

KONU 20

Başarılı Bir Uluslararası Hasta İadesini Planlamak

Çeviri: Dr. Seçgin SÖYÜNCÜ

Yolculuk Sigortası, Medikal Yardım ve Ülkesine Geri Götürme

Londra yakınlarındaki Heathrow havalimanından New York'taki JFK havalimanına gidilen süre ile Londra'dan York'a kadar olan sürüş mesafesi birbirine eşittir. Bir yüzyıl kadar önce New York'a olan kara yolculuğu 2 gün alırdı. Bu sürede bir yolcu, tüm dünyayı dolaşabilir ve dünyanın neredeyse her kısmına ulaşılabilir. Gezi ve turizm endüstrisine bulaşmamış bir köşe bucak bulmak zordur. Geri kalan komünist ülkeler bile kendini adanmış turist ve yeni bölgelerde fırsat arayan iş seyahatçisi için iyi hedeflerdir. Sıklıkla eko-turizm adına ormanlardan ekinler kesilmiştir ve şu anda turistler çöllerde de dağlardaki kadar mevcuttur. Hatta Antarktika'da bile turizm sektörü mevcuttur.

Uluslararası seyahat sıradan bir deneyim olduğundan ve birçok insan için ulaşılabilir olduğundan (en azından batıdaki ülkelerde), gezginler arasında çeşitli miktarda hastalık da beklenmelidir. Tüm popülasyonlarda normal bir hastalık insidansı mevcuttur. Bazıları, muhtemelen en baştan hiç seyahat etmemelidir, özellikle kronik hastalığı olanlar. Seyahat eden topluluğun korkularına rağmen, çok azı egzotik veya tropikal hastalığa yakalanmaktadır.

Ek olarak bir nedenden dolayı denizaşırı seyahat eden çoğu gezgin sağduyularını evde bırakmaktadır. Normalde dikkatli Amerikalı veya Avrupalı sürücü evinde en kısa yolda bile alışkanlıktan emniyet kemeri bağlarken, tanıdık olmayan, kötü onarılmış yollarda çekinmeden ve kendini yerel sürücülerin insafına bırakarak araba kullanmaktadır. Benzer şekilde, sıklıkla kask giymeyi reddeden ve alkol sonrası taşkınlık yapan (yüzme, dalma ve diğer kazaların majör nedeni) motosiklet sürücüleri kazalar yapmaktadır. Son olarak, spesifik tatil aktivitelerinde sık görülen kazalar mevcuttur, kayak yapma, SCUBA dalgıçlığı ve paraskiing gibi.

Bu talihsiz hastaların ülkelerine taşınması seyahat sigortası ile ilişkilidir çünkü pek az kişi kendi uçak biletini uçuş sırasında medikal yardım alması gerekecek kadar karmaşık hale gelmesine rağmen ödeyebilecek durumdadır. Ne var ki, sigorta firmalarının medikal konularda nadiren bilgisi (veya açıkçası ilgisi) vardır. Asıl ülkelerine nakil, bu nedenle taşıeron medikal yardım kuruluşlarının organizasyonlarına düşmektedir.

yapılan tedaviler veya istenmeyen olaylar ayrıntılı şekilde anlatılmalıdır. Hastanın devrinin tamamlanmasının ardından uçuş ekibi ana ofise dönmeli ve tüm ekipmanlar ile kullanılmayan sarf malzemeyi aldığına emin olmalıdır. Tıbbi atıklar hastayı kabul edilen hastanedeki tıbbi atık kutusuna atılmalıdır. Ana ofise transfer dokümanlarının birer kopyasını içeren bir dosya teslim edilmeli, ardından da ekipmanın temizliği yapılarak bir sonraki göreve hazır hale getirilmelidir.

Tablo 20.7 Uçuşlarda önerilen medikal eskort zaman limitleri

Tanım	Görev zamanı	
		<ul style="list-style-type: none"> Hasta hakkında bilgi ve ekipmanları almak üzere ana ofise gidilmesi ile ilk dinlenme için hastanın bulunduğu yerdeki otele varılması (mümkünse hastayı gördükten sonra) arasındaki periyot. Hastanın bulunduğu yere ulaşma ve oradan ayrılış arasındaki minimum zaman. Bu periyot hastaya ulaşmak için yapılan seyahati ve hastanın havalimanına naklini içermemelidir.
	Optimum minimum dinlenme süresi	1.5 x bir önceki görev zamanı + geçilen her saat dilimi için 1 saat
	Esneklik	<ul style="list-style-type: none"> Bir sonraki uçuş zamanı ile, minimum dinlenme süresinin bitiş zamanı arasında 12 saatten daha fazla zaman varsa veya bu süreç ekstra bir gece uykusu daha içeriyorsa, minimum dinlenme süresi medikal direktörün isteği ve eskortun da onaylaması ile kısaltılabilir.

Kaynaklar

- Air Medical Physician Association (2003) 'Medical condition list and appropriate use of air medical transport', *Air Med J.* 22(3):14-9.
- Dewhurst, A.T., Farrar, D., Walker, C., Mason, P., Beven, P. and J. C. Goldstone (2001) 'Medical repatriation via fixed-wing air ambulance: a review of patient characteristics and adverse events', *Anaesthesia.* 56(9):882-7.

- Fairhurst, R.J. (1992) 'Health insurance for international travel', in: Dawood R. (ed.) *Travellers' Health* (3rd Ed.), Oxford University Press: Oxford.
- Macnab, A.J., Noble, R., Smart, P. and G. Green (1998) 'Narcotics and controlled drugs: a secure system for access by transport teams', *Air Med J.* 17(2):73-5.
- Martin, T.E. (1993) 'Transportation of Patients by Air', in Harding and Mills, *Aviation Medicine* (3rd Ed). BMJ: London.
- Neri, M. and R. De Jongh (2004) 'Medical and trauma evacuations', *Clinics in Occupational & Environmental Medicine.* 4(1):85-1 10.
- Parsons, C.J. and W.P. Bobechko (1982) 'Aeromedical transport: its hidden problems', *Can Med Assoc J.* 126(3):237-43.
- Preston, F.S. (2003) 'Commercial aviation and health - general aspects', in Ernsting J., Nicholson, A.N., and D.J. Rainford (eds) *Aviation Medicine* (3rd Ed.), Arnold: London.
- Wilde, H., Roselieb, M., Hanvesakul, R., Phaosavasdi, S. and C. Pruksapong, (2003) 'Expatriate clinics and medical evacuation companies a re a growth industry worldwide', *JTravel Med.*10(6):315-7.