

## 17. Afet ve Acil Tıp Dünya Kongresi'nden Notlar

Afetlerde sağlık hizmetleri afet yönetiminin en önemli unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir. Yine afet tıbbı acil tıp uzmanlığının temel konularından birini oluşturmaktadır. Dünyada dökümanite edilen verilere göre afetlerin, afetlere bağlı mal ve can kayıplarının ve afet sonrası süreçte meydana gelen insan gücü kayıpları ve ekonomik zararların artarak devam etmesi nedeniyle uluslararası ortamda bu konu giderek önem kazanmaktadır. Bu makalede bu yıl on yedincisi düzenlenen Dünya Afet ve Acil Tıp kongresinden elde edilen izlenimlerin paylaşılması amaçlandı.

31 Mayıs - 3 Haziran 2011 tarihlerinde Pekin'de 17. Afet ve Acil Tıp Dünya Kongresi gerçekleştirildi. Elli yedi ülkeden 1600'ün üzerinde katılımcı olduğu internet sitesinde duyuruldu (www.wadem.org).

Kongreye kurumumuzdan 1 acil tıp uzmanı, 4 uzmanlık öğrencisi katıldı. 365 sözlü ve 207 poster olmak üzere toplamda 572 bildirinin sunulduğu kongrede ülkemizden 2 sözlü ve 14 poster olmak üzere toplam 16 bildiri sunuldu. Oturumlar biri ana salon olmak üzere toplam 12 salonda icra edildi.

### Kongreden Notlar

#### Depremler

Dünya genelinde kaydedilen afetlerin giderek arttığı ifade edildi. Bu kapsamda 1980-89'dan 2000-2009'a %133 artış söz konusu olduğu belirtildi. Bu ar-

tışın sebepleri arasında gelişen kayıt ve dokümantasyon sistemleri gösterilmekle birlikte afete neden olan olaylara bakıldığında jeofizik kaynaklı afetlerin aynı sıklıkta devam ettiği ancak iklimle ilgili afetlerde zamanla artış söz konusu olduğu ifade edildi. Ayrıca afetlerin neden olduğu zararların gelişmiş ülkeler ile gelişmekte olan ülkelerde farklılık arz ettiği, gelişmekte olan ülkelerde can kayıpları fazla iken gelişmiş ülkelerde ise ekonomik zararın göreceli olarak daha büyük olduğu belirtildi. Bunu destekleyen bulgular olarak son yılların en büyük ekonomik hasarına neden olan afetlerin Katrina kasırgası ve Kobe depremi olduğu, yine dünya genelinde depremlerin %50-55'nin Asya kıtasında gerçekleşmesine rağmen ölüm ve yaralanmaların %75-80'nin bu bölgede gerçekleştiği ifade edildi.

1900-2011 arası deprem sıklığına göre Türkiye'nin 4. sırada olduğu belirtildi (sırasıyla Çin, Endonezya, İran, Türkiye, Japonya, ABD, Peru, İtalya, Afganistan, Yunanistan).

Mortalitenin ve morbiditenin risk faktörlerini belirlemek, ders çıkarmak, uluslararası tepkinin etkisini ölçmek ve en önemlisi afetlerin uzun dönem etkilerini ve mekanizmaları anlamak için hastane ve hasta tabanlı veri tabanları oluşturmak gerektiği belirtildi.

Afetlerde alternatif bakım noktaları geliştirilmesi gerektiği ifade edildi. Acil servislerin diğer kliniklerle entegrasyonunun önemi vurgulandı. Afetlerde te-

tanoz, kızamık gibi aşılama faaliyetlerinin sağlık hizmetinin önemli bir unsuru olduğu belirtildi.

#### Acil Tıp

İlerleyen teknoloji ve ekonomik gelişmeler nedeniyle acil servislerden beklentilerin önümüzdeki tarihlerde giderek artacağı, acil hekimlerinin bu konuda kendini sürekli geliştirmesi gerekliliği vurgulandı. Acil servisin ilaçları deneme yeri olmadığı, hızlı seri entübasyonda doktorun en iyi bildiği ilacı kullanması gerektiği ifade edildi.

#### Haiti

Haiti oturumunda enkaz altından toplam 132 kişi çıkarıldığı, arama kurtarma ekiplerinin otellere, yüksek binalara yönlendirilmiş olması nedeniyle bu kişilerin çoğunun yabancı olduğu ifade edildi. Haiti'de toplam 400 sağlık ajanının olduğu (büyük çoğunluğunun sadece toplantılara katıldığı), ilk 24 saatte ülkeye gelen hastanenin olmadığı, en erken 5. gün hastane kurulduğu, hastanelerin ortalama 10. günde kurulabildiği vurgulandı.

Haiti'de en çok rol alan ülkelerin ABD, Fransa, İsrail ve Türkiye'nin olduğu ifade edildi. Haiti'ye ilk yabancı sağlık personelinin deprem bölgesine 18 saat sonra ulaşabildiği vurgulandı. Uluslararası yardımın afet bölgesine zamanında ulaşamadığı, ulaşıldığında ise geç kalmış olduğu belirtildi. Bu nedenle ülkelere yerel sağlık birimlerini-arama kurtar-

**Geliş tarihi** (Submitted): 04.10.2011 **Kabul tarihi** (Accepted): 14.11.2011

**İletişim** (Correspondence): Dr. İbrahim Arzıman. GATA Acil Tıp Anabilim Dalı, Etilik 06018 Ankara, Turkey

**e-posta** (e-mail): ibrahimarz@hotmail.com

ma ekiplerini geliştirmesi gerektiği ifade edildi.

Haitili doktorların %43'nün deprem sonrasında görevine geç gelmiş veya gelmemiş olduğunun tespit edildiği belirtildi. Crush sendromlarının daha az görüldüğü, çete olayları ve yağmalamalardan dolayı ateşli silah yaralanmalarının daha sık görüldüğü belirtildi.

### Japonya

Japonya depremi, tsunami ve nükleer sızıntı için ayrı bir oturum yapılmış olmasına rağmen paylaşılan deneyim ve bilgiler oldukça kısıtlı idi. Tsunami bölgesinde yaralı naklinin ancak helikopterlerle gerçekleştirilebildiği, 15 hekimin görev aldığı bir helikopter ekibi ile yaralıların merkeze taşındığı ifade edildi. Multitravma ve pnömoninin ana hastalık grubunu oluşturduğu, hipoterminin önemli bir mortalite nedeni olduğu, 7 tetanoz vakası ile karşılaştıklarını ancak hepsinin başarı ile tedavi edildiği ifade edildi. Fukuşima'daki mevcut durum ve geleceği ile ilgili neredeyse hiçbir bilgi verilmedi.

### KBRN

KBRN oturumlarında, KBRN eğitimlerine travma eğitimlerinin entegre edilmesi gerekliliği tartışıldı. HazMat ve toksik madde maruziyetinde resüsitasyonun nasıl yapılacağına iyice belirlenmesi gerektiği, yapılan çalışmalarda kontaminasyon yüzünden sağlık ekiplerinin/ambulansların hastalara gitmediği; "Önce resüsitasyon mu yoksa dekontaminasyon mu?" sorusunun net bir cevabı olmadığı belirtildi. HazMat olaylarında koruyucu kıyafetlerin yetersiz olduğu, kıyafetlerin doktorlara, hemşi-

relere, diğer sağlık personeline "kişiyözel" hazırlanması gerektiği aksi takdirde kaos ortamında kimin kim olduğu ve ne yaptığının belli olmadığı vurgulandı.

Japonya'daki tsunami sonrası diğer ülkelerden Japonya'ya gönderilen ekiplerin kontrollerinin çoğunun acil servislerde yapılmış olduğu, tarama yapan kişilerin kıyafetlerinin uygun olmadığı, hatta bazılarının sadece elde dedektörle yapıldığı, dolayısıyla tarama yapan kişinin de radyasyona maruz kaldığı ifade edildi. Bu nedenle acil servislere mutlaka radyasyondan izole odalar yapılması gerektiği vurgulandı.

### Uluslararası Görevlerde Askeri Unsur

Afetlerde askeri unsurların misyonu ve sivil unsurlarla organizasyonu kongrenin öne çıkan başlıklarından biriydi. Askeri sistem içerisinde mobil unsurların, lojistik ve tahliye faaliyetlerinin güçlü olduğu, bu nedenle afetlerde askeri sistemin bu özelliklerinden faydalanılması gerektiği ifade edildi. Askeri unsurların ulusal ve uluslararası görevlerde hızlı bir şekilde organize olup görev yerine intikal imkanı olduğu ancak çoğunlukla politik nedenler ve izinler nedeniyle geciktikleri ifade edildi.

### Afetler ve Eğitim

Afetlerle ilgili sunulan bilgisayar ve web tabanlı eğitimlerin beklenen etkinliği gösteremediği, yüz yüze eğitimlere daha fazla odaklanması gerektiği ifade edildi. Yine afet ve travma bakımı ile ilgili eğitim organizasyonlarında sivil asker işbirliğinin önemi vurgulandı.

### Triaj

Triaj oturumunda daha çok 11 Eylül sal-

dırlarından elde edilen deneyimler aktarıldı. Pediyatrik triajda kullanılması önerilen sarı ve yeşil kodlu hastalardan ciddi solunum sıkıntısı olan, göğüs travması ve kafa travması olan hastalara verilen turuncu renk kodunun önemli olduğu ve bu gruptaki hastaların çocuklara cerrahi uygulama imkanı olan merkezlere nakledilmesi gerektiği ifade edildi.

Acil serviste yapılan triajın pratikte START yöntemindeki gibi basit parametreler üzerinden yapılamadığı, acil servis hekimi ile hastayı yatıracak veya ameliyat edecek hekim arasında öncelik algısının farklı olmasından dolayı sorunlar yaşandığı ifade edildi.

### Sonuç

Genel intiba dünyada afet sıklığı ve öneminin giderek artacağı yönündedir. Türkiye deprem sıklığında dünyada dördüncü sırada olmasına rağmen kongrede katılım ve temsilin oldukça az olduğu değerlendirilmektedir. Bu kongrelere afet potansiyelinin yüksek olduğu bir ülke olarak Türkiye'den aktif katılım olması gerektiği düşünülmektedir. 18. Afet ve Acil Tıp Dünya Kongresi, 28-31 Mayıs 2013'de Manchester'da gerçekleşecek. Acil tıp dernekleri düzeyinde de konunun değerlendirilmesi ve asgari birer temsilci gönderilerek bu kongrelerin takip edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

### Teşekkür

Bu makalenin hazırlanmasında katkılarlarından dolayı Dr. Murat DURUSU'ya, Dr. Aytekin BAYIR'a, Dr. Salim Kemal TUNCER'e, Dr. Yusuf Emrah EYİ'ye, Dr. Ali ÖZTUNA'ya ve Dr. Mehmet ERYILMAZ'a teşekkür ederim.