

Ülkemizde Acil Tıp: 26 yılın özeti
Emergency Medicine in Turkey: A summary of 26 years
Prof. Dr. Özgür KARCIOĞLU

OZ

Ülkemizde sağlık hizmetleri son 25 yıldır acil tıp uzmanlığı ile birlikte yeni bir ivme kazanmış ve sağlık “bir daha hiç eskisi gibi olmayacak” şekilde dönüşmüştür. ABD’de 60’larda, Avrupa ve ülkemizde 1994’te başlamış olan acil tıp uzmanlığı günümüzde olgunluk çağına girmiştir. 2020 yılında 4000 kişiye yakın adanmış, genç bir meslek grubu ile etkinliğini artırmaya devam etmektedir.

Anahtar kelimeler: Acil Tıp, Türkiye, 26 yıl

ABSTRACT

Healthcare services have entered a new era in the last three decades in Turkey. Inauguration of the specialty of emergency medicine modified the sector in an unprecedented way to be called “like never before”. Although commencement dated back to 1960’s in USA, the new fledgling specialty of emergency medicine was founded in Europe and Turkey in 1994. It has now evolved into an energetic new profession with nearly 4000 dedicated members and experiencing its early maturity.

Key words: Emergency Medicine, Turkey, 26 years

Acil Tıp Uzmanlığının doğumunu sağlayan ve büyük oranda gelişimine tanıklık eden ABD'deki tarihçesi oldukça ilginçtir.

1966 yılında Ulusal Bilimler Akademisi, “kaza ile oluşan ölüm ve sakathıkların modern toplumun ihmal edilen en büyük sorunu olduğunu” anlatan bir rapor yayınladı. 1965’te 107.000 kişinin bu şekilde öldüğü bildirildi. **Buna karşı acil hastalıkların tanınması, tedavisi ve izlenmesi için ‘acil odaları’ düzenlenmesi ve akredite edilmesi önerildi.** Buna paralel şekilde Kennedy hükümeti tarafından 128 sayfalık **Ambulans Hizmetleri Standartları ve Acil Hastaların Bakımı** kitapçığı yayımlandı.

ABD’de 60’lara uzanan bu geçmişin yanında Avrupa’da sistem farklılığı nedeniyle ancak 90’lardan sonra Acil Tıp anlamında dernekleşme başlayabilmiştir. “Leuven Klübü” adıyla Belçika’daki hekimlerin öncülüğünde başlatılan tartışmalar 1994 yılında EuSEM’e evrilmiştir. **Kritik dönemeçleri listelersek:** 1967’de Michigan’daki St. Lawrence Hospital’de Dr. John Wiegenstein ve Dr. Eugene Nakfoor bir acil odası kurup sürekliliğini sağladı.

1968’de (16 Ağustos) ACEP kuruldu (Şekil 1).



Şekil 1. 16 Ağustos 1968’de ACEP kuruluşu için Michigan’da Lansing Holiday Inn’de Dr. Wiegenstein; Dr. Nakfoor; John Rupke, MD; John Rogers, MD; Robert Rathburn, MD; Richard Lingenfelter, MD; Robert Leichtman, MD; and George Fink, MD biraraya geldiler. Sonuçta Dr. Wiegenstein Başkan olarak belirlendi.

1969’da Kennedy ACEP toplantısına hitap ederek bu çalışmalara hız verilmesini sağladı.

1969’da Denver’de ilk ACEP toplantısına 128 hekim katıldı. Kayıt ücreti 50 ila 75 USD idi.

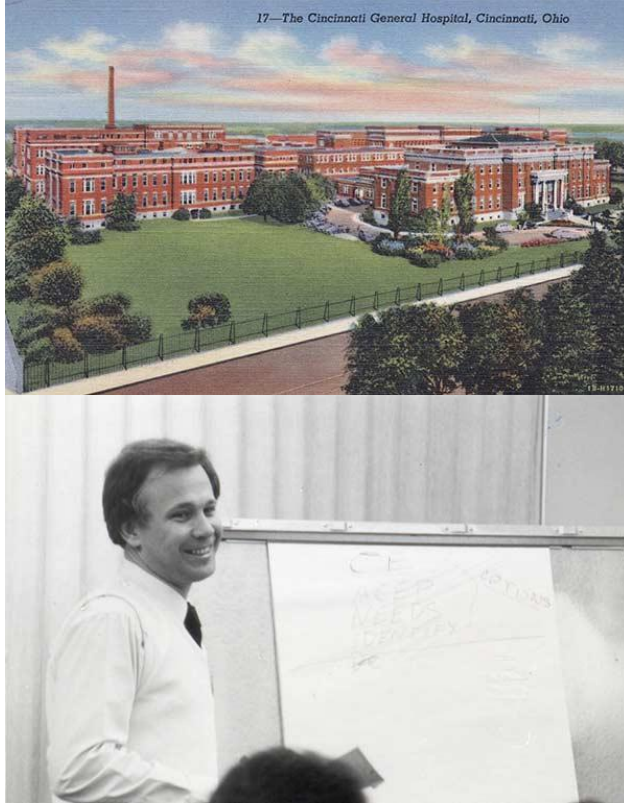
1970’te ilk uzmanlık eğitimi (asistanlık) programı Cincinnati, Ohio’da başlatıldı. (Şekil 2 A ve B).

1972. Journal of the American College of Emergency Physicians (JACEP) yayımlandı (Şekil 3).

1973. Daha sonra 911’e dönüşecek olan Ambulans Hizmetleri- EMS’nin temellerini atan yasa onaylandı.

1974: Acil Tıp Asistanları Birliği (EMRA) kuruldu.

1978'de ilk halk eğitimi kampanyası başlatıldı; ana tema evde oluşabilecek zehirlenmelerdi.

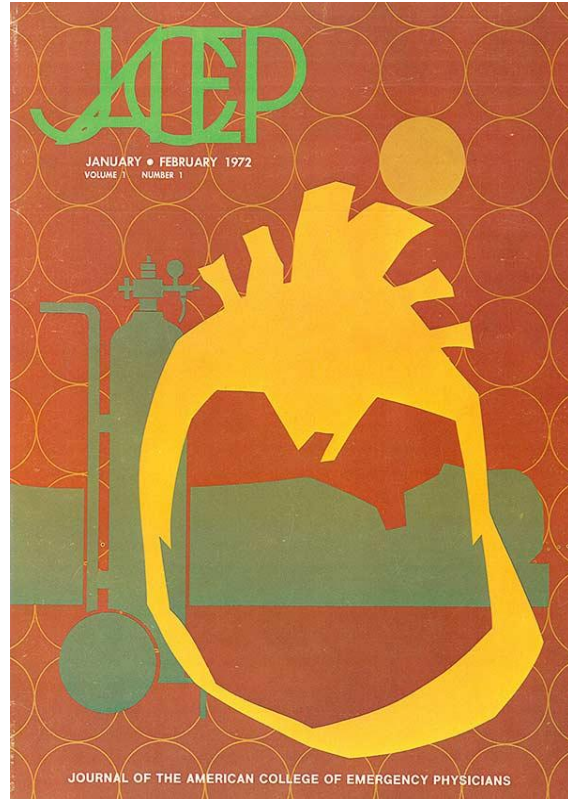


Şekil 2 A ve B. 1970'te ilk uzmanlık eğitimi programının başladığı Cincinnati

1979: Amerikan Ulusal Uzmanlık Board'u Acil tıbbın 23. Uzmanlık dalı olmasını onayladı.

1980: İlk acil tıp uzmanları ABEM tarafından board-sertifikası almaya hak kazandı.

Üniversitesi ile affiliye hastane kompleksi Ohio ve ilk acil tıp asistanı Dr. Bruce Janiak.,



Şekil 3. Journal of the American College of Emergency Physicians (JACEP) ilk sayısının kapağı.

1990: ACEP ilk klinik karar verme kılavuzunu "göğüs ağrısı" konusunda yayınladı.

1994 (Mayıs): Avrupa Acil Tıp Birliği (EuSEM, The European Society for Emergency Medicine) kuruldu (Şekil 4).

1994: ER adlı televizyon dizisi yayınlanmaya başladı.

2000: ABD’de 108 milyon kişi acil servislerde muayene edildi.

2015: ACEP Klinik Ultrason Akreditasyon Programını başlattı.

2017: ABD’de 141.4 milyon kişi acil servislerde muayene edildi.

2018: ACEP Geriatrik Acil Tıp Akreditasyon Programını başlattı.



Şekil 4. 2019’da EuSEM 25. Yıldönümü kutlamasında çekilen foto. Kurucu başkan Herman Delooze (soldan 3.) ve Dr Luis Garcia-Castrillo Riesgo (sol başta) da görülüyor.

Türkiye’de durum:

Ülkemizde sağlık hizmetleri son 25 yıldır acil tıp uzmanlığı ile birlikte yeni bir kulvara girmiştir. Tablo 1’de tarih sırasıyla önemli gelişmeler verilmiştir.

Onyıllardır konuyla ilgili özel bir eğitim almadan göreve başlayan pratisyen hekim ve diğer uzmanlıktan hekimler eliyle yürütülen acil servis hizmetleri, 90’lardan itibaren önemli şekilde değişikliğe uğramıştır. Hızla artan acil tıp uzmanı sayısı ile ilçe devlet hastanelerine kadar acil tıp hizmetleri sürekli o klinikte çalışan ve işin eğitimini almış hekimler eliyle yürütüldüğünde eskiye göre fark topluma yansımıştır.

Acil tıp şu an ülkemizde en fazla eğitim etkinliği yapan klinik branştır. 1994’te yeni

başlamış olan acil tıp uzmanlığı 2019 sonunda 4000 kişiye yakın adanmış, genç bir meslek grubu ile olgunlaşmaya devam etmektedir. Yaklaşık 70 profesör, 100’den fazla doçent, 1000’den fazla uzman ve yine 1000 civarında asistan ile bilim ortamına belirgin katkıda bulunmuştur.

Şekil 8 ve 9’da 90’lardaki asistanlara ait fotoğraflar da bulunmaktadır.

Acil Tıp bu 25 yıl içinde bebeklik, çocukluk dönemlerini geçip olgunluk dönemine girmektedir. H indeksi 20’nin üzerinde yazarları yetiştirmiş, yurtdışı nitelikli yayınlarda belirgin sıçramaya tanık olmuş, öğretim üyesi başına SCI kapsamında en fazla yayın yapan klinik branşlardan biridir.

Tablo 1. Kronolojik sırayla ülkemizde acil tıp ile ilişkili köşe taşları.

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1986'da "077 Hızır Acil Servis" adıyla ilk ambulans servisi kuruldu. (Sadece 3 büyükşehirde)</p> <p>1988'de İÜ- Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde 'Hekimlikte Acil Vakalar' Anabilim dalı girişimi oldu.</p> <p>1989 John R. Fowler, FACEP Türkiye'de DEU'de çalışmaya başladı.</p> <p>1991-1992'de Hızır Acil "112" adını alarak hizmete devam etti.</p> <p>1993'te Bakanlar kurulu acil tıp uzmanlık eğitimini onayladı (Şekil 5)</p> <p>1994'te Paramedik eğitiminin başlaması</p> <p>1994'te Acil tıp uzmanlık eğitiminin başlaması</p> <p>1995'te TATD kuruluşu (İzmir)</p> <p>1997'de ilk Acil Tıp Sempozyumu</p> <p>1997'de Türk Tabipleri Birliği – Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu (TTB-UDEK) Acil Tıp Uzmanlığını üye olarak kabul etti (TATD)</p> <p>1998'de ilk Acil Tıp asistan karnesi (DEU) hazırlandı</p> <p>1998'de İlk Acil Tıp Uzmanları belge aldı.</p> <p>1999'da ATUDER kuruluşu (Bursa)</p> <p>2001'de Türkiye'de uluslararası ilk Afet ve Acil Tıp Kongresi (WADEM, İstanbul) yapıldı.</p> <p>2001'de Judith Tintinalli Türkiye'de ziyaretlerde bulundu.</p> <p>2002'de Acil Tıp Uzmanlık eğitimi ve acil servis standartları ilk kez yayımlandı (DEU) (Şekil 6)</p> <p>2003'te Acil tıpta ilk doçentler belge aldı.</p> <p>2004'te Acil Tıp Yeterlik Kurulu (ATYK) 1. Genel Kurulu yapıldı</p> <p>2004'te 112 ambulanslarına ve acil servislere paramedik atamaları yapıldı.</p> <p>2005. ABD'de yapılmakta olan "Acil Travma Bakım Kursu" ülkemizde de yapıldı. (Şekil 7)</p> <p>2006'da Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde acil tıp uzmanlık eğitimi başladı</p> <p>2007'de İstanbul Sağlık Müd.de önemli pozisyonlarda acil tıp uzmanları çalışmaya başladı.</p> <p>2008'de ilk orijinal acil tıp bilimsel kitapları yayınlanmaya başlandı.</p> <p>2009'da Acil tıpta ilk profesör atamaları yapıldı.</p> <p>2015'te doçentlik sınav jürileri tamamen Acil Tıp Uzmanlarından oluşmaya başladı.</p> <p>2016'da Acil tıp uzmanları Sağlık Bakanlığında önemli pozisyonlarda çalışmaya başladı.</p> <p>2018'de ilk Acil Tıp Yeterlik Sınavı yapıldı.</p> <p>2019'da ilk kez EUSEM, TATD ve ATUDER'in ortak Afet ve Acil Tıp Kongresi yapıldı.</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Acil tıp diğer klinikleri de değiştirmiştir.

Artık akut karın ağrısında analjezi gereksinimi tartışılmıyor, resüsitasyonda yenilikler acil tıbbın katkısı olmadan değerlendirilemiyor.

Acil tıp uzmanlık eğitimi:

Acil Tıp Uzmanlık eğitimi ABD’de 50 yılı aşkın geçmişi olan ve hemen tüm tıp fakültelerinde eğitim programına alınmış bir disiplindir. John R. Fowler’in 2002 yılında basılan “**Acil Servis ve Akademik Acil Tıp**” başlıklı kitaba yazdığı önsözden bir alıntı: “*Acil bakımın yüksek bir standarda erişmesi, birçok açıdan eğitim hedeflerine ulaşmakla ilgilidir. Bu açılardan birkaçı şunlardır: acil serviste denetim ve hastabaşı öğretimi, haftalık dersler ve olgu konferansları, güncel tıp literatürünün incelenmesi, lokal ve çok merkezli araştırma projeleri, diğer anabilim dalları ile ortak konferanslar ve diğer servislerde rotasyonlar. Her programın eğitim yöntemleri, uygulanacağı hastanenin özelliklerine göre belirlenecektir.*

Denetim olmadan kaliteli bir uzmanlık eğitim programı yapılamaz. Belirtilen eğitim hedeflerine ne kadar ulaşıldığını anlamak için her programda etkili bir denetim sisteminin oluşturulacağını ümit ediyorum. Böylece hastalarımız özenli ve çağdaş Acil

Tıp hizmetleri ile en iyi şekilde tedavi görecektir.

Acil Tıp sürekli gelişen bir tıp dalıdır. En son gelişmelerin devamlı takip edilmesiyle Türkiye’deki Acil Tıp hizmetlerinin en iyi düzeyde olması sağlanacaktır. Türkiye’de Acil Tıp birimlerinin kendi aralarında ve diğer tıp dallarıyla paylaşım içerisinde olması Acil Tıp’ın gelişmesinde önemli bir rol oynayacaktır. Türkiye’nin her yerinde Acil Tıp konularında daha fazla çalışmalar yapılarak Acil Tıp eğitim ve hizmetlerinin sürekli olarak gelişeceği kanısındayım.”

Acil Tıp Uzmanı kimdir?

- Akut hastalık ve yaralanma durumunda hastanın zaman kaybetmeden tanınması, değerlendirme, bakım ve sonuçlandırılması
- Acil tıbbi bakımın her yönüyle ilgili yönetim, araştırma ve öğretim etkinlikleri
- Gerektiğinde hastanın, hastane içinde veya dışındaki sürekli bakım olanaklarından (polikliniklerden) yararlanması için yönlendirilmesi
- Toplumsal acil veya felaket durumlarına yanıt vermeyi de kapsayan ambulans-112 (EMS) sisteminin yönetimini sağlayan hekimdir.

Acil Tıp Uzmanlık Eğitiminin Amaçları:

Acil Tıptaki asistanlık programları hekimlerin aşağıdaki konularda eğitilmelerini sağlamayı amaçlamaktadır.

- 1- Hastalık ve yaralanmaların önlenmesi için hastalar ve halkın eğitimini sağlamak,
- 2- Akut bir hastalık veya yaralanma geçiren hastaların hastaneye gelmeden önceki bakımlarını uygun şekilde gerçekleştirmek,
- 3- Acil servise başvuran tüm hastaların tanılarını koymak, stabilizasyon ve resüsitasyonları, değerlendirme ve bakımlarını sağlamak,
- 4- Acil servisten çıkan hastaların uygun bir şekilde izlenmelerini sağlamak,
- 5- **Ambulans-112** sisteminin (EMS) yönetimine katılmak,
- 6- Araştırma metodları ve yeni uygulamalar hakkında bilgi sahibi olarak Acil Tıp yönetim ve eğitimine katkıda bulunmak.

Uzmanlık eğitim programı içeriği:

Program aşağıdaki alanlarda akut ve acil bakımla ilgili teorik ve pratik eğitim kapsamalıdır.

- a- Batın ve sindirim sistemi hastalıkları
- b- Kalp ve damar hastalıkları
- c- Deri hastalıkları

- d- Endokrin, metabolik ve beslenme bozuklukları
- e- Çevresel hastalıklar
- f- Baş ve boyun hastalıkları
- g- Kan hastalıkları
- h- Bağışıklık sistemi hastalıkları
- i- Enfeksiyon hastalıkları
- j- İskelet ve kas sistemi hastalıkları
- k- Sinir sistemi hastalıkları
- l- Doğum ve gebelik hastalıkları
- m- Çocuk hastalıkları
- n- Psikolojik ve davranış bozuklukları
- o- Böbrek hastalıkları
- p- Göğüs hastalıkları
- r- Toksikoloji ve klinik farmakoloji
- s- Travmatik bozukluklar
- t- Ürogenital ve jinekolojik bozukluklar
- u- Acil Tıbbın yönetimi
- v- Acil Tıbbi hizmetler (112/EMS)
- y- Semptom/belirtiler
- z- Müdahaleler/girişimler

Girişim ve resüsitatif müdahaleler:

Acil Tıp Uzmanlık Eğitiminde tüm acil durumlarda etkili ve yaşam kurtarıcı müdahale kararını verip uygulayan

hekimler yetiştirilmektedir. Örneğin her acil tıp asistanı her yaş grubunda her tip majör resüsitasyonu yönetebilmek, anstabil hastaları mönitörize edebilmek, invaziv girişimleri uygulayabilmek için yeterli fırsata sahip olmalıdır. Majör resüsitasyon; tedavi ve stabilizasyon için gerekli olan invaziv girişimler (periferik ve santral damar yolu, CVP kateterizasyonu, entübasyon) intravenöz ilaçlar (trombolitikler, vazopressörler), şok tedavisi kardiyak pacemaker, defibrilasyon gibi majör girişimleri içeren ve uzun süreli yakın gözleme ihtiyaç duyulan resüsitasyondur. Acil tıp asistanı bebek ve çocuklarda uygun kararı verebilme ve resüsitasyonu yönetebilme yetkisine de sahip olmalıdır.

Asistan karnesinde resüsitasyon sırasında yardımcı/yönetici olarak çalıştığını, yapılan işlemin türünü, hastaların yaşı, tanısını ve bulgularını gösteren bir kayıt tutmalıdır. Her resüsitasyonda sadece bir asistan yönetici olmalıdır. Bu kayıtlar (örn. karne) program yöneticisi tarafından denetlenmeli ve Asistanlık Denetim Kurulu buna ilişkin bilgi edinmelidir.

Rotasyonlar: 2016 yılında 727 nolu TUK kararıyla kabul edilen rotasyonlar Tablo 2’de belirtilmiştir. Bunun yanında 2011 yılında alınan karar ile Genel Cerrahi ve İç Hst. uzmanları için toplam 9 ay olacak şekilde

rotasyon çizelgeleri de mevcuttur, ancak ülkemizde pratikte uygulanmamıştır.

Tıp fakültelerinde son yıllarda acil tıp kritik bir noktada sisteme katkı vermeye başlamıştır. Birçok tıp fakültesinde dekan ve dekan yardımcısı, intern hekim sorumluluğu gibi önemli görevlerde acil tıp uzmanları bulunmaktadır. Belki daha önemlisi, tüm fakültelerde **intern hekim adaylarının** memnuniyetlerinin en fazla olduğu klinik değişmez şekilde acil tıptır.

Konsültasyon-liyezon bağlamında da acil tıp en kilit noktadadır. Acildeki **hastaların yaklaşık 1/3’inde diğer branşlardan konsültasyon istenmekte**, danışma ve işbirliği ile hastalar sonuçlandırılmaktadır. Hastaların büyük bölümünün mesai dışı saatlerde ve tatillerde başvuruyor olması ve o zaman diliminde hastanede bulunan hekim sayısının minimal düzeyde olması bu konuda yaşanan zorlukları ortaya koyabilir. Diğer kliniklerle tartışmasız en fazla interaksyonu bulunan branş olarak, hastayı hızla sonuçlandırmak, hata yapmamak, tanı atlamamak, fakat acilde en kısa sürede hastanın işini sonuçlandırma gibi karmaşık süreçleri bir arada çözmek durumundayız. Büyük oranda konsültasyonlar icapçı hekimlerle iletişim kurularak çözülmek durumundadır. **İcapçı hekimliğin** yetki ve sorumluluklarının ‘pratikte’ belirsizlikler

içermesi hem hastayı hem de hasta ile doğrudan temasta olan acil tıpçıları baskı altına sokmaktadır. Önümüzdeki dönemde acillerde konsültasyon görevinde bulunan branşlarla bu konuya odaklanan çalıştaylar ile ortak akıl oluşturulup çözümlere gidilmesi gerekecektir.

Acil tıp eğitiminde hastaya gerekli olan tanı ve tedavi girişimlerinin minimal düzeyde tutulması (**bedel etkinlik**) üzerinde eğitim alınsa, bu öncelikli tutulmaya çalışılsa da, memnuniyet beklentisi ve konsültasyonların etkisi ile **MR-BT gibi incelemelerde ülkemiz –maalesef- rekortmen** konuma hızla yükselmiştir. Bu konuda tüm sağlık camiası ve halkın eğitimi önümüzdeki önemde daha ön planda olacaktır. Bu şekilde **gereksiz radyasyon alımı, acil serviste gereğinden daha uzun siredede kalmak, kaynakların yanlış kullanımı** gibi ek sorunlar da çözülebilecektir.

İlk yardım eğitimlerinin topluma kazandırılması da acil tıp uzmanlığı ile farklılaşmıştır. Çünkü, **“zincir en zayıf halkası kadar güçlüdür”**. Gelişmiş ülkeler bir çok sağlık sorununa, örneğin **kardiyak arrest sonrası yüksek ölüm oranına** uzun vadede sağlıkçıların yanında halkı eğiterek çözüm bulmuştur. Ülke çapında 1960’lardan sonraki organize olmayan çabalardan sonra 1990’lardan beri acil tıp ile ilişkili uzmanlık

dernekleri, sivil toplum kuruluşları, odalar ve devlet halkın ve sağlıkçıların eğitimi için kurslar düzenlemiş ve yayınlar yapmıştır.

2004’te çıkarılan ilk yardım yönetmeliği ile hızla artan ilk yardım eğitimleri, işyerlerinde belli oranda ilk yardım eğitimi almış çalışan bulundurma zorunluluğu somut ilerlemelerdir. Ancak bunun yeterli olduğunu söylemek için henüz erkendir.

Acil tıp alanında hastaya yapılan müdahaleler ve acil servisin genel organizasyonu ekip halinde başarılabilir konulardır. Son 15 yıl içinde **“acil servis hemşireliği”** alanında eğitim ve sertifikasyonunun başlatılmış olması olumludur, ancak hedef kitlenin çok azını kapsayabilmektedir. **Paramedik**

hizmetlerinin ambulanslarda yaşamsal önemde olması bilinmekle birlikte bu alanda eğitim görenlerin atanma ve özlük hakları sorunları tam olarak çözülememiştir. Sektörde bulunan açık daha çok **Acil Tıp Teknisyenleri** ile karşılanmaya çalışılmaktadır. Müdahalelerdeki yetki ve sorumluluk sınırları da netleştirilmelidir.

Bunların yanında 26 yıl içinde ülkemizde sağlık alanındaki değişiklikler de acil tıbbın konumuna yansımıştır. **Yılda kişi başı 1.5’e kadar çıkan hastane başvuruları %30 ila 40 oranında doğrudan acil servislere yapılmaktadır** (Sağlık İstatistikleri Yıllığı

2017). Primer bakım kuruluşları ve branş polikliniklerinin yetmediği noktada tek çıkış yolu olan acil servis başvuruları sistemin her açığını kapatan bir joker konumundadır. Günde bakılacak hasta sınırının olmaması, yatak sorunu, diğer kliniklerin **hasta sahiplenmelerindeki -sistemik-zorlamalarla birleştiğinde yeşil alan kuyrukları uzamakta, yükselen gerilim tek suçlu olarak acil çalışanlarını bulmaktadır. Hasta memnuniyeti beklentisi makul ve bilimsel yaklaşım ile karşılanması zor noktaya geldiğinde fiziksel alan ve görevlilerin insani çalışma sınırları aşılabilmektedir.** İstifa, yurt dışına çıkma ve başka işe geçme oranları artmıştır. **Malpraktis davaları ve hasta/yakınından kaynaklanan şiddet acil çalışanlarının önünde ciddi bir tehdit ve motivasyon kırıcı bir olumsuzluktur.** Yıllar içinde nicel ve nitel artışı net olarak görülen bu konu adalet camiası, sağlık görevlileri ve sivil toplum kuruluşları ile halkın ortak çalışması ile hafifletilebilir. Sağlıkçılar ile halkın bu noktada karşı karşıya gelmesi devletin üzerinde çalışması, odaklanması gereken bir sorun alanıdır.

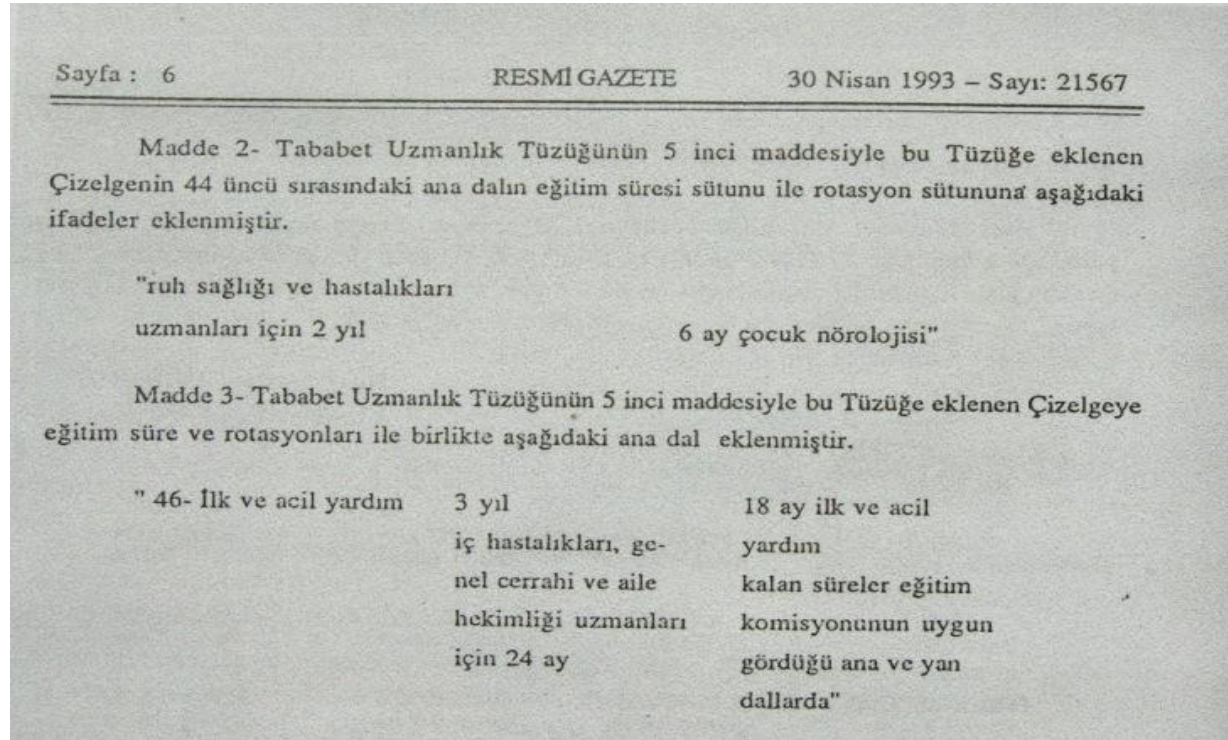
JADEM, ülkemizde afet ve acil tıp konularında yeni bir perde açmayı hedeflemektedir. Dergide yayınlanacak yazıların güncel tıp pratiğine uygunlukları acil tıp uzman ve öğretim üyelerince denetlenip edisyonları yapılmaktadır. Konular travmadan resüsitasyona, toksikolojiden acil görüntülemeye, kardiyak acillerden hastane öncesine, kritik bakıma kadar acil tıbbın hemen her alanına uzanmaktadır.

Unutulmamalıdır ki acil tıp sadece acil tıpçıların değildir. İşbirliği halinde sorunlara çözüm bulunulabilir, hem hizmet hem de eğitim alanında karşılaşılan sorunlara ortak akıl ile çağdaş yaklaşımlar geliştirilebilir.



HABER MERKEZİ başlamak olan seminerde Muğla ve ilçelerinde görev yapan tüm hekimlerin katılacağı Acil Hekimlik Acil Tıbbın tanımı, Travmalı hastaya yaklaşım, Damar yolları ve sıvı replasmanı,

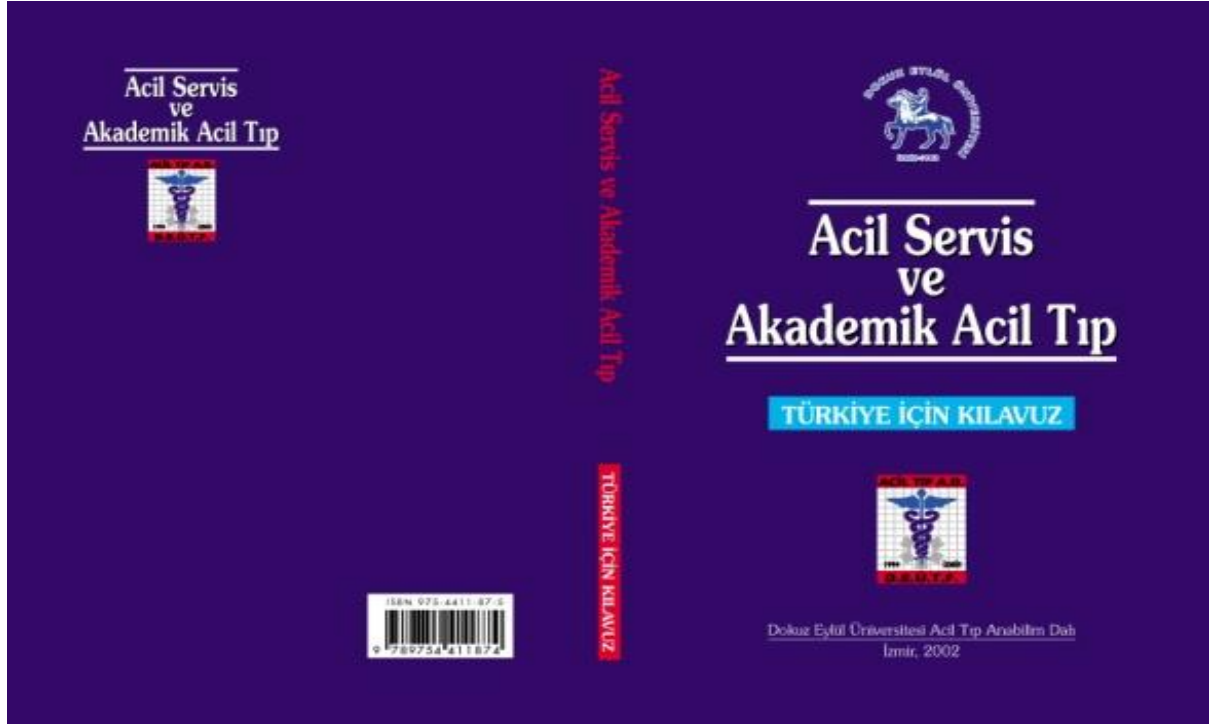
Şekil 8. 1994'te John Fowler ve ilk acil tıp asistanları DEÜTF hastanesinde.



Şekil 5. 30 Nisan 1993'te İlk ve Acil Yardım Uzmanlığı Bakanlar Kurulu kararıyla kabul edilmiş ve Resmi Gazete'de yayınlanmıştır. Belirtilen rotasyon süreleri daha sonra değiştirilmiştir.

Tablo 2. Acil Tıp Uzmanlık eğitiminde TUK kararıyla kabul edilen son rotasyon programı.

| Branş | Rotasyon süresi (ay) | Önerilen uzmanlık eğitimi yılı |
|-----------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| Anesteziyoloji ve Reanimasyon | 1 | 1 |
| Genel Cerrahi | 1 | 1 |
| İç Hastalıkları | 1 | 1 |
| Kardiyoloji | 1 | 1 |
| Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları | 2 | 2 |
| Kadın Hastalıkları ve Doğum | 1 | 2 |
| Nöroloji veya Göğüs Hastalıkları | 1 | 2 |
| Ortopedi ve Travmatoloji veya Radyoloji | 1 | 2 |



Şekil 6. “Acil Servis ve Akademik Acil Tıp” Ülkemizde ISBN sayılı ve bandrollü ilk acil tıp kitabı, 2002’de DEU yayınları tarafından çıkarıldı. Kitap aynı zamanda, tüm uzmanlık dalları içinde, dalın sınırlarını çizen, asistan eğitimi içeriğini, teorik ve pratik konu kapsamalarını, rotasyon hedeflerini, girişimleri, hasta bakım konularını içeren ilk kitaptır.



Şekil 7A ve B. Mart 2005’te PennState Üniversitesi- DEUTF işbirliği ile, Prof. James C. Holliman ve Özgür Karcioğlu öncülüğünde düzenlenen “Acil Travma Bakım Kursu”nda çekilen fotoğraflar (İzmir).



Şekil 9. 1998, ülkemizdeki az sayıdaki acil tıp asistanının fotoğrafları, İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Tıp Anabilim Dalı,

Kaynaklar

1. Karcioğlu Ö., Çete Y, Atilla R, Çevik AA. Acil Tıp Uzmanlığı: Ne, Kim, Nasıl? Acil servis ve akademik acil tıp: Türkiye için kılavuz, İzmir, Dokuz Eylül Üniv. Rektörlük Matbaası, sf. 34-113 (2002).
2. ACEP's 50th Anniversary. URL: <https://www.acep.org/who-we-are/50Years/> Accessed: 1st March, 2020.
3. EUSEM: About Us. URL: <https://eusem.org/about-us> Accessed: 1st March, 2020.