

KONU 18

Havadan Tıbbi Nakil Organizasyonlarının Yönetimi

Çeviri: *Dr. Onur BAŞEĞMEZ*

Hizmet Tipleri

Dünya çapında havadan tıbbi nakil operasyon tipleri geniş varyasyona sahip olsa da, birkaç ana kategori oluşmuştur. En yaygın olanlarından biri hastane-merkezli helikopter sistemidir ki, çevredeki başvuru merkezlerinden, hastaların merkez hastaneye ya da hastanın gereksinimlerine uygun diğer tesislere taşınması hizmetidir. Bu hizmetlerin çoğunluğu ayrıca, ileri yaşam desteği sağlayıcılarına ve hastane öncesi bakım yapan acil sağlık hizmetleri personelinin çağrılarını yanıtlayanlara yardım amacıyla işlev görür. Uçuş programları sıklıkla akademik medikal merkezler ve üçüncü basamak sağlık tesisleri merkezlidir ve tesislerin konsorsiyumu sponsordur. Her ne kadar hizmetin sponsoru bir hastane olsa da hava aracının sahibi bu hastane olmayabilir. Havacılık ekipmanları, pilotlar ve teknik personel çoğunlukla havacılık tıbbi hizmetlerinin ihtiyaçlarını bilen satıcılar tarafından leasing yoluyla kiralanır.

Aynı zamanda işletmelerinde çoğunlukla uçak bulunan, özel bağımsız hizmet sunucuları da vardır. Bu tarz programlarda genellikle havaalanı dışında konuşlanmış, tıbbi yapılandırılmış uçak ve icapçı tıbbi personel kullanılır. Hastane uçuş programlarıyla entegre çalışarak, kendileri uçak ve pilotları sağlarken, tıbbi mürettebat için hastaneden destek alırlar. Bu hizmetler önemli derecede yüksek maliyetlere sahiptir ve vaka başı ücretlendirme veya önceden belirlenmiş bir taahhüt üzerine, ya da her ikisinin de yer aldığı bir anlaşmayla çalışılır.

Yerel hizmet acentaları da havadan tıbbi nakil hizmetlerine sponsor olabilir. Bu programlarda uçaklar genelde çok işlevli olarak, sağlık, arama-kurtarma, yangın söndürme ve kanun uygulayıcı rollerde kullanılır. Yerel, bölgesel veya ulusal yönetimler tarafından sponsor olduğundan masrafları halk tarafından karşılanacaktır. Bu acentalar hem uçak hem de helikopterlere sponsor olabilir. Havadan tıbbi nakil hizmetlerinin diğer çeşitleri askeri hava kuvvetleri, gönüllü acentalar ve tıbbi nakil hizmetleri ikincil görevleri olan firmalarca verilir.

Birçok çeşitli tıbbi kliniğe sahip birçok hastanın hava yoluyla güvenli bir şekilde taşınabileceğini bilsek de, hangi hasta gruplarının, hastalıklarının yada iyileşme süreçlerinin hangi seviyesinde taşınması gerektiği ve bu havadan tıbbi nakillerin etkinliği konusunda çok az resmi veri vardır. Şu ana kadar ki araştırmalar, havadan tıbbi nakiller konusunda sadece dört hipotezi kanıtlamıştır. (tablo 18.2)

Tablo 18.2 Havadan tıbbi nakil konusunda kanıtlanmış hipotezler

1. Hasta bakımı konusunda uçuş çevresi tarafından dayatılan bazı sınırlamalar vardır.
2. Acil sağlık hizmetleri personeline hayat belirtisi olmadığı saptanan, kan dolaşımı durmuş hastalar helikopter ile nakilden herhangi bir fayda sağlayamaz.
3. Tıbbi havacılık helikopterleri de kaza yapar.
4. Havadan tıbbi nakil pahalı bir hizmettir.

Sürekli araştırma kritik bir ihtiyaçtır, ve sektörün ortak veri tabanının genişletilmesi her uçuş hizmet sağlayıcısının önemli bir hedefi olmalıdır. Bundan sonraki araştırmalar, havada hasta bakımı ile ilgili sınırlamaların araştırılması ve tespit edilen engellere çözüm geliştirme, üzerine olmalıdır. Güvenlik, fayda maliyet analizi, hasta sonuçları (özellikle travma hastası olmayanlar) araştırmalar için uygun alanlardır.

Kaynaklar

- Air Medical Physician Association (2002) 'Medical direction and medical control of air medical services. Position statement of the Air Medical Physician Association', *Prehosp Emerg Care*. 6(4):461-3.
- Balazs, K.T. and C. B. Thompson (1996) 'Quality assurance and continuous quality improvement within air transport programs', *Air MedJ*. 15(3): 104-7.
- Benson, N.J., Jacobsen J.T. and J.S. Wynn (1990) 'Quality assurance models for air medical services', in Eastes L. and J. T. Jacobsen (eds.), *Quality Assurance in Air Medical Transport*, Word Perfect Publishing:Orem, Utah.
- Bems, K.S., Caniglia, J.J., Hankins, D.G. and S.P. Zietlow (2003) 'Use of the auto-launch method of dispatching a helicopter' *Air Med J*. 22(3):35-41. Carrubba, C. (1994) 'Empowerment of the medical director: the written contract', in: Blumen, I.J. and H. Rodenberg (eds), *Air Medical Physician's Handbook*, AMPA: Salt Lake City.

- Department of Transportation (DOT) (1990) 'National Highway Traffic Safety Administration and the American Medical Association Commission on Emergency Medical Services air ambulance guidelines', *Emerg MedServ.* 19(12):220.
- Gabram, S.G.A. and N.J. Benson (1994) 'Quality improvement: an introductory guide for air medical physicians', in Blumen, I. J. and H. Rodenberg (eds), *Air Medical Physician s Handbook*, AMPA: Salt Lake City.
- Gibbons, H.L. (1984) 'Regulations and the air ambulance', *Aviat Space Environ Med.* 55(3):239-43.
- Hotvedt, R., Kristiansen, I.S., Forde, O.H., Thoner, J., Almdahl, S.M., et al. (1996) 'Which groups of patients benefit from helicopter evacuation?', *Lancet.* 347(9012): 1362-6.
- Hunt, R. (1994) 'Research in air medical transport', in Blumen' I. J. and H. Rodenberg (eds), *Air Medical Physician s Handbook*, AMPA: Salt Lake City.
- Polsky, S., Krohmer, J., Maningas, P., et al. (1993) 'Guidelines for medical direction of prehospital EMS', *Ann Emerg Med.* 22:742-4.
- Poulton, T.J. and P.A. Kisicki (1987) 'Medical directors of critical care air transport services', *Critical Care Medicine.* 15:84-5.
- Thomas, R, Gibbons, H. and T.P. Clemmer (1986) 'Air ambulance regulations: a model', *Aviat Space Environ Med.* 57(7):699-705.
- Thomson, D.P. and S.H. Thomas (2003) '2002-2003 Air Medical Services Committee of the National Association of EMS Physicians: Guidelines for air medical dispatch', *Prehosp Emerg Care.* 7(2):265-71.
- Walker, R. (1994) 'Qualification and training of the air medical director', in: Blumen I. J. and H. Rodenberg (eds), *Air Medical Physician's Handbook*, AMPA: Salt Lake City.