

GİRİŞ

Dünyada hasta bireylerin tıbbi olarak nakli gün geçtikçe artmaktadır. Hastane yataklarına ihtiyaç duyan hasta sayısı giderek artarken hasta başına düşen yatak sayısının az olması, nöroşirurji, kardiyotorasik cerrahi gibi üçüncü basamak düzeyinde bakım gereksinimi olan ve üst düzey uzmanlık gerektiren yoğun bakımlara gereksinim duyan hasta popülasyonunun artması gibi nedenlerden dolayı hasta nakline duyulan gereksinim giderek artmaktadır. Özellikle yaşlı nüfusun tüm dünyada artması; hipertansiyon, koroner arter hastalığı (KAH), kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), nörovasküler hastalık ve travma gibi acil durumlarda ambulans kullanım oranlarındaki artışı beraberinde getirmektedir.

Hasta nakli tüm acillerin tamamlayıcı bir parçasıdır. Bir hastanın başka bir bakım merkezine nakil edilmesi, tanı testleri için acil servisten taşınması, yatış için hastane içinde taşınması gerektiğinde, hastalar hareket ettirilir. Dolayısıyla sıklıkla hastaneler arası nakli yapılmakta ve bu hastaların nakli de değişiklikler göstermektedir. Nakil yapılacak merkezler arası mesafe uzadıkça birçok sorun da beraberinde gelmektedir. Ambulansa talebin artması hayatı tehdit edici vakalara ulaşmayı geciktirerek, istenmeyen morbidite ve mortaliteye katkıda bulunmaktadır. Özellikle kardiyak arrest, hava yolu obstrüksiyonu, ciddi hemoraji, abdominal aort anevrizma rüptürü, ciddi göğüs ve kafa travmaları gibi acil durumlarda yaralanmayı takip eden ilk bir saatin hasta için çok değerli olduğunu, bu sürede yapılan resüsitasyon ve stabilizasyonun mortalite oranlarını düşürdüğünü, iyileşmeyi ve sağ kalımı artırdığı bilinmektedir; bu nedenle bu süre “altın saat” olarak nitelendirilmektedir.

Acil sağlık hizmetleri, acil hasta ve yaralının hastaneye yetiştirilmesi ya da hastane olanaklarının olay yerine ulaştırılması prensiplerine göre, dünya üzerinde Kap-Götür, Kal-Çalış ve Evde Sağlık Hizmeti olmak üzere üç ana modelde örgütlenmiştir. Ana modellerden küçük farklılıklar gösteren yaklaşımlar da olmakla birlikte dünya genelinde görüş birliği bulunmamaktadır. Çeşitli araştırmalarda birbirlerine üstünlükleri gösterilmektedir. Ancak her olgu için ayrı ayrı hangi modelin uygulanacağına karar verilmesi gerektiği kabul edilmektedir.

- 1. Kap-Götür (Scoop and Run) Modeli:** ABD’de geliştirilen bu model Kanada, İngiltere, İsrail, Avustralya gibi ülkelerde de uygulanmaktadır. Amaç hastaya en kısa zamanda ulaşılması ve en yakın hastaneye ulaştırılmasıdır. Yaşamsal açıdan önemli olan uygulamalar yapılır ve yatırım maliyeti düşüktür. Bu modelde sisteme katılan doktor sayısı en aza indirilmiştir ve özel eğitim almış acil tıp teknikerleri ile yürütülmektedir.
- 2. Kal-Çalış (Stay and Play) Modeli:** Bu model Batı Avrupa kökenlidir. Modelin hedefi hasta/yaralının doğrudan tedavi yapılacağı hastaneye taşınmasıdır. Bir anlamda hastane olanak-