

Afetlerde Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yaklaşımları

Prof. Dr. Zafer Erden

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Toplumun olağan yaşam düzenini bozarak, can ve mal kayıplarına neden olan, onun yanıt verme ve uyum sağlama kapasitesini aşarak, dış yardım gereksinimi doğuran, ekolojik olaylara **afet** denir. Bir olayın afet olarak nitelenmesini belirleyen en önemli özellik, olaya maruz kalan, toplumun (yerleşim biriminin) olayın sonuçları ile baş edememesi ve dış yardıma gereksinim duymasındır. Buradaki dış yardımdan kasıt, olay yerinin dışındaki herhangi bir birimden (bir köy için, komşu köylerden / kasabadan, kasaba için ilden ya da hükümet merkezinden, uluslararası ortamdan) yardım gereksinimi olmasıdır.

Afetler dünyada ve Türkiye’de önemli halk sağlığı sorunlarına yol açmaktadırlar. Günümüzde afetlerin görülme sıklığı artmıştır. Dünyada haftada bir uluslararası camianın yardımını gerektirecek büyüklükte, bir afet meydana gelmektedir. Küreselleşmenin sonucunda bir yerde oluşan afet dünyanın her yerinde yaşayan insanları etkileyebilmektedir. İnsan nüfusunun sürekli artışı, iklim değişiklikleri, uluslararası politik ortamdaki dengesizlikler, eşitsizlikler, yoksulluk ve daha birçok faktör afetlerin gelecekte etkilerini daha çok hissettireceğini düşündürmektedir. Türkiye, 2004 yılında, afetlerden en çok etkilenen 10 ülke arasında 4. sıradadır. Ülkemizde görülen başlıca doğal afetler arasında depremler, toprak kaymaları, seller, şiddetli rüzgarlar, kaya düşmeleri ve çığlar yer alır. Trafik kazaları, yapısal çökmeler, yangınlar, terörizm, uçak kazaları, kömür ocaklarında meydana gelen patlamalar ise yurdumuzda görülen insan kaynaklı acil durumların ve afetlerin başlıcalarıdır.

Her bir afetin kendine özgü bir süreci vardır. Bu nedenle de, tüm afet türleri, afet yönetimi açısından bazı farklılıklar gösterir. Buna karşılık, tüm afetlerin genel olarak beş dönemde incelenir. Bunlar, sırası ile; sessiz dönem, alarm dönemi, izolasyon dönemi, dış yardım dönemi ve rehabilitasyon dönemidir.

Afetlerle başa çıkmanın, afete bağlı ölümleri, sakatlanmaları, yaralanmaları ve ekonomik kayıpları azaltmadaki en etkili yöntem sessiz dönemdeki eğitimle, toplumun afetten korunmasını, korunma gerçekleştirmediği zaman ise toplumun hazırlığını artırarak ve rehabilitasyon alanında yeterli bilgi donanımı ile en üst düzeyde afet yanıtının verilmesini sağlamaktır.

Doğal afetlerin, afete uğramış ülkelerde yaşayan insanlar üzerinde çok büyük ve uzun vadeli etkileri vardır. Afetzedenin tıbbi ve psikolojik problemlerini çözmek için farklı branşların ortak hareket etmeleri ve hasta odaklı rehabilitasyon hizmeti vermeleri çok önemlidir.

Tıp, diş hekimliği, eczacılık, fizyoterapi, ergoterapi, hemşirelik, çocuk gelişimi, beslenme ve diyetetik, sosyal hizmetler, psikoloji gibi bölümlerinin birarada ekip çalışmasını gerçekleştirmeleri afetzedelerin topluma yeniden kazandırılmasının yanısıra mesleki ahlak, etik, sorumluluk, ekip çalışması, tecrübe gibi pek çok değeri geliştirmede önemli katkılar sağlayacaktır.

Rehabilitasyon alanında Fizyoterapistlerin afet yönetimi ve afet politikası planlamalarına dahil olması gerekir. Bunun için, fizyoterapistlerin, bir afetle karşılaşıldığında ilk müdahale eden kişiler olarak görev yapabilmeleri ve mümkün olan en yüksek sağlık seviyesine ulaşabilmeleri için etkilenmiş kişilerin rehabilitasyonuna yardım edebilmeleri bakımından duyarlılıklarını artırmak ve onları bu yönde eğitmek için etkili stratejiler geliştirilmelidir.

Rehabilitasyon kişinin kalıcı veya geçici yetersizliklerinin, hastalığının, kaybedilmiş bazen de limitlenmiş olan fonksiyonel kapasitesinin belirlenerek tedavi edilmesi, psikososyal ve mesleki yönden de desteklenerek günlük yaşamda bağımsız duruma getirilmesini sağlamaktır. Aktif bir süreç olan rehabilitasyon, patolojiye karşı fonksiyonun düzeltilmesi, patolojinin minimuma indirilmesi veya kaldırılması, hastanın tekrar aile ve toplum yaşantısına uyum gösterecek düzeye getirilmesidir. Burada ekip çalışmasının önemi büyüktür.

Günümüzde, fizyoterapistler hareket ve fonksiyonun çeşitli nedenlerle tehdit edildiği bütün durumlarda bağımsız hareket ve sağlıklı ilgili yaşam kalitesinin artırılmasında her geçen gün sayıları artan yaklaşımlarla hizmet vermektedirler. Literatürde fizyoterapistlerin afet müdahalelerindeki mevcut görev ve rollerinden fazla potansiyel görev ve rollerinden bahsedilmektedir. Fizyoterapistler, halen, ABD ve İngiltere’de askeri müdahalelerde ve ABD’de Afet Bölgelerinde Tıbbi Yardım Timlerinde görev almalarına rağmen, acil afet müdahalesi hizmetini veren başlıca sivil toplum örgütlerinde bu konuyla ilgili olarak istihdam edilmemektedirler. İngiltere ve ABD’deki silahlı kuvvetler tarafından istihdam edilen fizyoterapistler, afetler sırasında askerleri korumak için eğitilmiş olup triaj, akut ortopedik travmaya müdahale, yara bakımı, hem acil durumlarda hem de hastanede solunum fizyoterapisi konularında önemli roller üstlenmektedirler. Grissom ve Farmer, solunum konusunda uzman bir fizyoterapistin Birleşik Devletler mobil yoğun bakım ünitesine alınması konusuna değinmiş ve afet hallerinde de yoğun bakımın, afet olmayan durumlarda rutin olarak aynı protokolleri kullanan personel tarafından yapılması gerektiğini belirtmiştir. Fizyoterapistlerin, solunum problemleri, yanıklar ve kritik durumdaki yaralılar ve ortopedik durumlar ile kas ve iskelet yaralanmaları da dahil olmak üzere, afet müdahalelerinde yaygın olarak görülen çeşitli yaralı türlerinin tedavilerinde yer alması gerektiği belirtilmektedir.

Harrison ve ark. fizyoterapistlerin afetlerde hasta bakımının yanı sıra, fizyoterapi ve diğer hizmetlerin organizasyonunda görev ve rolleri olduğunu bildirmiştir. Akut yaralara sahip kişilerin değerlendirilmesi ve tedavisi, triaj, sinir ve kas-iskelet sistemi şikayetlerinin tedavisi, kardiyorespiratuar destek, yanık ve ilk yardım acil durum evresinden sonra hastaların kronik disfonksiyonlarının giderilmesi konularının, fizyoterapistlerin becerilerini en fazla kullanılabileceklerini düşündükleri alanlar olarak bildirmiştir. Ayrıca, fizyoterapistlerin, işlevsel ve bütünsel bir denge sağlayarak hasta bakımında önemli roller üstlenerek, iş yükünü hafifletebileceği görüşü yaygındır.

Fizik tedavinin esas gücünün, mesleğin işlevsel odağı olduğuna ve sınırlı kaynaklarla tam bir kas-iskelet sistemi muayenesi yapabilme kabiliyeti olduğuna inanılmaktadır. Sorumlu kuruluşlarca, nitelikli ve deneyimli fizyoterapistler istihdam edilerek afet müdahalelerini iyileştirmeleri, aynı şekilde, fizyoterapistlerin de afet müdahalesiyle ilgili olarak mesleki farkındalıklarını artırmakla ve çeşitli uygulama konularında esnek olabilecek çalışma şekillerini değerlendirmekle sorumlu olduğu bildirilmektedir.

Fizyoterapistler afet sonrası ortopedik rehabilitasyon, nörolojik rehabilitasyon, kardiyopulmoner rehabilitasyon, el cerrahi rehabilitasyonu, protez - ortez ve biyomekanik, yanık rehabilitasyonu gibi özelleşmiş alanlarda, etkilenen kişilere rehabilitasyon hizmeti verebilirler. Ayrıca fizyoterapistler; fiziksel uygunluk, Yoga, Pilates, vücut tanıma (**body awareness**) ve gevşeme eğitimi gibi programlarla afetzedenin kendi vücuduna ve benliğine yabancılaşmasını önlemede, vücudunu yeniden tanınmasını sağlamada, sosyal aktivitelerin restorasyonu ile kişinin toplumdaki üstleneceği rolleri yerine getirmede ve cesaretlendirmede katkı sağlayabilirler.

Doğal afetlerin etkisini azaltmak, kayıpları en aza indirebilmek, toplumun her ferdinin ve her kesimin bilinçli, etkin katılımı ile iyi bir eğitim alması ile mümkündür. Bu nedenle; halkın bilinçlendirilmesi gerekmektedir. Eğitimle amaçlanan, insan ve toplum yaşamını kolaylaştırmak, iyileştirmek, refah düzeyini artırmaktır. Eğitimle hedeflenen, toplumun duyarlılık bilincini arttırmak, yaratıcılığını, akılcı düşünme gücünü, doğal yeteneklerini ve becerilerini geliştirmesini sağlamaktır. Bu konuda sağlık ekibinin bir üyesi olan fizyoterapistlerin halk sağlığında görevleri bulunmaktadır. **Sağlık personelinin meslek içi eğitimlerle afet durumlarında görev ve hizmetler konusunda bilinç düzeyi artırılabilir.**

Halk sağlığında rehabilitasyonun amacı:

- İleri teknoloji ve teknik bilginin halka ulaştırılması, bilgi aktarımı (toplumun bilinçlendirilmesi),
- Problemlerin çözümü konusunda değişik disiplinlerin devreye girerek güçbirliğinin sağlanması
- Toplumda yaşam kalitesini yükseltmek, bilgi bankası oluşturmak, önemli sonuç ve bulgulardan yararlanmaktır.

Dünya Sağlık Örgütü, dünya genelinde rehabilitasyona ihtiyaç duyan 100-120 milyon arasında özür-lü olduğunu açıklamaktadır, bu durum halk sağlığında rehabilitasyon programına ihtiyacı olan oldukça fazla sayıda kişi olduğunu göstermektedir. Gelişmiş ülkelerde prevalans yaklaşık %10 ‘dur. Gelişmekte

olan ülkelerde farklı yöntemlerle yapılan çalışma sonuçları karşılaştırma yapmayı güçleştirmektedir. 1981 yılında Dünya Sağlık Örgütünün rehabilitasyonla ilgili komitesi özürli kişilerin ve ailelerin halkın ulaşım araçlarını, şehir içi binaları daha rahat kullanabilmeleri için eğitim gerektiğine değinerek bu eğitimin halk sağlığında rehabilitasyon kapsamında ele alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Halk sağlığı programları içerisinde, özürli bireylerin, toplum gelirini azaltan ve topluma yük teşkil eden konumundan çıkarılarak topluma yeniden kazandırılması ilkesi yer alır. Toplumun sosyo- kültürel yapısı, inanç ve ahlaki değerleri temel alınarak uygulamaya konulmalıdır .

2004 yılında ABD Acil Durum Hazırlığı, Kamu Sağlığı Hizmeti Bölümü tarafından yayımlanmış olan bir kılavuz, afet durumlarında fizyoterapistlerin görev ve rollerinin tanımını yapmıştır. Özellikle sinir ve kas iskelet sistemi yaralanmalarında değerlendirme ve ilk yardım, bantlama ve immobilizasyon brace'leri / splintlemeleri yapma ve uygulama, ortez desteği sağlama, deri/ yara bakımı ve sekonder injurilerin önlenmesi, yanık tedavisi, özellikle ortopedik triaj, omurga mobilizasyon tekniklerini uygulama, epidemiyolojik veriler toplama, tıbbi hikaye ve kayıt tutma, lojistik destek, vücut fonksiyonlarını restore etme, ağrı tedavisi, tedavi ekipmanları ve ergonomi bilgilerini hayata geçirme, stres yönetimi ve değişen koşullara adaptasyonu sağlama, enfeksiyon kontrol prensiplerini, evrensel önlemleri ve aseptik teknikleri uygulama, hastaların ihtiyacına göre fizik tedavi servislerine hasta nakli ve gerekli personelin sağlanması, doğru dokümantasyonu, iletişimi ve bilgilendirmeyi sağlama konularında becerilerini geliştirme ve devam ettirme konusunda desteklenmesi gerektiği belirtilmiştir. Ayrıca gerekli eğitimi takiben iletişim görevlisi, acil durum koordinatörü, tıbbi kayıtlar yöneticisi ve genel sağlık eğitimcisi olarak afetlerde görev alabilecekleri bildirilmiştir.

Male, afet yönetiminin teknik yönleri ve afet yönetimi konusunda eğitilmiş uzmanların, sonuçların ve afet mağdurlarına sunulan sağlık hizmetlerinin daha iyi olmasını sağlayabileceğini göstermiştir. Afet uzmanları ayrıca, afetten etkilenmiş bir nüfus üzerindeki etkinin çok büyük ölçüde olduğunu ve duyulan ihtiyacın uzun süre devam ettiğini kabul etmektedirler. Afet yönetimiyle ilgili olarak, Birleşmiş Milletler Genel Kurulu, Birleşmiş Milletler Gelişim Programına (UNDP), afetlerin etkilerinin hafifletilmesi, afetlerin önlenmesi ve hazırlıklı olma durumuyla ilgili ulusal kapasitelerin geliştirilmesini desteklemesi ve güçlendirmesi yönünde talimat vermiştir.

Afet Yönetiminde Ulusal Kapasite Geliştirme Projesi, UNDP tarafından 1996 yılında başlatılmıştır. Amacı, ülke düzeyinde afet yönetimi eğitimini güçlendirmek ve politika ve stratejilerin geliştirilebilmesi için kılavuzlar oluşturmaktır. Bu programların amacı, hem devlete bağlı olan hem de sivil toplum örgütü formatındaki İlk Müdahale Ekiplerinin performanslarını artırmaktır. Bu geliştirilmiş koordinasyonun, hem işlevsel hem de yönetsel düzeyde, afet yönetimiyle ilgili birimler arasında uygun yönetim ve işbirliğini sağlaması muhtemeldir.

İlk Müdahale Ekipleri arasında, vasıflı, teknik bilgisi yüksek olan ve afet mağdurlarını etkili bir şekilde değerlendirme, bu kişilere uygun müdahalede bulunma ve onları gerekli şekilde nakletme konusunda eğitim almış olan bir tıbbi ekip vardır. Halen, WHO veya Birleşmiş Milletler'e, afet yönetiminde politika oluşturma veya planlama düzeyinde dahil olan veya Tıbbi İlk Müdahale Ekiplerinde fizyoterapistlere önemli roller verilmemekle birlikte gerek tsunami veya deprem felaketlerinden, gerekse de biyolojik afetlerden etkilenen kişilerin çoğunda, fizyoterapistlerin etkin ve etkili bir şekilde müdahale etme konusunda uzmanlığa sahip olduğu, kas-iskelet sistemi yaralanmaları, solunumla ilgili sorunlar ve/veya yanıklar görülmektedir.

Afet mağdurlarının yaygın olarak karşılaştığı ikincil sorunlar, pnömoni de dahil olmak üzere solunum problemleri, amputasyon ve devam eden birincil yaralanmalardan ortaya çıkan komplikasyonlardır. Fizyoterapistler bu sorunların çoğunu tespit edebilecek, müdahale edebilecek ve mağdurların, WHO tarafından belirlenen Uluslar arası İşlevsellik, Engellilik ve Sağlık Sınıflandırmaları (ICF) modeline göre mümkün olan en yüksek düzeyde sağlığa kavuşabilmelerini sağlamak için gereken rehabilitasyona önderlik edebilecek becerilere sahiptirler.

Dünya Fizyoterapistler Konfederasyonu (WCPT), fizyoterapistlerin afet yönetimi ve afet politikası planlamalarına dahil olması ve bu konuda etkili stratejiler geliştirilmesi gerektiğini bildirmiş ve aşağıda belirtilen önerilerde bulunmuştur:

1. WCPT'nin, afet yönetiminde rehabilitasyon için, WHO ile birlikte çalışan aktif bir ortak olması gerekir.
2. WCPT ve Bölgesel Yöneticiler, uluslar arası/bölgesel yardım ve kurtarma birimleriyle birlikte çalışabilecek organlardır. Üye örgütlerin, politika belirleme ve planlama düzeylerindeki fizyoterapi alanı bakımından ve işlevsel düzeyde çağrılacak olan uzmanların isimlerinin sağlanması konusunda kendi devletlerine bağlı örgütlerle işbirliği içerisine girmesi gerekir.
3. Fizyoterapistlerin, afet sonrası devam eden yönetimin altyapısının bir bölümü olarak mesleki hizmetlerin koordine olmasını sağlamak için uluslar arası olarak tanınan birimlerle/ sivil toplum örgütleri ile bağlantı içerisinde olması gerekir.
4. Hazırlıklı olmak, afetlerin etkilerinin azaltılmasının temel yollarının birisidir ve topluma dayalı hazırlıklılık/yönetim fizyoterapi mesleğinin uygulanmasında idarenin önceliklerinden birisi olmalıdır.
5. Fiziksel yaralanmaları olan afet mağdurlarına önce civardaki hastanelerde veya afet kurtarma/yardım timlerinin ve/veya yerel veya uluslar arası yardım örgütlerinin kurduğu geçici tertibatlarda müdahalede bulunulabilir. Ancak bu kişilerin, hayatlarını yeniden kurmak için evlerine dönüşleri mağdurlar için çok önemlidir. Bu nedenle, sosyal rehabilitasyon hizmetlerinin bir parçası olarak fizyoterapi hizmetlerinin de devam etmesi gereklidir.
6. Kayıt öncesi fizyoterapi programlarındaki öğrencilerin, fizyoterapistlerin, önleyici eğitim ve ICF modelini kullanarak, afet yönetimindeki rolünü bilmesi ve anlaması gerekir.
7. WCPT'ye üye örgütlerde, etik bir zorunluluk olarak, ulusal kriz olarak sınıflandırılan afetler için ayrılmış olan bir miktar para olmalıdır. Bu para, örneğin, henüz bir sivil toplum örgütü meydana çıkmadan önce bile fizyoterapistlerin afet bölgesine taşınmasında veya afet bölgesinde önemli ve gerekli olduğu tespit edilen rehabilitasyon malzemelerinin veya cihazlarının satın alınmasında kullanılabilir.

Kriz durumundaki sağlık eylemleri için hazırlanan 3 yıllık WHO programının bir sonraki planlama bölümündeki en önemli konulardan birisi de kriz çalışmaları için becerilerin güçlendirilmesiyle performansın iyileştirilmesi konusudur. Bu konu WHO'nun aşağıdaki stratejileriyle uyumludur:

- Eğitim hizmetlerinin alana gittikçe daha yakın olması,
- Mümkün olan yerlerde eğitim işlevini bölgesel düzeylere taşımak (Eğitimcilerin eğitilmesi programları ve eğitim kılavuzlarının geliştirilmesiyle,
- İşlevsel ortaklarımızı eğitimlerimize, mümkün olduğunca çok dahil etmek
- Ortaklarımızın (WHO da dahil) eğitimlerini hem sağlık sektörünün kapasitesini güçlendirmek için hem de işbirliği ve gelişmiş sinerjiler için kullanmak
- Krizde olan ülkelerdeki sağlık sorunları ele alınırken açıkça tanımlanmış boşlukları doldurmak için eğitimler düzenlemek.

Fizyoterapistlerin toplumun afetten korunmasını ve toplumsal bilinci artırarak, en üst düzeyde acil afet yanıtının verilmesini sağlamada, yaralanma ve özürlülük durumlarında etkilenen insanların rehabilitasyonu ve topluma yeniden kazandırılmalarında, afet yönetimi ve organizasyonları ile birlikte sosyal politikalar ve çözüm önerileri üretmede aktif rol almalarının ülkemiz için büyük yararlar sağlayacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Disaster Medicine, Hogan, DE.; Burstein, JL.(eds) 2nd ed, Lippincott Williams & Wilkins, 2007
2. Draft WCPT Position Statement on Disaster Management <http://www.ne.jp/asahi/jpta/international/DISASTERMANAGEMENT220606.pdf>
3. Harrison RM. Preliminary investigation into the role of physiotherapists in disaster response. *Prehospital Disast Med* 2007;22(5):462-465.
4. Waldrop S: Physical therapists' vital role in disaster management. *In PT (Physical Therapy)* 2002;10(6):42-48.

5. Rando F:When seconds count: Preparing respiratory therapists for mass casualty incident response. Available at: <http://www.aarc.org/headlines/rtsandmasscasualties.asp>.
6. Polgar S, Thomas SA: *Introduction to Research in the Health Sciences*. 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.
7. United Nations. International strategy for disaster reduction 2005. L:\AWP\International Strategy for Disaster Reduction (ISDR).htm
8. US Public Health Service Office of Emergency Readiness: A Guide for the Deployment of Therapist Officers 2004. Available at <http://www.cc.nih.gov/rm/pt/handbook.pdf>.
9. Male S. Refugees: do not forget the basics. World Health Statistics Quarterly 1996; 49(3-4): 221-5.
10. Disaster management. <http://www.wcpt.org/disaster-management>