

Doğal Afetlerde Travma Hastalarının Yönetimi

Nuri Burkay SOYLU¹

Afet, “yerel kapasiteleri aşan, ulusal veya uluslararası yardım gerektiren, öngörülemez ve aniden gelişen, büyük hasara-yıkıma yol açan olay” olarak tanımlanır(1). Centre of Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) bu felaketleri nedene bağlı olarak 6 ana gruba ayırmıştır: Biyolojik, jeofiziksel, hidrolojik, meteorolojik, klimatolojik ve dünya dışından gelen(2). Ayrıca ek olarak felaketler aniden gelişen veya yavaş yavaş gelişen olarak da ayrılır. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ani gelişen felaketleri “çok az bir uyarı ile veya uyarı olmadan gelişen” olarak tanımlar(1).

2008-2018 yılları arasında doğal felaketler 760 binden fazla insanın ölümüne neden olmuş, 2 milyondan fazla insan bu felaketlerde

yaralanmış ve toplamda 2 milyar insan bu felaketlerden etkilenmiştir(3). İklim değişikliklerine bağlı olarak ise felaketlerin miktarının artması kaçınılmaz görülmektedir(4,5).

Afetler herhangi bir kuralı izlemezler. Afetler, ister insan eliyle gelişmiş, ister doğal yollarla gelişmiş olsun, travma ekiplerinin karşılaştığı en önemli meydan okumalardır. Felaketlerde travma bakımı ise konvansiyonel metodlardan farklıdır. Travmada standart amaç, travmanın kurbanı olan kişiye her ne pahasına olursa olsun medikal imkanları sonuna kadar kullanarak her türlü tıbbi bakımı yapmaktır. Felaketlerde ise temel değişir, kurtulma ihtimali en yüksek olan en çok sayıda travma kurbanına tıbbi yardım uygulanır.

¹ Uzm. Dr., Çanakkale Mehmet Akif Ersoy Devlet Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, drburkaysoylu@gmail.com

Afetlerde maalesef sekonder ve tersiyer sağlık kuruluşları da zarar görmüş olabilir, ya da bu sağlık kuruluşlarında hizmet veren personel de felaketten etkilenmiş olabilir. Bu durumda afetlerdeki primer yardımın yanında sekonder yardımın da etkinliği ve yaygınlığı olumsuz etkilenir. Devlet kurumları veya diğer hayır kurumları afet bölgesi dışından getirilen ekiplerle ve felaket bölgesinde sahra hastaneleri kurarak bölgedeki mağdurların tedavisinin iyileştirilmesi ve sağlık hizmetlerinin geliştirilmesini amaçlar.

Nihai tıbbi bakım için hastaneye ulaştırılan yaralının bundan sonraki bakımı, hastanenin mevcut sevk ve idare sistemi ile sağlık personelinin kendi iç düzenine göre ilerler. Bu noktadan itibaren triyajı doğru yapılmış ve ileri tıbbi bakım alacak olan hastaya tedavi kitabımız boyunca konuştuğumuz esaslara göre yapılır(23).

Kaynaklar

1. <https://www.who.int/>.
2. Guha-Sapir D, Hoyois P, Below R. Annual disaster statistical review 2015 (Internet). Brussels, Belgium: Centre for Research on the Epidemiology of Disasters; 2016 (cited 2017 Oct 5). 50. Available from: http://www.cred.be/sites/default/files/ADSR_2015.pdf.
3. EM-DAT: The international disaster database (Internet). Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (cited 2017-10-31). Available from: <http://www.emdat.be/>.
4. Patz JA, Frumkin H, Holloway T, Vimont DJ, Haines A. Climate change: challenges and opportunities for global health. *JAMA*. 2014;312(15):1565–80.
5. Sauerborn R, Ebi K. Climate change and natural disasters: integrating science and practice to protect health. *Glob Health Action*. 2012;5:1–7.
6. Shusterman D, Kaplan JZ, Canabarro C. Immediate health effects of an urban wildfire. *West J Med*. 1993;158(2):133–8.
7. Gallanter T, Bozeman WP. Firefighter illnesses and injuries at a major fire disaster. *Prehosp Emerg Care*. 2002;6(1):22–6.
8. Kennedy IT, Petley DN, Williams R, Murray V. A systematic review of the health impacts of mass Earth movements (landslides). *PLoS Curr*. 2015;7. A recent systematic review analyzing existing studies on mortality and morbidity during landslides, concluding the lack of evidence regarding physical health effects.
9. Pereira BM, Morales W, Cardoso RG, Fiorelli R, Fraga GP, Briggs SM. Lessons learned from a landslide catastrophe in Rio de Janeiro, Brazil. *Am J Disaster Med*. 2013;8(4):253–8.
10. Noji EK. The public health consequences of disasters. *Prehosp Disaster Med*. 2000;15(4):147–57.
11. Oppenheimer C, Francis P. *Volcanoes*. 2nd ed. New York: Oxford University Press Inc.; 2004. 521 p.
12. Toloo GS, Yu W, Aitken P, FitzGerald G, Tong S. The impact of heatwaves on emergency department visits in Brisbane, Australia: a time series study. *Crit Care (Lond, Engl)*. 2014;18(2):R69.
13. Jonkman SN, Kelman I. An analysis of the causes and circumstances of flood disaster deaths. *Disasters*. 2005;29(1):75–97.
14. Bartholdson S, von Schreeb J. ref 1 . *Current Trauma Reports*. 2018;4:103–8.
15. Teicher CL, Alberti K, Porten K, Elder G, Baron E, Herard P. Medecins sans frontieres experience in orthopedic surgery in postearthquake Haiti in 2010. *Prehosp Disaster Med*. 2014;29(1):21–6.
16. Médecins Sans Frontières. Emergency response after the Haiti earthquake: choices, obstacles, activities and finance (Internet). Médecins Sans Frontières; 2010 (cited 2017 Oct 3). Available from: http://www.msf.org/sites/msf.org/files/old-cms/fms/article-images/2010-00/haiti_6_months.pdf.
17. Disaster and Mass Casualty Subcommittee, American College of Surgeons' Committee on Trauma. *Disaster Management and Emergency Preparedness Manual (DMEP®)*. Chicago, IL: American College of Surgeons; 2016.
18. Bulger E, Snyder D, Schoelles K, et al. An evidence-based prehospital guideline for external hemorrhage control. *American College of Surgeons Committee on Trauma. Prehosp Emerg Care* 2014;18(2): 163–173.
19. Kragh JF Jr, Walters TJ, Baer DG, et al. Practical use of emergency tourniquets to stop bleeding in major limb trauma. *J Trauma* 2008;64(Suppl 2):S38–S50.
20. Disaster and Mass Casualty Subcommittee, American College of Surgeons' Committee on Trauma. *Disaster Management and Emergency Preparedness Manual (DMEP®)*. Chicago, IL: American College of Surgeons; 2016.
21. Beninati W, Meyer MT, Carter TE. The critical care air transport program. *Crit Care Med* 2008;36(7 Suppl):S370–376.
22. *Disaster Care: Psychological Considerations* Mitchell, Ann M. et al. *Nursing Clinics*, Volume 40, Issue 3, 535 - 550.
23. American College of Surgeons. *Advanced Trauma and Life Support*, 10th Edition.
24. Jacobs LM, Wade DS, McSwain NE, et al. The Hartford consensus: THREAT, a medical disaster preparedness concept. *JACS* 2013;217(5): 947–953.