

Olay Yeri Değerlendirmesi

Vesile ŞENOL¹

Acil Sağlık Hizmetleri terminolojisinde herhangi bir kaza ya da olay sonucunda bir veya birden fazla yaralı/hasta ve ölünün bulunduğu yer olay yeridir. Olay yeri olayın kendisinden, çevresel faktörlerden ve ortamda bulunan diğer insanlardan kaynaklı riskler içerebilir. Olay yeri değerlendirmesi olay mahalli, kurtarıcı ve hasta güvenliğinin temel basamağıdır. Güvenlik olay yerindeki mevcut /olası tehlike ve risklerin kontrol altına alınması, düzeyinin hasta/yaralı ve kurtarıcı güvenliğini tehdit etmeyecek düzeye indirilmesi ya da mümkünse tamamen ortadan kaldırılmasıdır (1). İlk ve Acil Yardım Teknikeri veya Acil Tıbbi Teknisyen olay yerine ulaştığında, hasta ya da yaralıya yönelmeden önce alan güvenliği stratejisini işleterek, çevreyi mevcut tehlike/riskler açısından araştırmalıdır. Kendisinin, hasta/yaralı ve çevredeki diğer insanların can güvenliği açısından ortamı dikkatle inceleyerek mutlaka gerekli güvenlik önlemlerini almalıdır. Can güvenliğinin hasta/yaralı ile eşit düzeyde tehlikede olduğu durumlarda kurtarıcı bireysel güvenliğini öncelleme hakkına sahiptir. Keza çevreyi yeterince değerlendirmeme ya da gereksiz kahramanlık nedeniyle güvensiz ortama girerek tıbbi bakım vermeye çalışma sonucunda hem yardım yapacak kişi yaralanmakta hem de yardım başarısızlıkla sonuçlanmaktadır. Kazazedeye ulaşmaya çalışırken dikkatsizlik

sonucu yaralanmanın anlamı fazladan bir kazazede demektir (2). Olay yerinde yapacağı etkili bir olay yeri değerlendirmesinde elde edilecek küçük bir ipucu hasta ve acil bakım personeli açısından çevresel güvenlik riskinin habercisi olabileceği gibi, yapılacak ilk müdahale ve kesin tedavinin düzenlenmesinde de belirleyici rolü oynayacaktır. Ayrıca adli olayın/durumun tanınmasına katkı sağlayacaktır.

Alan güvenliği değerlendirmesi 112 Komuta Kontrol Merkezine gelen tıbbi yardım çağrısı kapsamında edinilen ve acil sağlık ekibine aktarılan bilgi ile başlar, ekibin olay yerine hareketi sırasında ve olay yerine ulaşıldığında devam eder. Acil Sağlık Ekibi özellikle kitlesel yaralanmalarda hızlı birincil bakı, START (basit triyaj ve hızlı tedavi) triyajı, tıbbi merkezle iletişim ve en yakın sağlık merkezine hızlı transport sağlayarak mümkün olan en fazla sayıda yaralı/hastayı kurtarmalıdır. Dolayısıyla doğru ve dikkatli bir hizmet için olay yeri değerlendirme ve alan güvenliği stratejisinin amaçları iyi bilinmelidir (1, 3, 4).

1. Olay yerinde oluşabilecek ikincil bir kaza ya da yaralanma riskini ortadan kaldırmak: Acil Sağlık Çalışanı dikkatsizlik ve tedbirsizlik sonucu yaralanırsa yardıma ihtiyacı olan kazazede/hastaya yardım edemez.

¹ Prof. Dr., Kapadokya Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, vesile.senol@kapadokya.edu.tr

- Acil Sağlık Ekibi çoğu kez olay yeri güvenliği sağlandığında kurtarıcı ve hasta/yaralı güvenliğinin de sağlanabileceği varsayımını unutmamalıdır.
 - Acil Sağlık Ekibi kontrol altına alınamayan ya da yönetilemeyen her bir risk faktörünün öncelikle kendisi için hayati bir tehdit oluşturduğunu bilmeli, güvenliğinden emin olmadığı tüm olay yerlerini kontrolsüz/güvensiz alan olarak kabul etmelidir.
 - Acil Sağlık Ekibi güvenlik kültürünün sağlanmasında, kişisel güvenlik, çevre güvenliği, hasta güvenliği, ekipman ve malzeme güvenliği, sürüş güvenliği zincirini ve bu halkalardan birinde meydana gelecek zayıflığın tüm basamakları etkileyeceğini bilmelidir.
 - Acil Sağlık Ekibi “önce zarar verme” ilkesini misyon edinerek tıbbi etik ilkeler çerçevesinde hizmet yürütmelidir.
3. Mosby's Paramedic Textbook, Primary Assessment, pp-1-24, Chapter 19, Copyright © 2013 by Jones & Bartlett Learning, LLC, an Ascend Learning Company
 4. Özel G, Özel B, Özcan C (Eds). İlk ve Acil Yardım Teknikerliği, Paramedik içinde Olay yeri Değerlendirme, Bölüm 8, Güneş Tıp Kitapevleri, 2018.
 5. Gormley, M.A., Crowe, RP., Bentley, MA., Levine, R. A National Description of Violence Toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*. 2016;20(4):439-447.
 6. Petzall K, Tallberg J, Lundin T, Suserud BO. Threats and violence in the swedish pre-hospital emergency care. *Int Emerg Nurs*. 2011;19 (1):5-11. doi: 10.1016/j.ienj.2010.01.004.
 7. Thomas B, Peter O'Meara P, Spelten E. Everyday dangers-the impact infectious disease has on the health of Paramedics: A Scoping Review *Prehosp Disaster Med*, 2017;32:217-223.
 8. Reed E, Daya MR, Jui J, Grellman K, Gerber L, Loveless M Occupational infections disease exposures in EMS personnel. *J Emerg Med*, 2003;11:9-16.
 9. Cydulka RH, Lyons J, Moy A, Shay K, Hammer J, Mathews J. A follow up report of occupational stress in Urban EMT paramedics, *Ann Emerg Med*, 1989, 18:1151-1156).
 10. V. Şenol. Occupational Risk Factors that Prehospital Care Providers Encounter. E. Alexandrova, N.L. Shapekova, B. Ak, F. Özcanaslan (Edits) içinde. *Health Sciences Research in the Globalizing World*, Chapter 109, pp. 1123-40, ISBN 978-954-07-4525-1. St. Kliment Ohridski University Press, Sofia 2018.

Kaynaklar

1. Koçak H. Olay yeri değerlendirme, Çelebi İ. Hastane Öncesi Travmalı Hasta Yönetimi, 2019;19-27, Kongre kitabevi, 2.Baskı, ISBN 978-605-82076-7-7, Ankara.
2. Ekşi A. Hastane Öncesi Acil Bakımda Hastanın Değerlendirilmesi, Acil Hasta Bakımı, 2018;1-22, KitapAna, 6. Baskı, 975-605-84431-8-1, İzmir