

An Observation on Two Hospitals in America

Amerika'da Bir Gözlem İki Hastane

Uğur Lök

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye

Abstract

I went to New York Universty Suny Downstate Medikal Centre and Kings County Hospital Emergeny Department in the United States of America according to the 39th article of the Turkish Higher Education Institution law for investigations and observations between December 2011 and March 2012 for three months. I investigated the emergency medical system, emergency medicine residency trainings, ultrasound and the emergency room patient triage system. The aim of this article is to share knowledge, which I acquired by investigations and observations that may be helpful, with the emergency room community and doctors I. This article was composed of completely my personal observations and no other. (*JAEM 2012; 11: 253-7*)

Key words: Emergency medicine, United States, observation

Özet

Aralık 2011 ve Mart 2012 tarihleri arasında YÖK kanununun 39 maddesi ne göre Amerika Birleşik Devletleri New York Üniversitesi Suny Downstate ve Kings County hastanelerinde gözlem ve incelemelerde bulundum. Burada acil tıp sistemi, acil tıp eğitimi, ultrason ve triaj konusunda inceleme yaptım. Bu yazıyı yazmaktaki amacım edindiğim bilgileri acil tıp camiası ve doktorlarımızla faydalı olabileceği düşüncesi ile paylaşmaktır. Buradaki yazılanların tamamı kendi gözlemlerime dayalıdır. (*JAEM 2012; 11: 253-7*)

Anahtar kelimeler: Acil tıp, Amerika, gözlem

Aralık 2011 ve Mart 2012 tarihleri arasında YÖK kanununun 39 maddesi ne göre Amerika Birleşik Devletleri New York Üniversitesi Suny Downstate ve Kings County hastanelerinde gözlem ve incelemelerde bulundum. Burada acil tıp sistemi, acil tıp eğitimi, ultrason ve triaj konusunda inceleme yaptım. Bu yazıyı yazmaktaki amacım edindiğim bilgileri acil tıp camiası ve doktorlarımızla faydalı olabileceği düşüncesi ile paylaşmaktır. Buradaki yazılanların tamamı kendi gözlemlerime dayalıdır.

Gözlem yaptığım yerde karşılıklı iki hastane bulunmaktadır. Aslında dört hastane affiliye olmuşlar, ortak çalışıyorlar. University Hospital of Brooklyn (suny Downstate), University Hospital of Brooklyn (Lich Campus), Kings County Hospital ve Staten Island University Hospital. Üniversite hastanesi olan Suny Downstate Medical Center; çok eski bir hastane 162 yaşında. İki Nobel ödülü var. Ayrıca ilk MRI cihazı bu fakültede yapılmış ve kullanılmış. Acilinde yıllık 70,000 hasta bakılıyor. Karşı cadde de Kings County Hospital var. Bu hastane 1831'de kurulmuş (181 yaşında). New York'un en büyük devlet hastanesi, Brooklyn'in tek 1. seviye pediatrik travma merkezi ve ülkenin en büyük genel akut bakım merkezi. Yirmi üç binadan oluşan 43 dönüme kurulu 1. seviye travma merkezi, strok merkezi, 1 tane pediatrik 9 yoğun bakım ünitesi, seksüel taciz muayene ve tedavi merkezi ve büyük dializ ünitesi barındırıyor. Asistan eğitiminin ana direğini oluşturuyor, 82 asistan ve 40 uzman-öğretim üyesi hekim çalışıyor. Yıllık 125,000 hasta başvurusu

oluyor ve bu rakamla ülkenin en kalabalık, büyüklük olarak ta 3. acil servisi unvanına sahipmiş.

Acil servis eğer hasta veya görevli değilseniz acil servise giremiyorsunuz, girdiğinizde ise kapalı, içerisinde hasta bakım alanları, yoğun bakım odası şeklinde teçhiz edilmiş üniteler, monitörlü gözlem odaları, astım odası, röntgen v.s bulunan modüler bir yapıdan oluşan ulaşılması zor bir yerde kendinizi hissediyorsunuz.

Gezdiğim hastanelerin hemen hepsinde şu birimler istisnasız olarak bulunmaktadır.

Güvenlik
Trijaj alanı
Fast tract
Ana acil odası
Kritik bakı ve travma
Astım odası
Pediatrik acil

Bu alanlar birbirinden bağımsız olarak çalışıyor. Her alanın sorumlusu bir uzman var. Gerekteğinde hasta bir bölümden diğerine aktarılabilir. Acilde her tarafta bilgisayar var. Hastanın tüm verileri dual dosya (hem bilgisayar hem kağıt dosya) altında toplanıyor. Acillerin ambulans giriş yerleri ayrı. Bu hastalara öncelik veriyorlar, hemen acile alınıyorlar. Ancak bir hasta ayakta geldi ise vay haline.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Uğur Lök, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Anabilim Dalı, Adıyaman, Türkiye
Phone: +90 532 388 40 55 e.mail: ugurlok@hotmail.com

Received / Geliş Tarihi: 16.07.2012 **Accepted / Kabul Tarihi:** 19.10.2012

©Copyright 2012 by Emergency Physicians Association of Turkey - Available on-line at www.akademikaciltip.com
©Telif Hakkı 2012 Acil Tıp Uzmanları Derneği - Makale metnine www.akademikaciltip.com web sayfasından ulaşılabilir.
doi:10.5152/jaem.2012.046



Kanunlar gereği acile başvuran her hastaya bakılmak zorunda. Hasta başvurduğu anda sosyal güvenlik numarası alınıyor. O kadar doktor ya da diğer acilde çalışanlar başka hiç bir şeye karışmıyorlar. Faturalandırma, tahsilât, sigorta bunların hepsi idarenin problemi. Hasta acile geliyor. Tüm tedavisi tamamlanıyor. Taburcu ediliyor. Fatura sonradan hastanın sigortasına gönderiliyor. Sigortası yoksa fatura ev adresine gönderiliyor.

Hastalardan Amerikan vatandaşı olanlar haftalık 300 dolardan daha düşük gelire sahipse sigorta primi devlet tarafından yatırılmaktadır.

Federal yasalara göre tıbbi sigortanız yoksa veya borcunu ödemediyseniz veya tıbbi tedavi ve bakım hakkınız yoksa bile eğer tıbbi acil bir durumunuz varsa veya doğum yapıyorsanız hastanenin personel ve birimlerinin kapasitesi oranında birtakım haklarınız var, bunlar:

- Tıbbi durumunuza uygun bir muayene,
- Gerekli tıbbi stabilizasyon tedavisi(fetüs tedavisi dahil) ve eğer gerekiyorsa,
- Uygun diğer bir birime transfer.

1. Güvenlik

Güvenlik sistemin önemli bir parçası ve kesinlikle taviz ve esneklik bulunmuyor; hastane ana giriş ve çıkışlarda, kat girişlerinde birer tane, acilin tüm giriş ve çıkışlarında birer tane sabit, bir tanede servis içerisinde sürekli gezen güvenlik personeli mevcut. Ayrıca çok sayıda kamara sistemide mevcut. Hastane ye çalışanda olsanız ID denilen kimlik kartınız yoksa kesinlikle giremiyorsunuz. Bu kart hastaneye ilk adım attığınız gün size düzenlenerek imza karşılığı teslim ediliyor. Güvenlik personeliyle tartışmanız halinde hasta bile olsanız kurum dışına atılıyorsunuz veya tutuklanıyorsunuz.

Hastane içerisinde fotoğraf ve video çekimi kesinlikle yasak, derhal müdahale ediyorlar.

2. Bilgi İşlem

Hastane içerisinde çok sayıda sabit ve mobil bilgisayarlar mevcut. Mobil bilgisayarlar daha çok hemşire ve kayıt memurları kullanıyor. Tüm bilgisayarlar kablosuz ağlarla merkezi sisteme ve dolayısıyla birbirine bağlı. Sisteme girebilmek için personel kendi şifre ve akıllı kartlarını kullanıyor. Tüm işlemler bilgisayar ortamında yürüyor, kağıt kalem yalnızca imza ve dosya oluşturulurken form doldurmada kullanılıyor. Tüm tetkik sonuçları elektrokardiogram (EKG) ve grafiler, doktor tedavileri, hemşire kayıtları ve uygulamaların tümü bilgisayar ortamındaki hasta dosyasındadır ve doktor bunu görebilir.

Acilde ICD-9 kayıt sistemi kullanılıyor. Hasta kaydı için özel bir firma tarafından geliştirilen ve acilde görülebilecek her türlü travma ve sistemik hastalığı kapsayan sigorta ve faturalamada kolaylık sağlayan 120 çeşit form kullanılıyor. Bu formları doldurmak oldukça kolay ve seri bir işlem, form üzerinde sadece işaretleme yapmanız yeterli.

3. Hasta Hizmetleri

Hasta acile eğer ambulansla gelmemişse acil girişinde kayıt-kabul hemşiresi ve 3 sivil memur hastanın kabul işlemlerini yapıyor. Ambulansla gelmiş acilin arka kısmındaki Critical care and trauma kısmından kabul ediliyor.

Kayıt alanında hastalar önce kayıt hemşiresine yönlendiriliyor. Kayıt kısmı bekleme salonu, triaj ve güvenlik alanında bulunuyor. Hastalar yoğun bir şekilde gelmişlerse hasta veya yakını hemşire tarafından verilen bir kağıda isimlerini yazarak bekleme salonuna geçiyorlar ve böylece bir çeşit sıraya girmiş oluyorlar. Hemşire bu listeden sırayla anons ederek kayda çağırıyor. Hemşire burada önce kimlik soruyor, sonra hastaneye nasıl geldiğini örneğin otobüs, metro, taksi, yürüyerek, yakınıyla vb. soruyor ve giriş kağıdının üzerine yazıyor. Bu kağıt aynı zamanda hasta için onam formu özelliğinde taşıyor ve ilk imzayı burada atıyor. Ayrıca vizüel triaj burada başlamıştır (genel durum, duruş, yürüyüş, solunum vb.). Hasta sonra 3 memurun bulunduğu alana gönderilir ve kayıt işleminden sonra dönmesi öğütlenir. Dönüşte hasta artık sisteme düşmüştür. Hemşireye tekrar döndüğünde şikayetin ne olduğu, allerjisi olup olmadığı soruluyor. Bu bilgiler bilgisayara kaydedilir ve hastanın başvurusu saati ve kısa anemnezi artık sistemdedir. Hasta tekrar bekleme salonuna gönderilir ve asıl triaj için beklemeye başlar. Bu işleyiş ambulansla gelmemişseniz pediatri içinde aynıdır.

Triaj

Triaj acilin vazgeçilmez unsurudur. Her aşamada ve herkese poliklinikten gelenler de dahil triaj uygulanır, ana acil girişi, pediatri ve ambulans giriş alanında triaj bulunur. Triaj için 90 günlük esitriaje eğitimi almış tecrübeli hemşireler kullanılır. Ana acil de 3, pediatri de 2, ambulans girişinde 1 hemşire, EKG teknisyeni ve kayıt hemşireleri çalışıyor. Triaj alanında 3 oda ve 1 EKG odası bulunuyor. Hemşireler hastaları kayıt hemşiresi özel bir şerh düşmemişse veya direk bekletmeden getirip teslim etmemiş ise bekleme sırasına göre çağırıyor. Bekleme süresi gün içi hasta yoğunluğuna bağlı olarak 30 dk 2 saat arasında değişiyor. Triaja gelen hasta hemşire tarafından oturtulur. Burada hastanın vitalleri, O2 saturasyonu ve açık kan şekeri (AKŞ) rutin alınır, kısa fakat kayıttakinden daha geniş bir anemnez alınır. Şikâyetine göre bazı tetkikler istenebiliyor örneğin Göğüs ağrısı varsa EKG, dizürisi varsa tam idrar tekiki (TİT) gibi. İsteyene ücretsiz HIV testi yaptırıyorlar. Ağrısı varsa şiddeti 1 ile 10 arasında değerlendirilir, klinik ve ihtiyaç duyulan muhtemel tetkik sayısına göre hastalar mevcut 5 koddan birisi verilmeye çalışılır ve hasta ana acil, kritik bakı ve fast tract alanlarından birine yönlendirilmeye çalışılır. Eğer hemşire kararsız kalırsa içerdeki uzman doktora telefonla konsülte edebilmektedir. 5 koddan birisini alan hasta kod durumuna göre acil içerisindeki birimlerden birisinin sistemine düşer. Bu arada triaj hemşiresi işini bitirince hastanın yanına mobil kayıt hemşiresi gelir. Görevi hastanın kimlik bilgilerini doğrulamak, sosyal güvenlik numarasını ve adresini kaydetmektir ve bunları kaydederken hastanın beyanı esastır. Hasta buradan direk acil servise alınmamışsa tekrar bekleme salonuna gönderilir. Acil servisin yoğunluğuna göre hastalar 0-3 saat arasında tekrar bekleyebiliyorlar ve anons sistemiyle hastalar içeri alınıyorlar. Under veya overtriage durumun da birimler arasında hasta devri yapılabilir.

Hastalar içeri alınırken görevli personel tarafından elbiseleri ve özel eşyaları mühürlenip poşetlenerek yakınına veya hastanın yanına bırakılır, hastaya hastanenin özel elbisesi giydirilir ve bileğine bir künne takılır. Bundan sonra hasta ve yakını ayrılır, hasta tedavi alanına alınır.

Triaj alanında hastalar için kafeterya, televizyon ve hastaların telefonlarını veya müzik çalarını şarj edebilmeleri için çok sayıda yere elektrik prizleri yerleştirilmiştir. Burada sosyal bir alan tesis edilme-ye çalışılmış olduğu görülmektedir. Tüm alan çok sayıda güvenlik kamerası ve güvenlik elamanlarınca denetlenmektedir.

Fast Tract Alanı

Acil içerisinde 3 muayene, 1 bekleme salonu ve doktor masalarının bulunduğu koridordan oluşuyor. İçeride 2 uzman 3 asistan çalışıyor. Hastaları triaj alanından gelir ve kısa sürede tedavisi tamamlanacak olan veya en fazla 1-2 tetkik gerektiren hastalardan oluşur. Çoğu kere tedavisi düzenlenip reçete yazılarak taburcu edilebilen hastalardır. Düşük triajla gelenler diğer alanlara yönlendirilebilir.

Ana Acil Odası (Main Emergency Room)

İçeride astım odası, kapalı muayene odası, jinekolojik muayene odası, her birinde 2 sedyeden oluşan 28 kapalı box, 28'de koridor sedyesi mevcut. Bu kısımda iki desk alanı ve her deskte 4 asistan ve 1 veya 2 uzman çalışıyor. Hastalar sistemden bekleme sırasına göre muayeneye alınıyor. Hastanın burada ayrıntılı anemnez ve muayenesi yapılır ve bunlar tek tek bilgisayara kaydedilir, şikâyet bulunan bölgeyle ilgili yazılı formlar doldurularak ayrıca bir dosya da yedek oluşturuluyor. Hastalar burada kalış süresi ortalama 4-36 saat. Bu süre sonunda hasta ya yatırılıyor ya da taburcu edilir. Bu kısım servis ve/veya ara yoğun bakım gibi faaliyet gösteriyor.

Hemşireler doktor tedavilerini bilgisayar ortamında alıyorlar, hastanın vitalleri ve hemşire uygulamaları bilgisayarlara kaydediliyor.

Kritik Bakı ve Travma Odası (Critical Care and Trauma)

Her biri iki yataklı 4 oda 1 resusitasyon odası, içerisinde radyoloji ve anjiyografi ünitesi, bir adet desk bulunan toplam 10 yataklı YBÜ veya gerektiğinde ameliyathane olabilen bir ünitelidir. İçeride biri uzman en az 3 doktor bulunur. 3 girişi vardır (ambulans, ana acil ve pediatri). Ambulans girişinde 3 sedyeli triaj alanı, dekotaminasyon alanı ve polis bulunur. Triajda 1, içerde ise 6 hemşire, 1 kayıt sekreteri ve 1 tıbbi malzeme teknisyeni bulunuyor. Hastalarını ambulans, diğer acil alanları ve ana triaj alanlarından bekletmeden kabul eder (en fazla 15dk). Hastalar burada muayene ve tetkik sonucu YBÜ'ne yatırılır, boş yatak yoksa yer açılana kadar takip ve tedavisi burada yapılır.

Pediyatrik acil

Pediyatrik acil servis erişkin acil servisten ayrı çalışıyor. Bu kısımda pediatri, acil asistanları, fellow'lar ve acil uzmanları birlikte çalışıyor. Her iki acil de bir üst yöneticiye bağlı. Bu yönetici bir acil uzmanıdır.

4. Hasta Bakım ve Teknik

Hasta bakımında sterilizasyon ve hasta özeline önem veriliyor, her hastadan sonra diğer hastayı muayene etmeden önce eller yıkanır. Hasta başına varıldığında bay veya bayan şeklinde hitap edilerek kademli olan kendini ve etrafındakileri unvanına göre hastaya tanıtıyor ve hastaya kendisine yapılması planlanan müdahale ve uygulamalar kısaca anlatılır. Doktorlar son derece nazik, güler yüzlü ve sakin. Nadiren stres belirtileri hissediliyor.

İngilizce bilmeyen ve yakını bulunmayan hastalar için doktorun hastayla iletişimini sağlamak için mavi telefon kullanılmaktadır. Bu hattan yaklaşık 80 tane dilden iletişim sağlanabilmektedir.

Tüm tetkikler EKG'ler de dahil sisteme kaydedilmekte hiçbir bilgi kayıt dışı kalmamaktadır. Tomografi ve MR hariç görüntülerin hemen hepsi portable röntgen tekniğiyle alınmakta, ayrıca kritik bakı ve travma ünitesi içerisinde bulunan radyoloji ünitesinden hastalar ünite içerisinden ayrılmadan grafilere alınmaktadır. Ayrıca acil serviste ultrason için radyoloji bağımlılığı bulunmamaktadır,

her iki haftada bir yenilenen içerisinde ultrason fellow, uzman ve asistanlardan oluşan ultrason takımı acil servisin ultrasonlarını yapmaktadır. Ayrıca ultrason yalnızca fast için değil tüm sistemlerin dahil olduğu profesyonel bir uygulamayı içermektedir. Özellikle girişimsel tekniklerde çoğu kere muayene ve tekniğin bir parçası olarak kullanılmaktadır. Zaman zaman da başka kliniklere konsültasyona gitmektedirler.

Hasta bakımında kullanılan malzemeler tek kullanımlıktır ve önceden hazırlanmış setler halindedir.

Acil servis ve tüm hastanede hasta ve yakınlarının hakları ve sorumluluklarını anlatan bazı talimatname ve tablolar asılıdır. Acil içerisine eğer hastanın çok özel bir durumu yoksa (MMR gibi) ziyaretçi kabul edilmiyor. Ziyaretler hasta yakını ziyaretçi ID (kart) çıkardıktan sonra servis hemşiresi izin verdiği taktirde 15 dk yapılıyor. Doktor, hemşire ve personel nöbet değişimlerinde ise ziyaretçiye izin verilmiyor. Hastaların bir yerden bir yere taşınması hasta bakıcılar tarafından yapılıyor ve asistanı da bazen refakat ediyor.

Reçete

Reçetelerde ticari isim yok, etken madde ismi ve pozoloji yazılıyor. Analjezik, dekonjestan gibi bazı ilaçları hasta isterse parayla alabiliyor.

Tıbbi mümessil bulunmuyor zaten acil servise girişi yasak.

Acil içerisinde tedaviler genelde oral yapılıyor, yani hastanın lumbal disk hernisi varsa ağrısı için oral olarak ibuprofen veriliyor, İM enjeksiyon neredeyse kullanılmıyor, paranteral tedavi yapılacaksa hasta monitorize ve infüzyon şeklinde yapılıyor.

5. Çalışma Sistemi

Öğretim üyeleri, uzmanlar ve asistanlar 8 saatlik shiftler halinde çalışıyorlar. Shift değişimi sabah 07:00 da başlıyor. Haftalık hastanede çalışma saatleri öğretim üyelerinde 16 saat, asistanlar 80 saat ve uzmanlar 36 saati geçmiyor. Asistanların bir shiftte baktığı hasta sayısı 8-10'u geçmiyor. Hiç kimse de stres belirtisi yok, hastalara oldukça nazik davranılıyor, hemşire ve diğer personelin kahkahaları dışında nadiren servis içerisinde insan sesi duyuluyor. Tüm acil de geceleri hariç gün boyu klasik müzik yayınlanıyor.

Asistanın tek başına hasta bakıp göndermesi yasak. Her hastaya mutlaka bir uzman muayene edip dosyasına not koymalı, yoksa hastane sigortadan para alamıyor.

Servis içi personel hemşire ve doktorlar arasında bazen iletişim problemleri yaşanabiliyor. Ancak burada tüm görev tanımlamaları iyi yapılmış (Job description). Bu nedenle kimse kimsenin alanına girmiyor. Herkes işini yaptığı sürece problem yok. Acilde çalışırken herkes oldukça yüksek bir tempo ile çalışıyor. Ancak stres ve sıkıntı yok. Burada doktor sistemin sadece bir parçası. Sistemin tüm sorumluluğunu alan kişi değil.

Haftalık çalışma saati maksimum 36 saat. Ayrıca her nöbet 8 saat. Daha fazla çalışmak yasak. Bunun içinde eğitim ve araştırma da var. İcap nöbeti yok. Her şey hastanede olup bitiyor. Nöbet bitince her şey hastanede kalıyor.

Her uzman ve asistanın performans dosyaları tutuluyor ve bunlara önem veriliyor. Performansı düşük olan uyarılıyor, iyileştirilmeye çalışılıyor. Daha da olmazsa işten atılıyor. Herkes herkesi kontrol ediyor. Uzmanların değerlendirme notunu asistanlar veriyor. Bölüm içinde başarılı olanlar ödüllendiriliyor. Bilgisayar, cep telefonu vs. hediye ediliyor.

6. Hasta Devirleri ve Servis Düzeni

Vizitler tüm hasta kayıtları ayrıntılı olarak sistemde kayıtlı olduğundan servisi devreden ve devralan bu işlemi bilgisayar çıktısı üzerinden yapıyor. Acil de intern ve stajyer bulunmuyor. Bu yüzden vizitler kısa sürüyor.

Asistan ve uzmanların giyim ve elbise seçimi serbest. İsteyen forma, isteyen önlük veya sadece bluejean giyerek çalışabiliyor. Saç kısa, uzun veya taraşlı olabilir. Hemşireler ve diğer personeller formayla çalışıyor. Öğle arası veya akşam yemeği arası olmadığından insanlar çalışırken servis içerisinde bir şeyler yiyip kahve içebiliyorlar.

7. Eğitim

Her asistan serviste çalışmaya başlamadan önce bir oryantasyon eğitimine alınıyor. Bu eğitim yaklaşık 1 ay sürüyor. Her gün saat 07.00'de başlayan dersler akşam saat 18:00'e kadar sürebiliyor.

Bu eğitim programında Temel Yaşam Desteği (Basic Life Support (BLS)), ileri Travma Yaşam Desteği (Advanced Trauma Life Support (ATLS)), ileri kardiyak Yaşam Desteği (Advanced Cardiac Life Support (ACLS)) ve Pediatrik Yaşam Desteği (Pediatric Advanced Life Support (PALS)), EKG, zehirlenmeler gibi temel konuların yanında hastanenin tanıtımı, bilgisayar kullanımı, adli durumlar, idari problemlerin çözümü, faturalandırma gibi konular da anlatılıyor.

Aynı şekilde servise yeni başlayacak olan uzmanlar da bir uyum eğitiminden geçiriliyor. Ancak bu eğitimde daha çok idari konular, asistan ve servis yönetimi gibi konulara ağırlık veriliyor.

Asistan seminerleri her çarşamba sabah 08:00-12:00 saatleri arasında yapılıyor. Seminerlere asistanlar, eğitim sorumlusu öğretim üyeleri ve uzmanlardan da isteyenler katılıyor. Programda her hafta bir öğretim üyesi veya uzman sunusu, asistan sunusu, misafir öğretim üyesi sunusu, makale, mortalite, vaka saati ve masabaşı grup çalışması yapılıyor. Seminerler bazen komşu bir hastaneyle ortakta yapılabilir. Asistanlar senede iki kere board sınavına tabi tutuluyor, sınavdan başarısız olan asistanların düzenli olarak derslere katılmasını zorunlu tutuyorlar.

Her Perşembe saat 09:00-15:00 arasında ultrason eğitimi, uygulama ve hafta içi bakılan ultrason görüntülerinin yorumlanması ve raporlanması yapılıyor. 13:00-14:00 saatleri arasında maket manken üzerinde veya bazen hasta başı bir sistemin değerlendirilmesiyle ilgili uygulama yapılıyor. Ekip 6 uzman ve iki haftada bir sayısı 3-4 arasında değişen asistanlardan oluşuyor. Asistanlar yılda bir kez iki hafta süreyle aldıkları bu eğitimi asistanlıkları boyunca 60 gün standart almış oluyorlar.

Asistanlara ayrıca hastane içi-dışı afetler ve acil sağlık hizmetleri konusunda da belirli aralıklarla rotasyon şeklinde ders anlatılıyor ve tabikatlara katılmaları sağlanıyor.

Hastane kütüphanesi bilgisayar donanımlı ve 24 saat hizmet veriyor, kütüphanenin altı simülasyon odası. Burada sigorta şirketleri sıkı denetim yaptığından ve malpraktis cezaları yüksek olduğundan asistanlara veya tıp fakültesi öğrencilerine haftanın bazı günlerinde çeşitli klinik senaryolar eşliğinde hasta başı simülasyon eğitimi veriliyor.

8. Ambulans Hizmetleri

Hastane öncesi hizmet oldukça iyi standardize edilmiş. Hastalar iyi şekilde paketlenerek getiriliyor.

Ambulanslar özel ve resmi olarak ayrılıyor. Resmi ambulanslar itfaiye teşkilatına (Fire Department of New York-FDNY) bağlı çalış-

yor. Bu departmanda yaklaşık 4000 ambulans mevcut. Ambulanslarda doktor bulunmuyor paramedikler veya EMT denilen acil tıp teknisyenleri çalışıyor. Teknisyenler lise mezunu, New York itfaiye teşkilatında 3 ay eğitim aldıktan sonra göreve başlatılıyor ve temel yaşam desteğini biliyor ve yılda 30000 dolar kazanıyor. Paramedikler bir yıl eğitim sonrası göreve başlıyor ve ileri kardiyak yaşam desteği konusunda eğitimliler.

Ambulans hizmetleri çok pahalı, hastanın sosyal güvenlik numarası yoksa bölgesine göre 500-2500 dolar talep edilmekte ve fatura eve veya sigorta şirketine gönderilmektedir. Hasta ambulans tarafından hastanın mevcut rahatsızlığına göre en yakın hastaneye getiriliyor, hastanın 1. sınıf travma merkezine gitmesi gerekiyorsa yanlışlıkla 2 ya da 3. sınıf hastaneye getirildiğini görmedim. Hastane acil servisi hasta solunum ve dolaşım durması ya da ağır yaralı değilse bilgilendirilmiyor. Hastaneye getirilen her hasta kabul ediliyor.

Servis veya yoğun bakımda yer bulunmuyorsa önceden 911'e bilgi verilerek hasta transferi önlenebiliyor.

9. Hasta Ziyaretleri

Hasta yakınları öncelikle ziyaretçi olduklarına ve hangi hastanın yakını olduklarına dair kimlik kartı çıkartmak zorundadırlar.

Hastalarına başlangıçta tedavi alanına kadar eşlik edebilirler ancak hasta yakınlarının bu alana girmesine izin verilmiyor ve bekleme salonuna gitmeleri isteniyor. Makul bir süreden sonra personel ne kadar sonra hastalarını ziyaret edebileceklerini ve hastanın durumunu söylüyor. Ziyaret öncesi hastane polisi üstünüzü arayabiliyor.

Ziyaretler her defasında 15 dk ile sınırlı ve tek kişi halinde yapılır.

Hastaları resusitasyon ve kritik bakı ünitesinde tedavi edilenler başlangıçta hastalarına eşlik etmelerine izin verilmiyor. Hemşire ne zaman hastalarını ziyaret edebileceklerini veya edemeyeceklerini hasta yakınlarına söyler. Ayrıca hasta hakkında yakınlarına gerekli durumlarda bilgi verilir.

Tedavi alanlarında hasta yakınının box dışına çıkmasına, acilde dolaşmasına veya sedyelere oturmasına izin verilmiyor.

Çocuklara anne-babalarından birinin eşlik etmesine izin veriliyor, özellikle 12 yaşından küçüklerin bekleme alanında sahipsiz bırakılmaması isteniyor.

Hasta yakınları doktor veya acil hemşireleri tarafından istenildiğinde (örneğin; herhangi bir kod uygulamasında, doktor ve hemşire shift değişimlerinde, vizit, afet durumları vb.) derhal acil servisi terk etmek zorundadırlar ve tüm ziyaretçi kartlarını hastane polis veya güvenliğine teslim ederler.

Acil servis içerisinde ziyaretçilerin ne kendileri ne de hemşire veya doktor tarafından kendilerine söylenmediği sürece hastalarına bir şey yedirip içirmeleri kesinlikle yasaktır.

Hiçbir ziyaretçinin koridorda beklemesine izin verilmez.

Hiçbir ziyaretçinin fast track alanında beklemesine izin verilmez.

Ziyaretçiler eğer bu kurallara uymazlarsa servisten ayrılmaları istenir.

10. Sosyal Hayat

Hastanede çalışanlar her yıl periyodik olarak hastane dışında kaynaşma partileri düzenliyorlar. Ayrıca acil servis kendi içerisinde her yıl bölüm müfredat başlama pikniği düzenleniyormuş. Her eğitim ve seminerler yemekli ve kahvaltılı yapılıyor, masraflar bölüm bütçesinden karşılanıyormuş.

11. Hasta ve Hasta Yakınlarının Acil Hizmetlerini Değerlendirmesi

Eğer Amerikan vatandaşı değilseniz ve ülkede kaçak yaşıyorsanız sağlık hizmetlerinden pek memnun değilsiniz demektir. Çünkü sigortanız yoksa sağlık çok pahalı. Bir ambulans 500-2500 dolar, acil muayenemiz yaklaşık 350 dolar, bir renal kolik tanısı ve tedavisi yaklaşık 7500 dolar, bir akut apandisit tanısı ve tedavisi yaklaşık 40,000 dolar vb. Eğer çalışmıyorsanız sigorta primleri de çok pahalı. Bu nedenle sağlık hizmetlerinden gereği gibi yararlanamayan insanlarda mevcut. Eğer sigortalıysanız acil triaj da uzun bekleme süresi ve doktora hemen ulaşamıyor olmanız diğer bir memnuniyetsizlik nedeni. Ancak gerçek Amerikalılar bu duruma çok alışmışlar.

İlaçların büyük bir kısmı marketlerde satılıyor. Buralardan bazı ilaçları reçetesiz alabiliyorsunuz. Bu nedenle vitamin ilaçları gibi bazı ilaçların kontrolsüz kullanımı çok yaygın.

Yorum

Amerika Birleşik Devletleri'nde her alanda olduğu gibi sağlık alanında da hizmet alanlar ve verenler için haklar ve sorumluluklar eyalet yasalarıyla belirlenmektedir. Birçok kural ve uygulama bulunmasına rağmen bu kurallar çerçevesinde oldukça özgürlük mevcut, ancak sınırları zorlamaya başladığınızda hemen uyarılıyor veya cezalandırılıyorsunuz. Memnuniyetsizlik her iki taraf içinde mevcut. Hekimler ise yoğun çalışma koşullarından ve malpraktis cezalarının yüksek olması, sigorta şirketlerine yüklü meblağ ödenmesinden ve hemen tüm hastanelerin önüne sanki bir eczaneymiş gibi açılabilen avukatlık bürolarından şikayetçiler.

Sağlık hizmetlerinden çok memnun olmamalarına rağmen Hasta ve yakınlarının çalışan doktor, hemşire ve personele şiddet uyguladığına tanık olmadım. Her şeye rağmen insanlar birbirine karşı son derece nazik ve saygılı davranıyordu. Emeğin üstünlüğünü, saygı ve hoşgörünün ön planda olduğunu tespit etmek güzeldi.