli olmasına bu aletlerin kullanımı, tamiri ve bakımı açısından dikkat edilmelidir.

Günlük ihtiyaçların karşılanmasında kullanılan donatım malzemelerinin yanısıra ortaya çıkabilecek beklenmedik doğal afetler, toplu yaralanmalar ve salgın hastalıkların tedavi edilebilmeleri için yeterli miktarda malzeme depo edilmelidir.

## YÖNETİM

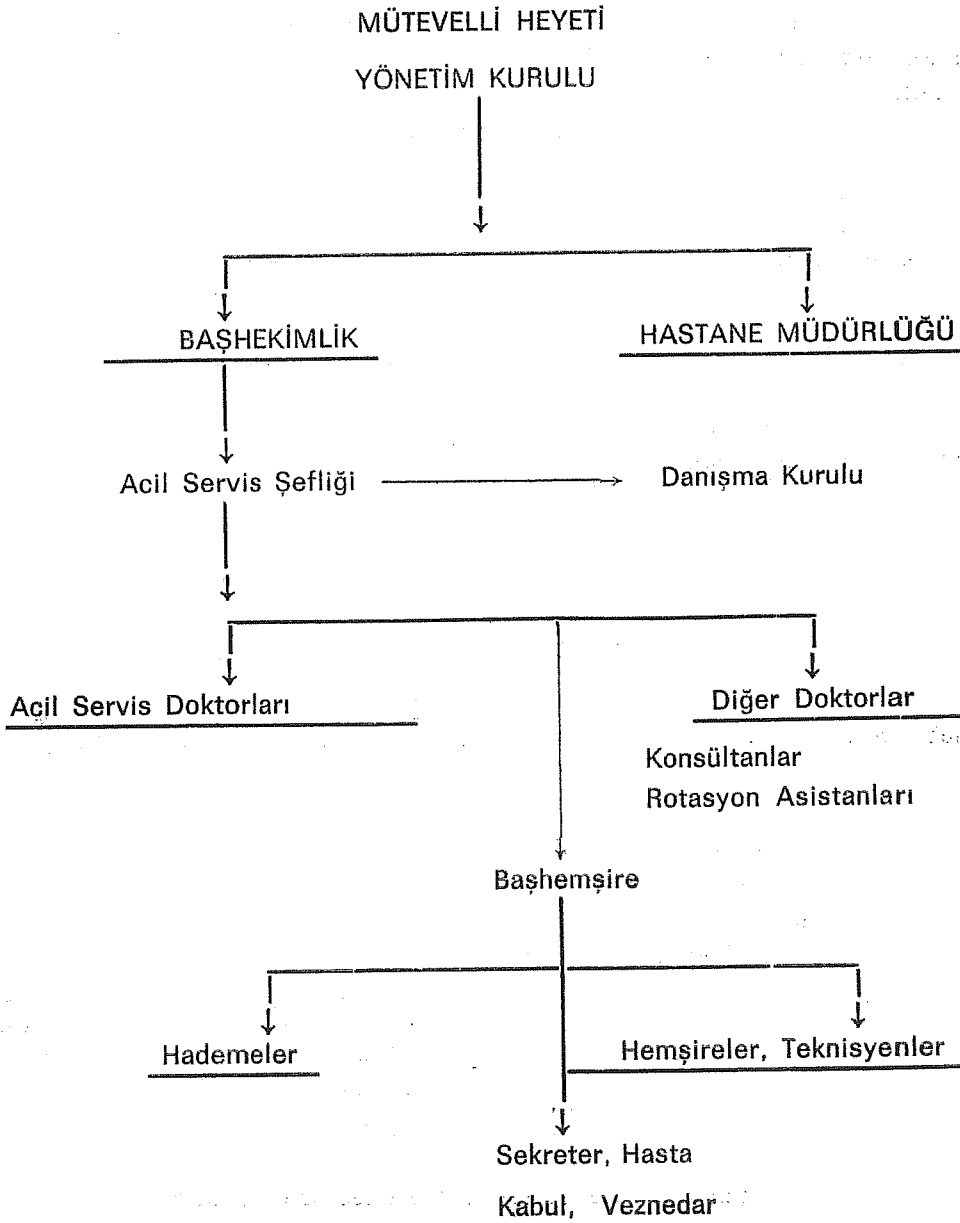
Acil servislerin ve genel hastanelerin iş kapasitelerine göre halen kullanılmakta olan veya önerilen çeşitli yönetim şekilleri vardır. Acil servislerin yönetimi hastane genel yönetiminin ayrılmaz bir parçası olması gerektiği gibi kendi yapısına uygun özel bir şekilde mevcuttur. Yerel bölgesel acil servis istasyonları ve kırsal kesimdeki küçük hastanelerde yönetim doğrudan başhekimebağlı olabilir. Ancak büyük hastaneler ve üniversite hastanelerinde acil servislerin yönetimini şef veya direktör sıfatlarını taşıyan bir kişinin üstlenmesi gerekmektedir.

Amerika Birleşik Devletlerinde geleneksel olarak kabul edilen bir yönetim şekli (şekil 4) de gösterilmiştir. Bu modelde görüldüğü gibi hastane yönetimine bağlı olan üç ayrı direktörlük mevcuttur. Bu ise otorite boşluğu yani yönetim kopukluğuna sebep olduğundan artık terk edilmek üzeredir. Acil servis yönetiminde tek kişinin söz sahibi olması yararlıdır.



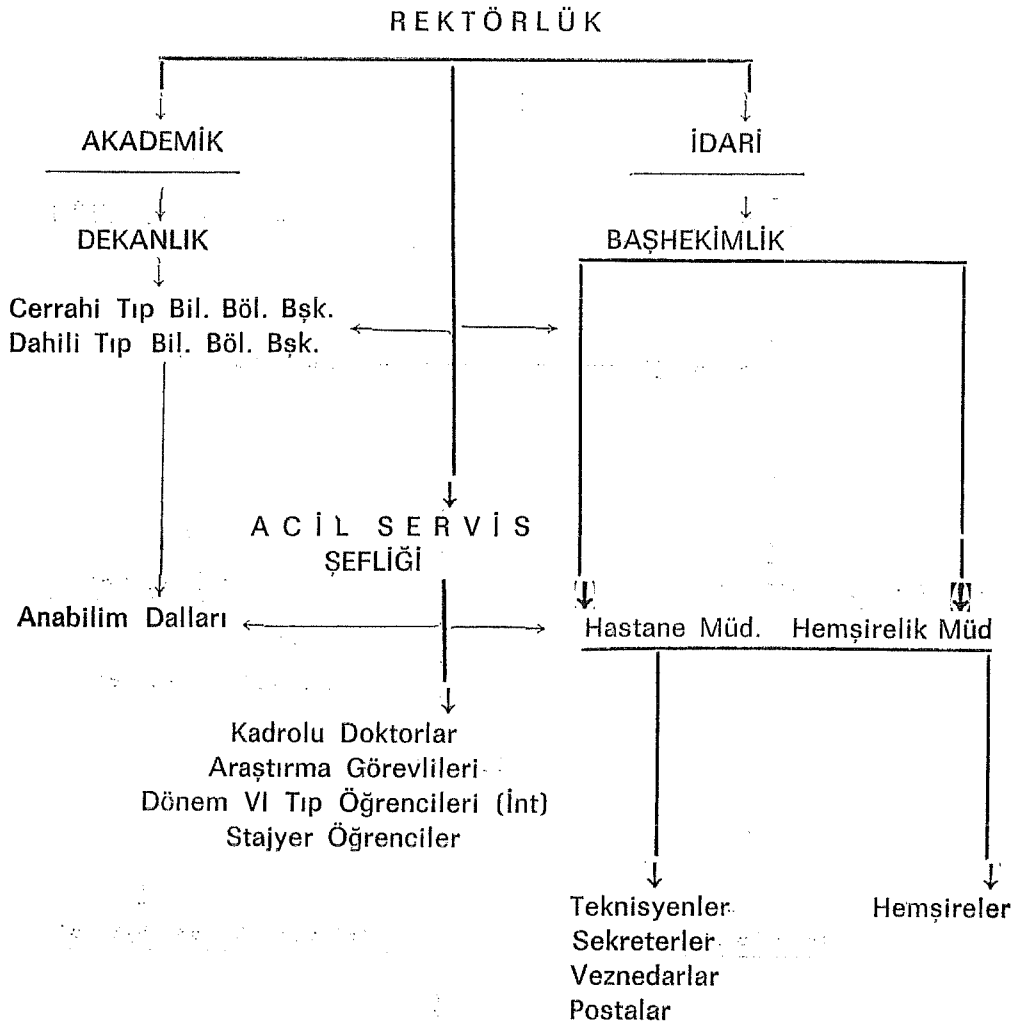
ŞEKİL 4

Acil servislerin yönetimi konusunda (American College of Emergency Physicians) Amerikan acil hekimler kollejinin yeni önerisi (Şekil 5) de gösterilmiştir. Bu yönetim tarzında acil servis direktörlüğü bir kumanda zinciri ile hastane üst yöneticilerine bağlı olduğu gibi acil serviste çalışan tüm personeli de yönetimi altına almaktadır. Böylece acil servisin tam randımanlı çalıştırılması sağlanmış olmaktadır.



ŞEKİL 5

Bu yönetim tarzlarına ek olarak Hacettepe Üniversitesi hastanelerindeki acil servis yönetimini ele alacak olursak akademik ve idari açıdan bazı boşlukların bulunduğu anlaşılmaktadır (Şekil 6). Oysa tıbbi eğitim yapan üniversite hastanelerinde acil serviste eğitimin bir parçası olduğundan akademik yönetimin içerisinde olması gerekir. Öte yandan destek hizmetlerin yürütülmesi bakımından ve hasta bakım ve tetkik işlerinin yeterli yapılabilmesi yönünden ve idari yönden Başhekimliğe bağlı bulunmaktadır. Acil servis sorumlusu kumanda zinciri içerisinde bir çok kademeleri aşarak rektörlüğe bağlıdır. Bu durum ise yönetimde aksaklıklara neden olmaktadır.



ŞEKİL 6 Hacettepe Üniversitesinde Yönetim



Yönetim açısından acil serviste çalışan elemanları ele alırsak yönetimdeki etkileri şöylece sıralanabilir;

**1 — Acil servis direktörünün görevleri :**

- a) Yönetim açısından hastane yönetimi ile doğrudan ilgili olmak.
- b) Alt personeli doğrudan yönetmek.
- c) Acil servisin tüm bütçesini ve harcamalarını yapmak.
- d) Acil servis organizasyonunda, koordinasyonunda ve denetiminde söz sahibi olmak.
- e) Acil servis personeli seçim ve atama işlerini yapmak.
- f) Çalışma sistemini düzenlemek.
- g) Eğitim planı yapmak ve yönetmek.
- h) Hasta bakımı ve tedavisi konusunda tıbbi personele danışmanlık veya önderlik etmek.
- i) Tüm personelin yasal ve idari işlerini tanzim etmek ve sicillerini yazmak.

**2 — Başhemşirenin Görevleri :**

- a) Acil serviste çalışan tüm hemşire ve yardımcı personeli yönetmek.
- b) Acil serviste çalışan hemşire ve hemşirelik öğrencilerini eğitmek.
- c) En etkin bir şekilde hasta bakımını sağlamak.
- d) Servis içi yönetim ve koordinasyonunda servis direktörüne yardımcı olmak.
- e) Gerekli malzeme ilaç ve gereçlerin bakımını yaptırmak ve her zaman kullanılabilir halde tutmak.
- f) Servisin intizamı ve temizliğini sağlamak.

**KOORDİNASYON**

Acil servislerin gerek hastane içi ve gerekse servis içi çalışmalarında bir uyum sağlamak için yeterli koordinasyon gerekir. Bu koordinasyonu sağlayacak en yetkili kişide acil servisin en üst yöneticisi olmalıdır. Büyük hastaneler ve üniversite hastanelerinde acil servisler şef seviyesinde yönetildiklerinden koordinasyondan sorumlu kişi acil servis şefleridir.

## **Sorumlu Kişinin Koordinasyon Görevleri :**

### **1 — Hastane Dışı Koordinasyon :**

- a) Bakanlıklar, kamu kesimi, polis, basın yayın, haberleşme ve nakil araçları konusunda ilgili temaslar yapmak.
- b) Araç, gereç ve malzeme temininde gerekli araştırmayı yapmak ve bilgi toplamak, alımında uygunluğu sağlamak.
- c) Yasal sorunlara çözüm aramak.

### **2 — Hastane İçi Koordinasyonu :**

- a) Hastane başhekimliği, hastane müdürlüğü, hemşirelik müdürlüğü, steril depo, eczane, kan bankası, teknik bakım, malzeme depoları, sosyal hizmet, hasta kabul ve arşivle işbirliği sağlayarak servisin ikmalini yapmak.
- b) Rektörlük, Tıp Fakültesi Dekanlığı bölüm başkanlıkları ile yakın ilişki kurarak servis çalışmasında yararlı olacak mütehassıs, asistan ve diğer elemanları temin etmek, konsültasyonların ve gerekli özel tetkik ve tedavilerin zamanında yapılmasını sağlamak.
- c) Akademik ilişkiler kurarak acil serviste gerekli eğitim elemanlarını temin etmek, gerek servis içi ve gerekse kamu kesiminde eğitimi sağlamak, araştırma ve yayın imkanlarını temin etmek.

### **3 — Servis İçi Koordinasyonu :**

Acil servislerin etkin ve verimli çalışabilmeleri için serviste görevli doktor, hemşire, sağlık memuru, teknisyen, sekreter, veznedar ve hasta bakıcılar arasında dengeli bir işbirliğini sağlamak, uyumlu bir çalışma düzenini koordine etmek, servisin güvenliğini sağlamak.

## **DENETİM**

Acil servisin çalışmalarının sürekli olarak denetimi o servisin iyi hizmet vermesini sağlar.

### **1 — Hastane İdaresi Denetimi :**

Acil servisler hastane genel yönetiminin ayrılmaz bir parçası olması nedeniyle bu ünitelerin çalışmaları ve harcamaları hastane genel denetimi içerisindedir.

## 2 — Akademik Denetim :

Acil servisler içerisinde uygulanan eğitim ve kamu kesimi ile halka yapılması planlanan eğitimin akademik bir denetim içerisinde üniform bir şekilde yapılması gerekir.

## 3 — Servis İçi Denetim :

Acil servisin yönetiminden sorumlu kişi serviste çalışan bütün personelin çalışma tarzı ve saatlerini hasta tedavi ve bakım şeklini sürekli olarak denetlemesi ve buna ek olarak malzeme, ilaç, araç ve gereçleri temini konularında da dikkatle denetimi sürdürmesi gerekir. 24 saat hizmet veren bir serviste sürekli denetim, servisin yeterliliğini ve verimini arttıran önemli bir husustur.

## SONUÇ

1 — Her sağlık kuruluşunda 24 saat hizmet veren, mükemmel bir şekilde organize edilmiş, tam olarak donatılmış, iyi yönetilen bir Acil Servis bulunmalıdır.

2 — Acil servisler özel yetiştirilmiş ve eğitilmiş, yetenekli personelle kadrolaştırılmalıdır.

3 — Kamu kesimi, Bakanlıklar ve Üniversitelerin işbirliği ile iyi bir koordinasyon sağlanarak acil sağlık sorunları yurt çapında örgütlenmeli, haberleşme, hasta nakli, araç gereç ve tedavi malzemeleri ile hasta ve yaralı sevk, bakım ve tedavisi merkezi bir plan dahilinde standartlaştırılmalıdır.

4 — İş gücü ve mimari planlama yurt çapında yapılarak acil konuların kapsamı genişletilmelidir.

5 — Acil konusunda programlı akademik bir eğitim yapılarak tıbbi personel, kamu personeli ve halk bilinçlendirilmelidir.

6 — Acil servisler hastane genelinden farklı bir anlayış içerisinde özel bir beceri ile yönetilmeli ve denetilmelidir.

7 — Çağdaş ülkelerden örnek alınarak en kısa zamanda "Kaza Cerrahisi ve Acil Hekimlik" konusunda Anabilim dalı oluşturularak ihtisas sahibi müteahhıs doktorları ve yetiştirilmiş personeli yurt düzeyinde görevlendirerek acil servislerin daha bilinçli ve modern anlamda çalışması sağlanmalıdır.

### Kaynaklar

1. Ballinger WF, Rutherford RB, Zuidema GD. The Management of Trauma, W.B. Saunders co, Phila. 1968.
2. Cave EF. Brown Thornton, Organization of a Fracture Service, in Cave's Fracture and other Injuries, P:6, Year Book Publ., 1959.
3. Eastman K. Rescul and Emergency Care, Heinmann Medical Publ, London, 1977.
4. Ege R. Trafik Kazaları (İdari - Hukuki, Teknik ve Tıbbi Yönleriyle), İstanbul Çelik Cilt Matbaası, 1964.
5. Eren N, Turhan C. İlk Yardım. Ar Yayın ve Dağıtım. İstanbul.
6. Ertuğrul A. Temel İlk Yardım Eğitim Kitabı (Çeviri) Dz. K. K. Yayınları 1973.
7. French PR. Organization of an Accident Service, In Accident Surgery, Ed. by Rob and Smith, Butterworths, London, 1964.
8. Jenkins AL. Emergency Department C.V. Mosby, St Louis, 1975.
9. London PS. The Management of Persons With Multiple Injuries, in Accident Surgery, Ed. by. and Smith, Butterworths, London 1964.
10. Powers SR. The Severly Injured Patient, In Eckert's Emergency-Room Care, PP:31-43, Little, Brown Co Boston 1976.
11. Williamson JW. Evaluating Quality of patient Care, JAMA, 218:564, 1971.
12. Zorab J.S.M, Baskett, P.J.B, Immediate Care, W.B. Saunders, London, 1977.