

HASTANE ÖNCESİ ACİL BAKIMDA BİR İNTİHAR OLGUSUNUN İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yazgül POLAT¹

Özet

Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri ile bağlantılı çağrı hizmetleri il ambulans servisi başhekimliklerine bağlı Komuta Kontrol Merkezi (KKM) tarafından yönetilir. KKM'ye gelen acil çağrılar ilk olarak burada değerlendirilir, doğru ve eksiksiz bilgiler alınarak olayın meydana geldiği yere en yakın ve en uygun ambulans ekibi yönlendirilir. KKM'nin görevlendirdiği ambulans ekibinin olay yerine en kısa sürede ulaşması ve etkin acil yardım sunabilmeleri için adres bilgilerinin doğru ve eksiksiz alınması yanında, olgu ile ilgili diğer önemli bilgilerin de sorgulanarak acil ekibine aktarılması gerekir. Bu bilgiler hastaya verilecek acil sağlık hizmetinin etkinliği açısından önemli olmakla birlikte, yönlendirilen acil ekibinin kendileri için güvenlik önlemlerini alması bakımından da önemlidir. Bu olgu sunumunda KKM ile 112 acil sağlık istasyonu arasında yeterli iletişim sağlanmaması durumunda karşılaşılabilecek, iş sağlığı ve güvenliği sorunları çerçevesinde, organik fosfat ile intihar girişiminde bulunan hastaya müdahale eden acil sağlık ekibinin karşılaştığı riskler tartışılacaktır. “43 yaşında erkek hasta, intihar amaçlı ilaç alımı” anonsu ile çıkış verilen çağrıda, acil sağlık ekibinin hastanın intihar amaçlı kullandığı ilaç hakkında KKM'den yeterli bilgi alamaması sonucu karşılaşılan riskler, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli sorunlar oluşturmuştur. Bu olgu sunumunda acil sağlık ekiplerinin KKM ile diyaloglarının eksiksiz olması gerektiği, diyalog eksikliğinin ekipleri iş sağlığı ve güvenliği açısından hangi risklerle karşı karşıya bırakabileceği sergilenmeye çalışılmıştır.

Anahtar Kelime; Acil Sağlık Hizmetlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği, Riskli Durumlarda Acil Hasta Yönetimi, Organik Fosfat Zehirlenmesi.

EVALUATION OF A SUICID CASE FOR OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY IN PREHOSPITAL EMERGENCY CARE

Abstract

Call services related with the prehospital emergency healthcare services are managed by the Command Control Center (CCC) affiliated to the Provincial Ambulance Services Division. Emergency calls addressed to the Command and Control Center are firstly evaluated there by obtaining complete and

¹ Paramedik, İzmir İl Ambulans Servisi Başhekimliği, İzmir, prmdc_yzgl@hotmail.com

correct information after which the closest and most suitable ambulance team is directed to the scene of incident. Address information should be complete and adequate to ensure timely response of the assigned ambulance team and besides, other important and necessary information about the case should be inquired and made available to the relevant team. Such information is essential for efficiency of the emergency healthcare services provided to the patients as well as for the adoption of security measures at the scene of incident by the emergency healthcare team. In this case study, risks that may be faced by the emergency healthcare team in a suicide case with organic phosphate intake will be assessed within the framework of the occupational health and safety problems in the absence of sufficient communication between Command and Control Center and 112 emergency health station. In this case, the call specified “suicidal drug intake of a 43-year old male” but the emergency healthcare team could not get any information from the Command and Control Center about the relevant medicine which became decisive in the associated occupational health and safety risks. This study aims to put forth that dialogues between the emergency healthcare teams and CCC must be complete, and tries to specify the occupational health and safety risks that may be faced by the teams as a result of the insufficient dialogue.

Keywords: Occupational Health and Safety in Emergency Healthcare Services, Emergency Patient Management in Risky Conditions, Organic Phosphate Poisoning.

GİRİŞ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde saha olgu yönetimi, KKM’ne acil çağrının gelmesi ile başlar. Gelen çağrı değerlendirilir, olgu hakkında gerekli bilgiler (çağrıya neden olan olay, olayın nasıl gerçekleştiği, hastanın/yaralının bilincinin açık olup olmadığı, nefes alıp almadığı, yaşı ve olay yeri adresi) alındıktan sonra olay yerine en yakın ve uygun acil ambulans ekibi görevlendirilir. KKM tarafından tüm bilgiler ambulans ekibine doğru ve eksiksiz olarak verilir. Olay yerinde sağlık ekiplerinin güvenliğini tehlikeye düşürecek bir durum olması halinde (yangın, patlama, saldırgan şahıs, elektrik çarpması, ikincil kazalar vb.), KKM, kolluk kuvvetleri, Türkiye Elektrik Dağıtım Anonim Şirketi, Devlet Su İşleri, Acil Kurtarma Sağlık, İtfaiye gibi birimlerle işbirliği içinde olmalıdır. Olay yerine yönlendirilen acil sağlık ekibi, bu birimler tarafından güvenlik önlemleri alınmadan olaya müdahalede bulunmamalıdır. Acil sağlık ekiplerinin hayatını tehlikeye düşüren sorunlar, sadece güvenlik ile ilgili olanlar değildir. Görevlilerin acil bakım ve yardım sırasında enfeksiyon etkeni ile temas etme, zehirlenme, bulaşıcı hastalıklara yakalanma gibi diğer ciddi durumlarla da karşılaşma olasılığı yüksektir. Acil çağrıyı karşılayan ve ekibe bildiren KKM çalışanları olayın oluş mekanizması hakkında detaylı bilgi toplamalı ve acil sağlık ekiplerini var olan tüm riskler konusunda uyarmalı ve kişisel koruyucu ekipmanların kullanılacağı durumlarda ambulans ekibi önceden haberdar edilmelidir.

Özellikle zehirlenme olgularında, acil bakıma başlamadan önce, zehirlenme etkeninin bilinmesi tedaviyi yönetme bakımından oldukça yararlıdır. Organik fosfat zehirlenmesinde hastaya yaklaşım; yoğun oksijen desteği, genel yaşam desteği, absorpsiyonun önlenmesi ve dekontaminasyon şeklinde sayılabilir. Hastaya uygulanacak resüsitasyon esnasında ise ikinci bulaşım önlenmesi amacıyla sağlam maske ve önlük kullanılmalı, koruyucu gözlükler takılmalıdır. Zehirlenme şüphesi olan hasta, kontamine olan çevreden uzaklaştırılmalı, elbiseler ve takılar tamamen çıkartılmalı ve tek kullanımlık plastik torbalara konulmalıdır. Hasta bol sabunlu su ile yıkanmalı, mümkünse ikinci kez sulandırılmış etanol ile yıkanarak dekontaminasyon sağlanmalıdır. Dekontaminasyon saçlı deri, saçlar, ve tüm cildi kapsamalı, bu esnada ciltten absorpsiyon önlenmeli, kontamine sıvılar güvenli bir yere akıtılmalıdır (Yürümez, 2003:9-22).

Organik fosfat tarım alanında ürünlere zarar veren haşerelerle mücadelede kullanılan kolinerjik bir ajandır. Yanlışlıkla veya kasıtlı olarak bu maddeye maruz kalan kişilerde olduğu kadar, onlara müdahale eden acil sağlık çalışanlarında da ciddi riskler oluşturmaktadır. İlacın emilimi, deri, mukoza, konjunktiva, gastrointestinal sistem ve solunum sistemi ile gerçekleşmektedir. Bu hastalara müdahale eden sağlık çalışanları da belirtilen giriş yollarıyla kolinerjik etkeni vücutlarına alıp zehirlenebilmektedirler (Güven,2004). Bu olgu sunumunda iki durum hakkında farkındalık oluşturmaya çalışılmıştır; ilk olarak KKM’de çağrı karşılayan sağlık çalışanlarının hasta öykülerini tam ve eksiksiz almaları ve bunları acil sağlık ekibine eksiksiz olarak aktarabilmelerinin önemi; ikinci olarak da istasyonda görevli her sağlık çalışanının önemli sorunu olan “güvenlik önlemlerinin” daha iyi planlanması ve sahaya giden ekiplerin güven içinde çalışabilmeleri için KKM çalışanlarının kolluk kuvvetleri, itfaiye gibi kuruluşlarla daha iyi işbirliği yapmasının önemine vurgu yapılmıştır. Her iki durumda sağlık çalışanlarının iş güvenlikleri açısından en üst düzeyde önem taşımaktadır.

1.Olgu

KKM telsiz ile acil sağlık ekibine, 43 yaşında erkek hasta için “intihar amaçlı ilaç alımı” bilgisiyle çıkış verilmiştir. Ambulans ekibi sorumlu paramediği, KKM’ne telsizle ulaşmış ve intihar girişiminde kullanılan ilacın ne olduğunun öğrenilmesini istemiştir. Ekibin tüm ısrarlarına rağmen, KKM personeli çok yoğun olduğunu, bunu araştırmaya vakti olmadığını bildirmiştir. Yolda iki kez daha KKM ile iletişime geçilmeye çalışılsa da başarısız olunmuştur.

Yaklaşık 25 dakika içerisinde bir köyde bulunan olay yerine ulaşılmıştır. Olay yerine ulaşıldığında ambulans ekibi çalışanları gerekli malzemeleri (acil yardım çantası, monitör, oksijen, aspiratör) alarak hastanın bulunduğu eve giriş yapmışlardır. Acil sağlık ekibi, evde 43

yaşında bir erkeğin odalarda bağırarak bilinçsizce dolaştığını ve yerde “DECİS” isimli tarım ilacı kutusunun olduğunu görmüşlerdir. İlaç kutusu içeriğinin yaklaşık üçte biri yere dökülmüş olup, evde yoğun tarım ilacı kokusu hissedilmiş ve inhale edilen bu madde için ekip hiçbir önlem alamamıştır.

İlk değerlendirmede hastada, SLUDGE (Salivasyon, Lakrimasyon, Urinasyon, Defekasyon, Gastrointestinal semptomlar, Emezis) bulgularının şiddetli olduğu tespit edilmiş, hastanın ağız ve burnundan gelen sekresyonda ve gözyaşında artma, yoğun terleme ve enüresis dikkati çekmiştir. Evin içindeki yoğun tarım ilacı kokusuna rağmen acil sağlık ekibi kişisel koruyucu kıyafetleri giymemiştir. Hasta, zaman kaybedilmeden bu ortamdan uzaklaştırılmak istenmiş, ancak yaklaşık 1.90 m boyunda ve yaklaşık 150 kg olan hastanın taşıma işlemi uzun sürmüştür. Delirium tablosundaki hastayı zapt etmek ve taşımak oldukça güç olmuş, taşıma çabalarının sürdüğü sırada hastanın bilinci kapanmıştır.

Hasta, salondan çıkartılıp kapıya kadar taşınırken sürücü görevindeki sağlık elemanı tarafından koruyucu kıyafetler ambulandan getirilmiştir. Acil sağlık ekibi hızlıca gözlük, maske ve önlüğü taktıktan sonra, hastaya gerekli acil tedavi girişimlerine başlamıştır. Olay yerinde bulunan ve vakayı 112’ye bildiren hastanın komşusuna da maske ve eldiven verilmiş, evden bulabildiği iki kovaya su doldurması ve temiz bezler getirmesi istenmiştir. Paramedik önce hastanın hava yolunu açık tutmak için aspirasyon uygulamış, ardından orofarengeal havayolu kanülü takıp, hastayı balon valve maske ile solutmaya başlamıştır. Diğer ekip elemanı hızlıca kan basıncını ölçmüş ve her iki koldan damar yolu açarak %0.9NaCl solüsyonu verilmeye başlanmıştır. Damar yolunun açılması sırasında hasta yaklaşık 10 saniye süren bir nöbet geçirmiştir. Üçüncü ekip elemanı ise hastanın üzerindeki kıyafetleri çıkartmış ve kardiyak monitörizasyon sağlamıştır.

Hastanın pupillerinde pinpoint görüntüsü saptanmış, kan basıncı 80/50 mm/Hg, nabız dakikada 36 filiformik, SpO₂: %72 olarak bulunmuştur. Hastanın komşusu bir kovaya su doldurmuş ve bez temin etmiştir. Getirilen su ve bezler kullanılarak hastanın üzeri silinmiş, kontamine olan suların su giderlerine dökülmesi sağlanmıştır. Ekip, sürekli hastanın ağzından ve burnundan gelen salivasyonu aspire etmiş, lakrimasyonu ve vücudundaki teri silmiştir. KKM danışman hekimi ile iletişime geçilerek, hastanın durumu, zehirlenme ajanı, hastanın fizik muayene bulguları, yaşamsal bulgu parametreleri ve yapılan uygulamalar anlatılmış, kolinerjik zehirlenme düşünüldüğü bildirilmiş ve Sağlık Bakanlığı organik fosfat zehirlenmesi tedavi akış şemasına uygun olarak, 2 mg atropin IV uygulanması için onay istenmiştir. Bu uygulamanın SLUDGE bulguları ve pupil muayenesine göre 3-5 dakika aralıklarla tekrar edilebileceği konusunda mutabık kalınmıştır.

Hasta ambulansa alınarak en yakın hastaneye transportu gerçekleştirilmiştir. Transport esnasında ambulansın pencere ve havalandırma sistemleri açık bırakılmış, yolda KKM aranarak, taşınan olgu hakkında hastane acil servisine bilgi verilmesi istenmiştir. Transport sırasında 2 kez daha atropin 2 mg IV yapılmıştır. Hastane acil servisinde acil müdahale odasına alınan hasta, görevli doktora teslim edilmiştir. Tüm olay yeri bilgileri, olayın oluş zamanı, alınan ilacın adı ve miktarı, hastanın yaşamsal bulgu parametreleri, fizik muayene bulguları, olay yerinde yapılan müdahaleler olgu formuna eksiksiz işlenmiş, acil servis doktoruna aktarılmıştır.

2.Tartışma

Hastanın intihar amaçlı aldığı ilaç, tarım alanında kullanılan kolinerjik bir ajandır. Üretimi arttırmak ve zararlı organizmaları kontrol altına almak amacıyla kullanılan ilaç, organik fosfat bileşiklerinden oluşmaktadır. Bu bileşikler oldukça toksik olup, zehirlenme durumunda mortalite oranları yüksektir. İlaç aynı zamanda kitle imha aracı olarak kimyasal silah yapımında da kullanılmaktadır. Özellikle ekonomisi tarıma dayalı olan toplumlarda, kaza veya intihar amaçlı girişimlerle sık rastlanan önemli ve önlenebilir zehirlenme nedenlerinden birisidir. Yoğun bakım tedavisi gerektiren zehirlenmeler içerisinde ön sıralarda bulunan organik fosfat bileşiklerinin genel özellikleri, ortaya çıkardığı toksik etkileri, zehirlenmelerinde tanı ve tedavide dikkat edilmesi gereken hususlar acil yardım çalışanları tarafından iyi bilinmelidir. Bu olgulara yaklaşım; dekontaminasyon, absorpsiyonun önlenmesi, hava yolunun açılması, solunum ve dolaşım desteğini içeren genel destek tedavisi ile antidot uygulamasını içermektedir (Uludağ, 2015). Hastane öncesi acil sağlık çalışanları, organik fosfata karşı korunmak amacıyla kişisel koruyucu kıyafetleri (gözlük, maske, önlük, eldiven) kullanmalı ve ancak bu şekilde olguya müdahale etmelidirler.

Örgüt; özünde bir grup insanın belli amaçlar doğrultusunda tasarlanmış işbirliğine dayanan birliktelik ile oluşan toplumsal bir sistemdir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iletişim, sistemin üyesi olan insan gücünün veya kurumların, yüz yüze ya da iletişim araçları ile karşılıklı olarak mesajlarını iletebilmeleri ve anlaşabilmeleridir. Hastane öncesi acil bakımda iletişim ve haberleşmenin etkinliği, sistemin kalitesini doğrudan etkilemektedir (Ekşi, 2015:48). Afetler ve hastane öncesinde olay yeri yönetimini sağlamadaki en önemli unsurlardan biri iletişimdir (Calkins vd., 1999). Gerek kurum içindeki yatay- dikey iletişim ve gerekse kurumun diğer kurumlar ile iş birliğini gerektirecek her türlü iletişim, sistemin doğal ve sağlıklı işlenmesini sağlamaktadır. Hastane öncesi acil sağlık hizmetleri (örgüt) çalışanları, detaylı bir şekilde planlanmış ve tanımları yapılmış görevleri ve rolleri bilmek ve aynı zamanda uygulamak ile yükümlüdür (Başaran, 2004:32).

Çalışma saatlerinin neredeyse tamamını hastane dışında, olumsuz koşullarda acil sağlık hizmeti vererek geçiren acil sağlık ekipleri, diğer sağlık çalışanlarına göre iş sağlığı ve güvenliği açısından en dezavantajlı gruptur. Hastane öncesi acil sağlık personeli günün herhangi bir saatinde, olağandışı koşullarda ve en kısa sürede hastaya ulaşır, gerekli tedaviyi ve transportu sağlarken, iş kazası ve meslek hastalıkları yönünden hastanede çalışan sağlık personeline göre çok daha yüksek risk ile karşı karşıya kalmaktadırlar (Ekşi, 2017:37-46). Bu olguda 112 acil sağlık ekibi ısrarla intihar amaçlı alınan maddenin ne olduğunu öğrenmek istemiştir. Acil sağlık ekibinin, can güvenliğini sağlamak için gerekli önlemleri almak ve hastaya yapılacak girişimleri planlayarak etkin tedavi ve transportu gerçekleştirebilmek için bu bilgiye ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Yukarıdaki olgu sunumunda KKM ile acil sağlık ekibi arasında örgütsel iletişimin sağlıklı bir şekilde kurulamaması sonucunda, acil sağlık ekibinin can güvenliğinin tehlikeye girdiği anlaşılmaktadır. Bu olgu, iş sağlığı ve güvenliği açısından acil sağlık çalışanlarının ne kadar ciddi durumlar ile karşılaşabileceğini gösteren olaylardan sadece birisidir. Acil sağlık çalışanları kimi durumlarda çatışmaların ortasında, tehlikeli noktalardaki trafik kazalarında, yangın- patlama ihtimali olan yerlerde, alkol veya uyuşturucu madde alan saldırgan şahıslara ya da ajite psikiyatrik olgulara müdahale etmek zorunda kalabilmektedirler. Bu nedenlerden dolayı acil sağlık ekibi, olay yerinde olası riskler bakımından bilgilendirilmiş olmalı, olay yeri yönetimi sağlanmışsa, mutlak suretle olay yeri yöneticisi ile iletişim kurduktan sonra olguya müdahale etmelidir (Ekşi,2015:180). Bunun için acil sağlık sistemi içindeki tüm çalışanların, gerek kurum içi ve gerekse kurumlar arası çalışanlar ile etkin ve sağlıklı bir iletişime geçmeleri hayati önem taşımaktadır.

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde yaşanabilecek iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltmak için kurumdaki tüm çalışanların üzerine sorumluluklar düşmektedir. Kurumun yönetim birimi; planlama, uygulama ve denetim mekanizmalarını doğru, eksiksiz ve zamanında uygulanmasını sağlamalıdır. KKM görevleri ise gelen çağrıları doğru ve eksiksiz alıp uygun ekiplere iletmek, acil sağlık hizmetleri bünyesinde çalışan ambulans istasyonlarının koordinasyonu ve komuta edilmesini sağlamak ve gerekli hallerde diğer kurumlar ile iletişime geçip, ambulans ekiplerinin güvenliğini sağlamak olarak sıralanabilir. Acil sağlık ekipleri ise kendilerine bildirilen olguya zamanında ulaşmalı, doğru ve erken acil tedaviyi başlatarak, hastanın en kısa sürede, en uygun hastaneye transportunu gerçekleştirmelidir. Bu sistemin eksiksiz işleminin ana prensibi, tüm birimlerin kendi arasında kuracağı etkin ve doğru iletişim ile mümkündür. Bu olgu sunumunda yaşanan olaydaki en büyük sorunlardan birinin iletişim eksikliği olduğu görülmektedir.

SONUÇ

Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde, iş sağlığı ve güvenliği açısından önemli risklerle sık karşılaşmaktadır. Bu risklerin fark edilmesinde ve önlem alınmasında, KKM ile acil sağlık ekibi arasındaki etkin iletişim önemlidir. Bu olgu sunumunda olduğu gibi hastane öncesi acil sağlık sisteminde yaşanan iletişim problemleri, acil sağlık personeli açısından bazen telafisi mümkün olmayan hasarlara yol açabilmektedir. Hastane öncesi acil sağlık hizmetlerinde iş kazalarını önlemek, ekip elemanlarının güvenli ortamlarda çalışmasını sağlamak oldukça önemlidir. Sağlıklı iletişim ve ekip çalışması ile 112 acil sağlık çalışanlarının görevlerini, daha güvenli ortamlarda yapabilmelerine olanak sağlamak mümkündür.

Kaynaklar

- Başaran, B. (2004). “Örgüt İçi İletişim ve Yönetime Katılma İlişkisinin Genel Memnuniyet Üzerine Etkisi: Sektörel Bir Uygulama” Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı, Ankara.
- Calkins, S. D., Johnson, M. C., Gill, K. L., Smith C. L. (1999). “Emotional Reactivity and Emotional Regulation Strategies as Predictors of Social Behavior with Peers During Toddlerhood”. *Social Development*, 8(3):310 – 334.
- Ekşi, A. (2017). “Nükleer Kazalarda Olay Yeri Yönetimi”, *Hastane Öncesi Dergisi*, 2(1):51-62.
- Ekşi, A. (2015). *Kitlesel Olaylarda Hastane Öncesi Acil Sağlık Hizmetleri Yönetimi*. İzmir: Kitapana.
- Gauge, A. (1999).For Disaster Preparedness Prehospital Triageand Communication Perfonmance in Small Mass Casualty İncident ”The American Journal of Emergency Medicine *Volume 17 Issue 2*.
- Güven, M. (2004). Organik Fosfor Zehirlenmeleri. *Yoğun Bakım Dergisi 4(2):113-121*.
- Uludağ, Ö. (2015). Organik Fosfor Zehirlenmelerinde Tanı ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar (Review Current Approaches in Diagnosisand Treatment of Organo phosphate Poisoning). *Adıyaman Üniversitesi Sağlık Bilim Dergisi 1(2):126-138*.
- Yıldırım, A., Gerdan, S. (2017). Hastane Öncesi Acil Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamındaki Mesleki Riskleri. *Hastane Öncesi Dergisi 2(1): 37-49*.
- Yürümez, Y. (2003). Deneysel Olarak Oluşturulan Organik Fosfat Zehirlenmesinde İnterlökin-10’ un Organ Hasarlarının Engelleme Üzerine Etkisi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi İlk ve Acil Yardım Anabilim Dalı. Kayseri.