

HASTA TRANSPORTU VE GÜVENLİĞİ



Ayşe Menemenciöđlu
Ç.Ü.T.F Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Hasta Transportunda Temel Prensipler

- Mortalite ve morbiditeyi arttırmadan, kısa zamanda güvenli transport sağlamak.
- Bebek ve çocukların transportu sırasında en iyi kaliteyi yakalamak.
- Güvenli transportu yaygınlaştırmak.

Transport riskleri;

- Dikkatli planlama,
- İyi eğitilmiş personel,
- Yeterli ve uygun ekipman kullanılması ile azaltılabilir.

Transport Türleri

- Hastane öncesi
- Hastane içi
- Hastaneler arası

Transport Nedenleri

- Hastaneler arası transport nedeni; hastanın bulunduğu merkezde olmayan tıbbi bakım, teknik destek ve tanısal işlemlerin yapılabilmesi için.
- Hastane içi transport nedeni; tanısal işlem, cerrahi girişim veya özel bakım gereken ünite de takip için.

Hastane İçi Transport

Dört önemli nokta dikkate alınmalıdır.

1-Transport öncesi iletişim ve koordinasyon,

2-Hasta ile birlikte gidecek personel,

3-Birlikte gidecek ekipmanın hazırlanması,

4-Transport süresince monitorizasyon.

1- Transport öncesi koordinasyon ve iletişim

- Doktor-doktor ve hemşire-hemşire iletişimi sağlanmalı,
- Sorumlu doktor ve hemşireye transport haber verilmeli,
- Test veya girişim için her şeyin hazır olduğu doğrulanmalı,
- Tıbbi kayıtlara hastanın transport endikasyonu ve transport öncesi durumu not edilmeli.

2- Birlikte gidecek personel

- Minimum olarak hastaya iki kiři eşlik etmeli,
 - Birincisi; yoğun bakım hemşireliği deneyimi olan bir hemşire,
 - Diğeri ise ileri yaşam desteği verebilecek, ÇİYAD eğitimi almış, hava yolu girişimleri konusunda deneyimli bir doktor olmalıdır.

3- Birlikte gidecek ekipman

- Tansiyon aleti,
- Kardiyak monitorizasyon,
- Nabız oksimetresi,
- CO₂ monitorizasyonu.

Hava yolu yaklaşımı için (ekipman)

- **Uygun boy trakeal tüpler,**
- **Balon maske,**
- **Laringoskop seti,**
- **Yapılacak işlem süresince 30 dak. daha yetecek rezervi olan oksijen kaynağı bulunmalı**

Temel resusitasyon ilaçları (ekipman)

- Adrenalin,
- Antiaritmikler,
- Atropin,
- NaHCO_3 hasta ile birlikte gitmelidir.

4- Transport süresince monitorizasyon

- Kardiak ritm,
- Sürekli puls oksimetre ölçümü,
- Aralıklı kan basıncı,
- Nabız,
- Solunum sayısı,
- Bazı hastalarda kapnografi ile CO₂ ölçümü,

Hasta transport takip çizelgesi

Adı Soyadı:

Uygulayan Doktor:

Yaş:

Cinsiyet:

Uygulayan Hemşire:

Protokol No:

Tam:

Transport Ne deni:

Zaman (dk)	Nabız	Solumun Sayısı	Kan Basıncı	SaO ₂	Oksijen Miktarı(l/ dk)	Portable ventilatör parametreleri	Verilen ilaçlar
0							
10							
20							
30							
40							
50							
60							

Uygulayan Doktor İmzası

Uygulayan Hemşire İmzası







Hastaneler Arası Transport

Transport şekilleri

- Bölgesel acil servis transport ekibi (112),
- Gönderen hastanenin transport ekibi,
- Özel pediatrik kritik hasta transport ekibi:
 - Kabul eden hastanenin pediatrik yoğun bakım ekibi,
 - Merkezi pediatrik kritik hasta transport ekibi.

Transport aracı seçimi

- Yer
- Hava
 - Helikopter
 - Uçak

Transport Őeklini ve araç seçimini etkileyen faktörler:

- Hastanın durumu,
- Hava koŐulları,
- Trafik,
- Mesafe,
- Gönderen kurumun coĖrafik durumu,
- Tahmini nakil süresi.

Transport planı

- 1-Transport öncesi koordinasyon ve iletişim,
- 2-Birlikte bulunacak personel,
- 3-Ekipman,
- 4-Transport sırasında izlem ve kayıt,
- 5-Hastanın sevk için hazırlanması.

1-Transport öncesi koordinasyon ve iletişim

- Gönderen hekim ^{iletişim} alan hekim
teyid
- Hastanın durumu ve özellikleri tam ve doğru tanımlanmalı,
- Hasta bakım özeti, laboratuvar ve radyolojik incelemelerin kopyası verilmelidir.

Sevk kararının sorumluluğu gönderen hekimdedir.

Türkiye hastaneler arası pediatrik transport çalışması

Transport öncesi bildirim (%)

- Hayır % 80
- Evet % 20
 - Telefon % 83,3
 - Yazılı % 7,5
 - Aile % 6,9
 - Telsiz % 2,3

Türkiye hastaneler arası pediatrik transport çalışması

Transport öncesi bilgi verilmesi (%)

- Yeterli % 26
- Yetersiz % 32
- Yok % 42

2-Birlikte bulunacak personel

- K. hemşire – hemşire
- K. hemşire – solunum terapisti
- K. hemşire – solunum terapisti – hekim
- K. hemşire – paramedik

3-Ekipman

- Hava yolunun, oksijenizasyonun, vital bulguların izlenmesini ve girişim yapılmasını sağlayan cihazlar.
- Ekipmanların düzenli aralıklarla kontrolü.
 - Son kullanma tarihi
 - Çalışır olması
 - Akülerin dolu olması

Hava yolu sađlanması için gerekli araç-gereçler

- Hastaya uygun boyutta balon-maske,
- Airway, endotracheal tüp ve laringoskop,
- Temel resüsitasyon ve sedasyon için ilaçlar.

Türkiye hastaneler arası pediatrik transport çalışması

Ambulans donanımı

- Tam ekipman % 16.2
- Sedye, oksijen, aspiratör % 28.2
- Sedye ve oksijen % 25.6
- Sadece sedye % 4.0
- Veri ulaşılamayan % 26.0

4-Transport sırasında izlem ve kayıt

- Nabız oksimetresi,
- EKG,
- TA,
- Solunum hızı,
- Ortaya çıkan olumsuzlukların kaydı yapılmalıdır

5-Hastayı transport için hazırlama:

- Hasta stabilize edilmeden nakledilmemeli,
- Güvenilir damar yolu açılmalı,
- Sıvılar ve ilaçlar plastik torbalar ile verilmeli,
- Hava yolu potansiyeli tehlikede ise transport öncesi entübasyon yapılabilir

5-Hastayı transport için hazırlama:

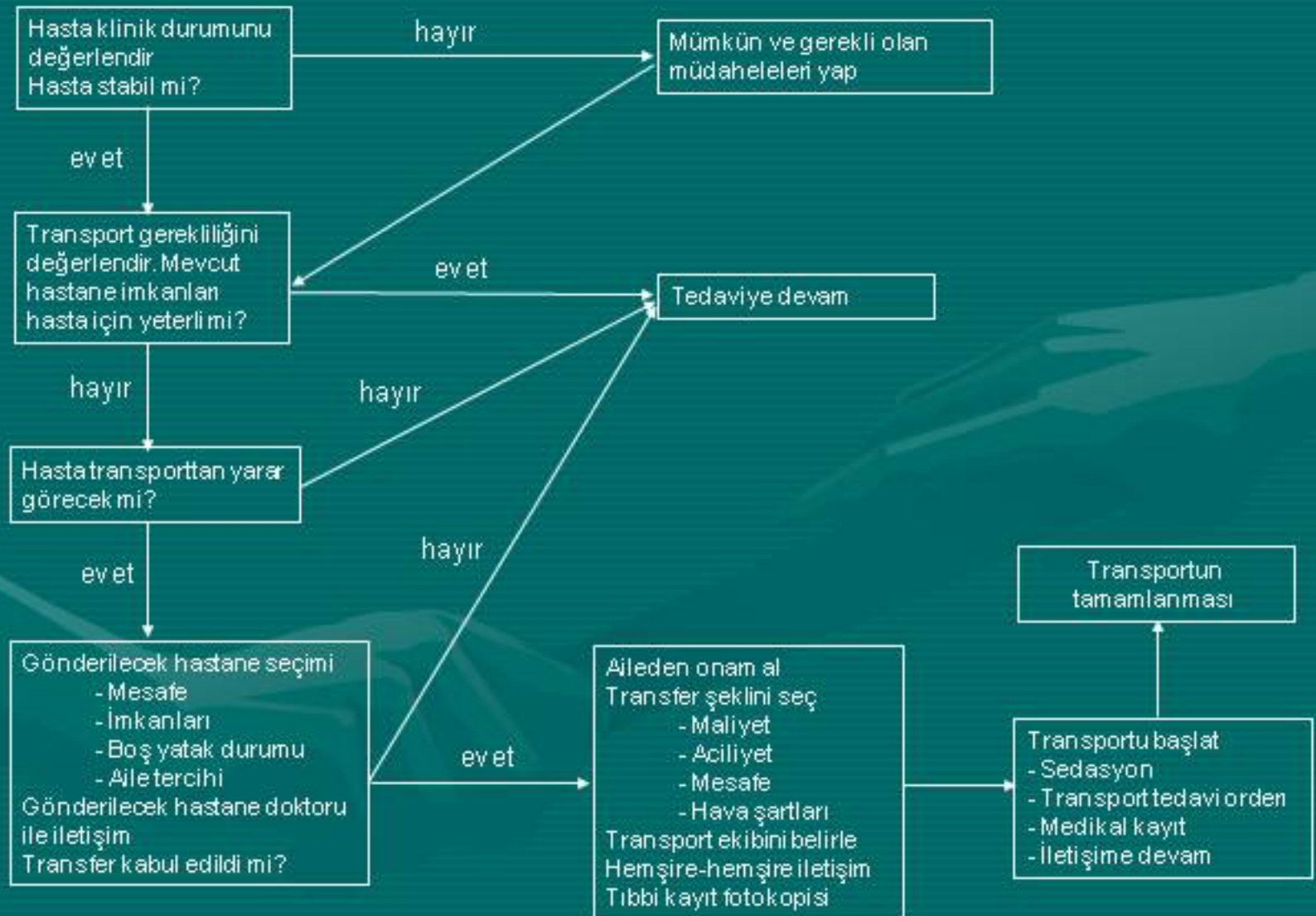
- Entübe ise tüp tespit edilmeli,
- Hastanın transport süresince gerekli sedasyon ve analjezisi sağlanmış olmalı,
- Aileden transport için yazılı onay alınmalı,
- Transport formları hazırlanıp, doldurulmalıdır.

Türkiye hastaneler arası pediatrik transport çalışması

Transport sonrası hasta durumu

- Stabil % 73.3
- Agonize % 26.3
- Ölü % 0.5

Hastaneler arası transport akış şeması



Acil transport sırasında hasta güvenliği

Travmaya bađlı ölümlerin;

- %50'si olay yerinde,
- % 30'u ilk saatlerde,
- %20'si ilk birkaç gün içinde gerçekleşir.

Travmalı çocuğun transportu

Hastane öncesi:

- İlk değerlendirme,
- Resüsitasyon,
- Sevk sırasındaki bakım, hasta ve yaralının prognozu üzerinde oldukça etkilidir.

Donanımlı acil yardım ambulansında

- a) Sedyeler (ana sedye, kaşık sedye, vs.)
- b) Tespit ekipmanları (korse, kafa yastığı, traksiyon aleti, kısa ve uzun omurga tahtası vs.)
- c) Müdahale ekipmanları;
 - Ventilasyon ünitesi,
 - Aspirasyon ünitesi,
 - Canlandırma ünitesi,
 - Acil ve Pansuman çantası,
 - Yardımcı sarf malzeme mevcuttur.

Hasta çocuğun nakline karar verildiđinde;

- Yeni doğanlar oksijen sağlayan, nemi ve ısıyı kontrol eden kvzler ile,
- Vücut ağırlığı 18 kg'a kadar olan çocuklar ayarlanabilir hasta çocuk koltuğu ile,
- Bebekler yatar pozisyonda veya beğiğe benzer pozisyonda taşınmalıdır.

Çocuk koltuğu kullanımında;



- Koltuk iyi tespit edilmeli,
- Çocuğun pozisyonu yarı eğik (45°) olmalı,
- Çocuk koltuđu büyük ise rulo haline getirilmiş havlu veya battaniyelerle çocuk desteklenmelidir.



Acil servis ambulansında

Yapılması gerekenler

- Trafik kuralları ve hıza uyulmalı.
- Cihazlar sıkıca monte edilmiş olmalı.
- Hasta olmayan çocukların taşınmasından kesinlikle kaçınılmalı.
- Otobanlarda gerekli kurallara uyulmalı.

Yapılmaması gerekenler

- Dönemeçlerde güvenli olmayan hızlarda sürülmemeli.
- Hareket eden ambulans içerisinde cihazlar çıkartılmamalı.
- Transport sırasında ambulans içindeki bireylerin aşırı davranışlarına müsaade edilmemeli.
- Transport aşamasında çocukların diz üstünde, ebeveyn veya bakıcıların kucaklarında taşınmasına müsaade edilmemeli.
- Ambulanların ileri sürüş tekniği kursu almamış kişiler tarafından sürülmesine müsaade edilmemeli.



Teşekkürler