

# Afetlerde Hemşirelik Hizmetleri

## Nursing Services in Disasters

**Serap ÇELİK<sup>a,b</sup>**

<sup>a</sup>Hemşirelik Bölümü,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Hemşireliği AD,  
İstanbul Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
<sup>b</sup>Acil Tıp Kliniği,  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
İstanbul, TÜRKİYE

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Serap ÇELİK  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve  
Araştırma Hastanesi,  
Acil Tıp Kliniği,  
İstanbul, TÜRKİYE  
hms.serapcelik@gmail.com

**ÖZET** Toplumlara önemli yıkım ve tahribat getiren afetler doğası gereği tehlikeli, zorlayıcı ve akut şekilde ortaya çıkan, son derecede karmaşık olaylardır. Tarih boyunca toplumlar doğal ve insan eliyle oluşan birçok afete maruz kalabilmekte olup bu durum mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmekte, çeşitli halk sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir. Afetlerin ani etkileri; yaralanmalar, ölümler, mevcut sağlık sistemi ve halk sağlığı altyapısının bozulması, sosyal kargaşa olarak görülebilir. Afet hazırlığı için etkili planlama, afet bilgisinin temellerine ve insanların afet durumlarında nasıl davrandıklarına dair anlayışa dayalı olmalıdır. Afetler, genellikle planlama sürecinde ele alınabilecek ortak bir dizi problem ve zorlukları içerir. Afetlerde hemşireler bilgi ve yetenekleri doğrultusunda afete yanıtın pek çok evresinde görev almaktadırlar. Afet kavramının bilincine ve anlayışına sahip hemşireler kendilerini ve toplumları güvende tutarak olaylar ile ilgili gerekli değerlendirme ve müdahale çabalarını destekleyecek bir çerçevede girişimlerde bulunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Afetler; hemşirelik; hemşirelik bakımı; hemşirenin rolü

**ABSTRACT** Disasters that bring significant destruction, destruction to societies are extremely complicated events that are dangerous, compelling, acute in nature. Throughout history, societies have been exposed to many natural, man-made hazards, which can result in mortality, morbidity, leading to various public health problems. Sudden effects of disasters; injuries, deaths, deterioration of the existing health system, public health infrastructure, social turmoil. Effective planning for disaster preparedness should be based on disaster knowledge bases and an understanding of how people behave in disaster situations. Disasters often involve a common set of problems and challenges that can be addressed in the planning process. In disasters, nurses are involved in many aspects of response to disaster in the direction of their knowledge, abilities. Nurses who have a conscious and understanding of the concept of disaster can make initiatives in a framework that will support the necessary evaluation, intervention efforts on events, keeping them, societies safe.

**Keywords:** Disasters; nursing; nursing care; nurse's role

**T**oplumlara önemli yıkım ve tahribat getiren afetler doğası gereği tehlikeli, zorlayıcı ve akut şekilde ortaya çıkan, son derecede karmaşık olaylardır. Tarih boyunca toplumlar doğal ve insan eliyle oluşan birçok afete maruz kalabilmekte olup bu durum mortalite ve morbidite ile sonuçlanabilmekte ve çeşitli halk sağlığı sorunlarına neden olabilmektedir.<sup>1,2</sup>

Centre for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) raporuna göre 2017 verileri tüm Dünya’da toplam 318 doğal afetin meydana geldiğini, bu durumdan 122 ülke ve 96 milyon insanın etkilendiğini, 9,503 ölüm, ve 314 milyar\$ ekonomik zarar ile sonuçlandığını bildirmektedir.<sup>3</sup>

Türkiye jeolojik özellikleri, topografik yapısı ve iklim özellikleri nedeniyle doğal afetleri sıkça yaşayan ülkelerden biridir. World Risk Report’a göre Türkiye risk analizinde %5.42 oranı ile Dünya ülkeleri arasında risk sıralamasında 106. sırada

### KAYNAK GÖSTERMEK İÇİN:

Çelik S. Afetlerde hemşirelik hizmetleri. Özü-  
çelik DN, editör. Afetlerde Acil Tıp Hizmetleri.  
1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019.  
p.77-82.

yer almaktadır. Bununla birlikte raporda Türkiye’de %44.26 oranında güvenlik açığı bulunmakta olup, duyarlılık oranı %19.83 olarak, baş etme kapasitesinin olmayışı %68.57 olarak, adaptif kapasite eksikliği ise %44.37 olarak belirtilmiştir.<sup>4</sup>

Afetlerin ani etkileri; yaralanmalar, ölümler, mevcut sağlık sistemi ve halk sağlığı altyapısının bozulması, sosyal kargaşa olarak görülebilir. Afet hazırlığı için etkili planlama, afet bilgisinin temellerine ve insanların afet durumlarında nasıl davrandıklarına dair anlayışa dayalı olmalıdır. Afetler, genellikle planlama sürecinde ele alınabilecek ortak bir dizi problem ve zorlukları içerir.<sup>5</sup>

Afet kavramının bilincine ve anlayışına sahip hemşireler kendilerini ve toplumları güvende tutarak olaylar ile ilgili gerekli değerlendirme ve müdahale çabalarını destekleyecek bir çerçevede girişimlerde bulunabilir.<sup>6</sup>

Afet hemşireliğine duyulan gereksinim, ihtiyaç yelpazesinin son derece geniş olması afet hemşiresinin rollerini toplumun gereksinim öncelikleri doğrultusunda yönlendirmekte ve şekillendirmektedir. Bu duruma yönelik hazırlanan derlemede afetlerde toplum sağlığının korunmasında önemli bir kavram olan afet hemşireliği konusu, rolleri ve afetlerde gerekli hemşirelik müdahaleleri ve hizmetlerini açıklayarak literatüre katkı sunmak amacıyla ele alınmıştır. Yazının hazırlanmasında uluslararası ve ulusal afet kuruluşları çalışmaları ve PubMed, Google Scholar, Science Direct, Scopus gibi veri tabanları taranarak konu ile ilgili kaynaklara ulaşılmış, hem ulusal hem de uluslararası hemşirelik organizasyonlarının gelişmiş afet hemşireliği ihtiyacına odaklandığı görülmüştür.

Afetlerde hemşireler bilgi ve yetenekleri doğrultusunda afete yanıtın pek çok evresinde görev almaktadırlar. Bu nedenle hemşireler; eleştirel düşünme, uyum sağlama, ekip çalışması, liderlik, afet bilimi, afet hazırlığı (afetlerin sınıflandırılması ve özellikleri, afet epidemiyolojisi, afet yönetiminin dört ilkesi ve afet cevabında kullanılan yaygın müdahaleler), hızlı değerlendirme, afet triyajı, dekontaminasyon ve koruyucu donanım kullanımını öğrenmek zorundadırlar.<sup>7,8</sup>

Afet hemşireliğinin öneminin anlaşılması ile afetin tüm evrelerinde hemşirelerin yer alması sağlanabilecek, sağlık sistemi içerisindeki tüm çalışma alanlarında yapılacak olan afet yönetim planlarında hemşirelerin aktif ve etkin olarak yer alması sağlanabilecektir.

Hemşirelerin bu alandaki bilgi ve becerilerinin artırılması ve eğitim programlarının standardize edilmesi için afet yönetimi ve afet hemşireliği eğitimlerinin et-

kinliğinin araştırılması ve müfredatta yer alması, tüm yönleri ile ele alındığında afet hemşireliğinin kendi bireysel uzmanlık alanı olarak ayrılması gerekmektedir.<sup>9</sup>

## AFET YÖNETİMİ VE HEMŞİRELİK

Afet yönetimi kritik bir organizasyonel işlemdir. Bu tür bir işlemin başarısızlığı, rutin prosedürlerin veya kaynakların uygulanmasıyla etkin bir şekilde yönetilemeyen ve dış yardım gerektirecek şiddet ve büyüklükteki yaralanmalar, hastalıklar, ölümler ve zararlara neden olabilir.<sup>10</sup>

Tüm sağlık profesyonellerinin afet yönetimi konusunda bilgili olmaları hayati bir önem taşımaktadır. Çoğu ülkede sağlık hizmetlerinde yer alan personel arasında en büyük sağlık çalışma grubunu oluşturan hemşireler, afetlere verilen sağlık yanıtının ön safıdır. Kırım savaşında Florence Nightingale’nin çalışmalarından günümüze uzanan dönemde hemşireler tarihsel olarak kriz sırasında bakım sağlamaya devam etmektedirler.<sup>10,11</sup>

Bununla birlikte hemşireler kişisel profesyonel yaşamında bir noktada felakete girme potansiyeline sahiptir. Tüm hemşirelerin bir felaketi zamanında ve uygun bir şekilde planlayıp onlara cevap verebilmelerini sağlayacak bir bilgi tabanı ve asgari becerileri edinmeleri zorunludur. Bu donanıma sahip hemşireler, meslektaşlarını, hastalarını, ailelerini ve nihayetinde toplumlarını güvende tutmak için daha hazırlıklıdır. Afet hemşireliği; afetle ilgili hemşirelik faaliyetlerine ilişkin özel bilgi ve becerinin, sistematik ve esnek kullanımını ve faaliyetlerin geniş oranda sağlığa olan etkilerinin ve hayati tehlike içeren risklerin minimize edilmesi amacıyla, diğer alanlarla işbirliği içinde yürütülmesi gereken faaliyetler şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>12</sup>

Afet hemşireliğinin amacı, felaketin tüm aşamalarına aktif katılımın dahil olmak üzere tüm etkilenen toplulukların savunuculuğunu yaparak, mümkün olan en yüksek düzeyde bakımı sağlamaktır. Afet hemşireliği felaket durumunda benzersiz koşullara sahip çeşitli ortamlarda gerçekleşmektedir. Afet mağdurlarının uygun yönetimi için gerekli olan temel hemşirelik becerileri, eleştirel düşünme, uyarlanabilirlik, takım çalışması, liderliktir. Afet ortamlarında hasta bakımı ve yönetimi, bireyselleştirilmiş hasta bakımının anlaşılmasını gerektirir. Toplumların sağlık bakım ihtiyacının olduğu durumlar düşünüldüğünde hemşireler hazırlıksız olamaz. Hemşirelerin hızlı müdahale ve etkili afet yönetimi için afetlere hazır oluşukları oldukça önemli bir konu olarak ele alınmaktadır.<sup>8</sup>

Diğer yandan Türkiye’de hemşirelerin afetlere hazır olma durumunu inceleyen çalışmaların çoğunlukla tanımlayıcı ve örnekleme kısıtlı olduğu saptanmış olup 2010 yılından sonra yürütüldüğü ve öncesinde bu konuda araştırmanın pek yapılmadığı belirlenmiştir. Hemşirelerin afetlere hazır oluşluklarında temel yeterliliklerinin geliştirilmesi gerektiği, eğitim programlarına gereksinim duyulduğu ve eğitime katılmaya istekli olduğu sonucu ortaya çıkmış bununla birlikte hemşirelerin afetlere yönelik eğitimlerinin yetersiz olduğu ve diğer ülkelerde yapılan çalışma sonuçlarına benzer şekilde hemşirelerin afetlere müdahale etmek için kendilerini hazır ve yeterli görmedikleri, bu konuda yapılan çalışmaların çok az olduğu ve konu ile ilgili daha fazla araştırmanın yapılması gerektiği belirtilmektedir.<sup>9,13</sup>

## AFET HEMŞİRESİNİN ROLLERİ

Hemşireler, kriz zamanlarında doğabilecek ihtiyaçlara cevap vermek üzere bireyler, gruplar ve topluluklara geniş bakım verme becerileri (örn. tedavi sağlanması, hastalığın önlenmesi), yaratıcılık, liderlik gibi çeşitli afet ortamlarında ve durumlarında uygulanabilecek becerileri nedeniyle tarih boyunca yer almışlardır.

International Council of Nurses (ICN) afetlere hemşire katılımının değerini şöyle tanımlamaktadır: “Hemşireler teknik yetenekleri ve epidemiyoloji, fizyoloji, farmakoloji, kültürel-ailevi yapılar ve psikososyal sorunlar ile ilgili bilgi birikimi ile afetlere hazırlık aşamasında ve afet süresince yardımcı olabilirler. Ekip üyesi olarak hemşireler sağlık ve sosyal disiplinler, devlet organları ve insani yardım kuruluşları da dahil olmak üzere sivil toplum kuruluşları ile işbirliğinde stratejik bir rol oynamaktadır.”<sup>11</sup>Buna karşın Türkiye’deki yasa ve yönetmeliklere göre afet hemşiresinin rolü “Hemşireler olağanüstü durumlarda afet planı doğrultusunda ilgili birimlerle işbirliği içinde acil planlamalarını yapar, protokol geliştirir ve gerekli durumlarda uygulamaya koymak için ekip hazırlar” şeklinde sınırlandırılmıştır.<sup>14</sup>

Afet yönetimi süresince, hemşireler bir dizi rollerde yer almaktadırlar. Afet hemşireliğinde yaşamın korunması ve sağlığın sürdürülmesi önceliklidir. Afet hemşireliği ile ilişkili roller en çok bir felaketin müdahale aşamasında görülebilir. Bununla birlikte, Davies ve Moran (2005), hemşirelerin sadece bir felakete müdahale sırasında değil, bir olayın sağlık sonuçlarının üstesinden gelmek için afet hazırlığına ve uzun dönemli toparlanma sürecinde vazgeçilmez olduklarını belirtmektedir.<sup>6</sup>

## FELAKET SÜRESİNCE TOPLUM BAKIMI

Gerçekleşen afet olayının etkisinden kaynaklanan aksaklıkların hemşirelik ve sağlık hizmeti sunumunda çeşitli etkileri vardır. Bu etkiler, topluma verilen zararın büyüklüğüne ve yerel kaynakların, ek kaynaklara ihtiyaç duymadan toplumun sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasına dayalı olarak kısa veya uzun süreli olabilir.<sup>2</sup>

Afet sırasında hemşireler bakım sağlamadaki potansiyel engellerin ve bu bakımı sağlamak için gerekli değişikliklerin farkında olmalıdır. Uygun bir planlama yapılmadan oluşturulan afet cevabı, kargaşa haline gelebilir ve daha az etkili bakım sunumuyla sonuçlanabilir. Hemşireler, hastaların bakım hizmetlerini en üst düzeye çıkarmak, temel malzeme ve teçhizatın uygun dağılımını ve yerleştirilmesini koordine etmek için doğru bir şekilde yönlendirme yapmalıdır.<sup>6</sup>

Sağlık bakım kaynakları kısıtlı düzeye ulaştığında, olağan bakım standardını sağlama durumu mümkün olmayabilir. Yasal ve etik kaygılar ile hemşirelerin fiziksel olarak sağlayabilecekleri arasındaki dengeleme eylemi zor bir süreçtir. Bir felaket sırasında hemşirelik bakımı sağlamak, aynı zamanda, sağlık hizmetleri tesisindeki diğer kurum ve disiplinlerle bakımın koordine edilmesini ve sağlık tesisinin kendisinin işlevselliğini korumayı gerektirir.<sup>5</sup>

Afet sırasında hemşirenin bazı önemli hizmetleri, hastaları felaketten etkilenen bölgeden uzakta bulunan bölgesel hastanelere transfer etmeyi, ek sağlık çalışanlarını görevlendirmeyi ve ihtiyaç duyulan malzemelerin tedarik sürecini denetlemektir.<sup>15</sup>

Hemşirelerin sağladığı bakımın kapsamı genişleyebilir. Afetin büyüklüğüne göre, toplumun yiyecek, su, barınak ihtiyacı olabilir. Hemşireler, koşulların ciddiyeti veya normal halk sağlığı işlevlerinin zarar görmesinden dolayı çağrılabilir. Etkin olmayan bir hemşirelik yanıtı, hemşirelik kaynaklarını ihtiyaç ile uygun bir şekilde eşleştirememek suretiyle, bir felaketten toplum sonucunu olumsuz yönde etkileyebilir. Hemşireler, afetin yol açtığı olumsuzlukların üstesinden gelmek için stratejiler konusunda iyi bilgilendirilmeli ve afet ortamında etkili bir şekilde hizmet verebilmek için gereken farklı rolleri tam olarak anlayabilmelidir.<sup>16</sup>

## KİŞİSEL ETKİ

Afet durumunda hemşireler tanık olduğu görüntüler nedeniyle etkilenebilirler. Bu imgeler tarafından ortaya konan duygulara bakılmaksızın, bir afet anında ihtiyaç duyulan bakımın sağlanmasında hemşirelerin azmi top-

lum sonuçları için hayati öneme sahiptir. Hemşireler, eleştirel düşünme becerilerini mevcut durumun ihtiyaçları ile birleştirdikçe, yaratıcılıkları ortaya çıkar. Örneğin, hastalar arasındaki sınırlı teçhizatı paylaşırma, aynı işlevi yerine getirmek için farklı bir yöntem ya da kaynak kullanma gibi doğaçlama yöntemlerin kullanımına yol açabilir. Doğaçlama kendiliğinden oluşur, sağlam hemşirelik bilgisine ve duruma uygun değişiklikleri sağlamak için deneyime dayanmalıdır.

Hemşirelerin görevlendirdiği görevlerin çeşitliliği ile ilgili esnekliğe ihtiyaç duyulacaktır. Bu görevler, doğrudan hasta bakımından sağlık kuruluşlarına ya da toplum afet çabalarına öncülük etmeye kadar değişebilir. Bu rollerin bir kısmı, bir felaket sırasında belirlenen bir ihtiyaç nedeniyle kendiliğinden gelişir. Roller de aniden değişebilir ve hemşire değişen ihtiyaçlara cevap olarak bir rolden diğerine geçerek uyum sağlayabilmelidir. Tüm hemşirelerin afeti önleme, azaltma, hazırlık ve kurtarma faaliyetlerinde yer alarak afet öncesi, sırası ve sonrası ye-

terli sağlık hizmetlerinin sunulabilmesi için profesyonel yeteneklerini arttırmaları gerektiği belirtilmektedir.<sup>11,16</sup>

Tablo 1'de afet aşamaları ve hemşirenin yer alması gereken durumlar özetlenmiştir.

### LİDERLİK

Hemşireler, bir felaketin tüm aşamalarında koordinasyonu sağlamak ve organize etmek için liderlik yeteneklerini tam olarak kullanmalıdır. Hemşirelerin liderlik pozisyonları, yalnızca bir felaket sırasında yer alan diğer hemşirelerin düzgün bir şekilde yönetilmesi için değil, aynı zamanda genel sağlık hizmeti müdahalesini ele almak için de gereklidir. Bir felaket tepkisi olarak, hemşire liderleri bu cevabın etkinliğini denetler; Bu kişiler, deneyimlerini ve bilgilerini kullanarak, personelin yanı sıra, hemşirelerin tedarik ve boşluğunu doldurmak için ihtiyaç duydukları kaynakları ve ekipmanı yeniden dağıtabilmeleri için gereken kaynakları bir araya getirerek, hasta akışını yönlendiren, güçlen-

**TABLO 1: Afet hemşireliği zaman çizelgesi.**

Afet Aşamaları	Ön Etki	Etki	Son Etki
		0 (0-24 saat)	72 saatten daha fazla (24-72 saat)
Afet Süreci	Planlama/hazırlıklı olma Önleme Uyarı	Yanıt Acil durum yönetimi Hafifletme	Kurtarma Rehabilitasyon Yeniden Yapılanma Değerlendirme
Hemşirelik Eylemleri	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Toplum afet planlarının geliştirilmesine katılım</li> <li>2. Toplum risk değerlendirmesine katılmak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tüm tehlikeler için tehlike analizi yaklaşımı</li> <li>• Tehlike haritaları</li> <li>• Güvenlik açığı analizi</li> </ul> </li> <li>3. Afet önleme tedbirlerini başlatılır <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tehlikenin önlenmesi veya ortadan kaldırılması</li> <li>• Risk popülasyonlarında hareketin yeniden konumlandırılması</li> <li>• Yayın bilinci kampanyaları</li> <li>• Erken uyarı sistemlerinin kurulması</li> </ul> </li> <li>4. Masa başı afet tatbikatı yapılır</li> <li>5. Tüm hemşireler için eğitim ve öğretim ihtiyaçlarını tanımlanır</li> <li>6. Acil triyaj hemşiresi personel kaynakları, mobilizasyonu ve farkındalığı için afet hemşireliği veri tabanlarını geliştirilir</li> <li>7. Afet hemşireliği yanıtının tüm bileşenleri için çift değerlendirme geliştirilir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Afet müdahale planını etkinleştirilir <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bildirim ve ilk yanıt</li> <li>• Liderlik olayın kontrolünü üstlenir</li> <li>• Komut yazısı kurulur</li> <li>• İletişim kurulur</li> <li>• Olay yerinde hasar ve ihtiyaç değerlendirilmesiyapılır</li> <li>• Arama, kurtarma ve çıkarma</li> <li>• Çadır hastanesi ve barınaklar kurulur</li> <li>• Hastaların triyaj ve nakli sağlanır</li> </ul> </li> <li>2. Devam eden tüm tehlikeler hafifletilir</li> <li>3. Afet planları aktif hale getirilir</li> <li>4. Karşılıklı yardım ilişkilerine ihtiyaç duyulur</li> <li>5. Eyalet ve federal kaynaklar entegre edilir</li> <li>6. Triage ve hemşirelik bakımı devam eder</li> <li>7. Etkilenen nüfusun halk sağlığı ihtiyaçları değerlendirilir</li> <li>8. Güvelli barınak kurulur yeterli su ve yiyecek tedarik edilir</li> <li>9. Sanitasyon ihtiyaçları ve atıkların bertarafı sağlanır</li> <li>10. Hastalık surveyanı kurulur</li> <li>11. Vektör kontrolü kurulur</li> <li>12. Ek hemşirelik personelinin (afet hemşiresi müdahale planları) ihtiyacını/etkinliğini değerlendirilir</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hemşirelik ve tıbbi bakım sürekli sağlanır</li> <li>2. Sürekli hastalık gözetimi</li> <li>3. Gıda ve su temin güvenliği izlenir</li> <li>4. Afet sahnesinden geri çekilir</li> <li>5. Halk sağlığı altyapısı tekrar oluşturulur</li> <li>6. Hastalar uygun düzeydeki bakım tesislerine yeniden yönlendirilir ve taşınır</li> <li>7. Aile üyeleri yeniden birleştirilir</li> <li>8. Sağ kalanların uzun dönemli fiziksel sağlık durumları izlenir</li> <li>9. Sağ kalanların ruh sağlığı durumları izlenir</li> <li>10. Personel için danışmanlık ve bilgilendirme sağlanır</li> <li>11. Personelin dinlenmesi için yeterli zaman sağlanır</li> <li>12. Afet hemşiresi müdahale eylemlerini değerlendirir</li> <li>13. Orjinal afet hazırlık planı gözden geçirilir</li> </ol>

Veenema G.T, Woolsey C. Disaster Nursing and Emergency Preparedness for chemical, biological, radiological terrorism and other hazards. Springer. 2013. p.7.

diren alanları ve kaynakları bir araya getiren koordinatörlerdir.<sup>17</sup>

Hemşire lideri, sağlık kuruluşunun hastane, sağlık kliniği olmasını sağlar. Bu çaba için kritik öneme sahip olmak, bir felaketin gerçekleşmesinden önce liderlik deneyimlerinin dahil edilmesini sağlamak için, tüm felaket planlamasında ve hazırlık aşamasında hemşire liderlerin katılımı oldukça önemlidir. Hemşirelerin yönetim bilgi ve deneyimlerini kullanması, afet planlayıcılarının ve hastane yöneticilerinin sorunları önceden görmesini ve bu sorunları düzeltilmesini sağlayacaktır.<sup>18</sup>

Eğitim ve uygulama, hazırlık safhasının temel bileşenleridir. Tatbikatlar, afet planları içinde iyileştirme gerektiren alanların belirlenmesi için bir fırsat sunmaktadır. Eğitim, tatbikatlar sırasında pratik deneyim ile birleştiğinde, hemşirelerin potansiyel afet rolleri ve sorumlulukları hakkında bilgi edinmesi ve onları tanıyarak yeteneklerine güven duymalarını sağlayacaktır. Hemşireler, afet yönetiminin ülkenin üst düzeylerindeki planlama ve yürütme süreçlerinin iyi bilirlerse, kişisel/kurumsal düzeyde hazırladıkları afet planlarını/toplumun geneline hazırlanan ulusal afet planları ile uyumlu olmasını sağlayabilirler.<sup>19</sup>

#### YARDIM CEVABI

Afete karşı sağlık yardımı yanıtı, topluma acil sağlık hizmeti sunmayı amaçlayan eylemleri kapsar. Bu süreç yaklaşan veya gerçekleşen olayların ilk bildiri ile başlar. Çoğu zaman, sağlık tesislerine ulaşan bir olayın bildiri, olay yerindeki ambulans ekibinden gelen bir telsiz anonsu yerine sağlık kuruluşlarına aniden gelen hasta akını şeklinde gerçekleşmektedir.<sup>20</sup>

Acil servis triyaj hemşiresi, acil müdahale planının uygulanmasını gerektirecek uygun bakımı belirleyen kişi olabilir. Kimyasal, biyolojik, radyolojik saldırı veya kazaların ortaya çıktığı durumlarda hemşireler, dekontaminasyonun doğrudan rotasında (duşların ayarlanması, personelin kullanacağı koruyucu kıyafetlerin temini gibi) rol oynayacaktır.<sup>8</sup>

Hemşirelerin dahil olduğu müdahale koordinasyonunda tüm sağlık tesis kaynakları en üst düzeyde kulla-

nılmaktadır. Sağlık tesislerinin dışında, hemşireler toplumun ihtiyaçlarını değerlendirmede bütünleyici olarak yer almaktadır (yiyecek, barınak, su sağlama, boşaltma ve dağıtım merkezlerini kurma ve işe alma ve psikososyal yardım sağlama gibi). Ayrıca hemşireler, olay yerine veya topluma ek bakım sağlamak için kurulan sahra hastanelerinde görev alabilirler.<sup>21</sup>

#### KURTARMA

Yardım müdahalesi çabalarının odağı, toplumun acil ihtiyaçlarının zamanında karşılanmasını sağlayan sağlık hizmetidir. Acil bakıma muhtaç hasta sayısının azalması ve toplumun sağlık kapasitesinin artırılması için dışarıdan gelen kaynak desteği ile birlikte kademeli olarak iyileşme aşamasına yol açacaktır.<sup>22</sup>

İyileştirme çabaları, toplumun devam eden sağlık ihtiyaçlarını etkin bir şekilde sağlamak ve izlemek için yeterli mekanizmaların sağlandığından emin olmak için sağlık sisteminin yeniden inşası dahil olmak üzere toplumun temel toplumsal işlevlerinin yeniden yapılandırılmasına yöneliktir.<sup>23,24</sup>

Afet durumunda sağlık iyileştirme planları, nüfusun bireysel ihtiyaçlarına önem veren hemşireler tarafından sağlanan uzun vadeli desteği içermelidir. Kamu sağlığı sürveyansı da dahil olmak üzere, geçici bağışıklama programlarına rehberlik eden ve toplumun süregelen sağlık ihtiyaçlarının karşılanmasını sağlayan geçici müdahale hemşireliği görevlerini yerine getirmektedir. Aile sağlığı hemşireleri, tesisleri önemli yapısal hasara uğramışsa, uzun bir süre sahra çadırları veya diğer geçici sığınaklarda hizmet sağlayabilirler. Hemşireler ayrıca yas ve baş etme süreçleri konusunda yardımcı olmak için topluma psikolojik bakım sağlayabilirler.<sup>25,26</sup>

Sonuç olarak afetler sırasında hemşireler, kendine özgü yeteneklerini, becerilerini ve toplumu anlamalarını kullanarak yardım ve bakım sağlamaya çağrılacaklardır. Hemşireler tarafından bakım sağlanmayan toplum iyi olmayacaktır. Afet durumunda hemşirelerin etkili olabilmeleri için hazırlık yapılmalı, bu hazırlık, afet konusunda eğitim, pratikte elde edilen beceriler, prosedürler ile etkileşim ve yerel ve bölgesel kaynaklar konusu ile ilgili sağlam bir anlayışa dayanmalıdır.



## KAYNAKLAR

1. International Council of Nurses.ICN Framework of Disaster Nursing Competencies.World Health Organization and International Council of Nurses; 2009.p. 33-45.
2. Veenema G.T, Woolsey C.Disaster Nursing and Emergency Preparedness for chemical, biological, radiological terrorism and other hazards.Springer; 2013.p. 1-61.
3. Centre for Research on the Epidemiology of Disasters. Natural disasters in 2017: Lower Mortality, higher cost. Cred Crunch 2018; 50.
4. Schrader C. Ina Labyrinth of Indicators. In: World Risk Report Analysis and prospects, Jeschonnek L, Walter J, Kirch L, Mucke P,eds. Bündnis Entwicklung Hilft;2017.p. 30-42.
5. Walsh L, Subbarao I, Gebbie K, Schor KW, Lyznicki J, Strauss-Riggs K, et.al. Core competencies for disaster medicine and public health. Disaster Med Public Health Prep 2012;6(1):44-52.
6. Davies, K, Moran, L.Nurses need advanced skills in disaster health care. British Journal of Nursing 2005;14(4):190.
7. Powers R, Daily E. International Disaster Nursing. Disaster and Disaster Nursing. Cambridge University Press. 2010.p. 1-29.
8. Veenema GJ.Disaster Nursing and Emergency Preparedness for Chemical Biological and Radiological Terrorism and Other Hazards.p.17-18.
9. Taşkıran G, Baykal Ü.Afetler ve Türkiye'de Hemşirelerin Afetlere Hazır Olma Durumları:Litaretür İnceleme.Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2.4. 2017.p. 79-88.
10. Gaber S, Fekry N. Are Emergency Nurses Well Prepared for Disaster Management?Lap Lambert Academic; 2015.
11. Fung OW, Loke AY, Lai CK. Disaster preparedness among Hong Kong nurses. 2008. Journal of Advanced Nursing 2008;62(6):698-703.
12. Ohara M, Miura M, Ito T, Kuroda Y, Sakai A, Yamazaki T,et.al. The present situation of disaster nursing education at nursing colleges and universities in Asian region. Japan Society of Disaster Nursing; 2013.p. 1-13.
13. Hisar KM, Yurdakul A. Bir Üniversitenin hemşirelik öğrencilerinin afetlerde sağlık hizmetleri ile ilgili bilgilerinin değerlendirilmesi. Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2015;3(1):54-61.
14. Kalanlar B, Kubilay G. Afet hemşireliği eğitimi ve afet öncesinde afet hemşiresinin görevleri. dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi 2015.8(2):77-85.
15. Noguchi N, Inoue S, Shimanoe C, İbayama K, Shinchi K. Factors Associated with Nursing Activities in Humanitarian Aid and Disaster Relief. 2016.PLoS One.11.3.
16. Loke AY, Fung OW. Nurses' competencies in disaster nursing: implications for curriculum development and public health.Int J Environ Res Public Health 2014(3):3289-303.
17. Bonito S, Minami H. The Role of Nurses in Disaster Management in Asia Pacific. Springer; 2017.
18. Smith JS, Farra LS. National Disaster Health Consortium. Nursing Clinics of North America. 2016.51.
19. Sheehy's Manual of Emergency Care. Elsevier Mosby.p. 20-35.
20. Beach M.Preparedness for the Hospital and Other Institutions.Disaster Preparedness and Management.F.A.Daviscompany Philadelphia; 2010.p. 53-90.
21. Bridge E. Battlefield and Disaster Nursing Pocket Guide. Jones and Bartlett Publishers Sudbury, Massachusetts.2008.p. 269-73.
22. Catalano JJ. Nursing Now! Today's Issues, Tomorrow's Trends. F.A. Davis Company. Philadelphia. 2015.p. 646-74.
23. Aliakbari F, Bahrami M, Aein F, Khankeh H. Iranian nurses' experience of essential technical competences in disaster response: A qualitative content analysis study. Iran J Nurs Midwifery Res 2014;19(6):585-92.
24. Bahrami M, Aliakbari F, Aein F. Iranian nurses' perception of essential competences in disaster response: A qualitative study. J Educ Health Promot 2014;3:81.
25. Demirbaş H, Sezer A, Ergun A.Afet Yönetiminde Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi 2013;21(2):122-8.
26. Tel H. Olağanüstü durumlar ve hemşirelik. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2016;19(4):278-82.