



ACİL HEMŞİRELERİ DERNEĞİ'NDEN KAMUOYUNA DUYURU

Son günlerde sosyal medyada acil servislerde İlk ve Acil Yardım Teknikerliği (Paramedik) istihdamı ile ilgili taleplere tanıklık etmekteyiz. Bu taleplere bazı milletvekillerimizin de destek verdiğini gözlemliyoruz. Bu durum, konunun ilk elden tarafı olan Acil Hemşirelerinin sivil toplum örgütü olarak biz Acil Hemşireler Derneği'ni açıklama yapmak zorunda bırakmıştır. Acil servise başvuran hastaların tıbbi bakım özellikleri göz önüne alındığında muhtemelen iyi niyetli ama yüzeysel bilgiye dayalı bu tutum, tedirginliğimizin nedenidir.

Bugün dünyada Acil Bakım Hemşireliği görev ve sorumluluklarıyla özel bilgi ve beceri gerektiren, hemşirelik özel dalıdır. Hem dünya ülkelerinde hem de ülkemizde acil hemşireleri, lisans düzeyinde hemşirelik temel eğitimi üzerine Acil Bakım Hemşireliği lisansüstü/sertifika eğitimi almaktadır. Temel hemşirelik eğitiminden geçen hemşireler anatomi, fizyoloji, patoloji, farmakoloji gibi temel tıp bilimleri; hemşirelik esasları, iç hastalıkları, cerrahi hastalıkları, ruh sağlığı, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kadın doğum ve hastalıkları, halk sağlığı, acil yardım, ilk yardım ve eğitim gibi mesleki dersleri alarak doğmamış bireyden yaşlı bireye, akut hastalıktan kronik hastalıklara kadar her ortamda tedavi ve bakım hizmetlerini yürütmektedirler. Acil hemşireliği sertifika eğitimi ise temel hemşirelik eğitimi üzerine **“acil ünitelerinin yapısı ve yönetimi, bireyin kapsamlı değerlendirilmesi, acil ünitelerinde karşılaşılabilecek her türden acil durum ve bu durumlara yönelik hemşirelik girişimleri, adli vaka yönetimi, stresli durumlar ile baş etme ve kriz yönetimi, çalışan ve hasta güvenliği”** gibi başlıkların yer aldığı bir programdır. Yurtdışı örneklerinde de acil hemşireleri temel hemşirelik eğitimin üzerine sertifika programları ile benzer eğitimler alarak bu hizmeti vermektedir. Ayrıca ülkemizde acil bakım hemşireleri 8 Mart 2010 tarihli Resmî Gazete 'de yayımlanan Hemşirelik



Yönetmeliği'nde yer alan görev ve sorumluluklar ile mesleklerini icra etmektedir.

Paramedikler ise lise sonrası iki yıllık ön lisans programından temel bilimler dışında ilkyardım, acil hizmetlerinde araç gereç kullanımı ve uygulamaları ile ilgili konuları alarak mezun olmaktadır ve **112 Acil Sağlık İstasyonlarında Komuta Kontrol Merkezlerinde, üniversite ve devlet hastanelerinin, özel sağlık kuruluşlarının ambulans servislerinde** çalışmak üzere görevlendirilmektedirler. Paramediklerin hem yurtdışı hem de yurt içi eğitim programlarının ambulans hizmetleri ve acil durumlara odaklı olup; **bireyin bütüncül bakımı, hasta güvenliği, kritik karara verme, hasta/ailesi eğitimi** gibi önemli bazı konuları içermediği ve çalışma alanlarının ise benzer olduğu görülmektedir. Bununla birlikte ülkemizde paramedikler **acil sağlık hizmetlerinde acil tıbbi yardım ile sınırlı kalmak kaydıyla, acil servis hekim ve hemşireleri ile çalışmaktadırlar.**

Acil hasta girişimlerine ilk 20 dakikada anatomi, fizyoloji, patoloji, farmakoloji gibi temel tıp bilimleri konusundaki temel bilgiler kullanılsa da, uzayan acil hasta bakım sürelerinden taburculuğa kadar EKG değişikliği, sıvı dengesi kontrolü ve sıvı takibi, entübasyon bakımı, ilaç dozu hesaplaması, akut bilinç değişiklikleri, idrar ve gaita takibi, yara bakımı, enteral beslenme ve hasta eğitimi, yaşam bulgularının takibi ve değişiklikleri ekiple paylaşma, ödem bakımı ve takibi, retriyaj vb. daha birçok özellikli bakımın yöneticisi olmak çok basite alınabilir bir durum değildir. Acil hemşiresi sadece hayatta kalma girişimlerini yapan kişi olarak görüldüğünde, acile başvuran hastaların yaşam haklarının zaafa uğrayacağı açıktır.

Sağlık ekibinin **hastane öncesi** çalışanları olan Paramediklerin atanma taleplerini ve bu konudaki çabalarını anlıyoruz. Yıllardır bu iki meslek grubu multidisipliner bir ekibin üyeleri olarak birlikte sağlık hizmeti sunmaktadır. Acil sağlık sorunları olan bireylere müdahale eden hastane öncesi ekip ne kadar bilgili, becerili olursa hastaların acilde hayatta kalma oranları ve tedavi sonrası yaşam kaliteleri o kadar yüksek olmaktadır. Ancak, hastane içi girişim ve bakım, hastane öncesi tıbbi süreçlerin gerektirdiği bir bilgi ve beceri düzeyinden farklıdır ve farklı bir eğitimi gerektirmektedir.



Acil serviste hastalara girişim ve takip bütüncül bir bakış gerektirir. Eğer hasta bakımı parçalara ayrılırsa; biri tanı koyar, diğeri girişim yapar, bir başkası bakımı yapar, diğeri ilaçlarını uygular gibi bir bakış açısı acil servise hâkim olursa acil servisler kaosu yaşadığı alanlara dönüşür. Bu kaos ortamı hastaya ait verilerin bu gel git krizinde kaybolması, hastaya hiçbir meslek grubunun sahip çıkmaması ve olası bir yanlış uygulamada kimsenin sorumluluk almaması anlamına gelir.

Biz acil hemşireleri olarak, hastane öncesi acil tıbbi müdahalede özel bir sorumluluğu olan Paramediklerin özlük haklarının düzenlenmesinde destek vermeye hazırız. Ancak acil hemşireliği yapmak adına dillendirilen her türlü talebi, acil hastasının haklarının savunucusu olarak haksız ve riskli görüyoruz.

Bu açıklamalar, COVID-19'la öncü birlik olarak savaştığımız bu günlerde, acil hemşirelerinin motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte, gösterilen çabayı, hatta bu savaşta hastalığa yenik düşen birçok hemşire arkadaşımızın uğruna verdiği emekleri değersizleştirmektedir. Paramedik camiasının bu taleplerinin ve bu taleplere iyi niyetli ancak alanın bilgisinden uzak yapılan desteklerin, acil hastasının bakım bütünlüğü ve farklılığı düşünülerek yeniden gözden geçirilmesini talep ediyoruz.

Saygılarımızla

Acil Hemşireleri Derneği Yönetim Kurulu (AHEMDER)