

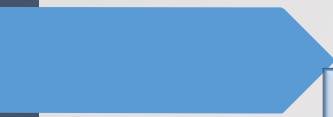


HEMODİYALİZ TEDAVİSİ SIRASINDA ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ

BİNNUR PALASKA

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Hemodiyaliz Hemşiresi



ACİL DURUM

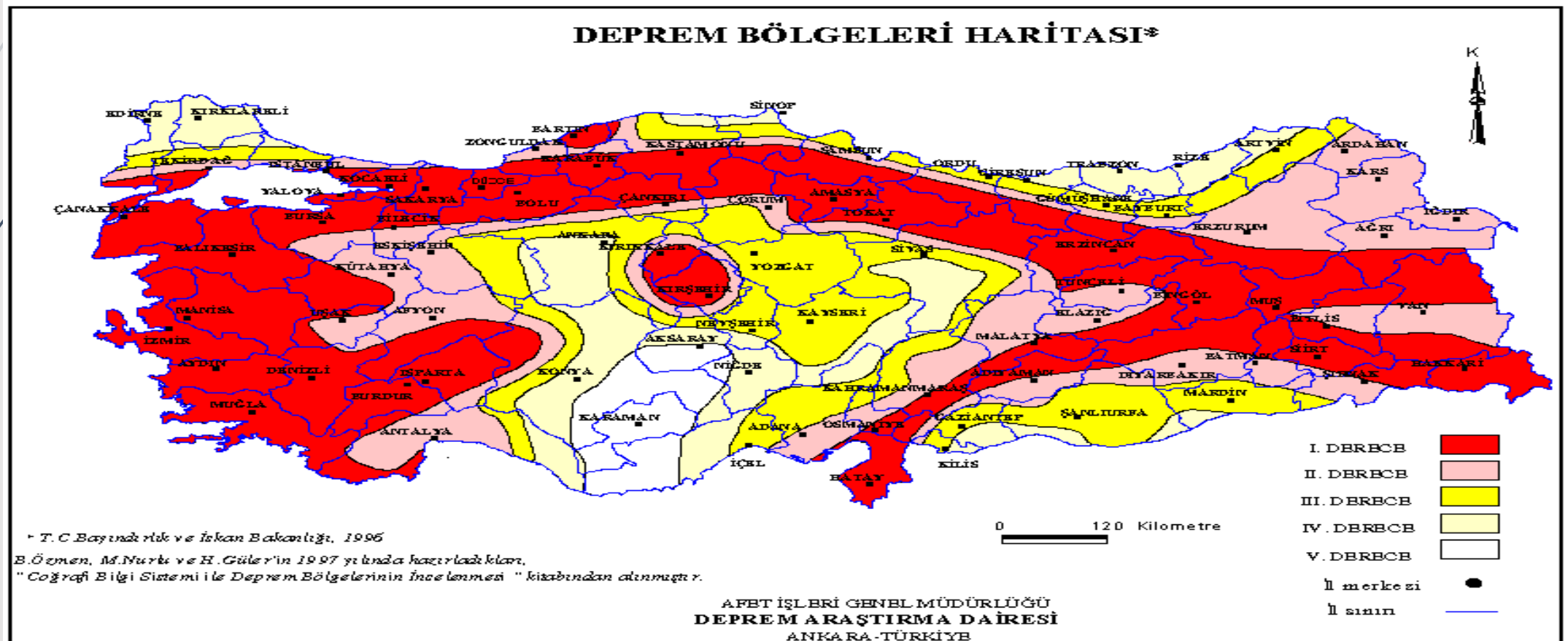


**Hemen müdahale ya da reaksiyon gerektiren,
beklenmeyen ciddi olay ya da durum.**

AFET

- **Toplumun tamamı veya belli kesimleri için fiziksel ekonomik ve sosyal kayıplar doğuran, normal hayatı ve insan faaliyetlerini durduran veya kesintiye uğratan, etkilenen toplumun baş etme kapasitesinin yeterli olmadığı, doğa teknoloji veya insan kaynaklı olay...**

Ülkemizin, olağandışı durumlar açısından içinde bulunduğu riskin büyüklüğünün farkında olmalı ve bu riskle baş etmenin ancak hazırlıklı olmakla mümkün olacağına inanmalıyız



17.08.1999



AFETLERDE EN AZ ZARAR

- ✓ Afet öncesi hazırlık
 - ✓ Afet anında müdahale
 - ✓ Afet sonrası müdahale

AFETE HAZIRLIK

- ✓Yapıların yapısal durumu iyileştirilmeli
- ✓YORA çalışmaları yapılmalı ve uygulanmalı.



AFETE HAZIRLIK

- ✓ Erken uyarı ve önleme sistemleri kullanılmalı.
- ✓ Tüm bireylerde afet ve afetle mücadele bilinci geliştirilmeli.

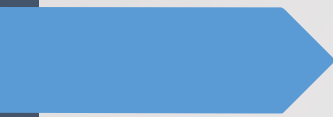


AFETE HAZIRLIK

- ✓ Afet sırası ve sonrası gerçekleştirilecek hareket ve müdahale şeklinin belirlendiği planlar önceden hazırlanmalı.







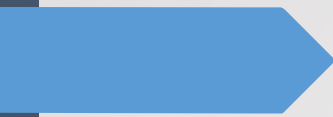
AFETE HAZIRLIK

HANGİ PLAN?

TAMP (Türkiye Acil Müdahale Planı)

İL-SAP (İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı)

HAP (Hastane Afet Planı)



HAP VE DİYALİZ

- ✓ **Departman/Servis/Birimlerin Müdahale Prosedürleri**

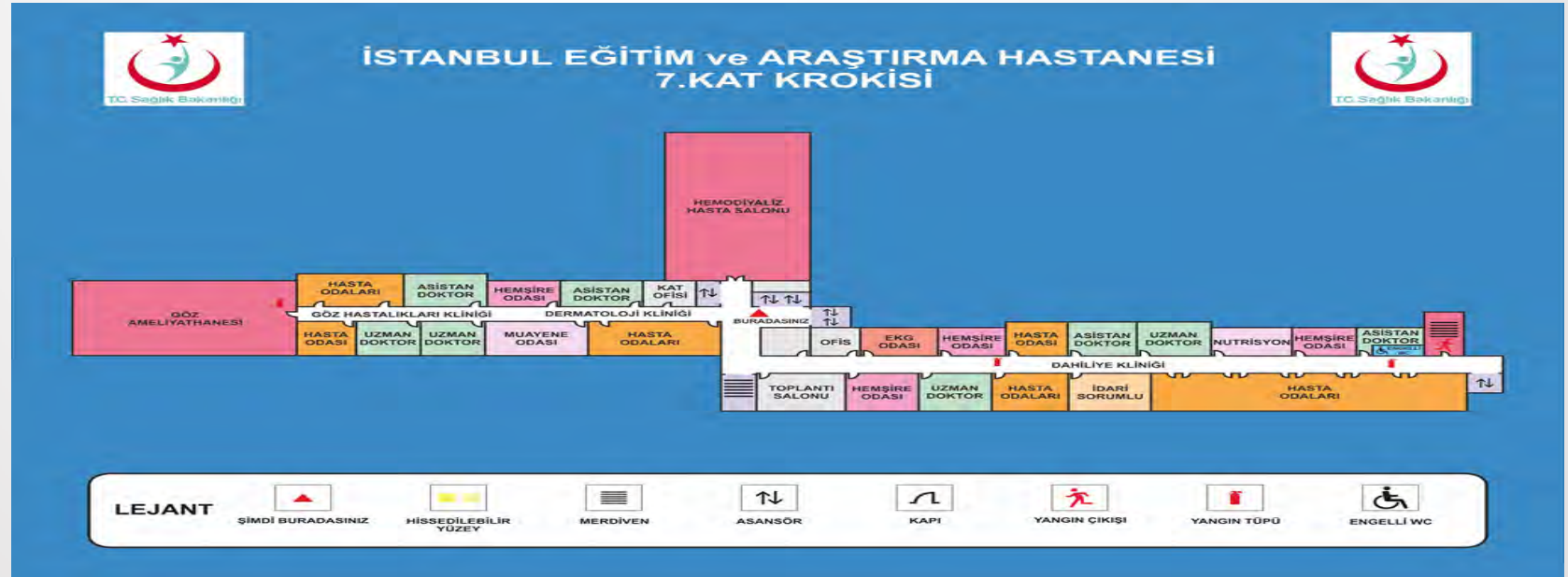
Acil Müdahale Planı Aktivasyonunda
Departman/Servis/Birim Yönetimi ve Faaliyetleri

- ✓ **Olaya özel planlar**

Gelişen Afet ve Acil Durum Çeşidine Uygun
Müdahale ve Tahliye Planları

DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Plan; net, basit ve uygulanabilir olmalıdır.
(Olaya özel kullanım)
- ✓ Merkezin, bulunan katın ve alanların yerleşim krokisi olmalı.



DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Birincil yol ve çıkışlar düşünülmüş, çıkışlar açıkça işaretlenmiş ve aydınlatılmış olmalıdır.
- ✓ Kaçış yolları tahliye edilecek personelin ve hastaların çıkışına yetecek kadar geniş olmalıdır. Aynı anda yan yana kaç personelin hareket edebileceği hesaplanmalı



DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Acil çıkışlar; Kaçışa engel olacak unsurlardan temizlenmiş olmalıdır.
- ✓ Tahliye yolları üzerinde hasta taşımayı kolaylaştırıcı ekipman bulundurulmalıdır



DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ İletişim yöntemi ve iletişim unsurları belirlenmeli telefon iletişiminin kesintiye uğrama riski unutulmamalı.
- ✓ Tahliye sorumlusu belirlenmelidir.
- ✓ Tahliyede görevli kişilerin görevini ne zaman yapacakları, ne yapacakları, kiminle yapacakları ve kime rapor verecekleri belirlenmelidir.



DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Tahliye sırasında birimden toplanma alanına götürülecek olan cihaz, malzemeler evrak vb. tespit edilmeli, listeleri planda bulunmalı ve sorumluları belirlenmelidir.



DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Her katın veya alanın binadan çıkış önceliği belirlenmeli.
- ✓ Her tahliye grubuna bir çıkış istikameti tahsis edilmeli, bir istikamete birden fazla grup tahsis edilmesi gerekiyorsa, her grubun çıkış sırası belirlenmelidir.



DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Personel ve hastalar arasından tahliye sırasında özel ilgi gerektirenler, bir grupta toplanmalı, özel ilgi gerektiren gruba nezaret edecek personel planda belirtilmelidir.



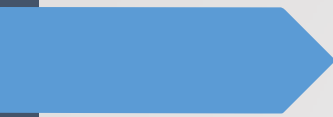
DİYALİZ ÜNİTELERİ MÜDAHALE VE TAHLİYE PLANI

- ✓ Bina dışında güvenli toplanma alanı,
- ✓ Bina içinde güvenli bekleme alanları belirlenmelidir.
- ✓ Tahliye sonrası hareket ve çözüm planı belirtilmelidir.





**PLANLAR UYGULANMAK ZORUNDA KALMADAN
HERKEZ TARAFINDAN ÖĞRENİLMELİDİR
(EĞİTİM)**

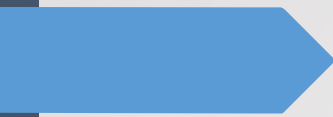


EĞİTİM

1. Aşama: Binada bulunanlar ve tahliye planının işleyişi sözlü olarak anlatılır. Talep, ihtiyaç ve endişeler tartışılır.

2. Aşama: Önceden duyurulmuş tatbikatlar gerçekleştirilir. Bu tatbikatlarda sözlü anlatılanlar sırasında verilen bilgiler uygulamaya konur.

3. Aşama: Habersiz tatbikatlar gerçekleştirilir.



EĞİTİM

HASTANE PERSONELİNE

- ✓ Temel afet bilinci
- ✓ Yangın söndürücüleri ve hortumlarının kullanımı
- ✓ YOTA (YORA)
- ✓ UMKE
- ✓ KBRN (*Kimyasal, Biyolojik, Radyoaktif ve Nükleer Olaylar*)
- ✓ Acil Durum ve Afet Triyajı eğitimleri verilmeli

EĞİTİM

HASTA EĞİTİMLERİ

Merkezin yada birimin acil durum ve afet planı konusunda, tüm hastalar bilgilendirilmelidir ve kayıt altına alınmalıdır.



HASTA EĞİTİMLERİ

- ✓ Panik ve kargaşa yaratmadan tahliyeye katılmalarının gerekliliği
- ✓ Diyaliz sonlandırma işleminin her zamankinden farklı olabileceği kanın setten boşaltılmadan sadece iğnelerin setlerden ayrılacağı,



HASTA EĞİTİMLERİ

- ✓ Tahliye duyurusu yapılana kadar kendilerini güvene alacak şekilde yerinde kalmaları
- ✓ Tahliye sırasında görevlilerin yönlendirmeleri doğrultusunda hareket etmeleri ve gösterilen çıkış yolunu kullanıp toplanma alanına ulaşmaları anlatılmalı



HASTA EĞİTİMLERİ

- Oturduğu yerden cihazın kan pompası düğmesine ulaşip kapatmalı
- Klempleri kapatarak setleri iğnelerden ayırmalı veya setleri kesmeli
- Güvenli bir şekilde makineden uzaklaşarak görevlileri takip ederek toplanma alanına ulaşmalı
- Toplanma alanına ulaşip sağlık ekibinden yardım alana kadar diyaliz iğnelerini çıkartmamalı

HASTA EĞİTİMLERİ

YARDIMCI ARKADAŞ (BUDY TEKNIĞİ)

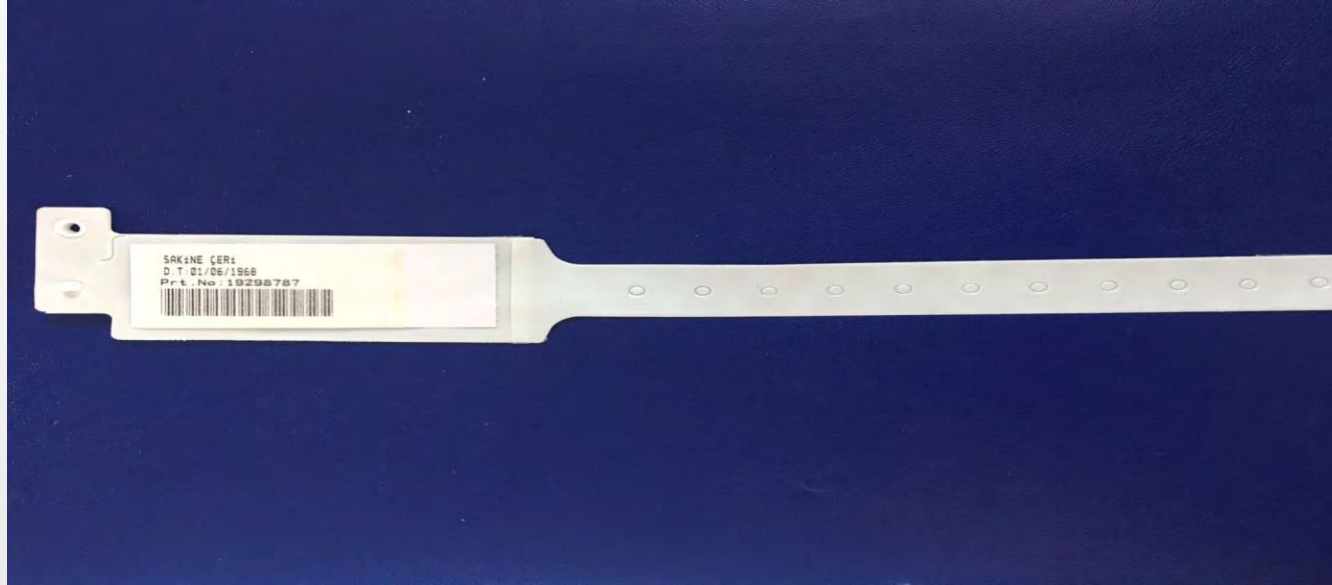


HASTA EĞİTİMLERİ

- ✓ Engelli her bir kişi, engelli olmayan bir ya da daha fazla kişi ile eşleştirilir.
- ✓ Yardımcı arkadaş kendini cihazdan ayırdıktan sonra sorumlu olduğu arkadaşının cihazdan ayrılmasını sağlar ve toplanma alanına da birlikte hareket ederler.

KİMLİKLENDİRME

- ✓ Tedavi altına alınan hastaların kimlik tanımlayıcı bileklik takmaları sağlanmalı.
- ✓ Hastalığını, önemli ilaçlarını ve diyalizle ilgili teknik ve tıbbi bilgileri içeren bir evrakın yanında bulundurması sağlanabilir.



AFET ANINDA MÜDAHALE DEPREM



AFET ANINDA MÜDAHALE

DEPREM

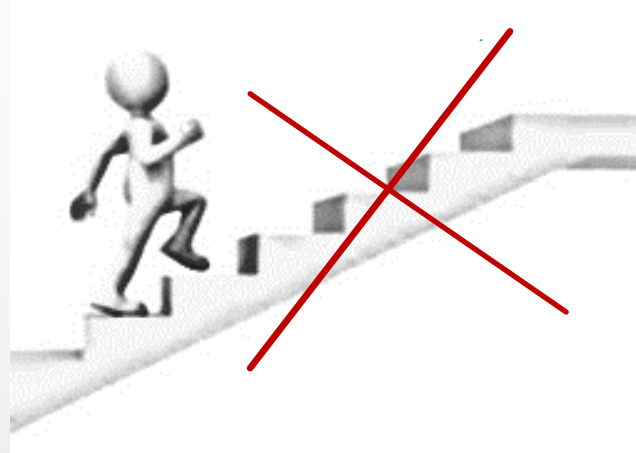
Sarsıntı geçene kadar sağlam olduğunu düşündüğünüz bir eşyanın yanında o eşyadan daha küçük bir pozisyonda başınızı koruyarak o eşyaya tutunun ve eşya ile birlikte hareket etmeye hazır olun.



AFET ANINDA MÜDAHALE

DEPREM

- ✓ Sarsıntı anında soğuk kanlılığınızı koruyun kesinlikle merdivenlere, asansörlere koşmayın ve cam kenarlarından, üzerinize devrilip size zarar verebilecek eşyalardan uzak durun.
- ✓ Sarsıntı geçtikten sonra güvenli bir alanda talimatları bekleyin.



AFET ANINDA MÜDAHALE YANGIN



AFET ANINDA MÜDAHALE

YANGIN

- ✓ Soğukkanlılığınızı koruyun ve kargaşaya mahal vermeden çevrenizdekileri uyarın. Yangın ihbar butonuna basın
- ✓ İtfaiyeyi arayın (110) adresi doğru verin ve biliyorsanız yangını çeşidini bildirin.



AFET ANINDA MÜDAHALE

YANGIN

- ✓ Kendinizi tehlikeye atmadan müdahale edebilecekseniz, itfaiye gelene kadar elde bulunan imkanlarla yangına müdahale edin.
- ✓ Yangının ilerlemesi durumunda hızlıca alanı terk edin. Yangın yerini terk ederken imkan varsa kapı ve pencereleri kapatın. Ulaşabiliyorsanız gaz ve elektriği kapatın.



AFET ANINDA MÜDAHALE

TAHLİYE

İç veya dış etkiler nedeniyle hasta, personel ve hasta yakınları için güven vermeyen hastanelerin bir bölüm veya tamamının boşaltılarak insanların daha güvenli bölgelere nakledilmesidir.

Amaç: Hastaları korumak, hasta bakımını sürdürmek ve çalışanların güvenliğini sağlamak

AFET ANINDA MÜDAHALE

TAHLİYE

- ✓ Tahliye kararını Hastane Afet Yöneticisi-Başkanı verir.
- ✓ Görev yerinizi terk etmeyin ve hastaların odalarında beklemelerini sağlayın.
- ✓ Tuhaf yada tehlikeli bir durum fark ederseniz ilgili amirinizi bilgilendirin.

AFET ANINDA MÜDAHALE

TAHLİYE

- ✓ Hastaları gelişmelerle ilgili bilgilendirin, çok fazla bilgi vermekten kaçının ancak inandırıcı olun.
- ✓ Personeli görevlendirerek ve tahliye triajı yaparak tahliyeye hazır olun.
- ✓ Kontrol edilemez panik gelişirse tahliye tercih edilmese de kaçınılmazdır!

AFET ANINDA MÜDAHALE TAHLİYE TRIYAJI

T₀	Yürüeyebilen hastalar	İlk sırada tahliye edilecek	Sıra halinde ve bir öncü bir artçı personel ile hızlı ve güvenli bir şekilde dışarı çıkabilen hastalar
T₁	Tek başına yürüyemeyen hastalar	İkinci sırada tahliye edilecek	Bir personel yardımıyla yürüeyebilen hastalar
T₂	Yürüyemeyen hastalar	Üçüncü sırada tahliye edilecek	Sedye ile iki ya da daha fazla personelin taşıyabileceği hastalar
T₃	Kompleks ve ya obez hastalar	Dördüncü (son) sırada tahliye edilecek	Yatağı ve ekipmanı ile üç ya da daha fazla personelin tahliye edebileceği hastalar



**ÖLÜ KAHRAMANLAR HAYAT
KURTARAMAZLAR
YARALI KAHRAMANLAR
DİĞER EKİP ÜYELERİNİN İŞİNİ
ZORLAŞTIRIR**

AFET SONRASI MÜDAHALE

- ➡ Afet sonrası zararın en kısa sürede giderilmesi ve normal işleyişe dönülmesi kapsamlı bir iyileştirme planıyla mümkün olacaktır.
- ➡ Afet anında ve afet sonrasında tüm aşamalar ve uygulamalar kayıt altına alınmalı



YAŞANAN AFETLERDE DİYALİZ

1999 İZMİT – GÖLCÜK DEPREMİ

Deprem öncesi İzmit merkezde Belediye, SSK ve Devlet Hastanesi yanında iki adet özel diyaliz merkezi hizmet veriyor iken dahi diyaliz hastalarının önemli bir bölümü il dışına Gebze ve İstanbul'a tedavi için gidiyor idi.

YAŞANAN AFETLERDE DİYALİZ

1999 İZMİT – GÖLCÜK DEPREMİ

Deprem sonrası ise Devlet hastanesi, SSK Hastanesi ve bir özel diyaliz merkezi kullanılamamıştır. Yaralanmalar sonucu oluşan “Crush sendromu nedeniyle diyaliz hastaları artmıştır. Yollar ve ulaşım da ciddi sıkıntı mevcut.

- *"International Society of Nephrology" bir "Renal Felaket Yardım Komitesi" (ISN-RDRTF)*

YAŞANAN AFETLERDE DİYALİZ

2011 VAN DEPREMİ

Afet sonrası il merkezindeki 41 cihazlı özel diyaliz merkezi ile 17 cihazlı Sağlık Bakanlığına ait diyaliz merkezi ve Yüksek İhtisas hastanesi diyalizi faaliyetine devam etmiştir. Erciş ilçesindeki 11 cihazlık diyaliz merkezi afetten 3 gün sonra hizmete başlamıştır. Bu süre zarfında ilçedeki hastalar il merkezinden hizmet almışlardır. İlde barınma problemi olan 35 diyaliz hastası Diyarbakır ilindeki hastanelere sevk edilmişlerdir.

YAŞANAN AFETLERDE DİYALİZ

Ancak yaşanan ikinci bir depremden sonra Devlet hastanesi ve yüksek ihtisas hastanesi diyaliz hizmetine devam edememiş. Özel merkez 1 hafta hasar ölçümleri süresince Valilik yardımıyla hastalarını yakın illere sevk etmiş. Bina sağlamlık raporu ardından 1- 1.5 ay boyunca hizmete tek merkez olarak devam etmiştir.

AFET SONRASI DİYALİZ

BİZ NELER YAPTIK

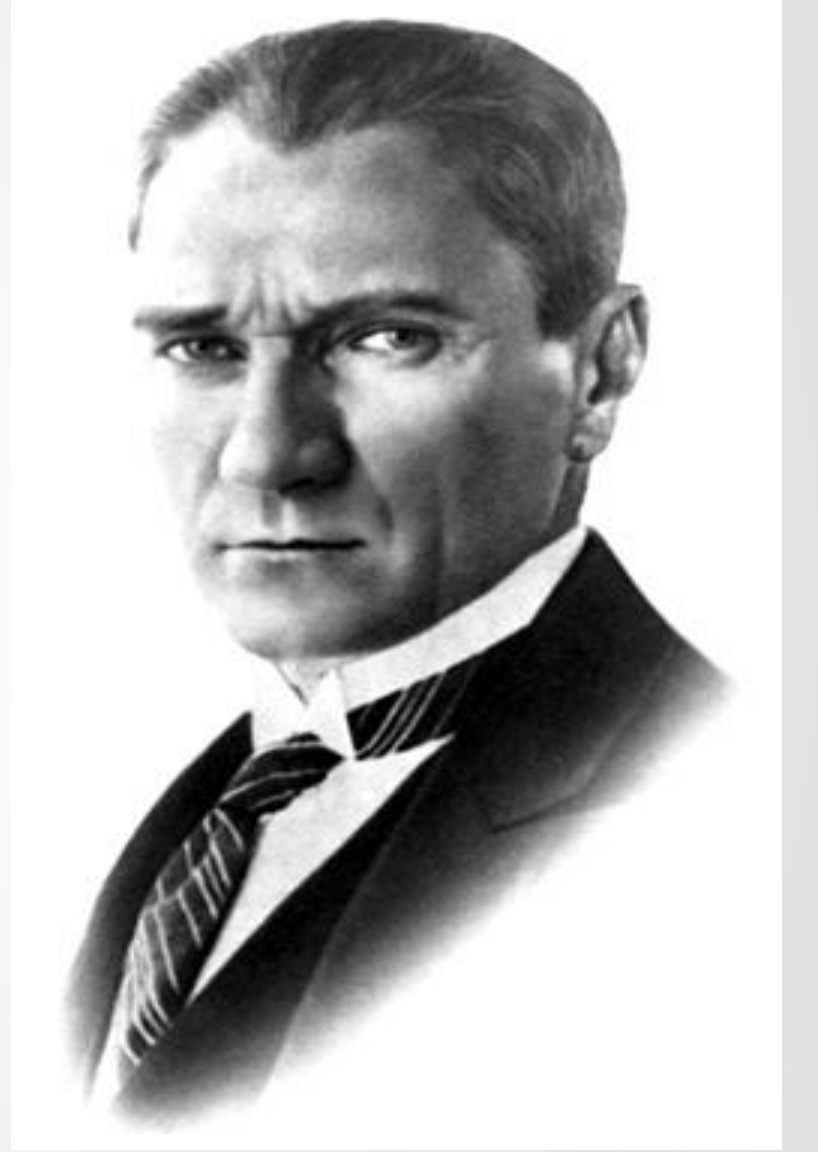
✓ TAMP – İLSAP – HAP

✓ ÖNEMLİ BİR PLAN!

Prof. Dr. Mehmet Şükrü Sever koordinesinde 1999 depreminden sonra hazırlanan “Renal Afetlere Hazırlık Ve Aksiyon Planları”

**Felaket başa gelmeden evvel
önleyici ve koruyucu tedbirleri
düşünmek lazımdır, geldikten
sonra dövünmenin anlamı yoktur.**

MUSTAFA KEMAL ATATÜRK



TEŞEKKÜR EDERİM

