

BÖLÜM 6

OPERASYON GÜVENLİĞİ VE DEVAMLILIĞI

Ramazan KIYAK¹

GİRİŞ

Dünyada hasta transportunda kara, hava ve deniz araçları gibi çeşitli araçlar kullanılmaktadır. Tüm bu transport yollarında temel amaç hasta güvenliği ve hastanın mevcut tıbbi durumunu stabil tutmaktır. Aracı kullanan şoför, pilot, hemşire ya da doktorun bu güvenliğin sağlanmasında bireysel sorumlulukları bulunmaktadır.

GÜVENLİK

Güvenlik temel olarak hayatımızı zorlayacak bir riskin olmayışı olarak tanımlanabilir. Tamamen risksiz yani güvenli bir ortamda yaşayabilmek çok zordur.

Hastaların tranportunda en başından en son teslimine kadar potansiyel riskler mevcuttur. Aracın aksamı, kullanan şoförün ya da pilotun deneyimi, aracın mevcut teknoloji ve sistemleri, hava durumu bize bu risklerin hep var olduğunu hatırlatır.

Bu çeşit karmaşık sistemlerde, kaçınılmaz olarak insan hataları meydana gelir ve hasta güvenliği riske girer. Etkili risk yönetimi ile hedef hatayı ortadan kaldırmaya çalışıp hem hata oranının azaltılması hem de hataların mevcut sonuçlarını azaltmaya odaklanır.

Güvenlik, tıbbi taşıma ortamının en iyi şekilde devamını sağlamalı, oluşabilecek hatalar için riskleri belirlemeli ve bunları kaza veya yaralanma olasılığını ortadan kaldırmak veya önemli ölçüde azaltmak için yönetmelidir.

HAVA (UÇAK / HELİKOPTER) AMBULANS KAZALARI

Helikopter ya da uçak ile yapılan hasta transportunda riskleri belirlemeli ve hasta transportunun daha güvenli yapılmasını sağlamalıyız. Araçların teknolojilerini sürekli kontrol etmeli aksaklık oluşmasına izin verilmemelidir. Transport yapılan aracın motorunu güçlendirmeli tek motor ise iki motor gibi daha güçlü hale ge-

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD., kiyak1903@hotmail.com

Ekiptekilerin olası acil durumlarda araçtan ayrıldıklarında buldukları ortamın iklimi arazisi hakkında bilgi sahibi olmalıdırlar. Gerekli ekipmanlarına ulaşabilmeliler ve gıda ve su ihtiyaçlarına ulaşabilmelidirler.

Kendi hayatını kurtarmaya çalışmanın yanı sıra taşınan hastayı da korumak görevimizdir. Tüm hayatta kalma ekipmanları hastanın tüm medikalleri hasta ile taşınmalıdır. Uçak kabininde hayatta kalma kitleri yakın ve çalışır olmalıdır.

SONUÇ

Hasta taşımada hem hava hem kara ambulansı ile hasta taşımada güvenlik en önemli önceliğimiz olmalıdır.

Güvenlik için Yapılacak olan uygulamalar bütün ekip tarafından bilinmelidir.

Ayrıca acil durumlarda hayatta kalma becerisini bütün ekibin bilmesi ve yapılacak prosedürlere hakim olması gerekir. Hemşirede olsak doktor da olsak ya da şoför, pilot olsak bütün güvenlik prosedürlerini bilmeli ve gereken müdahaleleri yapabilmeliyiz.

KAYNAKLAR

1. Department of the Army. Survival, FM 3-05.70. Washington, DC: US Government Printing Office; 2002.
2. Drew K. Should a pregnant light nurse be allowed to fly? J AirMed Transport. 1991;10(7):11.
3. Emergency Nurses Association and Air and Surface Transport Nurses Association. Joint consensus statement on "Helicopter Shopping." http://c.ymcdn.com/sites/astna.org/resource/collection/4392B20B-D0DB-4E76-959C6989214920E9/2016_Joint_Consensus_Statement_on_Helicopter_Shopping.pdf; 2016 Accessed 10.07.16.
4. FEMA Emergency Management Institute. IS-100 Introduction to Incident Command System. Washington, DC. Available at <https://training.fema.gov/emi.aspx>; 2013 Accessed 10.07.16.
5. Hawkins M. Personal protective equipment in helicopter EMS. AirMed J. 1994;13(4):1123.
6. Holleran RS. Prehospital safety. In: Holleran RS, ed. Prehospital Nursing: A Collaborative Approach. St. Louis, MO: Mosby; 1994.
7. Hon H, Wojda T, Barry N, Macbean B, Anagnostakos J, Evans D, Thomas P, Stawicki S. Injury and fatality risks in aeromedical transport: focus on prevention. J Surg Res. 2016;204:297-303.
8. International Association of Flight Paramedics. Position Paper on Helicopter Shopping. Snellville, GA: IAFP; 2006.
9. Isakov AP. Souls on board: helicopter emergency medical services and safety. Ann Emerg Med. 2006;47(4):357-360.
10. Krebs MB, Guohua L, Baker SP. Factors related to pilot survival in helicopter commuter and air-taxi crashes. Aviation Space Environ Med. 1995;66(2):99-103.
11. MacDonald E. Dumb down for safety. AirMed Saf. 2008;27(6):273-275.
12. Mains R. Air medical resources management: Our last line of defense. AirMed J. 2015;34(2):79-81.
13. National Highway Traffic Safety Administration and Ground Ambulance Crashes. <http://www.ems.gov/pdf/GroundAmbulanceCrashesPresentation.pdf>; 2014 Accessed 10.07.16.
14. Nix S, Brunette S. Rest, Shift Duration, and Air Medical Crewmember Fatigue. AirMed J. 2015;34(5):289-291.
15. Model Minimum Uniform Crash Criteria. <http://www.mmucc.us/>; 2016 Accessed 10.07.16.

Hasta Transferi - Temel İlkeler

16. NOAA and National Weather Service. Aviation weather Testbed. <http://new.aviationweather.gov/hems>; 2016 Accessed 10.07.16.
17. Springer B. The IFR bullet: can it kill our accident rate? *AirMed J.* 2005;24(1):29-31.
18. National EMS Pilots Association November. Helicopter Emergency Medical Services (HEMS) NVG Utilization Survey, 2008. Available at <http://www.nemspa.org>; 2008. Accessed March 18, 2017.
19. National Flight Nurses Association. Improving Flight Nurse Safety in the Air Medical Helicopter Environment. Park Ridge, IL: NFNA; 1998.
20. Ryan T, Studebaker B, Brennan G. Patient impression of the use of helmets by HEMS personnel [abstract]. *J AirMed Transport.* 1992;11(10):65.
21. Wraa CE, O'Malley JO. Flight nurse physical requirements. *J AirMed Transport.* 1992;11(10):17.
22. Wolfe K, Reidy M, Robinson J. A crash experience proves need for personal rescue packs. *AirMed J.* 1994;13(10):429.
23. Mayberry RT. Medical aircrew roles and responsibilities during aircraft emergencies. *AeroMed J.* 1988;3(4):16