

Afetler ve Afet Hemşireliği

Emine Şişko¹

İbrahim Topuz²

Nalan Bostan Akmeşe³

Özet

Afetlerin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmesinde etkili olan bazı faktörler vardır. Bunlar; neden olduğu ciddi kayıplar, toplumsal olumsuz etkiler, zamanının belirsiz olması, ekonomik sıkıntılara sebep olması, psikolojiyi olumsuz etkilemesi şeklinde ifade edilebilir. Afetler oluşum hızlarına göre, esas aldığı kaynaklarına göre ve meydana getirdiği büyüklüğüne göre olmak üzere üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Türkiye'nin içinde bulunduğu iklim koşullarından dolayı afet durumlarını sık yaşadığı bilinmektedir. Kayıpların çokça yaşanmasına sebep olan deprem ülkemizde ilk sırada yer alan afetlerdendir. Ülkemiz ve çevresinin etrafındaki sismik hareketleri sürekli izleyen AFAD gerekli analizleri yapmaktadır. Son zamanlarda olağandışı durumların görülmesinin artması afet yönetimi, afet hemşireliği kavramlarını ortaya çıkarmaktadır. Ulusal ve uluslararası olarak olağandışı durumlara karşı hazırlıklı olmak gerekmektedir. Afet hemşireliği; afetle ilgili hemşirelik işlevlerine göre esas beceri ve bilginin, esnek ve sistematik kullanımı ve işlevlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin asgari düzeye indirilmesi hedefiyle, diğer multidisipliner bölümlerle iş birliği içinde yürütülmesi gereken işlevler biçiminde ifade edilmektedir. Afetlerdeki hemşirelik girişimleri afet öncesi (hazırlık aşaması), afet anı (yanıt aşaması) ve afet sonrası (iyileşme dönemi) olmak üzere üç kısma bölünebilir.

-
- 1 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ORCID: 0000-0003-1227-5346, emine.sisko@ksbu.edu.tr
 - 2 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ORCID: 0000-0003-0540-2095, ibrahim.topuz@ksbu.edu.tr
 - 3 Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, ORCID: 0000-0001-8843-4054, nalan.bostanakmese@ksbu.edu.tr

GİRİŞ

Afetin pek çok tanımı bulunmakla birlikte bu tanımlardan biri de Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) aittir. DSÖ'ye göre afet "beklenmedik, imkanları zorlayan, işleyişte aksaklıklara sebep olan, yardım gereksinimi doğuran ani ekolojik olgudur" (WHO, 2015). Afetlerin önemli bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmesinde etkili olan bazı faktörler vardır. Bunlar; neden olduğu ciddi kayıplar, toplumsal olumsuz etkiler, zamanının belirsiz olması, ekonomik sıkıntılara sebep olması, psikolojiyi olumsuz etkilemesi şeklinde ifade edilebilir. Bununla birlikte küresel düzeyde yaygınlaşan savaş ve terörizm, iklim değişiklikleri, göçler, kimyasal, biyolojik, radyolojik ve nükleer kazalar dünya genelinde daha çok insanın etkilenmesine sebep olmaktadır (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021). Hemşireler, afetler sürecinde toplum sağlığının geliştirilmesinde ve korunmasında etkin rolü olan sağlık profesyonelleridir (Akpınar ve Ceran, 2020).

AFETLERİN SINIFLANDIRILMASI

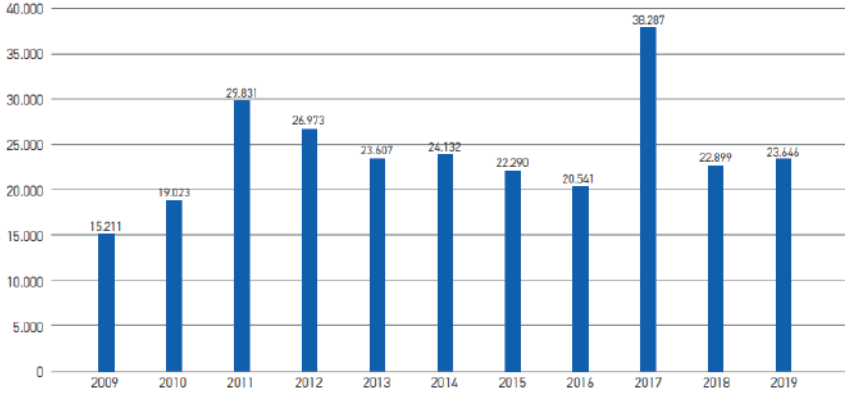
Afetler oluşum hızlarına göre, esas aldığı kaynaklarına göre ve meydana getirdiği büyüklüğüne göre üç şekilde sınıflandırılmaktadır. Türkiye'nin içinde bulunduğu iklim koşullarından dolayı afet durumlarını sık yaşadığı bilinmektedir. Türkiye'de sıklıkla görülen afetlere bakılacak olursa; deprem, heyelan, kaya düşmesi, sel, çığ ve yangındır. 2020 yılı doğa kaynaklı olay istatistiklerine göre deprem %35,47 ile ilk sırada yer alırken %19,56 ile sel/su baskını ve %11,82 ile heyelan olayları onu izlemektedir (AFAD, 2021).

1. Deprem
2. Heyelan ve Kaya düşmesi
3. Sel
4. Çığ
5. Yangın

DEPREM

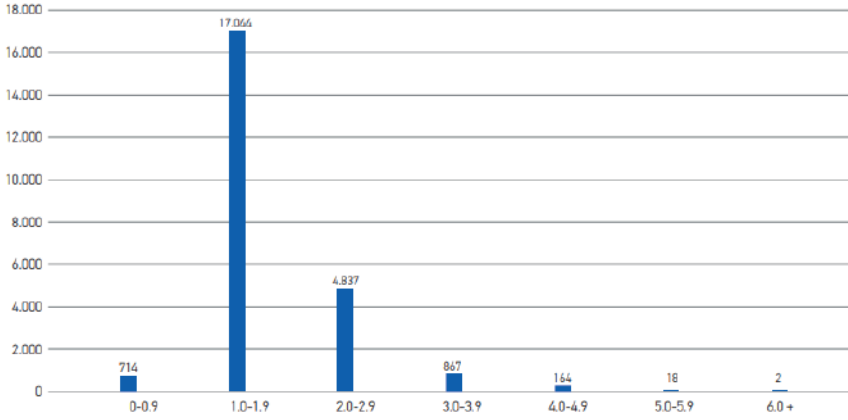
Kayıpların çokça yaşanmasına sebep olan deprem ülkemizde ilk sırada yer alan afetlerdendir (Akpınar ve Ceran, 2020). Ülkemiz ve çevresinin etrafındaki sismik hareketleri sürekli izleyen AFAD gerekli analizleri yapmaktadır. Buna göre ülkemizde meydana gelen depremlere ilişkin bazı verilere bakacak olursak;

Tablo 1. Kaydedilen deprem sayıları (2009 – 2019)



(AEAD, 2020)

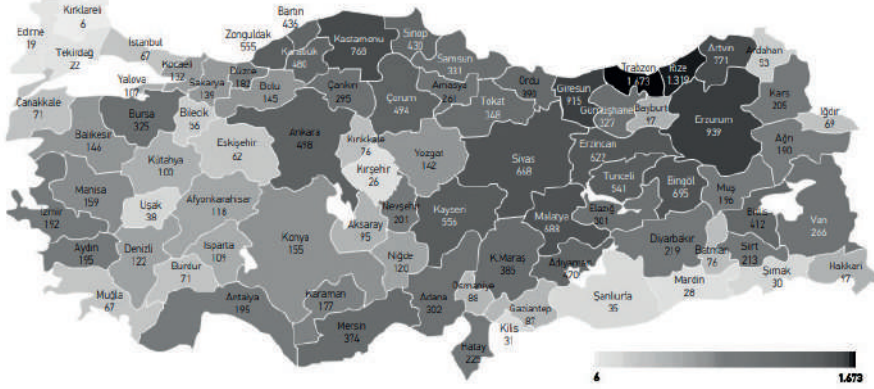
Tablo 2. Büyüklük oranlarına göre 2019 depremleri



(AEAD, 2020)

HEYELAN/KAYA DÜŞMESİ

Heyelan toprak içerisindeki maddelerin çeşitli etkilerle aşağı doğru çökmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Türkiye’de Karadeniz, Doğu Anadolu ve Orta Anadolu bölgeleri en çok heyelan görülen bölgelerdir. Ülkemizde il bazında heyelan/kaya düşmesi olaylarına ait veriler aşağıdaki harita ile gösterilmiştir. Buna göre 1950-2019 yılları arasındaki süreçte en çok heyelan görülen il Trabzon’dur (AFAD, 2020).



Şekil. Türkiye’de yaşanan heyelan durumları (1950 – 2019)

SEL

Sel afeti suların çeşitli etkilerle yükselmesi ve kendisini aşarak kuru alanları kapsamaya başlamasıdır. Sellar oluşum yerlerine göre sınıflandırılmaktadırlar. Barajda gerçekleşiyorsa baraj seli, akarsuda gerçekleşiyorsa akarsu seli gibi çeşitlendirilmektedir (AFAD, 2020).

Ülkemizde batıdan doğuya doğru geçildiğinde ve güneyden kuzey bölgesine doğru gidildikçe artmaktadır. Türkiye’de en sık sel olayının görüldüğü ilimiz Erzurum’dur; Sivas, Van ve Bitlis illerinin de onu takip ettiği görülmektedir (AFAD, 2020).

ÇIĞ

Çığ, kaygan bir zemin üzerinde kar kütlesinin harekete geçmesi ve bu durumun önüne geçilememesi sebebiyle oluşur. Yükselti ve mevsimsel etki çığ olaylarının görülmesinde belirleyici faktörlerdir. Bu bağlamda Doğu Karadeniz ve Doğu Anadolu bölgeleri çığ olaylarının sıklıkla görüldüğü bölgelerdir. Türkiye’de en çok çığ olayının görüldüğü ilimiz Bingöl’dür; Bitlis, Tunceli ve Malatya illerinin de onu takip ettiği görülmektedir (AFAD, 2020).

YANGIN

İki türlü yangın felaketi vardır. Bunlar, ev eşyalarının tahrip olmasına ve can kaybına neden olabilen **evsel yangınlar** ile genellikle orman, kırsal alanlarda, yabani alandaki bitki örtüsünde yanan kontrolsüz **kırsal yangınlar**dır. Orman yangınları dünya genelinde vejetasyon alanlarını geniş ölçüde etkileyen, önemli afetlerin başında gelmektedir. Yangınlar genellikle yabani bölgelerde

başlamakla birlikte yıldırım düşmesi, yüksek sıcaklık, kuraklık gibi doğal ya da insan ihmali nedenli de olabilmektedir. Ülkemizde son 15 yılda 35 binin üzerinde orman yangını meydana gelmiş olup bu yangınların %8'lik kısmını 2019 yılı içerisindeki orman yangınları oluşturmaktadır (MGM, 2020).

AFETLER SONUCUNDA ORTAYA ÇIKAN BAZI OLUMSUZ ETKİLER

1. Çeşitli kayıpların yaşanması
2. Psikolojik olumsuz etkilerin görülmesi
3. Yaralanmaların meydana gelmesi
4. Sakatlıkların ortaya çıkması
5. Ekonomik açıdan olumsuzlukların gelişmesi
6. Sosyal olarak eksikliklerin yaşanması
7. İşsizliklerin ortaya çıkması
8. Göç durumlarının yaşanması
9. Yağmacılıkların ortaya çıkması (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

AFET SONRASINDA HALK SAĞLIĞI ÜZERİNDE OLUMSUZLUK YARATAN DURUMLAR

1. Afet sonrası ortaya çıkan travmanın neden olduğu stres bozukluğu,
2. Sosyal bazı tepkilerin bozulması,
3. Afet sebebiyle yaşanan ekonomik kayıpların toplumları yoksullaştırması,
4. Hijyen koşullarının eksikliği sebebiyle enfeksiyonel hastalıkların gelişmesi,
5. Afet sonucu göçlerle birlikte ortaya çıkan nüfus değişiklikleri,
6. İklimsel bazı değişikliklerin oluşması,
7. Besin öğelerine ulaşmada güçlük
8. Sağlıklı suya erişimde sıkıntılar,
9. Afet sonucu sağlık sistemleri alt yapısında noksanlıkların görülmesi (Natural Disaster, 2000; Cred, 2018).

AFETLERDEN ETKİLENEN GRUPLAR

Afetzedeleri dört grupta ele alabiliriz.

1. Afet olaylarından ilk etkilenenler
2. Afet olayından ilk etkilenen bireylerin birinci derece yakınları
3. Afet olay yerlerine yardım için giden bireyler
4. Afet olaylarını ve afetten ilk etkilenenleri izleyen bireyler (Karabulut ve Bekler, 2019).

AFETLERİN SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Afetlerin sağlık üzerine etkilerini yaşamsal dönemlere göre ayrı ayrı ele almak gerekmektedir.

1. Çocukluk döneminde;
 - Kaygıların yaşanması
 - Uyku problemlerinin yaşanması
 - Okul başarısızlıklarının ortaya çıkması
 - İletişimsel aksaklıkların yaşanması
2. Yetişkinlik döneminde;
 - Uykusuzlukların ortaya çıkması
 - İştahsızlıkların yaşanması
 - Madde bağımlılıklarının artması
 - Sosyal ilişkilerde sorunların ortaya çıkması (Yorulmaz ve Karadeniz, 2021).

Literatür taraması sonucu yapılan bazı çalışmalara bakılacak olursa; bir çalışmada Van-Erciş afetinden sonra post travmatik stres bozukluğu gelişme oranının %35,5 olduğu bildirilmiştir (Boztaş vd., 2019). Hatay-Reyhanlı bombalı saldırısı sonrasında kişilerde anksiyete, depresyon ve stres bozukluğunun ortaya çıktığı belirlenmiştir (Arı vd., 2016). Yine çalışmalar afet sonrası dönemde bulaşıcı hastalıkların önemini ortaya koymaktadır (Gözübüyük vd., 2015; Pascapurnama vd. 2018). Örneğin depremler sonucu yer zemininde oluşan kırılmaların su sistemine kirletici maddelerin dahil olmasına ve böylece birtakım sağlık problemlerine neden olduğu, sel olaylarıyla birlikte vektörlerin üreme alanlarında artış meydana geldiği ve bunun vektörlerle bulaşan hastalıkların görülme oranını artırdığı, göç olaylarında beslenme, sanitasyon gibi birincil korunmanın yetersiz olmasıyla

birlikte salgın hastalıklarda artış görüldüğü belirtilmiştir (Çalışkan ve Özcebe, 2013). Bununla birlikte genel olarak kalabalık ortamda uzun dönem yaşamak, sağlıklı suya erişememe, başıboş hayvan kontrolünün yapılmaması gibi çevresel faktörler afet sonrası bulaşıcı hastalık riskinde artışa neden olmaktadır (Ekşi, 2016)

Son zamanlarda olağandışı durumların görülmesinin artması afet yönetimi, afet hemşireliği kavramlarını ortaya çıkarmaktadır. Uluslar ve uluslararası olarak olağandışı durumlara karşı hazırlıklı olmak gerekmektedir. Olası olağandışı durumlar gerçekleştiğinde yapılacakların önceden belirlenmesi toplum açısından daha az zararla atlatılmasına yardımcı olabilir. Afetlere karşı hazırlıklı olmak için ülke halkı, sivil toplum örgütleri, tüm kamu kurumlarının iş birliği içinde olması gerekmektedir. Savaşların sonucunda ilk olarak acil müdahale edilmesi gereken, yaralılar ve hayatının son döneminde olanların bakımınıdır. Savaşlar sonucunda sadece savaş olan ülke değil tüm ülkeler göç nedeniyle etkilenmektedir. Göçmenlerin öncelikli sağlık problemleri güvenlik, barınma, beslenme, temiz suya erişimle birlikte anne çocuk sağlığı, fiziksel cinsel taciz, bulaşıcı enfeksiyon hastalıkları, kronik hastalıklar, psikolojik sorunlar olarak sıralanabilir. Savaş sonucunda; sağlık profesyonellerinin acil olarak yaralıların bakımının ardından orta vadede barınma, beslenme, temiz su, enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi ve uzun vadede deri hastalıkları, psikolojik sorunlarla baş etmede toplumlara yardımcı olmaları gerekmektedir (Çer, 2019).

AFET HEMŞİRELİĞİ

Afet hemşireliği; afetle ilgili hemşirelik işlevlerine göre esas beceri ve bilginin, esnek ve sistematik kullanımı ve işlevlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin asgari düzeye indirilmesi hedefiyle, diğer multidisipliner bölümlerle iş birliği içinde yürütülmesi gereken işlevler biçiminde ifade edilmektedir (Ohara vd., 2009). Florence Nightingale'den bu zamana kadar hemşireler afetlerde inceleme gerçekleştirme, eleştirel düşünme, öncelikleri saptama, işbirliği sağlama ile iletişim becerilerine sahip olduklarından afet zamanlarında çeşitli roller üstlenmişlerdir. Bu sebeplerden dolayı afet yönetimlerinde hemşireler; afetlere önceden hazırlıklı olma ve afet anında gerekli olacak bilgi ve becerileri kazanmakta sorumlu tutulmaktadır (Kalanlar, 2014). Toplum temelli rollerinden dolayı afet durumlarında Halk Sağlığı Hemşireleri diğer hemşirelik alanlarından daha özel yer almaktadır fakat; afet koşullarında çalışma ve belirli bilgi birikimine duyulan ihtiyaçtan dolayı Afet Hemşireliği alanı gelişmiştir (Kalanlar, 2014).

Sel durumunda; hemşireler sanitasyon koruyuculuklarının devam ettirilmesine, bulaşıcı hastalığı olan kişilerin uygun kontrolünü sağlama ile toplum eğitimleri aracılığıyla bulaşıcı hastalıkların kontrolünün korunmasına yardımcıdır. Hemşireler incinebilir dezavantajlı kişileri buldukları ortamda afet durumu hakkında bilgilendirirken onların çalışma ortamlarından afet durumu-acil durum planları yapmasına veya bu planlarını güncel tutmalarına da destek olur (Everly ve Flynn, 2005; McFarlane, 2000).

Hemşirelerin bu hizmeti sunabilmesi için mezuniyet sonrası da hizmet içi eğitim programları ve sertifika programları ile afetlerde çalışmaya hazırlanmasının sağlanmasına, üniversite öğreniminde afet çeşitlerine göre etkin afet yönetimi ile afetleri önleme konularına yer verilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Donanımlı hemşireler afet sürecini daha etkili organize edebilecekleri gibi afet sonrası dönemde de kişilerin ihtiyaçları bünyesinde etkin bakım sunarak, uyumunu destekleyip aile ve halkla iletişim ve ilişkilerinin yeniden geliştirmesine yardım ederek, sosyal destek kaynaklarından etkin bir şekilde faydalanmalarını ve gündelik hayatlarını devam ettirmelerini sağlayacaktır (Tel, 2016).

DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE AFET HEMŞİRELİĞİ

Asya'da 11 ülkede afet hemşireliği eğitimi ile ilgili gerçekleştirilen bir araştırmada, araştırmaya dahil edilen 44 üniversitenin lisans öğreniminde afet hemşireliği dersinin yer aldığı ifade edilmiştir (Ohara vd., 2009). Japon Hemşireler Birliği'ne (JNA) katılarak, hemşirelik veya halk sağlığı hemşireliği okulundan mezun olan hemşirelerin gönüllü olarak afet hemşireliği eğitimi alması ile afet hemşiresi unvanına sahip olunmaktadır. Japonya'da 4.500 halk sağlığı hemşiresi, 830 bin hemşire tam zamanlı şekilde çalışmaktadır (JNA, 2011). Afet hemşireliğinin sadece afetlerden sonra ilkyardım ile acil bakım hizmeti vermekle sorumlu olmadığı ve afet yönetiminin her evresinde yer alması ihtiyacı afet hemşireliğini tek bir uzmanlık dalı şekline getirmiştir (Akpınar ve Ceran, 2020). Göçler, savaşlar, iklim değişiklikleri kıtasal çapta afet hemşireliğinin önemini yükseltmiştir.

Amerika'da yaklaşık bir milyon hemşire halk sağlığı hemşiresi olarak istihdam edilmektedir. Bu sayı çalışan hemşirelerin %40'ını oluşturmaktadır. Afet hemşireliği bünyesinde halk sağlığı hemşireleri lider konumundadır (Kuntz vd., 2008). Afet yönetimi ile afete hazırlık konularında Amerika'da birçok hemşirelik okulu hemşireleri daha iyi yetiştirebilmek için, afetlere ilişkin sertifika, eğitim ile mastır programları ortaya koymuştur. Türkiye'de hemşirelerin afetlerdeki sorumluluklarına ait net yasal konular bulunmamaktadır (Akpınar ve Ceran, 2020). Hemşirelik Uygulama

Yönetmeliğinde (2010) “olağanüstü durumlarda hemşireler afet planı doğrultusunda ilgili birimlerle iş birliği içinde acil planlamaları gerçekleştirir, protokol geliştirir ve ihtiyaç duyulan konularda uygulamaya koymak için ekip hazırlar” şeklinde bildirilmiştir (Hemşirelik Yönetmeliği, 2010).

Aile hekimliği uygulama yönetmeliğinde de “aile sağlığı elemanları, olağanüstü durumlarda afet planları doğrultusunda, ilgili birimlerle iş birliği içinde acil planlamaları yapar, protokol geliştirir ve ihtiyaç duyulan hallerde uygulamaya koymak için ekip hazırlar” biçiminde tanımlanmıştır.

Türkiye’de üniversite öğrenimi seviyesinde bu husus ile ilgili eğitimler yetersizdir. Üniversite öğreniminin ardından meslek edinme evresinde vakıfların ya da Sağlık Bakanlığı’nın verdiği eğitimler ise temel seviyede girişim hususlarına yer vermektedir. Türkiye’deki hemşireler gönüllü olarak afet durumlarında görev almaktadırlar (Akpınar ve Ceran, 2020).

AFET HEMŞİRESİNİN ROL VE YÜKÜMLÜLÜKLERİ

Afetin tüm evrelerinde hemşirelerin önemli yükümlülük ve rolleri bulunmaktadır. Bu rolleri hemşirelik uygulamalarındaki rolleri ile orantılıdır (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Gerçekleştirilen bir araştırmada Kızılay’da görev yapan hemşirelerin büyük bir kısmının afet sonrası, öncesi ve sırasında görev almanın hemşirelerin rolleri arasında olduğuna inandıkları belirlenmiştir (Şensoy ve Nahcıvan, 2012). Afet yönetimi planlama, uygulama, değerlendirme ve tanımlama evrelerinden meydana gelen hemşirelik süreci; afetlerin tüm aşamalarında hemşirelerin rol ve yükümlülüklerini saptamaktadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Afetlerdeki hemşirelik girişimleri afet öncesi (hazırlık aşaması), afet anı (yanıt aşaması) ve afet sonrası (iyileşme dönemi) olmak üzere üç kısma bölünebilir (Demirbaş vd., 2013). Vaka yöneticisi, bakım verici, yönetici, eğitici, araştırmacı, eğitmen, ekip üyesi ve ilk cevap sunucu rollere ait olarak hemşirenin tüm afet aşamalarında, bu rollere ve sorumluluklara uygun şekilde hareket etmesi beklentiler arasındadır (Kalanlar ve Kubilay, 2015). Değerlendirme, eleştirel düşünme, iletişim ve teknik yetkinlikler gibi esas becerilere sahip olarak yetiştirilen hemşirenin, kişinin sağlık problemini çözümlenme, hemşirelik bakımı sağlama gibi birbirini izleyen aşamaların oluşturduğu hemşirelik hareketlerine uygun biçimde afetlere yaklaşımı beklenir (Kalanlar ve Kubilay, 2015).

1. HAZIRLIK

Afet olduğunda erken ve doğru girişimin yapılabilmesi için kalifiye personel ve kullanılacak tıbbi araç gereçlerin neler olduğu, bunların nasıl kullanılacağına ilişkin düzenlemelerin de gerçekleştirilmesine ihtiyaç

vardır. Afete hazırlık aşaması afet oluşmadan evvel afet yönetim planının gerçekleştirildiği dönemdir. Oluşabilecek afetin tahmini ve halkın buna yönelik gerekli önlemleri alması için erken harekete geçirilmesi ortaya konulmalıdır. Ek olarak bu dönemde halktan kişilere eğitimler verilerek olası bir afet durumunda kişilerin neler yapmaları gerektiği anlatılmaktadır. Afetlerde önemli rolleri olan sağlık personellerinin de afetlerdeki yükümlülükleri, afetlerde birbirleri ile olan iletişimi, gerekli tıbbi malzemenin sağlanabilmesi gibi durumlar önceden belirlenmelidir. Afet öncesi dönemde sivil toplum kuruluşlarının, itfaiyenin, polis vb. diğer kurum ve kuruluşların sorumlulukları net ifade edilmelidir. Bu aşamada hemşirelerin yükümlülükleri; geçmişte yaşanan afetlerdeki durumlar göz önüne alınarak yeniden afet planı oluşturulması ve afetlerin geçmişte sağlık sistemini nasıl etkilediği belirlenerek afetler sırasındaki gerçek girişim seviyelerinin ve ihtiyaçlarının tanımlanması, öngörülebilir afetlere (kasırga gibi) duyarlı alanlarda hassas nüfusun boyutunu, ihtiyaçlarını ve fonksiyonel durumunun belirlenmesi bu topluma eğitim sunulması, çalışılan toplumsal alanlarda ekibin diğer üyeleri ile iş birliği içinde risk analizi yaparak tehlikelerin haritalandırılması ve güvenlik eksikliklerinin saptanmasıdır. Su baskınları, fırtına, gibi meteorolojik kökenli afetlerin önceden uyarısı olarak dahilindedir (Akpınar ve Ceran, 2020).

2. YANIT

Afetin ilk gerçekleştiği saatlerde duruma ilk girişimde bulunanlar, bölgesel afet acil yönetim ekipleri, tıbbi profesyonel ile gönüllülerden meydana gelmektedir (Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği, 2011). Bu aşamada hemşirenin temel yükümlülüğü etkin ve zamanında girişimi gerçekleştirerek; toplumdaki engelli ve ölü sayısını düşürebilmektir. Bu hedef noktasında temel konular; ilk yardım, hayat kurtarma ile acil müdahaledir (ICN, 2009). Bu dönem akut girişimin gerçekleştirildiği ve acil tıbbi ihtiyaçların giderildiği dönemdir. Hemşire doğru triaj ile yaralıların durumunu belirleyerek mümkün oldukça pek çok sayıda kişinin yaşamını kurtarmış olur. Akut müdahale dönemi genellikle 24-96 saat sürse de afet vakasının önemine göre değişim göstermektedir. Bu kapsamda en önemli hemşirelik fonksiyonu ise triajdır (Akpınar ve Ceran, 2020).

Hemşireliğin önemli çalışma dallarından birisi olan acil hemşirelerinin triajı çok iyi bilmesi ve triaj girişimini uygulayabilmesine ihtiyaç vardır. Gerçekleştirilen bir araştırmada Ankara ili üniversite hastanelerinin acil servislerinde çalışan sağlık profesyonellerinin %83'ünün triajı bilmediği belirlenmiştir (Özdemir ve Sarıkamış, 2006).

Marmara depremi sonrasında hastaneye yatırılan bireylerin birçoğunda ikincil diğer problemler ortaya çıkmıştır. Bireylerin %58'inin günlük idrar miktarı 400 ml'nin altında, %9'unun serum fosfor düzeyi 8 mg/dl'nin, %79'unun kan üre azot (Blood Urea Nitrogen-BUN) düzeyi 40 mg/dl'nin ve %80'inin serum kreatinin düzeyi 2 mg/dl'nin üzerinde belirlenmiştir. Bireylerde toplam 69 göğüs ve 41 karın, 790 ekstremitte travması ayrıca 133 kırık belirlenmiştir (Özdemir ve Sarıkamış, 2006). Afet sonrası strese eşlik eden psikolojik durum akut bir hastalığın ya da ilk belirtilerinin (yüksek kan basıncı, hipoglisemi vb) habercisi olabilir. Hemşireler tüm bu belirtileri tanımlayabilmeli ve buna uygun kaliteli bakım sunabilmelidir (Taşkıran ve Baykal, 2017).

Afetlerde yaralılara etkin müdahale için tüm hastanelerin olası bir afet durumu için oluşturdukları bir afet planının olması, bu planın kontrollerinin düzenli olarak yapılması hastaneler ile iş birliği yapılacak kuruluşların da belirlenmiş olmasına ihtiyaç vardır. Çünkü bu bireylerin yoğun takibi ile mortalite oranı düşürülebilir. Ayrıca bu hasta grubunun enfeksiyonlara daha yatkın olduğu unutulmamalı, hemşire bu konuya dikkat ederek kaliteli bakımı sunabilmelidir. Daha sonra hemşireler bireyleri hiperpotasemi şeklindeki elektrolit dengesizlikler yönünden not tutabilmeli ve gözlemleyebilmelidir. Bu noktada önemli olan acil, enfeksiyon, yoğun bakım, nefroloji ünitelerinde çalışan dahiliye hemşirelerinin bireylerin yaşamsal bulgularını almaları, hızlı bir Elektrokardiyografi (EKG) çekimi ve fizik muayeneyi yapmalarıdır (Özdemir ve Sarıkamış, 2006; Türkdemir, 2019).

3. İYİLEŞME

Dahiliye hemşireleri bu dönemde enfeksiyon, yaralanma, sakatlık gibi fiziksel problemlerin yanı sıra post travmatik stres bozukluğu gibi ruhsal durumları da değerlendirebilmeli buna yönelik bakım planı hazırlamalıdır. Bu dönemde dahiliye hemşirelerinin işlevleri afetin olumsuz etkilerinin toplum üzerindeki fonksiyonunu minimuma düşürme müdahaleleridir. Ruhsal problemler arasında tükenmişlik, umutsuzluk, keder, depresyon ve post travmatik stres bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Ayrıca yiyecek sağlama, çevre güvenliği, barınma gibi ihtiyaçlar da giderilmelidir. Ruhsal sorunlar için danışmanlık ve destek hizmeti sunar. Böylece zarar gören halkın en kısa zamanda normale dönmesi sağlanmış olacaktır (Akpınar ve Ceran, 2020).

KAYNAKLAR

- Akpınar, N. B., Ceran, M. (2020). Afetlerle İlgili Güncel Yaklaşımlar Ve Afet Hemşiresinin Rol Ve Sorumlulukları. *Paramedik Ve Acil Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 1(1), 28-40.
- Arı M., Kokaçya M.H., Çöpoglu Ü.S., Yengil E., Kivrak Y., Sahpolat M., Budak B., (2016), Suriye-Türkiye sınırındaki Reyhanlı'da bombalı saldırı sonrası stres tepkisi, anksiyete ve depresyon düzeyleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3), 203-208.
- Boztaş M.H., Aker A.T., Munir K., Çelik E., Aydın A., Karasu U., Mutlu E.A. (2019), Post traumatic stress disorder among adults in the aftermath of 2011 Van-Ercis earthquake in Turkey, *Türk J Clin Psychiatry*, 23, 380-388
- Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. (2018). Review of Disaster Events <https://www.cred.be/publications>
- Çalışkan, C., Özcebe, H. (2013). Afetlerde Enfeksiyon Hastalıkları Salgınları ve Kontrol Önlemleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 12(5).
- Çer, E. (2019). IV. Uluslararası Kültür Sempozyumları: Uluslararası Sağlık Toplum ve Kültür Sempozyumu Tam Metin Kitabı.
- Demirbaş, H., Sezer, A., Ergun, A.(2013). Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. *Florence Nightingale Hemşirelik dergisi*. 21 (2), 122-128
- Ekşi, A. (2016). Afetlerden Sonra Ortaya Çıkabilecek Çevresel Risklerin Yönetimi. *Hastane Öncesi Dergisi*, 1(2), 15-25.
- Everly, G.S, Flynn, B.W. (2005). Principles and Practice of Acute Psychological First Aid After Disasters: Mental Health Aspects of Disaster. In: Everly GS, Parker CI, eds. Public Health Preparedness and Response. Baltimore: The Johns Hopkins Center for Public Health Preparedness, p.79-89.
- Gözübüyük, A.A., Duras, E., Dağ, H., Arıca, V., (2015), Olağanüstü durumlarda çocuk sağlığı, *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(3), 324-330.
- Hemşirelik Yönetmeliği, 2010. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2010/03/20100308-4.htm>
- International Council of Nurses (ICN). (2009). Disaster planning and relief. http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/fact_sheets/5a_FSDisaster_Response.pdf
- Japanese Nursing Association (JNA). (2011). Nursing in Japan. <https://www.nurse.or.jp/jna/english/nursing/>.
- Kalanlar, B., Kubilay, G. (2015). Afetlerde Toplum Sağlığının Korunmasında Önemli Bir Kavram: Afet Hemşireliği. *Florence Nightingale Hemşirelik dergisi* .23 (1), 57-65

- Kalanlar, B. (2014). Afetlerde Hemşirelerin Yaşadıkları Psiko-Sosyal Sorunlar ve Çözüme Yönelik Öneriler. *Sağlık ve Toplum Dergisi*. 24(1),15-23
- Karabulut D., Bekler T., (2019)., Doğal afetlerin çocuklar ve ergenler üzerindeki etkileri, *Doğal Afetler ve Çevre Dergisi*, 5(2), 368- 376.
- Kuntz, S., Frable, P., Qureshi, K., Strong, L. (2008). Disaster preparedness white paper for community/ public health nursing educators. *Health Affairs*, 25(4): 362-369.
- McFarlane, A.C. (2000). Managing the Psychiatric Morbidity of Disasters. *World Psychiatry*; 1(3):153-4.
- Ohara, M., Miura, M., Ito, T., Kuroda, Y., Sakai, A., Yamazaki, T., Itagaki, C. (2009). The present situation of disaster nursing education at nursing colleges and universities in Asian region. *Japan Society of Disaster Nursing*, 1-13.
- Özdemir, C.L., Sarıkamış, E. (2006). Ankara ilinde üniversite hastanelerinin doğal afetlere ilişkin hazırlığı. *Dahili Tıp Bilimleri*. 1(1), 19–26
- Pan American Organization. (2000). Natural Disasters: Protecting The Public's Health. Scientific Publication ,575, 2-5
- Pascapurnama, D. N., Murakami, A., Chagan-Yasutan, H., Hattori, T., Sasaki, H., Egawa, S. (2018). Integrated health education in disaster risk reduction: Lesson learned from disease outbreak following natural disasters in Indonesia. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 29, 94-102.
- Şensoy, F., Nahcivan, N. (2012). Türk Kızılay'ında çalışan hemşirelerin afetlere hazırlık durumları. 15.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi 2-6 Ekim 2012 içinde (s.863-867) Bursa
- Taşkıran, G., Baykal, U.T. (2017). Nurses' preparedness for disasters in Turkey: Literature review. *New Trends and Issues Proceedings on Humanities and Social Sciences* 4(2), 47-56
- Tel, H. (2016). Olağanüstü durumlar ve hemşirelik. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 19(4).
- Türkdemir, A.H. (2019). Afetler ve Kitlesele Yaralanmalar. Özel, G.,Özel, AB.,Özcan, C.(ed). İlk ve Acil Yardım Teknikerliği Paramedik Kitabı İçinde (s:826-830). Güneş Tıp Kitabevleri
- T.C. Sağlık Bakanlığı Afet ve Acil Durum Yönetim Merkezleri Yönetmeliği <http://www.acilafet.gov.tr/yonetmelikler-2/>
- T.C. Tarım ve Orman Bakanlığı, Meteoroloji Genel Müdürlüğü (MGM). (2020). 2019 Yılı Meteorolojik Afetler Değerlendirmesi (Çalışmayı yöneten; Eroğlu, H., Çamalan, G., Güser, Y.,
- T.C. İç İşleri Bakanlığı, Afet Acil Durum Başkanlığı (AFAD). (2021). 2020 Yılı Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri.

https://www.afad.gov.tr/kurumlar/afad.gov.tr/e_Kutuphane/Istatistikler/2020yilidogakaynakliolayistatistikleri.pdf .

T.C. İç İşleri Bakanlığı, Afet Acil Durum Başkanlığı (AFAD). (2020). Afet Yönetimi Kapsamında 2019 Yılına Bakış Ve Doğa Kaynaklı Olay İstatistikleri.

WHO. (2015). Western Pacific Regional Framework for Action for Disaster Risk Management for Health, World Health Organization, https://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/10927/9789290617082_eng.pdf;sequence=1.

Yorulmaz, D. S., Karadeniz, H. (2021). Afetlerin Mental Sağlığa Etkileri. *Doğal Afetler Ve Çevre Dergisi*, 7(2), 392-398.