

OLAĞANDIŞI
DURUMLAR İÇİN
HIZLI
SAĞLIK
DEĞERLENDİRMESİ
PROTOKOLLERİ



Türk Tabipleri Birliği
Yayın No: 014/01



Dünya Sağlık Örgütü
Cenevre 1999

OLAĞANDIŞI
DURUMLAR İÇİN
HIZLI
SAĞLIK DEĞERLENDİRMESİ
PROTOKOLLERİ



Türk Tabipleri Birliği
2001

Çeviri Editörleri

Dr. Kevser Vatansever
Bornova Özkanlar Sağlık Ocağı, İzmir

Dr. Feride Saçaklıoğlu
Prof., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı, İzmir



Dünya Sağlık Örgütü
Genevre 1999

Kitabın Özgün Adı:

Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies

Dünya Sağlık Örgütü Yayın Verileri Kütüphane Katalogu

1- Epidemiological methods, 2- Emergencies, 3- Disease outbreaks,
4- Health services needs and demand, 5- Health status, 6- Guidelines

ISBN 92 4 1545151

(NLM Classification:WA 950)

Çeviri Kurulu:

Dr. Murat Civaner

Öğretim Görevlisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Etik AD., İzmir

Dr. Zeynep Başkaya Ölmezoğlu

İş Sağlığı Doktora Programı Öğrencisi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., İzmir

Dr. Feride Saçaklıoğlu

Prof., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., İzmir

Dr. Meral Türk

Yrd. Doç., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD., İzmir

Dr. Kevser Vatanserver

Bornova Özkanlar Sağlık Ocağı Hekimi, İzmir

ISBN 975-6984-24-4

Bu kitabın Türkçe basımı için çeviri hakları Dünya Sağlık Örgütü Yayın Bürosu tarafından Türk Tabipleri Birliği'ne verilmiştir.

İsteme Adresi:

Türk Tabipleri Birliği

Gazi Mustafa Kemal Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak

No:2 Kat:4, 04570 Maltepe / ANKARA

Tel: (0 312) 231 31 79 (pbx) Faks: (0 312) 231 19 52 – 53

e-posta: ttb@ttb.org.tr<http://www.ttb.org.tr>

İÇİNDEKİLER

Sunuş	V
Çeviri Editörleri Önsözü	VII
İngilizce Baskı İçin Önsöz	VIII
Bölüm 1	
Hızlı sağlık değerlendirmesi	
Amaç	1
Hazırlıklı olma	1
Değerlendirmenin planlanması	7
Değerlendirmenin yürütülmesi	9
En iyi çalışma pratiğinin geliştirilmesi	13
Değerlendirme sonuçlarının sunulması	15
Bölüm 2	
Enfeksiyöz kökenli salgınlar	
Değerlendirmenin amacı	17
Hazırlıklı olma	17
Değerlendirmenin yürütülmesi	18
Sonuçların sunulması	22
Bölüm 3	
Menenjit salgınları	
Değerlendirmenin amacı	23
Genel bilgi	23
Değerlendirmenin yürütülmesi	24
Sonuçların sunulması	28
Bölüm 4	
Sarı humma dahil viral hemorajik ateş salgınları	
Değerlendirmenin amacı	30
Genel bilgi	30
Hazırlıklı olma	32
Değerlendirmenin yürütülmesi	33
Sonuçların sunulması	36
Bölüm 5	
Akut ishalli hastalık salgınları	
Değerlendirmenin amacı	38
Genel bilgi	38
Değerlendirmenin yürütülmesi	39
Sonuçların sunulması	41

	Bölüm 6	
	Ani-etkili doğal olağandışı durumlar	
	Değerlendirmenin amacı	43
	Genel bilgi	43
	Öncelikler	44
	Değerlendirmenin yürütülmesi	45
	Sonuçların sunulması	50
	Bölüm 7	
	Ani nüfus hareketleri	
	Değerlendirmenin amacı	52
	Genel bilgi	52
	Değerlendirmenin yürütülmesi	53
	Sonuçların sunulması	60
	Bölüm 8	
	Beslenmeyle ilgili olağandışı durumlar	
	Değerlendirmenin amacı	64
	Genel bilgi	64
	Hazırlıklı olma	65
	Değerlendirmenin yürütülmesi	65
	Seçici beslenme programlarının uygulanması	72
	Sonuçların sunulması	74
	Bölüm 9	
	Kimyasal olağandışı durumlar	
	Değerlendirmenin amacı	75
	Genel bilgi	75
	Değerlendirmenin yürütülmesi	76
	Sonuçların sunulması	79
	Bölüm 10	
	Karmaşık olağandışı durumlar	
	Değerlendirmenin amacı	83
	Genel bilgi	83
	Değerlendirmenin yürütülmesi	84
	Sonuçların sunulması	88
	Seçilmiş okuma materyali	91
	Ek 1	
	Hızlı değerlendirme sırasında araştırma teknikleri	94
	Ek 2	
	Gelişmekte olan ülkelerde hızlı sağlık değerlendirmesi için referans değerler listesi	96

Sunuş

Türk Tabipleri Birliği uzun yıllardır; olağandışı durumlarda hekimlik uygulamaları ve sağlık hizmetleri konularında çalışmalar yürütmektedir.

Olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ile ilgili toplumsal ve mesleki duyarlılığı artırmayı, konuyla ilgili hizmet ve izlem standartlarına katkıda bulunmayı da amaçlayan Türk Tabipleri Birliği olağandışı durumlarda sağlık hizmetleri ile ilgili yayın faaliyetini sürdürmektedir.

Bu alanda varolan bilgi eksikliklerini gidermek, bu konuda toplumda bir farkındalık yaratmak ve bilgi açığını kapatmak için önceki yıllarda:

**Olağanüstü Durumlarda Sağlık Hizmetleri Kurs Eğitim Kitabı;*

**Yeni Acil Sağlık Paketi 10.000/10 bin kişiye yaklaşık üç ay yetecek ilaç ve tıbbi malzeme listesi,*

**Depremlerde Sağlık Hizmetleri;*

adlı kitapların yayımı ile bu alana katkıda bulunuldu. Bu arada hekimlerin olağandışı durumlar ve yönetimi konusunda eğitilmelerinin önemli olduğu düşüncesiyle düzenlenen eğitim programlarıyla yüzlerce meslektaşımız eğitim aldı.

Buralarda yaratılan bilgi, dayanışma, zengin ilişkiler ve materyaller Bartın Sel Felaketinden, Adana Ceyhan Depreminde, Kırıkkale Mühimmat Fabrikası'ndaki patlamadan, mülteci sorununa her yerde bir umut oldu. Yalnızca sağlık ortamına değil, diğer kurumlara ve toplumun tüm kesimine.

şimdi Dr.Feride Saçaklıoğlu ve Dr.Kevser Vatansever'in eviri editörlüğünü yaptığı yepyeni bir kitapla buluşuyoruz. Bu kitap da diğerleri gibi önemli bir kaynak. Özellikle 17 Ağustos 1999 Marmara ve 12 Kasım 1999 Düzce depremlerinden sonra bir "hızlı durum değerlendirme"nin önemini bir kez daha gördük. İşte Dünya Sağlık Örgütü'nün bu yayını alandaki eksikliği giderici nitelikte.

Kitabı tüm sağlık çalışanları ve yöneticilerin yararına sunmakta gösterdikleri özveri için Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri grubumuzun çeviriye katkıda bulunan değerli üyelerine, emeği geçen herkese ve eviri hakkını veren Dünya Sağlık Örgütü'ne teşekkür ediyoruz.

TÜRK TABİPLERİ BİRLİğİ
MERKEZ KONSEYİ

Çeviri Editörleri Önsözü

17 Ağustos 1999 Gölcük ve 12 Kasım 1999 Düzce depremini yaşadıkdan sonra, doğa olayları sonucu ya da insan eliyle ortaya çıkmış olsun olağandışı durumların ardından, etkilenen nüfusa sunulan hizmetlerin ve yardımların düzenlenmesinde önemli sorunlar ortaya çıktığını bir kez daha gördük. Özellikle Gölcük depreminden sonraki ilk günlerde, zararın yaşandığı geniş bölgede nerelerin daha çok etkilendiğini saptamak, hizmeti ve yardımları öncelikle buralara yönlendirmekte zorluklar yaşandı. Bunun yanı sıra öncelikle neye gereksinim olduğunu belirlemek de zor oldu. Olağandışı durumlarda hizmeti ve yardımları yönetmede anahtar noktalardan birisi de zamanında toplanan, değerlendirilen ve kullanıma sunulan zarar ve gereksinime ilişkin bilgidir. Bölgede hizmet ve yardım sunan tüm kurumlar, yöneticiler ve görevliler zamanında ulaşan ve güvenilir bilgidir elbette yarar görecektir ve daha uygun zamanda ve yerde, gerçekten gereksinimi olanlara gereksinim duyulan yardımcı ve hizmeti ulaştırabilecektir.

Olağandışı durumlardan sonra hizmet sunumu ve yönetimine ilişkin daha pek çok sorun yaşanmaktadır. Ülkemizde de olağandışı durumlarla ilişkili her sektörle ilgili bir yeniden gözden geçirme, değerlendirme ve planlama süreci başlamıştır. Aynı yıl içinde Dünya Sağlık Örgütü (DSO), çok sayıda deneyimli kurum ve uzmanın katkısıyla, dünyada yaşanmış olağandışı durumlardan çıkarılan sonuçların toparlandığı bir rehber kitap olarak "Rapid Health Assessment Protocols for Emergencies" kitabını yayınlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü Yayın Bürosunun onayıyla bu kitabın Türkçe'ye çevrilmesiyle, Türk Tabipleri Birliği'nin olağandışı durumlarla ilgili olarak 1991'den beri sürdürdüğü eğitim ve yayın çalışmalarına "bilgi toplama ve değerlendirme" konusunda bir başvuru kaynağı eklenmiş oldu. Kitapta, dünyada görülmekte olan olağandışı durum örnekleri on temel başlık altında, sistematik alt başlıklarla ele alınmaktadır. Sade ve anlaşılır bir dille yazılmış olması, kitaptan yararlanılmasını kolaylaştırmaktadır.

Yayınlanan bu kitabın, her düzeydeki sağlık çalışanına, olağandışı durumlarda sağlık alanında bilgi toplama, değerlendirme ve bu bilgileri hizmete dönük olarak paylaşmaya ilişkin önemli ipuçları sağlamasını diliyoruz.

Dr. Kevser Vatansever, Dr. Feride Saçaklıoğlu

İngilizce Baskı İçin Önsöz

Olağandışı durumdan etkilenenlerin yaşamı ve topluma yapılacak yardımı saptayabilmek için, büyük bir olağandışı durumun ilk dönemi çok önemlidir. Etkilenen toplum içinden veya dışarıdan gelen pek çok örgüt, acil durumu belirlemek ve insanların sıkıntılarını hafifletmek için gerekli yardımın niteliğini saptamak üzere ekipler gönderirler. Başlangıç döneminde, ortak kullanılan ve standart bir hasar ve gereksinim belirleme aracının olmayışı, ulusal ve uluslararası insani yardım örgütlerine çelişkili bilgi gönderilmesiyle sonuçlanır. Bu durumu, verilen yanıtın gerçek gereksinimleri karşılamaması, acil durumu yatıştırmaktan çok etkilerini arttırması izler.

Bu boşluğa dikkat çekmek için, geniş bir yelpazedeki olağandışı durumların acil ve potansiyel etkilerini belirlemede ve uygun yanıtı planlamada hızlı değerlendirmeyle ilgili olanlara yardımcı olması için düzenlenmiş olan on protokol, bu kitapta tek ciltte bir araya getirilmiştir.

Orijinal protokoller, Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) üç işbirliği merkezinin; Felaket Epidemiyolojisi Araştırma Merkezi (Center for Researches on the Epidemiology of Disasters-CRED), Brüksel, Belçika; Hastalık Korunma ve Kontrol Merkezi (Centers for Disease Control and Prevention-CDC), Atlanta, Georgia, ABD; Halk Sağlığı Enstitüsü, Çevre Hijyeni ve Toksikoloji Bölümü (National Public Health Institute-Department of Environmental Hygiene and Toxicology), Kuopio, Finlandiya; ortak çabalarıdır. Yaygın saha testi yapılmak üzere, DSÖ bu taslak protokolleri üye ülkelere, altı DSÖ bölge ofisine ve hükümet dışı örgütler dahil diğer DSÖ partnerlerine dağıtmıştır. Yazılı yorumlar temelinde protokoller tekrar gözden geçirilmiş ve olağandışı durum yönetimi konusunda geniş deneyimi olan hükümetler arası ve hükümet dışı örgütlerden uzmanlar tarafından güncelleştirilmiştir. Bu protokoller dizisinin, hızlı sağlık değerlendirmesinin temel öğelerini içeren bir giriş ve bunu izleyen spesifik olağandışı durumları kapsayan protokollerle birlikte tam bir ünite olarak kullanılması amaçlanmıştır. Birden çok olağandışı durum için ortak olan belli başlıklara bir protokolda yer verilmiş ve tekrardan kaçınmak amacıyla çapraz başvuru belirtilmiştir.

Hızlı sağlık değerlendirmesi, zorluklarla yüklü, karmaşık ve ağır sorumluluklar veren bir görevdir. Bu nedenle, mümkün olduğu kadar sadece iyi nitelikli ve deneyimli uzmanlardan oluşan ekipler tarafından yapılmalıdır. Yine de, yaşam kurtarıcı yanıtın uzman ekibin bir araya gelmesinin beklemeyeceği durumlarda, anahtar bilginin mümkün olduğu kadar erken toplanması gerekir. Bu nedenle bu protokollerde, olağandışı durumlarda öncelikleri belirlemede ve uygun yanıt vermede sağlık personeline yardımcı olabilecek genel bilgiler yer almaktadır.

Bu protokoller aynı zamanda, sağlık bakanlığı gibi değerlendirmede rolü olmayan ancak olağandışı durumlara hazırlıklı olma ve yanıt verme sorumlulukları olan kurum ve bireyler için de düşünülmüştür. Olağandışı durumlardan önce acil yardım personelini eğitmek, olağandışı durumlara multi-sektörel hazırlıklı olma çalışmalarına hızlı değerlendirmenin nasıl entegre edilebileceğini göstermek ve etkili acil yanıt için, değerlendirmeyle toplanan bilginin nasıl kullanılacağını ortaya koymak amacıyla kullanılabilir.

Son olarak, protokoller sağlığı temel almış olsa da, bir toplumun tüm özellikleriyle ilgili daha geniş bir durum değerlendirmesi ve acil gereksinimlerin saptanması için de kullanılabilirliği amaçlanmıştır. Etkili olabilmesi için, büyük olağandışı durumlardan etkilenme riski olan ülkelerde tüm yönetim düzeylerinde, olağandışı durumlara hazırlıklılık, kurumsallaşmış olmalıdır. Kurumsallaşma, politika geliştirilmesi, etkilenebilirlik analizi, olağandışı durum planlaması, bilgi ve kaynak yönetimi sisteminin geliştirilmesi, eğitim ve öğretim, izleme ve değerlendirmeyi içerir. Olağandışı durumların yol açacağı zararların azaltılması için, olağandışı durumlara hazırlıklı olma çalışmaları kalkınmayla

İlgili tüm majör etkinliklerin bir bileşeni haline gelmelidir. Bu bileşen olmadan, binlerce insan risk altında yaşar ve sürdürülebilir kalkınma tehlikeye atılmış olur.

Bir ülke veya toplumdaki sektörlerden hiçbiri, olağandışı durumların tüm yönlerinden tek başına sorumlu değildir. Yine de her sektör ve örgüt, değerlendirme etkinliklerini planlamalı, personelinin değerlendirme konusunda eğitmesi ve bu teknikleri diğer sektörler ve örgütlerle birlikte sınamalıdır. Acil yanıt ve rehabilitasyon konusunda karar verecek mercilere kesin bilgi sağlayabilmek için, hızlı değerlendirme tüm insani yardım kurumlarının ortak etkinliği olmalıdır. Olağandışı durumlara hazırlıklı olma çalışmalarına katkısı olan etkili bir ortaklık ve açık bir iletişim, gerçek bir olağandışı durum sırasında etkili bir eşgüdüm ve işbirliğinin temellerini oluşturur.

DSÖ, aşağıda ismi yer alan ve protokollerin gözden geçirilmesi ve son şeklinin verilmesinde katkısı olanlara teşekkür eder: Dr. V. Brown, Sınır Tanımayan Hekimler (Medecins Sans Frontiers-MSF /Epicentre); Dr. R. Coninx, Uluslararası Kızılhaç Komitesi (International Committee of Red Cross-ICRC); Dr. M. Dualeh, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği (Office of the United Nations High Commissioner for Refugees-UNHCR); Dr. T. Foster, Felaketlerde Kurtarma İçin Kayıtlı Mühendisler(Registered Engineers for Disaster Relief-RedR); Mr. A. Mouray, Uluslararası Kızılhaç Komitesi (International Committee of Red Cross-ICRC); Dr. H. Sandbladh, Uluslararası Kızılay ve Kızılhaç Federasyonu (International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies-IFRC); and Dr. B. Woodruff, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC). Ek olarak, aşağıda ismi yer alan DSÖ personeli protokollerin teknik içeriğinin güncelleştirilmesine katılmıştır: Ms. M. Anker, Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control); Dr. K. Bailey, önceden Gıda ve Beslenme Bölümü (Division of Food and Nutrition)nde görevli; Dr. S. Ben Yahmed, önceden Acil ve İnsani Eylem Bölümü (Division of Emergency and Humanitarian Action)nde görevli; Dr. H. Dixon, önceden Sağlık Durumu ve Sağlık Değerlendirmesi Bölümü (Division of Health Situation and Health Assessment)nde görevli; Ms. H. Hailemeskal, önceden Acil ve İnsani Eylem Bölümü (Division of Emergency and Humanitarian Action)nde görevli; Mr. P. Koob (editör yardımcısı) önceden Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control)nde görevli; Dr. J. Le Duc önceden Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control)nde görevli; Dr. A. Loretti, Tüm Afrika Olağandışı Durum Eğitim Merkezi (Panafrikan Emergency Training Centre), Addis Ababa; Dr. K Nyugen önceden Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control)nde görevli; Ms. M. Petevi, Akıl Sağlığı ve Madde Kötüye Kullanımının Önlenmesi Bölümü (Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse), Dr. M. Santamaria, Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control); Mr. M. Szczeniowski, Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control); ve Dr. E. Tikhomirov, Yeni Ortaya Çıkan ve Diğer Bulaşıcı Hastalıkların Sürveyansı ve Kontrolü Bölümü (Division of Emerging and Other Communicable Diseases Surveillance and Control).

Bölüm 1

Hızlı sağlık değerlendirmesi

Amaç

Olağandışı durum yönetiminde değerlendirme, hasarı ölçmek ve etkilenen toplumun acil yanıt gerektiren temel gereksinimlerini belirlemek amacıyla nesnel ve öznel bilgi toplamak anlamına gelir. Olağandışı durum sırasında veya hemen ardından sınırlı zamanda tamamlanması gerektiği için, değerlendirmenin her zaman hızlı olması gerekir.

Bir krizin başlangıcında, hızlı değerlendirme bilgisi olağandışı durumu tanımlamak, niteliğini belirlemek ve planlama stratejilerini bu bilgiye göre uyarlamakta kullanılacaktır. Yardım programı yürürlüğe girdikten sonra yanıtın ve iyileştirmenin etkililiğinin saptanmasında, periyodik değerlendirmelerin yardımı olacaktır. Daha geniş bir açıdan, hızlı değerlendirme, finansal ve politik savunuculuk, toplumun bilgilendirilmesi, basın açıklamaları ve olgu çalışmaları için bilgi üretecektir.

Değerlendirme ile üretilen bilgi hem değerli hem de yararlıdır. Yaşamsal karar verme ve sağlık sektörünün değişik düzeyleri boyunca geri bildirim sağlama için kullanılmalıdır. Ancak bu bilgi diğer sektörlerle de paylaşılabilir. Karşılıklı bilgi değişimi, etkili bir işbirliğinin ilk adımıdır ve güvenilir bir bilgi kaynağı olarak bilinmek, bir örgütün işbirliği sağlamadaki rolünü sağlamlaştırmanın en iyi yoludur.

Hızlı değerlendirmenin amacı:

- Olağandışı durumu doğrulamak;
- Olağandışı durumun tipini, etkisini, ve olası gelişimini tanımlamak;
- Var olan ve potansiyel sağlık etkilerini ölçmek;
- Var olan yanıt kapasitesinin uygunluğunu ve acil sağlık gereksinimlerini belirlemek;
- Acil yanıt için öncelikli eylemleri önermektir.

Hazırlıklı olma

Hızlı değerlendirmenin acil sağlık yanıtını yönlendirmede kullanışlı olması isteniyorsa, hangi bireylerin acil girişimler konusunda karar vereceği, önceden açıklığa kavuşmuş olmalıdır, çünkü hızlı değerlendirme ekibi tarafından oluşturulan bilgi ve önerileri onların alması gerekecektir. Bunun yanı sıra, her bir acil sağlık eylemi için ulusal, bölgesel ve yerel düzeylerde

sorumlulukların açıkça tanımlanması gereklidir. İdeal olarak hızlı değerlendirmenin, acil yanıt sorumluluğu olan tüm örgütlerin eşgüdümlü çabasıyla gerçekleştirilmesi gerekir.

Tüm potansiyel olağandışı durumlar için plan yapmak olanaksız olduğundan, her sağlık programının karşı karşıya olduğu görev, hem var olan hizmetleri güçlendirmek hem de acil yanıtla hazırlanmak için olağandışı durumlara hazırlanmanın, sürmekte olan etkinliklerin bir parçası haline en iyi şekilde nasıl getirileceğidir. Olağandışı durumlara hazırlıklı olma şunları içerir:

- Hazırlıklı olma, yanıt ve toparlanma için politika geliştirilmesi;
- Etkilenebilirliğin değerlendirilmesi;
- Olağandışı durum planlaması;
- Eğitim ve öğretim;
- İzleme ve değerlendirme.

Olağandışı durum planlaması Sağlık Bakanlığı tarafından, beklenen tüm olağandışı durumlar için hazırlanmalıdır. Bu planlar şu tanımları içermelidir:

- Yönetim yapısı (Acil yanıt ekipleri, kontrol, komuta, iletişim, olağandışı durum eşgüdüm merkezleri ve olağandışı durum sonrası gözden geçirme hizmetleri);
- Yönetim rolleri (Role göre tanımlama, kuruma göre yanıt verme, sektöre ve olağandışı durum işlem merkezlerine göre tanımlama);
- Bilgi yönetimi (harekete geçirme, acil değerlendirme, bilgi işleme, toplumu bilgilendirme, rapor hazırlama, çevirisini yapma ve yorumlama);
- Kaynak yönetimi (kaynakların koordinasyonu ve yönetimi, finansal işlemler, dış yardımlar)
- Etkilenebilirlik değerlendirmesinin bir özeti;
- Haritalar;
- Acil bağlantılar.

Değerlendirme hazırlığı, olağandışı durum planlamasının bir parçası olmalıdır. Acil karar verme süreçlerinde değerlendirme bulgularına yer verilmesi için net mekanizmalar tanımlanmış olmalıdır.

Acil sağlık yanıtı, her zaman veri toplanmasını beklemek durumunda değildir. Deneyimler göstermiştir ki, olağandışı durumların halk sağlığı üzerinde önceden tahmin edilebilen spesifik etkileri vardır. Seçilmiş acil yanıtlar önceden planlanmalı ve hızlı sağlık değerlendirmesi sonuçları beklenmeden işleme konmaya hazır olmalıdır.

Kamplarda yaşayan yerinden olmuş toplumlarda, çocuklarda kızamık salgını görülme riskinin yüksekliği buna bir örnektir. Ülke içinde veya komşu ülke sınırında büyük nüfus gruplarının yerinden olması riski yüksek ülkelerde, hazırlıklı olma planlarının bir parçası olarak ulusal bağışıklama programında bu tür salgınları önleyecek stratejilere yer verilmelidir.

Deprem gibi ani etkili olağandışı durum riski yüksek ülkelere uyan bir başka örnek; bu bölgelerde rutin hastane yönetimi içinde kitlesel yaralanmaların yönetimi planlarının formüle edilmesi ve düzenli acil durum tatbikatlarına yer verilmesidir. Yine kimyasal üretim alanı olan toplumlarda kimyasallara maruz kalma durumunda yapılacak tedavi için standart rehberlerin önceden oluşturulması, kimyasal bir kaza olduğunda doğru olgu yönetimini mümkün kılar.

Hazırlıklı Olma Kontrol Listesi

Bu sorular belli tipteki sağlıkla ilgili olağandışı durumlara uyarlanabilir. Ayrıca bölgede, ilçede ve toplum düzeyinde sağlık alanında hazırlıklı olmak için genel bir bakış açısı sağlar.

1. Olağandışı durumlara hazırlıklı olma, yanıt verme ve toparlanmayla ilgili ulusal sağlık politikası var mı? Bu politika uygulanıyor mu?
2. Sağlık Bakanlığı içinde olağandışı durumlara hazırlıklı olma, yanıt verme ve toparlanma etkinliklerini sunma, geliştirme ve eşgüdüm sağlama ile görevli bir kişi var mı?
3. Sağlık Bakanlığı, sivil savunma ve anahtar rolü olan diğer bakanlıklar (Tarım Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı) arasında olağandışı durumlara hazırlıklı olma etkinlikleri için eşgüdüm nasıl sağlanmaktadır?
4. Sağlık Bakanlığı, Birleşmiş Milletler(BM) örgütleri ve hükümet dışı örgütler arasında olağandışı durumlara hazırlıklı olma, yanıt verme ve toparlanma konusunda hangi ortak etkinlikler düzenlenmektedir?
5. Doğal veya insan eliyle oluşan ya da diğer olağandışı durumlarda sağlık yanıtı için operasyon planları var mı?
6. Hem hastane öncesi hem de hastane acil sağlık hizmetleri için her hastanenin yanı sıra ulusal düzeyde de kitlesel yaralanmalarda yönetim planları geliştirilmiş mi ?
7. Sağlıkla ilgili olağandışı durumları erken saptayabilmek için hangi sağlık ve beslenme surveyansı ölçümleri yapılmış? (yüksek riskli mevsimler, bilinen coğrafi bölgeler, yerinde erken uyarı sistemleri, kurulmuş ulusal referans laboratuvarları ağı ve etkili çalışan ulusal surveyans sistemi)
8. Çevre sağlığı hizmetleri yönünde hangi hazırlıklı olma adımları atılmış?
9. Olağandışı durumlarda geçici yerleşim yeri olarak binalar ve alanlar belirlenmiş ve düzenlenmiş mi? Sağlık hizmetleri için ne tür koşullar hazırlanmış? (temel sağlık hizmetleri, uzmanlık hizmetleri, personel, malzeme, su ve sanitasyon gibi ayrıntılar dahil)
10. Sağlık sektörü içinde olağandışı durumlarda hazırlıklı olma, yanıt verme ve toparlanma ile ilgili olarak ulusal, bölgesel ve yerel düzeyde ne tür eğitim etkinlikleri yapılmış? Hangi örgütler bu etkinliklerde yer alıyor?
11. Hızlı sağlık yanıtını kolaylaştırmak için ne tür kaynaklar hazır tutulmakta? (Sağlık bakanlığında organize bir iletişim merkezi, olağandışı durum bütçesi, ulaşım olanakları, acil tıbbi malzemeler vb.)
12. Acil sağlık yanıtında anahtar rolü olan insan ve malzeme kaynakları hakkında güncel bilgi sistemi var mı? (güncel izlenen zorunlu ilaç rehberi, motorlu araçlar vb.)

13. Olağandışı durum planlarını sınamak için ne tür olanaklar var?(tatbikat, egzersiz vb.)

Örgütsel hazırlıklı olma

Aşağıda yer alan önlemler Sağlık Bakanlığı yöneticileri için özel önem taşır. Bu önlemler sağlık alanında olağandışı durumlara hazırlıklı olma açısından gereklidir ve bakanlığın tüm teknik planlarına dahil edilmelidir.

Aşağıdaki acil sağlık yanıtı yapılanmaları mutlaka oluşturulmuş olmalıdır.

- Sağlık Bakanlığı içinde acil sağlık yanıtı için tam yetki ve sorumluluk verilmiş bir makam;
- Tüm düzeylerde acil sağlık yanıtı için net sorumlulukları olan yönetim yapıları; (toplum, ilçe, bölge ve merkezi düzeyde acil sağlık komiteleri)
- Merkezden taşraya dek net bir acil sağlık yönetimi komuta zinciri;
- Sağlık bakanlığı, ulusal acil yardım ve toparlanma örgütleri, DSÖ, UNICEF(Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu), UNHCR (Birleşmiş Milletler-BM- Mülteciler Yüksek Komiserliği), UNDP (Birleşmiş Milletler Gelişme Programı), WFP (Birleşmiş Milletler Gıda Programı), hükümet dışı örgütler sağlık ve beslenmeyle ilgili bilateral ve hükümetler arası örgütler ve yapılar arasında tüm düzeylerdeki bağlantılar;
- Sağlık, altyapı, ulaşım, güvenlik ve araştırma, sosyal refah alanlarındaki diğer sektörlerle işbirliği.

Beklenen olağandışı durumlar için plan hazırlanması

Ulusal veya daha alt düzeylerde, olması beklenen olağandışı durumları ve olası sağlık sonuçlarını belirlemek önemlidir.

Sağlık bakanlığı içinde, yönetsel ve teknik sorumlulukların yanı sıra, zamanında yanıt verebilmek için gerekli işlemlerin ana hatlarını belirleyen basit olağandışı durum planları hazırlanmalı ve onaylanmalıdır. Daha sonra bu plan ve işlemler acil yanıtla ilgili örgütlere dağıtılmalıdır.

Var olan bilgi ve geçmişte yaşanan olağandışı durumlar sırasında kazanılmış olan deneyim, öncelikleri belirlemede çok yararlıdır. Aşağıdaki sorular dikkate alınmalıdır:

Önceki olağandışı durumlarda yüksek riskli bölgeler nereleriydi? Risk altındaki nüfusta kimler yer almaktadır? Deneyimlere dayanarak, yüksek riskli mevsimler hangileridir?

Bir selin veya menenjit salgınının, olası sağlık etkileri nelerdir? (Olgu sayısı, hastaneye başvuru ve ölümleri göz önüne alın).

Hızlı yanıt için bilgi toplama ve güncelleştirme

Sağlık otoriteleri, anahtar rolü olan bakanlıklar, ulusal acil yardım kurumları, uluslararası örgütler ve hükümet dışı örgütlere hızlı bir alarm verebilmek için olağandışı durumların erken belirtilerinin bildirimini sağlayan prosedürlerin oluşturulması;

Yatak kapasitesi ve uzmanlık hizmetlerini içeren güncel sağlık kurumları listelerinin ve haritalarının bulundurulması;

Ülkede sağlık alanında çalışan hükümet dışı örgütlerin uzmanlık alanları ve olağandışı durum deneyimlerini içeren güncel rehberlerin tutulması;

Sağlıkla ilgili olağandışı durum riski yüksek bölgeler hakkında, hava alanı, yol ulaşımı, sağlık kurumları ve su kaynaklarını içeren kolay ulaşılabilir haritaların hazırlanması.

Yetki ve sorumluluk alanlarının netleştirilmesi

Yönetim düzeyinde kimin hangi acil sağlık eyleminden sorumlu olduğunun netleştirilmesi;

Hangi kurumun;

- Olağandışı durumda çok sayıda kurumun işbirliğinden (hızlı değerlendirme için önder kuruluş) sorumlu olduğunun,
- Acil malzeme kalemlerinin tahliyesi, depolanması ve ulaşımından sorumlu olduğunun,
- Sağlık yanıtının teknik kısmının yönetiminden sorumlu olduğunun,
- Seyahat belgeleri ve diğer kritik işlemlerden sorumlu olduğunun belirlenmesi.

Uluslararası sağlık yardımına yaklaşımın standardize edilmesi

Uluslararası örgütler ve hükümet dışı örgütler için bildirim kanalları ve yollarının netleştirilmesi;

Dış sağlık yardımı istemek için standart işlem geliştirilmesi;

İthalat ve kullanılamayacak durumda olan acil sağlık malzemeleriyle ilaçların hızlı yok edilmesi işlemleri için standart çalışma prosedürlerinin belirlenmesi;

Bütçe, ulaşım ve iletişim için gereksinimlerin öngörülmesi

Sağlıkla ilgili olağandışı durumlarda fonlara ve kaynaklara ulaşabilmek için prosedürlerin oluşturulması;

Personel ve acil sağlık malzemelerinin kara ve hava yoluyla taşınabilmesi için acil seçeneklerin belirlenmesi;

Laboratuvar örneklerinin hızlı toplanması, taşınması ve analizi için prosedürlerin oluşturulması;

Çevre bölgelerle acil iletişim için prosedürlerin oluşturulması.

Teknik yönlerin ele alınması

Sağlıkla ilgili olası olağandışı durumların erken tanınması ve yanıt verilebilmesi için eylem planları geliştirilmelidir. En çok risk altındaki alanları belirlemek ve yerel yanıt kapasitesini değerlendirmek için geçmişteki olağandışı durumlarla ilgili verilerin haritalanması ve gözden geçirilmesi yararlı bir başlangıç noktasıdır. Hızlı sağlık değerlendirmesi ekibi veya görevlisi, sağlık bakanlığı, il veya ilçe sağlık hizmetleri yöneticilerine aşağıdaki soruları sormalıdır.

Sağlık kurumlarının dağılımı, yatak sayısı, uzmanlık hizmeti ile mevsime göre bölgeye ve sağlık kurumlarına ulaşma durumu nedir?

Bölgede ne kadar sağlık çalışanı vardır ve deneyimleri ne düzeydedir?

Yüksek riskli olarak belirlenmiş bölgelerde spesifik olağandışı durumların sağlık hizmetleri üzerinde olası etkileri nelerdir? (Başvuru sayısı ve ayaktan bakım hizmetleri göz önünde bulundurulmalı)

Yeterli acil yanıt için neye gereksinim vardır? (Kitlesele yaralanmaların yönetimi konusunda eğitilmiş hastane personeli, deneyimli epidemiyolog, gelişmiş telsiz iletişimi, daha iyi tanı için klinisyenlerin eğitimi...)

Nerelerde eksiklik vardır?(teknik uzmanlık, malzeme sağlanması, acil lojistik, iletişim ve yönetim becerileri)

Erken uyarı prosedürlerinin belirlenmesi

"Acil Uyarı" sinyali için erken belirtiler tanımlanmalıdır; Sürveyans ve raporlamanın iyileştirilmesiyle olağandışı durumların daha erken tanınabilmeleri mümkün mü?

Her düzeydeki sağlık personeli için bu belirtileri tanıma ve bildirmelerine yardımcı olacak rehberler geliştirilmelidir;

Yüksek bulaşma riski olan dönemlerde belli epidemik hastalıklar için sürveyansın yoğunlaştırılması gerekir.

Hızlı Değerlendirme için hazırlıklı olma

Olağandışı durum planlamasının önemli bir işlevi, hızlı sağlık değerlendirmesi gerektiğini gösteren uyarı sinyallerinin önceden belirlenmesidir. Tablo-1'de gösterildiği gibi, bu sinyaller için alarmlar da belirlenmelidir.

Bu alarmlar, yerel koşullarla ve beklenen mevsimsel değişikliklerle bağlantılı olmalıdır. İdeal koşullarda, bu uyarı sisteminin epidemiyolojik ve beslenme sürveyansları gibi sürmekte olan etkinlikler tarafından tetiklenmesi söz konusu olacaktır.

Aşağıdaki yedi önlemi her zaman almak mümkün olmasa da, değerlendirmenin hızlı yapılabilmesi açısından çok yararlıdır.

- 1- Sağlık Bakanlığı içinde yetki dizisi belirlenmeli ve açıkça ifade edilmelidir;
- 2- Hızlı sağlık değerlendirmesi için personel ve kaynakların harekete geçirilmesi amacıyla örgütsel ağlar ve ortaklıklar sürdürülmelidir;
- 3- Yüksek riskli alanlar için su kaynakları, ana ulaşım rotası ve sağlık kurumlarını gösteren ülke, il ve ilçe haritaları geliştirilmeli, güncelliği korunmalı ve kolay ulaşılabilir olmalıdır;
- 4- Spesifik alan araştırmaları için veri toplama formları, örnek kapları ve diğer malzemeler ulusal ve bölgesel düzeyde hazır bulundurulmalıdır;
- 5- Örneklerin hızlı analizi için referans laboratuvarları ve özel taşıma prosedürleri önceden belirlenmelidir;
- 6- Değerlendirme ekibi, yerel yöneticiler, karar mercileri ve katkıda bulunan örgütler arasında iletişim kanalları konusunda önceden anlaşmaya varılmalı ve kanallar sürekli açık tutulmalıdır;

- 7- Spesifik olağandışı durumlarda hızlı sağlık değerlendirmesi yapmak üzere önceden nitelikli personel belirlenmelidir.

Hazırlıklı olma, beceriyle donanmış yerel personelin değişik tipteki olağandışı durumlarda potansiyel değerlendirme görevlisi olarak belirlenmesi ve teknik deneyim boşluklarına dikkat çekmek açısından bir fırsat sağlar. Hızlı sağlık değerlendirmesi en iyi şekilde bir ekip tarafından yapılırsa da, bu grubun bileşimi olağandışı durumun tipine göre farklılık gösterecektir.

Tablo-1. Olağandışı durum uyarı belirtileri

<i>Uyarı Belirtisi</i>	<i>Alarm</i>
Hastanelerden menengokoksik menenjit olgu bildiriminin artışı, Bir bölgeden beklenen mevsimsel düzeye göre artmış olgu bildirimini	Menenjit salgını alarmı ver
Tahıl ürünlerinde fiyat artışı, hasat sırasında ürün sıkıntısı olması beklenen bölgeye doğru göçün artması	Kıtlık alarmı ver
Kimyasal üretim alanına yakın bir toplumda göz, deri ve muköz membran irritasyonu nedeni ile hastaneye başvurunun artması	Kimyasal kaza alarmı ver

Örneğin bir beslenme uzmanının, menenjit salgınından çok sığınmacı göçünü değerlendirme çalışmasına katılması daha önemlidir. Ayrıca, epidemiyoloji veya halk sağlığı konusunda beceriye sahip bir birey her değerlendirme ekibinin üyesi olabilir.

Değerlendirmenin planlanması

Bu bölüm olağandışı durumlarda zaman ve uzaklık faktörleri, son hazırlıklar, değerlendirme-nin kendisi, en iyi çalışma pratikleri ve sık görülen hatalar konusunda bilgi içermektedir.

Önceki bölümde listelenmiş olan yedi hazırlıklı olma ölçütü, aynı zamanda bir olağandışı durum bildirildiğinde ve söylentisi çıktığında hızlı sağlık değerlendirmesini planlamak için kontrol listesi işlevini de görür.

Zaman ve uzaklık faktörlerinin dikkate alınması

Hızlı sağlık değerlendirmesinde zaman gereksinimi ve fırsatları, olayın tipine ve etkilenen bölgenin ulaşılabilirliğine göre farklılık gösterir. Genel olarak aşağıdaki kurallar geçerlidir;

Deprem ve kimyasal kaza gibi hızlı başlangıçlı olağandışı durumlar, olaydan sonra birkaç saat içinde en acil değerlendirme gerektiren durumlardır;

Epidemi, sel ve ani göçlerde en çok iki-dört gün içinde değerlendirme yapılmalıdır;

Başlangıcın genellikle yavaş olduğu açlık şüphesi olduğunda, uygun bir değerlendirme için toplumdan örneklem seçmek gerekir, değerlendirme daha uzun sürebilir;

Lojistik ve güvenlik sorunlarının olduğu durumlarda, örneğin karmaşık olağandışı durumlarda, alanda değerlendirme için uygun süre birkaç saate dek düşebilir.

Uzaklık veya bölgeye ulaşma sorunu ya da her ikisi birden ilk değerlendirmeyi geciktirebilir. Eğer çok sayıda bölge etkilenmişse veya olağandışı durumun etkilerinin yaygın olduğu düşünülüyorsa, çok sayıda küçük değerlendirme ekibine gereksinim olabilir. Hemen hemen her

durumda, ilk hızlı sağlık değerlendirmesinin ardından daha eksiksiz ve odaklanmış bir değerlendirme yapılması gerekir. Özellikle acil yanıtın etkinliği değerlendirilecekse, toplumdaki seçilmiş olasılıklı örneklerin kullanıldığı araştırmalarla var olan duruma ilişkin bilgi toplanmalıdır.

Son hazırlıkların yapılması

Son hazırlıklar; toplanacak bilginin belirlenmesi, farklı örgütlerin eşgüdümünün sağlanması, ekip üyelerinin seçimi, ekip liderinin belirlenmesi ve görevlerinin tanımlanması ile idari düzenlemelerin yapılmasını içerir.

Toplanacak bilginin belirlenmesi

Hızlı sağlık değerlendirmesinde hangi bilginin toplanacağına karar vermede en önemli iki kriter; bilginin zamanında karar verebilme yönünden yararlılığı ve halk sağlığı açısından önemidir.

Farklı örgütlerin eşgüdümünün sağlanması

Hızlı sağlık değerlendirmesi ekibinin üyeleri, etkinliklerin eşgüdümünü sağlama ve çabaların duplikasyonundan kaçınmak için, acil yanıt sunan örgütlerin mümkün olduğu kadar çoğuyla iletişim kurmalıdır. Eşgüdüm ve çabaların bir havuzda toplanması, değerlendirmenin daha tam ve hızlı bir şekilde yapılabilmesini sağlayabilir.

Ekip üyelerinin seçimi

Hızlı sağlık değerlendirmesi, ilgili uzmanlık alanlarını yeterince kapsayan, nitelikli personelden oluşan, multi disiplinler bir ekip tarafından yapılmalıdır. Örneğin, sığınmacı bir nüfusun sağlık gereksinimlerini değerlendirecek ekipte, halk sağlığı ve epidemiyoloji, beslenme, lojistik ve çevre sağlığı alanlarının her birinden bir birey yer almalıdır.

Ekip üyelerini seçerken aşağıdaki kriterler dikkate alınmalıdır;

- Bölge ve etkilenen toplumu tanıyor olması;
- Değerlendirilecek olağandışı durum ile ilgili bilgi ve deneyiminin olması;
- Dayanıklılık, motivasyon, kişisel sağlık, ekip çalışması kapasitesi ve ülke dışından gelen ekip üyelerinin yerel kabul görmesi gibi kişisel özellikler;
- Özellikle eğilimleri ve gidişi görebilme yeteneği gibi analitik özellikler;
- Yapılanmamış durumlarda göreceli yetersiz veri temelinde doğru karar verebilme kapasitesi.

Ekip liderinin belirlenmesi ve görevlerinin tanımlanması

Üyeler arasında sorumlulukların dağıtımı, anketlerin kullanımı ve yaklaşımda tutarlılıktan emin olunması, laboratuvar malzemeleri ve diğer gereçlerin hazırlanması gibi alan değerlendirmesi için yapılacak teknik hazırlıkları koordine etmek amacıyla, mutlaka bir ekip lideri belirlenmelidir.

İdari düzenlemelerin yapılması

Bu düzenlemeler;

- Seyahat ve güvenlik izinlerinin alınması;
- Ulaşım ve diğer lojistik işlerin düzenlenmesi; (araç, yakıt, bazı durumlarda kamp malzemesi, yiyecek ve içecek)
- İletişim sisteminin kurulması ve etkilenen bölge yöneticilerinin değerlendirme zaman tablosu konusunda bilgilendirilmesi;
- Bilgisayar, boy ölçer, tartı ve kontrol listesi gibi diğer ekipmanların hazırlanması;
- Ekip üyelerinin olağandışı durumdan etkilenen bölgede enfeksiyon, şiddet ve diğer zararlardan korunması için güvenlik ve korunma önlemlerinin alınması.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Değerlendirme basamakları; veri toplama, analiz etme, sonuçları ve yorumları sunma ile izlemeyi içerir.

Aşağıdaki sorular her zaman göz önünde bulundurulmalıdır:

Var olan personel ve kaynaklarla bu bilgiyi toplamak ne kadar mümkündür?

Maliyete değecek midir?

Veriler, olağandışı durumdan etkilenen tüm toplumun durumunu ne derecede güvenilir bir şekilde yansıtmaktadır? Ne ölçüde temsil etmektedir?

Veri toplama

Olağandışı durumlar genellikle kaotiktir ve hızlı sağlık değerlendirmesi sırasında veri toplama akılcı bir şekilde adım adım ilerlemeyebilir. Yine de, veri toplama ve analiz sistematik olmalıdır. Ek olarak, veri toplama ve analiz sırasında çeşitli bilgi kaynaklarının sınırlılıkları akılda tutulmalıdır. Dört temel veri toplama yöntemi vardır;

- Var olan bilginin gözden geçirilmesi;
- Etkilenen bölgenin gözlemlenmesi;
- Anahtar bilgi kaynakları ile görüşme;
- Hızlı değerlendirme

Var olan bilginin gözden geçirilmesi

Devlet kurumları, uluslararası örgütler, bilateral örgütler ve hükümet dışı örgütler gibi kaynaklardan elde edilen sağlıkla ve diğer alanlarla ilgili ulusal ve bölgesel düzeydeki bilgilerin gözden geçirilmesi aşağıdaki konuları içerir:

- Etkilenen bölgenin coğrafi ve çevresel özellikleri;

- Etkilenen bölgenin idari ve siyasi bölünmesi;
- Olağandışı durumdan etkilenen nüfusun önceki sağlık ve beslenme durumu, büyüklüğü ve bileşimi;
- Olağandışı durumdan önce sürmekte olan sağlık hizmetleri ve programları;
- Acil yanıt operasyonları için hali hazırda dağıtımı yapılmış, tedarik edilmiş ve talep edilmiş kaynaklar.

Resmi veri kaynaklarının bile sınırlılıkları vardır. Örneğin; nüfus sayımları toplumun tümü veya belli alt grupları hakkında yetersiz bilgi içerebilir. Ek olarak, hastalıkların rutinde yetersiz bildirilmesi ve yetersiz bildirim boyutlarının farklılık göstermesi nedeniyle morbidite sürveyans verileri eksik bir tablo ortaya koyabilir.

Etkilenen bölgenin gözlemlenmesi

Ulaşım hava yoluyla yapılıyorsa, yere inmeden önce etkilenen bölgeyle ilgili yararlı bir ön gözlem yapılabilir. Olağandışı durumdan etkilenen bölgenin genişliği (örneğin; sel veya fırtına hasarının genişliği), kitlesel göç hareketleri, alt yapının durumu (kara yolları, demir yolları gibi) ve çevre hakkında kaba bir tahmin elde edilebilir.

Olağandışı durumdan etkilenmiş bölge boyunca yürüyerek, barınmanın uygunluğu, gıdanın bulunabilirliği, drenaj, vektör üreme alanları gibi çevresel faktörler, diğer potansiyel zararlar ve toplumun durumu hakkında genel bir fikir elde edilebilir. Nüfusun yaş ve cins dağılımı ile büyüklüğü de tahmin edilmelidir.

Gözlem sırasında etkilenen bölge kabaca haritalanmalıdır. Bu tür haritalar, etkilenen bölgenin genişliği, nüfusun dağılımı, kaynakların yerleşimini (sağlık kurumları, su kaynakları, gıda dağıtım noktaları ve geçici yerleşim alanları gibi) göstermelidir.

Dikkatli gözlemler bile taraflı bir izlenimle sonuçlanabilir. Ziyaret edilen bölge, etkilenen bölgenin geri kalanından daha az veya daha çok zarar görmüşse, gözlemci bölgenin tümünün gerçekte olduğundan daha çok veya daha az zarar gördüğünü düşünebilir. Ek olarak, en ciddi zarar gören insanlar göze en az görünenlerdir, yaralı ya da hasta kişiler barınakların içinde ziyaretçilerin gözlerinden uzakta kalırlar.

Anahtar bilgi kaynakları ile görüşme

Bölgedeki anahtar personelle ve etkilenen nüfusta her kesimden insanla görüşme yapılmalıdır:

- Köy, mahalle ve toplum liderleri;
- Bölge yöneticileri ya da diğer devlet görevlileri, öğretmenler;
- Sağlık çalışanları (geleneksel ebeler ve iyileştiriciler dahil);
- Bölgede çalışan BM örgütleri dahil yerel ve uluslararası acil yanıt örgütlerinin personeli;
- Etkilenen toplumdan bireyler.

Bu görüşmelerde toplanan bilgiler şunları içermelidir:

- Görüşülen kişinin olayı algılayışı (nedeni ve dinamikleri);
- Etkilenen bölgenin olay öncesi durumu;
- Etkilenen nüfusun büyüklüğü ve coğrafi dağılımı;
- Nüfusun yaş ve cinsiyete dağılımı ve ortalama hane büyüklüğü;
- Güvenliğin yeterliliği ve şiddet prevalansı;
- Şimdiki morbidite ve ölüm hızları ile nedenleri;
- Var olan gıda desteği, son zamanlardaki gıda dağıtımı ve gelecekteki gıda gereksinimi;
- Var olan su temini durumu ve su kalitesi;
- Var olan sanitasyon koşullarının uygunluğu;
- Barınma ve giyinme gibi etkilenen toplumun diğer öncelikli gereksinimleri;
- Ulaşım, yakıt, iletişim ve diğer lojistik gereksinimlerin şimdiki durumu;
- Etkilenen toplumda tıbbi malzeme, ilaç ve personel dahil var olan kaynaklar.

Görüşülen kişi tarafından ifade edilen kaygılar, sonradan hızlı sağlık değerlendirmesi sırasında araştırılabilir. Örneğin sağlık çalışanları etkilenen bölgede bir kolera salgını bildiriyorsa, değerlendirme ekibi tarafından durum acilen doğrulanmalı ya da yanlış olduğu kanıtlanmalıdır.

Anahtar personelle görüşme, morbidite, mortalite ve beslenme durumunu izleyen bir sörveyans sisteminin kurulmasının planlanması için kullanılmalıdır.

Değerlendirme personeli, görüşmelerle elde edilen bilginin görüşülen kişinin algılama biçimi tarafından renklendirildiğini unutmamalıdır. Bu algılama, etkilenen bölgeye yapılan ziyaretlerle ilgili olarak yukarıda belirtilen hatalara yol açabilir. Bunun yanı sıra bilgi kaynakları, temsil ettikleri topluma acil yardım sağlama amacıyla, bilerek hasar, yaralanma ve hastalıkların boyutlarını abartabilir.

Hızlı araştırmalar

Araştırmalar daha çok zaman ve kaynak gerektirdiği için, gereksinim duyulan ancak diğer kaynaklardan elde edilemeyen veriler için saklanmalıdır. Bu veriler şunları içerebilir:

- Etkilenen toplumun yaş ve cinsiyet dağılımı;
- Ortalama aile büyüklüğü;
- Etkilenebilir gruplarda yer alan birey sayısı (örneğin; yalnız çocuklar, yalnız kadınlar, kadının aile reisi olduğu haneler, muhtaç yaşlılar);
- Güncel ölüm hızları;
- Olağandışı durum tipine özgü ishalleri hastalıklar, travmatik yaralanmalar, yanıklar, solunum sıkıntısı gibi sağlık durumlarına ilişkin güncel hızlar;
- Beslenme durumu;

- Çocuklarda aşılama kapsayıcılığı;
- İskan durumu;
- Sağlık bakımı, gıda, su ve barınma olanaklarına ulaşma.

Hızlı sağlık değerlendirmesi için araştırma teknikleriyle ilgili daha eksiksiz bir tanım için Ek-1'e bakınız.

Veri analizi

Hızlı değerlendirme sırasında toplanan veri hızla ve doğru olarak analiz edilmeli ve bilgiden mümkün olan en fazla yararı elde edebilmek için sonuçlar bir an önce karar mercilerine ulaştırılmalıdır.

Diğer koşullarda yapılmış değerlendirmelerle ve şimdiki olağandışı durum sırasında yapılacak değerlendirmelerle karşılaştırılabilmesi için, analizde standart teknikler kullanılmalıdır. Örneğin hastalıklar için standart olgu tanımları kullanılmalıdır.

Yapılacak girişimler için en uygun hedefi gösterebilmek açısından, analizin mümkün olduğu kadar olaya özgü olması gerekir. İdari bölgelere, zamana ve nüfus tipine göre spesifik bilgi elde edebilmek için, verileri ayrı gruplar halinde toplanmalı ve işlenmelidir. Veri kaynağı mutlaka belirtilmeli ve güvenilirliğini değerlendirmek için girişimde bulunulmalıdır.

Sonuç ve yorumların sunulması

Hızlı değerlendirme sonuçlarının ve yorumlarının sunumu aşağıdaki özellikleri taşımalıdır:

Açık ve net olmalıdır. Eylemleri hızlı değerlendirme sonuçlarına bağlı olan yerel, ulusal ve uluslararası örgüt yöneticileri ve personeli, sağlıkla ilgili epidemiyolojik verileri yorumlamada yeterli eğitime sahip olmayabilir. Kullanıcı için kolay bir dil kullanılmalıdır, karmaşık verilerin ve eğilimlerin daha kolay anlaşılmasında grafikler yardımcı olabilir.

Standart olmalıdır. Sonuçlar, diğer değerlendirmelerle karşılaştırılabilecek şekilde yaygın bilinen biçimde sunulmalıdır. Örneğin orta dereceli ve ciddi malnutrisyon prevalansı, hedef nüfusa oranı şeklinde ifade edilmelidir. Ani nüfus yer değiştirmesine bağlı bir olağandışı durumda mortalite günde 10 000 kişi başına ölüm olarak hesaplanmalıdır.

En öncelikli gereksinimler ve bunlara nasıl yönelineceği konusunda açık ve net bir bilgi sağlamalıdır. Kronik ya da önceden var olan durumlar ve gereksinimler, olağandışı duruma bağlı yeni durum ve gereksinimlerden ayırt edilebilmelidir. Hızlı değerlendirme ekibi, müdahale örgütleri için net öneriler oluşturmalıdır. Önerilen standart rapor biçimi için *Bölüm 10'da yer alan Kutu-5 Karmaşık Olağandışı Durumlarda Hızlı Sağlık Değerlendirmesi İçin Örnek Form'a* bakınız.

Yaygın bir biçimde dağıtılmalıdır. Raporun kopyaları, acil yanıt operasyonlarıyla ilgili tüm örgütlere dağıtılmalıdır.

İzleme

Hızlı sağlık değerlendirmesi, veri toplamada sadece bir ilk adım olmalıdır. Hızlı değerlendirmeden önce veya onun sonucu olarak uygulamaya konan sağlık programlarının etkisini de-

ğerlendirmek için sürekli veri toplanması gereklidir. Örneğin; hızlı değerlendirme sırasında yapılan bir araştırmadan elde edilen verilerle hesaplanan en son ölüm ve hastalanma hızlarından sonra, gelecekteki eğilimleri izlemek için bir süreyans sistemi oluşturulmalı ya da yeniden kurulmalıdır.

En iyi çalışma pratiğinin geliştirilmesi

İyi bir ekip çalışmasından emin olunması

Uluslararası personel, ulusal personelin değerlendirmeye katılımını mutlaka sağlamalıdır. Benzeri şekilde ulusal düzeydeki personel, yerel ya da bölgesel düzeyde görevli personeli çalışmaya dahil etmelidir.

Sahada çalışırken kendinizi tanıttın ve değerlendirmenin amaç ve yöntemlerini kısaca belirttin. Görüştüğünüz kişileri duyulmamış BM veya diğer hükümet dışı örgüt isimleri veya kısaltmalarıyla korkutmayın.

Ne yaptığınızı ve neden yaptığınızı açıklayın. "Felaket turisti" olmamanın en iyi yolu, ön değerlendirmelerinizi hemen olay yerinde tartışmak ve toplanan bilgiyle ne yapacağınızıza ilişkin ip uçları ve yeni fikirler vermektir. Katkıda bulunmak ya da yerel bilgi sistemi için bir başlangıç noktası oluşturmak için, anketinizden bir kopya bırakın.

Çok sektörlü ya da çok örgütlü bir ekibin bir parçası iseniz:

- Olgu tanımlarını ve yöntemleri geliştirmek ve yeniden düzenlemek için birlikte çalışın;
- Diğer sektörlere kendinizi tanıttın ve anket formunuzu paylaşın (daha az zamanda daha geniş alanı kapsamak için ekibin bölünmesi gerekiyorsa, ekibin her üyesi bilgi toplanacak her konuda veri toplama becerisine sahip olmalıdır);
- Karşılıklı deneyim paylaşımı için her gün yarım saat ayırın.

Mümkün olduğu kadar iyi bilgiye ulaşılması

Olağandışı durumlarda zor veriler ulaşılmaz görünebilir. Ancak çapraz karşılaştırma ile tüm bilgilerin niteliğine ilişkin fikir edinilebilir. Benzeri şekilde, mümkün olduğu kadar çok sayıda kaynakla temasa geçmek, beklenmeyen miktarda ikincil veriyi bir araya getirmekle yararlı olabilir.

Bilginin yokluğu ya da yetersiz miktarda olması da bir bilgidir. Bildirim yapmayan bölge ya da sektörün sorunu var demektir.

Ulaşamama, değerlendirmede en önemli kısıtlılıktır. Harita üzerinde, ulaşılabilen bölgeler, "gri alanlar" ve "kara delikler" i tanımlayarak, verilerinizin gerçekte var olan durumu ne kadar yansıttığını belirlemeye çalışın.

Durum hızla değişebilir. En son veriyi toplayın ve hızlı değerlendirmeden sonra izlemeye devam edin. Son raporu hazırlarken elde edilen ön sonuçları paylaşın ve tartışın. Örgüt ofisleri, depolar, su kaynakları gibi ana noktalar arasındaki coğrafi uzaklıkların kaydını tutun. Acil yanıtı planlarken bu kayıtların yardımı olacaktır.

Hemen olay yerinde değerlendirme ve ön planlama yapabilmek için, ölüm hızları için kesim değerleri, standart beslenme gereksinimi gibi referans değerleri yanınızda bulundurun. (Ek-2'de Afrika'da yararlı olduğu kanıtlanan ve diğer bölgelere de uyarlanabilecek referans değerlerinin bir listesi yer almaktadır.)

Gerçeğe dayalı gözlemlerinizi ve kişisel izlenimlerinizi kaydetmek için ayrı notlar tutun, kişisel bilgisayarınız varsa günlük olarak kaydedin.

İyi bir yurttaş olmak

Başkent veya il merkezinden ayrılmadan önce sahada çalışanlara gidecek posta, gazete veya diğer malzemeleri taşımayı teklif edin, taze meyve, gazete gibi basit lüks malzemeler götürün.

Sahadaki acil yanıt görevlilerinin ağır iş yükü ve zor yaşam koşulları altında çalıştığını, siz koşuştururken onların geride duracağını unutmayın. Sorularınızı korkutucu olmayacak şekilde sorun, iyi yapılan şeyler için övgülerinizi belirtin, yapıcı bir şekilde eleştirin.

Sahada konuyla ilgili dökümanlar bulursanız (örneğin; kayıtlar, raporlar) bir kopyasını alın. *Orijinal dökümanı kesinlikle yanınızda götürmeyin.*

Sahadaki tıbbi boşaltma işlemlerinde yardımcı olmaya hazır olun, aracınızda veya uçacağınızda yaralı ve hastalar için yer ayırın.

Sık görülen hata kaynaklarının gözden geçirilmesi

Sık görülen hata kaynakları lojistik, örgütsel veya teknik kökenli olabilir.

Lojistik

Değerlendirmeyi tamamlamaya yetecek ulaşım olanakları ve yakıt yoktur.

Etkilenen alan, bölgesel ve ulusal merkez arasında iletişim yetersizdir. Değerlendirme bölgesinin yöneticileri zamanında bilgilendirilmemiş olabilir ve ekibe yardım etmeye hazır olmayabilir.

Örgütsel

Lider örgüt belirlenmemiş, çeşitli örgütlerin sorumlulukları tanımlanmamış ve ekip lideri atanmamış olabilir.

Kilit karar vericiler ve potansiyel donörler değerlendirmenin yapıldığından haberdar olmayabilir ya da bulgular bilinmeden önce politik taleplere yanıt verme konusunda baskı hissediyor olabilirler. Bu durum uygunsuz yardımla sonuçlanabilir.

Değerlendirme çok geç olabilir ya da çok uzun sürebilir.

Toplanan bilgi, acil yanıtın planlanmasında gereksinim duyulan bilgi olmayabilir.

Teknik

Yeterli becerisi ve deneyimi olan uzmanlar, değerlendirmede yer almamış olabilir.

Geçmiş deneyimler ışığında hemen uygulanabilecek programlar, değerlendirmenin tamamlanmasını bekleyerek gereksiz yere gecikebilir.

Değerlendirme sonuçları, etkilenen toplumun gerçek gereksinimlerini yansıtmayan verilere dayanabilir (temsil etmeyen veri).

Saha çalışanlarından ya da resmi görevlilerden alınan bilgi, çapraz karşılaştırma yapılmadan yüzeysel değeriyle ele alınmış olabilir.

Sürveyans sistemi, acil yanıt programının izlenmesini ve değerlendirilmesini geciktirecek kadar yavaş işliyor olabilir.

Değerlendirme sonuçlarının sunulması

Aşağıdaki biçim, farklı durumlardaki değerlendirme sonuçlarının sunumuna uyarlanabilir.

Olağandışı durumun nedeni (var olan ya da gerçekleşmek üzere olan zararın tipi):

- Başlangıcı ve gelişmesi;
- Ek zararlar.

Etkilenen alanın tanımı (en azından taslak bir harita eklenmeli):

Etkilenen nüfusun tanımı:

- Sayısı, yaş, cinsiyet, özel riskler ya da etkilenebilirlik faktörlerine göre zarar görme olasılığı;
- Tahmini toplam ölüm ve yaralanma sayısı.

Mortalite ve morbidite rakamları üzerinde etkisi:

- Günlük kaba ölüm hızı (10 000 nüfus başına günlük ölüm sayısı);
- Diğer ölçütler, örneğin malnutrisyon hızları, yaşamsal altyapı kaybı, parasal kayıplar, diğer sosyoekonomik veriler kullanılabilir.

Var olan yanıt kapasitesi (insan ve malzeme kaynaklarına göre):

- Yerel, bölgesel ve ulusal kapasite;
- Uluslararası örgütler (bilateral, hükümet dışı ve hükümetler arası);
- Toplam yetki ve ulusal odak noktası;
- Eşgüdüm mekanizmaları;
- Lojistik, iletişim ve yönetim desteği.

Ek gereksinimler:

- Etkilenen toplumun acil yaşamsal gereksinimleri;
- Ulusal kapasite geliştirme için acil ve orta vadeli gereksinimler;
- Uygulama, izleme ve değerlendirme mekanizmaları.

Mümkünse bu bölümde, etkilenebilirliğin azaltılması ve rehabilitasyon için orta vadeli ve uzun vadeli temel öneriler yer almalıdır.

Öneriler aşağıdaki noktalara işaret etmelidir:

- Projeler üzerinden öncelikli etkinlikler;

- Sorumlu ofis (ulusal odak noktası ile ulusal ve uluslararası partnerler);
- Zaman tablosu;
- Gereksinimler projelerle birbirinden ayrılmalı (tahmini giderler).

Ekte değerlendirmenin zaman tablosu gösterilmeli, kullanılan yöntemlerin bir özeti ile kaynak listesi sunulmalıdır. Ayrıca, haritalar, kullanılan anketin ve alandan toplanan dökümanların birer kopyası yer almalıdır.

Bölüm 2

Enfeksiyöz kökenli salgınlar

Değerlendirmenin amacı

Tüm insan topluluklarında çok çeşitli enfeksiyon hastalıkları görülür. Her toplulukta her tip hastalık için beklenen bir görülme sıklığı vardır ve bu düzeylerin artışı bir salgın, epidemiy ya da epidemiyeye bağlı olağandışı duruma yol açabilir.

Epidemiler bir olağandışı durumun sonucu olarak ya da kendileri bir olağandışı durum olarak ortaya çıkabilir. Potansiyel bir epidemiy riski, aşağıda yer alan çok sayıda durumdan etkilenir:

- Hastalığın önceden var olan düzeyi, bağışıklık durumu ve beslenme durumu;
- Çevresel değişiklikler;
- Nüfus yoğunluğundaki değişiklikler ve nüfus hareketleri;
- Su ve kanalizasyon sistemlerinin bozulması;
- Temel sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması.

Bir salgına ya da salgın tehdidinde verilecek erken yanıt, etkilenen toplumda morbidite ve mortaliteyi düşürecek ve hastalığın diğer topluluklara yayılmasını önleyecektir. Hızlı sağlık değerlendirmesi, bu tür bir erken yanıtın anahtar kısmını oluşturur.

Hızlı değerlendirmenin amacı:

- Epidemiy varlığını ya da tehdidini doğrulamak;
- Sağlıkla ilgili ve sosyoekonomik etkilerini ve gelişimini değerlendirmek;
- Yerel yanıt kapasitesini değerlendirmek ve salgının etkilerini azaltacak en etkili kontrol araçlarını saptamaktır.

Tablo-2'de epidemiy hastalıklara bağlı olağandışı durumlar yer almaktadır.

Hazırlıklı olma

Epidemilerle uğraşırken, Bölüm-1'de listelenen ve değerlendirmenin hızlı yapılabilmesi için alınması gereken yedi hazırlıklı olma önleminin yanı sıra, aşağıda yer alan adımlar mutlaka atılmalıdır.

Örneklerin hızlı toplanması ve referans laboratuvarına hızla sevki için ön hazırlık yapmak;

Görülmesi olası epidemik hastalıklar için, veri toplama formları, kaplar, lamlar ve diğer laboratuvar malzemelerini bir arada bulundurmak;

Yüksek mortaliteyle seyreden potansiyel bulaşıcı hastalıklara karşı koruyucu giysi ve ekipman depolamak;

Ulusal ve uluslararası hastalık bildirim prosedürlerini netleştirmek.

Ekip üyeleri, şüphelenilen hastalığı hem klinik hem de epidemiyolojik yönden değerlendirmek için gerekli teknik donanım ve ilişkili diğer hastalıklarla ilgili bilgiye sahip olmalıdır. Optimal olarak, hızlı sağlık değerlendirmesi konusunda eğitim almış olmaları ya da daha önceden salgın araştırması deneyimi kazanmış olmaları gerekir.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Epidemik olağandışı duruma yanıt verme kararını ve bu çabaların boyutunu şunlar belirler:

- Hastalığın toplumun sağlığı üzerinde var olan ya da potansiyel etkilerinin ciddiyeti;
- Yerel sağlık hizmetlerinin yanıt verme yeteneği.

Beş önemli sorunun göz önünde bulundurulması gerekir:

Olguların coğrafi dağılımı nedir ve kaç kişi risk altındadır?

Hastalığın klinik seyri ne kadar ciddidir?

Epidemi yayılıyor mu?

Olası bulaşma yolları nelerdir?

Yerel sağlık hizmetleri baş edebilir mi?

Hızlı değerlendirme epidemi varlığını doğrulama, sağlık üzerindeki etkisini saptama ve yerel yanıt kapasitesi ile ek acil gereksinimleri değerlendirmeyi içerir.

Epideminin varlığını doğrulamak

Epidemik olağandışı durumla ilgili ilk uyarı ya da söylentiler yerel yönetim personeli, yurttaşlar, basın ve sağlık çalışanları gibi çok çeşitli kaynaklardan gelir. Bazı kaynaklar güvenilir değildir. Bu ilk bildirimleri doğrulamak ya da yanlış olduğunu kanıtlamak için olay yerine hızlı bir ziyaret gerekir.

Epidemi doğrulamak için, tanı doğrulanmalı, başlangıç olgusu tanımı belirlenmiş olmalı ve olgu artışı doğrulanmış olmalıdır.

Tanının doğrulanması

Şunları içermelidir;

- Uzman tarafından bir grup hastanın klinik muayenesi
- Tanıyı destekleyen her hangi bir laboratuvar testinin geçerliliğinin doğrulanması;
- Bir referans laboratuvar da ek örneklerin toplanması ve test edilmesi.

Tablo 2. Epidemilere ya da potansiyel epidemilere bağlı olağandışı durum örnekleri

<i>Hastalık</i>	<i>Endemik olmayan alanlarda</i>	<i>Endemik alanlarda</i>
Kolera	Doğrulanmış bir yerli olgu	Mevsim normallerinin üzerinde olgu sayısı, özellikle çok odaklı olması ve 10 yaş altı çocuklarda ölümlerle birlikte seyretmesi
Giardiazis	Endemik bir bölgeden dönen turist grubunda bir küme olgu	Spesifik bir bölge insidansında diğer yerlerden farklı artış
Sıtma	Belli bir coğrafi alanda insidans artışıyla birlikte bir küme olgu	Nadiren olağandışıdır, artmış insidans programının güçlendirilmesini gerektirir.
Menengokoksik menenjit	Epidemiyi düşündürecek şekilde, önceki yıllardaki aynı döneme göre olgularda 3-4 kat artış, belli bir haftayı izleyen üç hafta boyunca menenjit olgu sayısının ikiye katlanması	Geleneksel menenjit kuşağındakiler gibi endemik menenjit oranı yüksek ülkelerde, belli bir alanda birbirini izleyen iki hafta boyunca haftada yüz binde 15 olgu, epidemik hastalık için duyarlı ve özgül bir göstergedir.
Veba	Doğrulanmış tek olgu	a) Bölgeye özgü bir kemiriciden ya da solunum yoluyla geçişle ilişkili bir küme olgu b) Kemiricilerde salgın
Kuduz	Kuduzdan temiz bir ülkede doğrulanmış bir hayvan kuduzu	İnsan ve hayvan olgu sayısında artış
Salmonellozis	Uygulanamaz	Bir ya da birkaç belirgin serotiple birlikte ortak bir kaynakla ilişkili çok odaklı bir küme olgu (çok sayıda ülkeyi etkileyebileceği unutulmamalı)
Çiçek	Kuvvetle şüpheli tek olgu. DSÖ, eradikasyon kampanyası ile 1980'de hastalığı ortadan kaldırmayı başardı; çiçek benzeri diğer hastalıklar (suçiçeği, maymun çiçek hst) için, eradikasyon sonrası dönemde dikkatli sürveyans sürmekte	Uygulanamaz
Rickettsia prowazekii tifüsü	Bitlenmiş, bağışsız bir toplumda doğrulanmış tek olgu	Belli bir zaman diliminde belirgin artış gösteren olgu sayısı
Sivirsineğe bağlı viral ansefalit	Bağışsız bir toplumda zamana- ve süreye- bağlı olgu kümesi (tek bir olgu uyarı kabul edilmelidir)	Sınırlı bir süre içinde, belirlenmiş tek bir etyolojik ajana bağlı olgu sayısında önemli artış
Viral hemorajik ateş	Kişiden-kişiyeye bulaşma düşündürülen, etyolojik ajanla ilişkisi doğrulanmış bir yerli ya da ithal olgu	Sınırlı bir süre içinde, belirlenmiş tek bir etyolojik ajana bağlı olgu sayısında önemli artış
Sarı humma	Bağışsız bir toplumda, yeterli vektör varlığında doğrulanmış tek olgu	Sınırlı bir süre içinde olgu sayısında önemli artış

Kaynaklar:

1. *Public health action in emergencies caused by epidemics.* Geneva, World Health Organization, 1986
2. *Control of epidemic menengococcal diseases: WHO practical guidelines.* Lyon, Fondation Marcel Merieux, 1995

Başlangıç olgusu tanımının oluşturulması

Hastaları muayene ettikten, yerel sağlık çalışanları ile görüşükten ve hastane kayıtlarını gözden geçirdikten sonra işleyen bir olgu tanımı oluşturun. Bu tanım erken alan araştırmalarına ve olgu bulma çalışmalarına rehberlik etmesi açısından gereklidir.

Örneğin; bir gıdaya-bağlı hastalık salgınından sonra belirlenen ve "dizanteri-benzeri" sendrom olarak isimlendirilen başlangıç olgusu tanımı şu şekildedir: "kanlı ishali olan ve izleyen bulgu ve belirtilerden bir ya da daha fazlası saptanan kişi: yüksek ateş, bulantı, kusma, karın kramp-ları ve tenesmus".

Olgu sayısındaki artışı doğrulayın

Yerel kayıtları inceleyin ve aynı toplumda geçmişte saptanan insidansla şimdiki insidansı karşılaştırın. Olgu sayısı artışının, sabit sayıdaki olguların saptanmasındaki artışa bağlı yalancı bir artış olup olmadığından emin olun. Salgın söylentilerinin sağlık kurumlarında olgu tanınması ve bildiriminde artışa yol açıp, gerçekte hasta sayısı artmadığı halde olgu bildiriminde yükselmeye yol açacağını dikkate alın.

Endemik olmayan alanlarda kolera, sarı humma, viral hemorajik ateş ve veba gibi belli hastalıklar için, tek bir olgu salgın olarak değerlendirilmeli ve hemen acil eyleme geçilmelidir.

Sağlık üzerindeki etkilerin değerlendirilmesi***Risk altındaki nüfusun tahmin edilmesi***

İl ya da ilçe düzeyinde bulunan nüfus sayım sonuçlarını ve nüfus tahminlerini gözden geçirin. Etkilenen alandaki nüfusun büyüklüğünü ve özelliklerini (yaş ve cinsiyet dağılımı gibi) belirleyin.

Olgu bulma ve coğrafi dağılımın tahmin edilmesi

Olgu bulmanın amacı şudur:

- Zaman içinde olgu sayısındaki değişiklikleri izlemek;
- Epideminin coğrafi dağılımını ve diğer bölgelere olası yayılımını belirlemek.

Olgu bulma şunları içermelidir:

- Geçmiş olguları taramak ve gelecekteki olguları bildirmeye teşvik etmek için sağlık çalışanları ile görüşme;
- Ayaktan, yataklı hasta bakım birimleri, laboratuvar ve ölüm kayıtlarının gözden geçirilmesi;
- Doğrulanmış ve şüpheli olguların temaslarının araştırılması;
- Bu hastalık için rutin sürveyans sisteminin iyileştirilmesi.

Olgu-bulma, işleyen olgu tanımlarına dayanmalı ve salgınla ilgili tabloyu tek başına temsil etmeyecekleri için, sadece hastanelere ve kentsel alanlara sınırlı olmamalıdır. Bu yaklaşım, özellikle sağlık kurumlarına zor ulaşabilen bölgelerdeki toplumlarda, olguların gerçek dağılı-

mının eksik tahmin edilmesine yol açacaktır. Etkilenen bölge(ler)de yapılacak bir hane halkı araştırması, epidemiyolojiyle ilgili daha doğru bir değerlendirme sağlar.

Olguların tümünden ya da bir örneklem grubundan bilgi toplanması

Saptanan olgularla dikkatli bir görüşme yapılması ve olguların fizik muayenesi çok önemlidir. Bu erken klinik bulgular enfeksiyon tipi, kaynağı ve bulaşma yolu hakkında ipuçları sağlar.

En azından şu konularda bilgi toplanmalıdır:

- Adı, yaşı, cinsiyeti, yaşadığı yer, başlangıç tarihi ve bildirim tarihi;
- Bulgu ve belirtiler, hastalığın ciddiyeti, sonucu, verilen tedavi ve tedaviye yanıt;
- Olası bulaşma yolu konusunda sonuca varabilmek için risk faktörlerinin varlığı.

Bilginin analiz edilmesi

Elde edilen bilgiler zaman, yer ve kişi üzerinden analiz edilmelidir.

Zaman: Olgular ne zaman ortaya çıktı? Sayı artıyor mu?

Salgın boyunca her zaman birimi için bildirilen olgu sayısının gösterildiği bir grafik çizin (epidemik eğri).

Epidemi geniş bir alanı etkiliyorsa, etkilenen farklı toplumlar için her zaman biriminde bildirilen olgu sayısının gösterildiği basit grafikler çizin.

Yer: Olgular nerede görüldü? Salgın yayılıyor mu? Etkilenen bölgede ulaşılabilen bir sağlık kurumu var mı?

Mümkünse başlangıç tarihinden itibaren olguları coğrafi dağılımına göre haritalayın.

En yüksek risk altındaki bölgeleri saptamak amacıyla alana özgü atak hızları hesaplayın.

Yerleşim alanları ve sağlık kurumlarını göstermek için harita kullanın. Bulunamıyorsa bu bilgiyi gösteren bir kroki çizin.

Kişi: Hangi gruplar risk altındadır?

En yüksek risk altındaki grupları saptamak amacıyla spesifik atak hızları hesaplayın.

Bulaşma yolunu belirlemek amacıyla risk faktörleri için atak hızları hesaplayın.

Etkilenmiş bölgeler ve spesifik sağlık kurumları için, hastaneye başvuru ve klinik tedavi sayılarını belirleyin.

Bu ilk sonuçlar acil kontrol önlemlerini ve ileri alan araştırmalarını yönlendirmek için gereklidir. Örneğin, erken dönemde salgının nedeni ve bulaşma yolu saptanabilirse, hastalığın yayılmasını önlemek için hemen önlem alınabilir.

Yerel yanıt kapasitesi ve acil gereksinimlerin değerlendirilmesi

Yerel yanıt kapasitesi

Var olan personel, ulaşım ve iletişim olanaklarıyla yerel epidemiyolojik surveyans sürdürülebilir mi?

Yerel laboratuvar ve kliniklerin tanı kapasiteleri uygun mu?

Yerel kaynaklar daha derin kapsamlı araştırmaları sürdürebilmek için yeterli mi?

Yerel sağlık kurumlarında yeterli personel var mı? Hastaları izole etmeye ve sağlık çalışanlarını korumaya yönelik donanımları var mı?

Salgına yanıtı düzenleyebilmek için yerel sağlık görevlileri hangi adımları atmışlar? Eylem planı, standart bildirim prosedürleri ve eğitilmiş personel var mı? Bulaşmayı önlemek için hangi adımlar atılmış?

Anahtar konumdaki toplum liderleri ile ne tür bağlantılar kurulmuş? (olgu taramasını iyileştirmek ve paniği yatıştırmak için)

Var olan anahtar ilaç, aşı ve laboratuvar miyarı stokları ne durumdadır?

Acil gereksinimler

Aşağıdaki alanlarla ilgili gereksinimleri araştırın:

- Uygun bir sürveyansı sürdürebilmek ve ileri araştırmaları yapabilmek için epidemiyoloji uzmanı;
- Laboratuvar desteği (örneğin, örneklerin ulusal ve uluslararası laboratuvarlara nakledilmesi ve gerekli malzemenin ithal edilmesi);
- Çevre kontrolü (örneğin, su kalitesinin iyileştirilmesi);
- Nitelikli klinik personel ve olgu yönetimi için eğitim;
- Hastaların izolasyonu ve sağlık çalışanlarının korunması;
- Temel ilaçlar, aşılarda ve malzeme;
- Ulaşım, iletişim ve lojistik.

Sonuçların sunulması

Değerlendirme sonuçlarınızı sunarken, aşağıdaki noktalara işaret edin:

Coğrafi yaygınlığı ve beklenen olgu ve ölümler üzerinden sağlık etkilerini tahmin edin.

Ön bulgular temelinde, var olan kaynakları ve dış yardım gereksinimini nicel olarak tanımlayın (aşı, ilaç, lojistik ve iletişim desteği).

Aşağıdaki konularda öneri oluşturun:

- Hastalığa tanı konmuşsa öncelikli etkinlikler ve öncelikli riskli gruplar (varsa hazırlanmış olan olağandışı durum planlarına başvurun);
- Epidemiyoloji halen iyi anlaşılammışsa ileri epidemiyolojik alan araştırmaları.

Değerlendirme sonuçlarınızı hazırlayın ve yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde salgınla ilgili acil karar vermekte yetkili mercilere ulaştırın.

Bölüm 3

Menenjit salgınları

Değerlendirmenin amacı

Hızlı değerlendirmenin amacı:

- Var olan menengokoksik menenjit epidemisini ya da potansiyel epidemiyi doğrulamak ve coğrafi dağılımını tahmin etmek;
- Sağlık üzerindeki etkilerini tahmin etmek;
- Yerel yanıt kapasitesini belirlemek ve salgının kötü etkilerini azaltacak etkili kontrol araçlarını saptamaktır.

Genel bilgi

Coğrafi dağılım

Neisseria menengitidis'in neden olduğu menengokoksik menenjit, özellikle Sahra-altı Afrika'da ciddi epidemiyeye bağlı olağandışı durumlardan sorumludur. "Menenjit kuşağı"nda yer alan bölgede 8-12 yıllık döngülerle, tedaviye rağmen % 10'a ulaşan mortalite hızı, %1'lik atak hızı ve sağ kalanlarda nörolojik sekellerle karakterli salgınlara yol açar. Ancak, menengokok hastalığı salgınları diğer Afrika ülkelerine de yayılmıştır.

1980'lerin sonu, 1990'ların başı boyunca, Burundi, Orta Afrika Cumhuriyeti, Kenya, Ruanda, Uganda, Tanzanya Birleşik Cumhuriyeti ve Zambiya'da görülen salgınlar, hastalığın bilinen sınırları dışına yayılımına birer örnek oluşturmaktadır. Bu durum kuraklık alanlarının genişliği ve gönüllü seyahat, savaş ya da sığınmacı hareketlerine bağlı artmış nüfus hareketliliğini yansıtmaktadır. Ayrıca salgınlar, hassas topluma yeni bir menengokok suşunun girişini de yansıtabilir.

Hac yolculuğu gibi uluslararası toplanmalar sırasında, Orta Akdeniz bölgesinde de kitlesel salgınlar ortaya çıkmıştır.

Ülkeler düzeyinde sığınmacı kampları, kışlalar ve dezavantajlı toplumların yaşadığı yerler gibi riskli yerleşim alanlarında salgınlar bildirilmektedir. Hastalık nazofarenjiti olan ya da asemptomatik bireylerden solunum yolu damlacıkları ile yayıldığı için, bu toplumlarda kişiden kişiye bulaşma riski çok artmıştır.

Son zamanlarda Moğolistan'da menenjit kuşağı ile karşılaştırılabilecek düzeyde bir salgın yaşanmıştır. 1990 ortalarında Hindistan ve Nepal'de de ciddi salgınlar görülmüştür.

Epidemi eşiği

Endemik menenjit hızı yüksek olan ülkelerde, örneğin geleneksel menenjit kuşağında yer alanlarda, birbirini izleyen belli bir bölge için 100 000 nüfusta iki hafta boyunca 15 olgu düzeyinde bir oran, bu bölgede hastalık salgını için duyarlı ve özgül bir uyarı olarak değerlendirilebilir.

Epidemik menengokoksik menenjitinin görülmediği bölgelerde, önceki yıllardaki benzeri dönemle karşılaştırıldığında üç veya dört kat artmış olgu sayısı bir salgını işaret eder. Menenjit kuşağı dışındaki bölgelerde salgın başlangıcına işaret eden yararlı bir gösterge, belli bir haftayı izleyen üç hafta boyunca menenjit olgu sayısının ikiye katlanmasıdır. Bu kriter, nüfus verilerinin elde edilemediği ülkelerde, sığınmacı kamplarında ve kapalı toplumlarda kullanılabilir.

Aşılar

Serogrup A, C, Y ve W135'in neden olduğu menengokok menenjitlerinden korunmak için günümüzde, genellikle A ve C için bivalent ve kuadriyalan olarak hazırlanan aşılar vardır.

Tek doz Grup A aşısı iki yaş üzerindeki korur. Veriler, antikor düzeyinin aşılardan sonraki yedi-on gün içinde arttığını göstermektedir. Aşının bu yaş grubunda etkililiği kanıtlanmadığı halde, üç ay-iki yaş arası çocuklar ikinci bir dozdan yarar görebilir. Yetişkinlerde koruma süresi en az üç yıldır.

Grup C aşısının iki yaş altındaki çocuklarda etkili olduğu gösterilmemiştir.

Tedavi

Yağda çözünmüş uzun etkili kloramfenikolün tek doz enjeksiyonunun, menengokoksik menenjit salgınlarında etkili olduğu gösterilmiştir. 24-48 saat sonra klinik iyileşme gözlenmemişse, ikinci bir doz verilmelidir. Penisilin, ampisilin ve kloramfenikol de etkilidir ancak, çok sayıda doz gerektirir ve ciddi olgularda intravenöz verilmesi gerekir.

Değerlendirmenin yürütülmesi

İşlev görmekte olan bir sağlık süveyans sisteminin menenjit sayısındaki artışı tespit etmiş olması gerekse de, menenjit salgınları genellikle ilk önce hastaneler, toplum liderleri ya da medya tarafından bildirilir.

Her koşulda, bir hızlı değerlendirme gereklidir.

Daha küçük nüfuslarda, hastalık hızları çok küçük olgu sayısı ile bile dalgalanma göstereceğinden, öncelikle en az 30 000-50 000 olacak şekilde, haftalık atak hızlarını değerlendirmeye yetecek büyüklükte bir nüfusun seçilmesi önemlidir. Diğer yandan, sadece çok büyük nüfuslar gözleniyorsa (1 000 000'un üzerinde), daha küçük alt bölgelerdeki yüksek hızlar, toplam nüfusa ait düşük hızlar nedeniyle gözden kaçabilir. En uygun paydalar, 30 000-100 000 arasında değişen nüfusa sahip idari olarak bölünmüş alanların nüfuslarıdır.

Menengokoksik menenjit salgını için acil yanıt çağrısı kararı, şu faktörler tarafından belirlenir:

- Risk altındaki nüfus üzerindeki sağlık etkilerinin ciddiyeti;
- Yerel sağlık hizmetlerinin yanıt verme yeteneği.

Değerlendirme sırasında bu iki faktöre öncelik verilmelidir.

Hızlı değerlendirme menenjit salgınına doğrulama, coğrafi dağılımını tahmin etme, sağlık üzerindeki etkisini değerlendirme ve yerel yanıt kapasitesi ile acil gereksinimlerini belirlemeyi içerir.

Menenjit salgınının doğrulanması ve coğrafi dağılımın tahmin edilmesi

Menenjit salgını varlığını doğrulamak ve coğrafi dağılımını tahmin etmek için, başlangıç olgusu tanımı oluşturulur, olgu-bulma çalışmaları sürdürülür ve laboratuvar analizi ve doğrulama için uygun örnek toplanır.

Başlangıç olgusu tanımı

Başlangıç olgusu tanımı, olağandışı durumlara hazırlıklı olmanın bir parçası olarak önceden yapılmalıdır. Bebekler, daha büyük çocuklar ve yetişkinler için basit, uygulanabilir olgu tanımları belirlenmelidir.

Bakteriyel menenjit için standart olgu tanımı şu şekildedir:

*Şüpheli olgu*²: Ense sertliği ya da peteşiyal ya da purpural deri döküntüsü ile birlikte ani başlayan yüksek ateş (rektal 38,5°C, koltuk altından 38°C);

Bir yaşın altındaki hastalarda şüpheli menenjit olgusu, yüksek ateşe eşlik eden fontanel kabarmışlığı olarak tanımlanır.

*Olası olgu*³: Şüpheli olgu bulgularına ek olarak beyin omurilik sıvısında (BOS) (gram(+)) boyanmayla birlikte ya da değil) bulanıklık ya da devam eden salgın.

*Doğrulanmış olgu*⁴: Yukarıda tanımlanan şüpheli ya da olası olgu bulgularına ek olarak BOS'nda antijen pozitifliği ya da kültürde pozitif sonuç.

Olgu bulma

Olgu bulma çalışmaları en iyi biçimde, etkilenen bölge hastaneleri ve diğer sağlık kurumlarında yapılır. Atak hızı %0.5'i geçmeyebileceği için, en ciddi salgınlarda bile hızlı bir hane araştırması muhtemelen yararlı olmayacaktır.

Önceki yıllardaki aynı döneme ait hastane kayıtlarını gözden geçirerek, olgu sayısında belirgin bir artış olup olmadığı belirlenebilir. Coğrafi dağılımına ve hangi hızda yeni olgu bildirilmekte olduğuna bakmak gerekir.

Örnek toplanması

Menenjitin hiperendemik ya da periyodik olarak epidemik olduğu bölgelerde klinik tanımlar genellikle güvenilirdir. Yine de, olgulardan BOS örneği almak için her türlü çaba gösterilmelidir. BOS örneği şu nedenlerle gereklidir:

¹ Bu tanım menengokok septisemisinin de taranmasına olanak sağlar.

² Sıklıkla tanı sadece dispanserler(sağlık evi ve sağlık ocağı düzeyinde perifer sağlık kurumu) düzeyinde konabilir.

³ Lomber ponksiyon ve BOS bakısı yapılabilen sağlık merkezlerinde tanı konur(orta düzeyde sağlık kurumu).

⁴ İyi donanımlı hastanelerde tanı konabilir (il veya merkezi düzeydeki sağlık kurumları).

- Tanıyı doğrulamak ve aşılamanın doğru bir strateji olup olmadığına karar verebilmek için serogrubu saptamak;
- Tedavi ve olası profilaksi için antibiyotik duyarlılığını belirlemek.

Rutin bakteriyolojik laboratuvar bakısı mümkünse, BOS örnekleri alındığı yerde besi yerine aktarılır ve inkübe edilir (örneğin; donanımlı bir il hastanesinde).

BOS yayması ile sahada tanı konabilse de, sonuçlar güvenilir olmayabilir. Bu durumda, BOS örnekleri, ticari olarak bulunabilen antijen tarama kiti ile donanmış laboratuvarlarda analiz edilmek üzere steril koşullarda nakledilmelidir.

Örnek toplanması sırasında aşağıdaki noktalar dikkate alınmalıdır:

Antibiyotik tedavisi başlamadan önce BOS örneği alınması tercih edilse de, tedavi geciktirilmemelidir. Tedaviden sonra örnek alınmışsa, örnekle birlikte, tedavinin başlamış olduğu belirtilen form da gönderilmelidir.

Uygun laboratuvar kapasitesi yoksa, BOS örnekleri alındığı yerde transport-izolasyon besi yerine ekilmeli, daha sonra donanımlı bir laboratuvara gönderilmelidir (saha koşullarında vidalı kapaklı tüpler, plaklara göre daha az kontamine olur).

Transport besi yeri bulunamıyorsa, BOS örnekleri temiz, steril bir kap içinde toplanıp, uygun donanımlı laboratuvara nakledilmelidir.

Laboratuvar tanısını doğrulamak ve organizma sero grubu ile antibiyotik duyarlılığını teyit etmek için acil analiz yapılmak üzere, örneklerin DSÖ İşbirliği Merkezlerine nakledilmesi önerilmektedir.

Sağlık üzerine etkisinin değerlendirilmesi

Menanjit salgınının sağlık üzerindeki etkisini değerlendirmek için, örnek olgulardan bilgi toplanmalı, toplanan bilgi analiz edilmeli ve ön sonuçlar ortaya konmalıdır.

Örnek olgulardan bilgi toplanması

Zaman ve kaynaklar izin verdiği ölçüde yaş, cinsiyet, meslek, yaşanan yer, bölgede göreve başlayış tarihi gibi konularda bilgi toplanması, aşağıda yer alan noktalarla ilgili olarak en yüksek risk altındaki grupları belirlemek açısından yararlıdır:

- Hastalığın yayılması (örneğin; potansiyel hızlı bulaşma riskinin yüksek olduğu kalabalık gecekondular yerleşim yerleri);
- Mortalite (daha yüksek mortalite riskinin beklendiği, sağlık kurumuna ulaşamayan toplumların ve kötü donanımlı sağlık kurumuna ulaşabilen toplumların belirlenmesi gerekir).

Bilginin analiz edilmesi

Zaman: Olgular ne zaman ortaya çıktı? Sayı artıyor mu?

Salgın boyunca her gün için bildirilen olgu sayısının gösterildiği bir grafik çizin.

Menanjit salgını geniş bir alanı etkiliyorsa, etkilenen farklı alanlar için basit grafikler çizin.

Yer: Nerede menenjit olguları görüldü? Salgın yayılıyor mu? Etkilenen bölgede ulaşılabilen bir sağlık kurumu var mı?

Mümkünse başlangıç tarihinden itibaren olguları coğrafi dağılımına göre haritalayın.

Yerleşim alanları, sağlık kurumları ve ana ulaşım yollarını göstermek için harita kullanın. Harita bulunamıyorsa bu bilgiyi gösteren bir kroki çizin. Hızlı bir yanıtı düzenleyebilmek için, risk altındaki bölgeleri, kara yolu ve demiryolları ile bağlantısını ve bölgede var olan sağlık kurumlarını saptamak yararlıdır.

Kiş: Hangi grup ve toplumlar risk altındadır? Kaç olgu vardır ve gelecekte ne kadar olabilir?

Etkilenmiş bölgeler ve spesifik kurumlar için, ayaktan başvuru ve yatarak tedavi sayılarını saptayın.

Salgın hakkında ilk sonuçların elde edilmesi

Salgın hakkında ilk sonuçları elde edebilmek için aşağıdaki soruların yanıtlanması gerekir:

Akut menengokoksik menenjit salgını var mı?

Şimdiye dek kaç olgu ve ölüm görülmüştür?

Olguların coğrafi dağılımı nasıldır?

Risk altındaki toplumun büyüklüğü nedir?

Salgın yayılmakta mıdır? Nereye?

İlk laboratuvar sonuçları neyi göstermektedir?

Yerel yanıt kapasitesi ve acil gereksinimlerin saptanması

Gereksinim duyulan dış yardımın tipini ve miktarını saptayabilmek için, yerel yanıt kapasitesi ve acil gereksinimler değerlendirilmelidir.

Yerel epidemiyolojik sürveyans

Daha kapsamlı bir alan araştırmasına gereksinim var mı?

Salgın büyük bir nüfusu etkilemişse ya da başkente ulaşamayan bir bölgede ise ya da her ikisi birden geçerliyse, bölgede salgın sürveyansını sürdürmek ve denetlemek için epidemiyoloji eğitimi almış en az bir kişi var mı?

Bu kişinin etkilenen bölgeyi ziyaret edebilmesi için uygun araç var mı?

Dış yardım gerekli mi?

Yerel sağlık hizmetlerinin yanıt kapasitesi

Olgu/fatalite hızı nedir?

Salgına verilecek yanıtı düzenleyebilmek için yerel sağlık görevlileri hangi adımları atmıştır?

Eylem planı, standart bildirim prosedürleri ve eğitimli personel var mı?

Anahtar konumdaki toplum liderleri ile ne tür bağlantılar kurulmuş? (olgu taramasını iyileştirmek ve paniği yatıştırmak için)

Sağlık kurumları etkilenen toplum için ulaşılabilir durumda mı? Geçici merkezlere gereksinim var mı? Nerede?

Etkilenen bölgede menenjitin klinik yönetimi konusunda deneyimli en az bir hekim var mı?

İlçe düzeyindeki sağlık kurumlarında, ağır menenjit hastalarının bakımında deneyimli bir hemşire ya da sağlık çalışanı var mı?

Sağlık kurumları, artan hasta yükünü karşılayabilecek donanım ve personele sahip mi?

Yerel soğuk zincir kapasitesi nedir? Eğitimli aşı personeli, jet enjektör, enjektör, araç ve aşı stoku var mı?

Acil ilaçların yerel dağıtımı ve temini için araca ulaşılabilir mi?

Hangi ilaçlar stoklanmış? (yağlı ve ağızdan kloramfenikol, kristalize penisilin ve destek tedavi ilaçları)

Acil gereksinimlerin belirlenmesi

Acil yanıt gereksinimlerine karar verirken aşağıdaki sorular göz önünde bulundurulmalıdır.

Çok sayıda olguya neden olan bir menengokoksik menenjit salgını ya da riski var mı?

Varsa, kontrol altına alabilmek için dış kaynaklara gereksinim var mı?

Sorulardan her ikisinin de yanıtı "evet" ise, acil yanıt gerekiyor demektir.

Sonuçların sunulması

Hızlı sağlık değerlendirme sonuçları sunulurken, aşağıdaki noktalara işaret edilmelidir:

- Salgından sorumlu serogrubu doğrulayın ve acil öncelik olarak antibiyotik duyarlılığını belirtin, henüz bilinmiyorsa;
- Durumu tanımlayın;
- Eylem önerin.

Durumu tanımlayın

Risk altındaki nüfusun büyüklüğü ve beklenen olgu sayısı ile hastane başvurusu ve ölüm sayılarını belirleyerek coğrafi büyüklüğünü ve olası sağlık etkilerini tahmin edin.

Ön bulgular temelinde, var olan kaynakları ve dış yardım gereksinimini nicel olarak tanımlayın (aşı, ilaç, lojistik ve iletişim desteği).

Eylem önerin

Salgına serogrup A ya da C neden olmuşsa, acilen aşılama başlamalıdır.

Yeterli aşı malzemesi ve yönetsel destek varsa, tüm toplumun kitlesel aşılması dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar sınırlıysa, aşılanmanın en yüksek risk altındaki yaş grubuna; olgu sayısı içinde en büyük oranı oluşturan ya da en yüksek atak hızına sahip yaş grubuna, sınırlanması gerekebilir.

Değerlendirme sonuçlarını hazırlayın ve yerel, bölgesel, ulusal ve uluslararası düzeyde salgınla ilgili acil karar vermekte yetkili mercilere ulaştırın.

Bölüm 4

Sarı humma dahil viral hemorajik ateş salgınları

Değerlendirmenin amacı

Hızlı değerlendirme amacı:

- Viral hemorajik ateş (VHA) salgını ya da olasılığını doğrulamak ve coğrafi dağılımını tahmin etmek;
- Sağlık üzerindeki etkilerini tahmin etmek;
- Yerel yanıt kapasitesini değerlendirmek ve en etkili kontrol yöntemini belirlemektir.

Genel bilgiler

Genel özellikler

Viral hemorajik ateş'e (VHA), bir kısmı sinekler ve kemiricilerle ilişkili, insanı enfekte edebilen çok sayıda virüs neden olabilir. Epidemik potansiyelleri, yüksek olgu fatalite hızları ve tedavi ve korunmayla ilgili olağandışı zorluklar nedeniyle, bu hastalıklar toplum sağlığı hizmetlerinde özel sorunlara neden olur.

Her viral hastalığın spesifik klinik profili değişiklik gösterse de, hastalığın en kritik evresinde tüm VHA tiplerinde görülebilen iki baskın semptom vardır:

- Hem deriden hem de iç organlardan ciddi kanama riski;
- İrreversibl olan şokun gelişmesi.

Bir toplumda spesifik virüsün varlığı, doğal konakçısının coğrafi dağılımını yansıtmaya eğilimindedir. Bununla birlikte insan ve doğal çevre olağandışı durumun kendisi kadar hızlı değişir, bu nedenle bu tür epidemilere karşı hazırlıklı olmanın ayrılmaz bir parçası olarak epidemiyolojik araştırmalar akılda tutulmalıdır.

Özellikle hasta bakımı sırasında koruyucu önlemlerin ihmal edilmesi durumunda, çok sayıda viral enfeksiyonun nozokomiyal enfeksiyon (sağlık kurumu içinde yayılma) potansiyeli de vardır. Bu koşullar altında olgu/fatalite hızları %5'i aşar, pek çok gün için % 80'e ulaşabilir.

Tablo-3'te salgına yol açan majör VHA hastalıkları ve dağılımı yer almaktadır.

Tablo-3. Salgına yol açan VHA'ler

<i>VHA</i>	<i>Dağılım</i>	<i>Doğal konakçı / vektör</i>
Lassa ateşi	Orta / Batı Afrika	Kemiciciler
Junin / Machupo / Guanarito / Sabia	Güney Amerika	Kemiciciler
Ebola / Marburg	Afrika	Bilinmiyor
Kırım – Kongo Hemorajik Ateşi (CCHF)	Afrika / Asya	Kene
Rift Vadisi Ateşi	Afrika	Sivrisinek
Dengue Hemorajik Ateşi	Afrika / Amerika / Pasifik / Batı Asya / Güneydoğu Asya ve Avustralya / Karaibler / Hindistan	Sivrisinek
Sarı Humma	Afrika / Güney Amerika	Sivrisinek
Renal Sendromla Seyreden Hemorajik Ateşi (HFRS)	Asya / Avrupa	Kemiciciler

Sarı hummayla ilgili özel durumlar

Sarı humma, Afrika ve Güney Amerika'da yüksek atak hızı ve yüksek mortaliteyle seyreden çok sayıda ciddi salgına neden olmuştur. Klinik görünümü diğer VHA'leri temsil ettiği için, sarı hummayla ilgili olağandışı durumlara hazırlıklı olma ve kontrol ilkeleri hepsi için geçerlidir. Diğer VHA'lerin tersine, vektör kontrolü önlemleriyle birlikte zamanında sarı humma aşısı uygulamasıyla, gereksiz olgu ve ölümler önlenir ve bulaşma engellenir.

Gerçek salgın başlangıcından aylar sonra tanımlanan çok sayıda sarı humma salgını örneği vardır. Salgının genellikle geç tanımlanması ve buna bağlı olarak kontrol çabalarının geç başlaması, VHA salgını ya da söylentisi çıktığında hızlı değerlendirmede sarı hummanın da göz önünde bulundurulması gerektiğinin altını çizer.

Aşağıdaki durumlardan birisi ortaya çıktığında, olası bir neden olarak sarı hummayla birlikte bir VHA salgını için alarm verilmelidir:

Aşırı sivrisinek varlığında, toplumda doğrulanmış tek bir olgu;

Seroloji ya da virüs izolasyonu ile ya da histopatoloji sonucuna göre tanı konmuş tek bir sarı humma olgusu;

Şüpheli sarı humma ve VHA olguları ile olası fatal hepatit insidansının arttığını gösteren hastane raporları.

VHA salgınına erken dönemde tanımlayabilmek için rutin sağlık surveyansı ve hastanelerden hızlı bildirim gibi erken uyarı prosedürleri gereklidir.

Bu erken uyarı prosedürlerinin bir parçası olarak, aşağıdaki soruların yanıtı aranmalıdır:

Geçmişteki ya da potansiyel VHA ve sarı humma salgını için yüksek-riskli bölgeler nereleridir? Risk altındaki nüfuslar hangileridir? Geçmiş deneyimlere dayanarak, yüksek-riskli mevsimler hangileridir?

VHA ya da sarı humma salgınının sağlık üzerindeki olası etkileri nelerdir? (olgu sayısı, hastaneye yatış, ölümler)

Hangi erken belirtiler bir sarı humma veya VHA "salgın alarmı" için uyarı verir? Epidemik sürveyans ve raporlamanın iyileştirilmesiyle daha erken tanınmaları mümkün olabilir mi?

Rutin sağlık sürveyansı, VHA salgınlarının sık görüldüğü kırsal alanları kapsıyor mu?

VHA salgını bildirim medyanın ilgisini çeker ve sıklıkla, salgının görüldüğü toplumda ve yerel sağlık hizmetlerinde paniğe yol açar. Hızlı sağlık değerlendirme, salgının varlığı ve boyutları konusunda gerçeğe dayanan bulgular sağlayacaktır. Bu bilgi medyaya ulaştırılabilir ve böylece potansiyel olarak etkilenebilecek toplum ve tıbbi otoritelerin bilgiye dayanan kararlar verebilmesi sağlanabilir.

Hızlı değerlendirme, toplumun endişesini azaltmak ve hastalığın yayılmasını önleyecek olan koruyucu önlemler konusunda temel bilgi sağlamak için değerli bir fırsat sağlar.

Hazırlıklı olma

Her düzeydeki sağlık çalışanının salgın alarmına ilişkin uyarıları ve şüpheli eğilimleri tanımasına yardımcı olacak rehberlerin yanı sıra, yerel olarak uyarlanmış kullanışlı VHA olgu tanımlarının geliştirilmesi gerekir.

VHA salgını etkenini kesin olarak tanımlayabilmek için, toplanan örnekleri temsil eden bir örneklem üzerinde tam bir laboratuvar analizinin yapılması gerekir. Ulusal laboratuvarların kapasitesini değerlendirerek, referans laboratuvarlarını saptayarak ve analiz edilecek örneğin taşınmasına ilişkin kuralların uygulanacağından emin olarak, salgına hazırlıklı olma çalışmaları içinde bu konuya öncelik verilmelidir.

VHA'e yol açan virüslerin çoğu (Dengue hemorajik ateşi dahil), biyo-güvenlik düzeyi-4 grubu patojenler olarak sınıflanmıştır. Bu biyolojik zararlıların, maksimum korunma koşulları altında özel kurumlarda analiz edilmesi gerekir.

Virüsü izole etme girişimleri, yalnızca yüksek derecede korunma koşullarının sağlandığı bilinen laboratuvarlarda yapılmalıdır. Bu laboratuvarlar önceden saptanmalı, örneklerin paketlenmesi ve taşınmasıyla ilgili olarak uyulması zorunlu kuralların ayrıntılarını öğrenmek üzere en yakındaki uzman laboratuvarla iletişim kurulmalıdır.

Standart laboratuvarlarda seroloji çalışmaları, yalnızca örnek ve miyaların inaktive edilmesinin mümkün olduğu koşullarda yapılabilir.

Aşağıda listelenen önlemler alınmış olmalıdır:

- VHA salgını belirleme konusunda beceri sahibi, nitelikli yerel ekip üyelerini önceden belirleyin (örneğin; bir epidemiyolog, klinisyen / entomolog, virolog ve veteriner);
- Nitelikli personelin yerel olarak bulunmadığı durumlarda en kısa sürede dışarıdan uzman desteği sağlayabilmek için önceden gerekli girişimleri yapın;

- Gerekli örnekler, örnek toplamada dikkat edilecek kurallar, gerekli ekipman ve gönderme prosedürleri (Uluslar Arası Hava Taşımacılığı Birliği'nin –International Air Transport Association-IATA- yükleme kısıtlılıklarını dikkate alın) konusunda bir viroloji uzmanının önerilerini alın;
- Periferdeki alanlarla ve bölge ya da merkez arasında kullanılacak hızlı iletişim araçlarını ve kanallarını belirleyin- uydu telefonu ve fax gerekebilir;
- Basınla iletişim kurmak, isteklerini ve sorularını etkili bir şekilde karşılayabilmek için strateji geliştirmek üzere konu hakkında bilgili bir kişiyi önceden belirleyin.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Hızlı değerlendirme VHA salgınının doğrulanmasını, coğrafi dağılımının tahmin edilmesini, sağlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesini ve var olan yerel kapasite ile acil gereksinimlerin saptanmasını içerir.

VHA salgınının doğrulanması ve coğrafi dağılımının tahmin edilmesi

Başlangıç olgusu tanımı

Tüm potansiyel salgınlarda olduğu gibi en iyisi, olağandışı durumlara hazırlıklı olmanın bir parçası olarak önceden saptanmasıdır. Şüpheli, olası ve doğrulanmış olgu tanımları için basit, kullanışlı olgu tanımları geliştirilmelidir.

VHA için olgu tanım örnekleri şunlardır:

Şüpheli olgu: Şokun eşlik ettiği ya sarılık ya da deri ve iç organ kanamasıyla birlikte seyreden yüksek ateş; dengue humması için döküntü mutlaka vurgulanmalıdır.

Olası olgu: Şu belirtilerden en az ikisinin eşlik ettiği şüpheli olgu; ciddi miyalji ve baş ağrısı, konjunktivit, döküntü, şok, proteinüri, ölüm, olası bulaşma kaynağı ile temas.

Doğrulanmış olgu: Aşağıdakilerden birinin bulunduğu şüpheli ya da olası olgu; kan ya da dokudan virüs izolasyonu, kan, doku ya da diğer vücut sıvılarında viral antijen ya da genomun saptanması, yeni enfeksiyonu göstermeye yetecek kadar yüksek spesifik İgM antikoru varlığı.

Olgu sayısındaki artışın doğrulanması

(Bölüm-2 Enfeksiyöz Kökenli Salgınlar, Olgu Sayısındaki Artışın Doğrulanması başlıklı bölüme bakınız)

Olgu bulunması ve coğrafi dağılımın tahmin edilmesi

(Bölüm-2 Enfeksiyöz Kökenli Salgınlar, Olgu-Bulma ve Coğrafi Dağılımın Tahmin Edilmesi başlıklı bölüme bakınız)

Non-spesifik ateşli hastalık tanısıyla hastaneye yatırılmış çok sayıda orta dereceli ya da hafif olgunun olabileceğinin bilinmesi önemlidir. Eksiksiz olması için, VHA ve sarı humma olgusu bulma çabalarının sadece intaniye servisleriyle sınırlı olmaması, tüm hastane servislerini ve sağlık kurumlarını içermesi gerekir.

Örneklerin toplanması

VHA'nin kesin tanısı seroloji ya da virüs izolasyonu ile konabildiği için, değerlendirme sırasında uygun örneklerin toplanması gerekir.

Örnek toplanmasında göz önünde bulundurulacak anahtar noktalar aşağıda yer almaktadır:

Örneklerle ilgili gerekli bilgi kaydedilmelidir(yaşanan yer, hastanın adı, yaşı, cinsiyeti, örnek alınma tarihi, hastalığın başlama tarihi, klinik ve epidemiyolojik bulguların özeti).

Tüm örnekler steril kaplar içinde toplanmalıdır.

Tüm örneklerin potansiyel olarak enfeksiyöz ve tehlikeli olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle, katı güvenlik önlemlerinin alındığı gözlenmelidir.

Her hasta için, virüs izolasyonu ya da antikor taraması yapılmak üzere antikoagülsüz tam kan örneği alınmalıdır.

Tam kan ya da karaciğer örnekleri dondurulmamalıdır, dondurulacaksa serum ayrılmalıdır.

Taşıma sırasında özelliklerini koruyabilmeleri için, tüm serum ve BOS örnekleri dondurulmalıdır. İdeal olarak özellikle virüs izolasyonu için alınan örneklerin sıvı nitrojen ya da kuru buz üzerinde saklanması gerekir.

Perifer alanlardan merkez laboratuvarına gidecek örnekler en iyi şekilde elde taşınır.

Çift dış çeperli, sızıntıya karşı emici malzeme içeren kırılmaz kaplar (plastik, vidalı kapaklı) kullanılmalıdır. Örnekler havayoluyla taşınırken Uluslararası Hava Taşımacılığı Birliği (International Air Transport Association-IATA-) kuralları izlenmelidir.

Laboratuvar analizi ve doğrulama için gerekli örnekler şunlardır:

- Yedi günden daha az bir süredir hasta olan kişilerden tam kan örneği (personelin enfeksiyöz aerosollerden korunamayacağı durumlarda kan serumu ayrılmamalı);
- Hastalığın başlangıcından en az 14 gün sonra hastalardan konvalesan serum örneği (serum kan pıhtısından dikkatle ayrılmalıdır);
- Şüpheli sarı humma olguları için, post mortem iğne biyopsisi ile karaciğer örneği alınmalı (örnek iki kısma ayrılarak biri % 10 formalin içinde, diğeri tam kan örneğindeki gibi ancak antikoagülsüz olarak ve dondurulmadan saklanmalıdır);
- Şüpheli VHA fatal olguları için formalin içinde saklanan deri kazıntısı örneği;

Klinik tanıyı doğrulamak ve etken virüsü belirlemek üzere acil analiz için, örneklerin DSÖ işbirliği merkezlerine gönderilmesi önerilmektedir.

Sağlık üzerindeki etkilerinin belirlenmesi

Olguları temsil eden bir örneklem grubundan bilgi toplanması

VHA salgınına neden olan etkenin bilinmediği koşullarda şüpheli, olası ve doğrulanmış olguların dikkatlice muayene edilmesi ve görüşme yapılması olağan üstü önem taşır.

Bu erken klinik bulgular, virüs tipi ve enfeksiyon kaynağı konusunda ipuçları sağlar.

En azından, şu bilgiler toplanmalıdır:

- İsim, yaş, cinsiyet, yaşanan yer, başlangıç tarihi ve bildirim tarihi;
- Bulgular, belirtiler, hastalığın ciddiyeti, verilen tedavi ve tedaviye yanıt;
- Risk faktörlerinin varlığı, örneğin; temas öyküsü.

İndeks olguların temaslılarını araştırarak, geçiş yoluna ilişkin yararlı bilgiler edinilebilir. Ayrıca, enfekte konakçı hayvanlara maruz kalma konusunda da soru sorulmalıdır. (örneğin; çiftlik hayvanlarının kesimi sırasında temas)

“Birincil” ya da “yakın” temasın tanımı aşağıdakilerden bir ya da daha fazlasını içerir:

- Aynı yeri (iş ya da yolculuk nedeniyle), aynı odayı ya da yemekleri paylaşmak, hastalığın ciddi, klasik ya da ılımlı formunun bulaştırıcılık döneminde tesadüfen yüz yüze temas;
- Korunma önlemleri almadan hastanın bakımını yapmak, hastayı yıkamak, otopsi ya da gömme işlemlerine katılmak; ya da
- VHA'nin endemik olduğu bir bölgeden gelmek.

“Olası” temas tanımı ise şu şekildedir:

- Muhtemelen bulaştırıcı olmadığı bir dönemde olguyla yakın temas (örneğin; aynı koğuşta yatmak).

Bilginin analiz edilmesi

Bilgi zaman, yer, kişi üzerinden analiz edilmelidir(*Bölüm-2 Enfeksiyöz Kökenli Salgınlar'a* bakınız)

Varolan vektörleri değerlendirin

Etkilenen bölgede VHA ya da sarı humma taşıyan vektörlerin var olup olmadığını belirlemek, hızlı değerlendirmenin önceliklerinden biridir. Hızlı değerlendirmenin amacı, ayrıntılı bir entomoloji araştırması yapmak değildir ancak, aşağıdaki sorular sorulmalıdır.

Etkilenen bölgede vektörler var mı? Varsa nelerdir?

Bu vektörler insanları ısırıyor mu?

Üreme alanları var mı? Varsa ne kadar yaygın?

Bu ön değerlendirme soruları, vektörler ve doğal konakçılar için entomolojik araştırma ya da kontrol önlemleri gerekip gerekmediğine karar vermede kritiktir.

Diğer omurgalı konakçılardaki hastalıkları değerlendirin

- Etkilenen bölgedeki maymunlarda açıklanamayan ölümler var mı?

- Çiftlik hayvanlarında açıklanamayan ölüm ve düşüklükler var mı? (özellikle Rift Vadisi ateşi ile ilgilidir.)

Yerel yanıt kapasitesinin ve acil gereksinimlerin değerlendirilmesi

Gereksinim duyulan dış yardımın tipini ve miktarını belirlemek üzere yerel yanıt kapasitesini ve acil gereksinimleri değerlendirmek gerekir.

Yerel epidemiyolojik sürveyans

Uygun bir sürveyansı sürdürürebilmek için yeterli oranda eğitilmiş personel, araç ve iletişim olanakları var mı? Dış teknik yardıma gereksinim var mı?

Hayvan çalışmalarına ya da ileri entomolojik araştırmalara gereksinim var mı? (örneğin; sentinel sürü sürveyansı)

Yerel sağlık hizmetlerinin yanıt kapasitesi

Salgına verilecek yanıtı düzenlemek için, yerel sağlık yöneticileri hangi adımları atmış?

Bir eylem planı, standart raporlama prosedürleri ve eğitilmiş personel var mı?

Hastanelerde güvenli hasta bakımı hizmetlerini sürdürmeye yetecek donanım var mı? (cibinlik, eldiven, dezenfektan madde ve üst giysi kontrolü yapın)

Yerel soğuk zincir kapasitesi nedir? Eğitilmiş aşı personeli, jet enjektör, enjektör, araç ve ülkedeki sarı humma aşısı stokları ne durumda?

Tıbbi, hemşirelik ve laboratuvar personeli güvenli hasta bakımı konusunda eğitilmiş mi?

Anahtar konumdaki toplum liderleri ile ne tür bağlantılar kurulmuş? (Örneğin; salgın durumunda paniği önlemek, genel sağlık eğitimi, sürveyansın iyileştirilmesi ve olgu taraması amacıyla)

Hangi vektör kontrol ekipmanları, pestisitler ve larvasitler var?

Basının istekleri ile uğraşmak için bir strateji geliştirilmiş mi?

Acil gereksinimleri belirleyin

Acil gereksinimleri belirlemek için aşağıdaki soruların yanıtı aranmalıdır.

Çok sayıda olguya neden olan ya da olması muhtemel bir salgın var mı?

Varsa, kontrol edebilmek için dış yardıma gereksinim var mı?

Her iki sorunun da yanıtı "evet" ise acil yanıt gereksinimi var demektir.

Sonuçların sunulması

Değerlendirme sonuçlarını sunarken, aşağıdaki konulara işaret etmek gerekir:

Herhangi bir VHA tipi salgını var mı?

Varsa kaç olgu ve ölüm olmuş?

Coğrafi dağılımı nedir?

Yayıma eğiliminde mi?

Eğilimler nelerdir?

Klinik özellikler nelerdir?

Her hangi bir spesifik VHA tipini işaret eden bulgu ve belirtiler var mı?

Hızlı analiz için örnekler nereye gönderilmeli?

Salgından sorumlu etyolojik ajan belirlendi mi?

Örnekler referans laboratuvarına gönderilmiş mi?

Tahmini coğrafi büyüklüğü, risk altındaki nüfus ve beklenen olgu ve ölümler üzerinden sağlık üzerindeki etkileri nelerdir?

Acil gereksinimleri belirleyin. Dış kaynaklara (ilaç, ekipman, diğer malzemeler, personel, uzman yardımı, lojistik, para) gereksinim var mı?

Bölüm 5

Akut ishalli hastalık salgınları

Değerlendirmenin amacı

Hızlı sağlık değerlendirmesinin amacı:

- akut ishalli hastalık epidemisini doğrulamak ve coğrafi dağılımını tahmin etmek;
- sağlık üzerine etkisini tahmin etmek;
- varolan yanıt kapasitesini değerlendirmek ve salgının etkisini en aza indirmek için en etkili kontrol önlemlerini tanımlamaktır.

Genel Bilgi

Birçok yerde ishalli hastalıklar, mevsimsel artışlar göstermekle birlikte endemiktir. Yine de, akut ishalli hastalıklar ciddi salgınlar yaptığında, genelde karşılaşılan etken :

- Basilli dizanteriye neden olan *Shigella dysenteriae* tip I (Sd I), ya da
- Koleraya neden olan *Vibrio cholerae* serogrup O1 veya O139.

Shigella dysenteriae tip I (Sd I)

Shigellanın dört alt grubundan en virülan olanıdır ve sık kullanılan antibiyotiklerin çoğuna dirençlidir. Sd1'in neden olduğu hastalık abdominal kramplar, ateş, ve rektal ağrı ile karakterlidir. Sd1 ile daha az görülen komplikasyonlar sepsis, nöbetler, böbrek yetmezliği ve hemolitik/üremik sendromdur. Organizma yüksek düzeyde enfeksiyözdür ve insandan insana doğrudan temasla geçtiği gibi yiyecek ve su yoluyla da geçer.

Kanlı ishal olgularının haftalık sayısında ya da kanlı ishalden ölümlerde beklenmedik bir artış olduğunda, salgının olası nedeni olarak *Shigella dysenteria* tip I akla gelmelidir.

Vibrio cholerae O1 veya O139

Kolera 1961'den beri oldukça yaygınlaşmıştır ve günümüzde en az 98 ülkeyi etkilemektedir.

Enfekte olan insanların çoğunda semptom yoktur ya da sadece hafif ishal vardır. Yine de ciddi olgular başlangıçtan bir kaç saat sonra yoğun ishal ve bir dereceye kadar kusmadan dolayı sıvı/elektrolit kaybından ölebilir. Buna karşın ölümler çoğunlukla, tedavi mümkün olmadığında meydana gelir, ancak iyi bir bakım ve uygun koşullarda olgu fatalitesi % 1'in altına

indirilebilir. Etken özellikle, doğrudan ya da dolaylı olarak enfekte bireylerin dışkı yada kusmuğu ile kontamine olmuş su veya yiyeceğin alınmasıyla yayılır.

Aşağıdaki durumlardan herhangi biri olduğunda, kolera salgınından şüphelenilmelidir:

- 5 yaşın üzerinde bir hastada ciddi dehidratasyon gelişmesi ya da akut sulu ishalden ölmesi;
- Akut sulu ishal hastalarının, özellikle koleraya özgü "pirinç suyu" dışkısı olanların günlük sayısında ani bir artış olması.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Hızlı değerlendirme akut ishalli hastalığın doğrulanmasını ve sağlık üzerindeki etkilerinin, varolan yanıt kapasitesinin ve diğer acil gereksinimlerin değerlendirilmesini kapsar.

Değerlendirme ekibi en yakın laboratuarda bakılmak üzere örnek toplamak için örnek kapları ve yeterli transport besiyerine (Cary-Blair gibi) sahip olmalıdır.

Akut ishalli hastalık salgınının doğrulanması

Klinik tanının doğrulanması ve örnek toplanması

Klinik tanının doğrulanması belli sayıda olgunun incelenmesi ile gerçekleştirilebilir. Salgının doğrulanması ve kontrol önlemlerinin uygulanması laboratuvar sonuçlarını beklememelidir. Yine de, hem dizanteri hem kolerada, klinik tanıyı doğrulamak ve antibiyotik duyarlılığını belirlemek için güvenilir laboratuvar teknikleri gereklidir.

Başlangıç olgusunun tanımı

Tüm hızlı salgın değerlendirmelerinde, erken saha araştırmaları ve olguların tanımlanmasını yönlendirmek için ilk basamak başlangıç olgusu tanımıdır. Akut ishalli hastalık şüpheli olgular için standart olgu tanımlamaları aşağıdaki gibidir:

Hastalığın daha önce varlığının bilinmediği bir alanda, beş yaş ya da üzerindeki bir hastada ciddi dehidratasyon gelişir veya akut sulu ishalden ölürse;

Koleranın epidemik olduğu bir alanda, beş yaş veya üzeri hastada kusma ile ya da kusma olmaksızın akut sulu ishal gelişirse¹;

Herhangi bir ishalli hastadan *Vibrio cholerae* O1 veya O139 izole edilirse kolera olgusu doğrulanır;

Dışkıda görünür kan ile akut kanlı ishal saptanırsa basilli dizanteri doğrulanır

Sağlığa etkisinin değerlendirmesi

Olgu bulma ve coğrafi dağılımın tahmin edilmesi

Endemik alanlarda kolera ve basilli dizanteri olguları, her yıl genellikle mevsimsel pikler gösterir. Bu nedenle, hızlı değerlendirme açısından beklenenden daha fazla olgu olup olmadığının belirlenmesi oldukça önemlidir.

¹ Koleranın epidemik olduğu bölgelerde akut sulu ishal olgularının yönetimi açısından, iki yaş ve üzeri tüm akut sulu ishal olgularında koleradan şüphe edilmelidir. Ancak, kolera bildiriminde tüm akut sulu ishal olgularının 2-4 yaş arasında kümelenmesi, kolera bildiriminin özgüllüğünü büyük oranda azaltır.

Aktif olgu bulma başlangıç olgusunun tanımlarına dayanarak salgının boyutunu belirlemek için gereklidir. Kolera ve basilli dizanteri klinik belirtileri üzerinden ayırt edilebilir (Bir önceki sayfada *Shigella Dysenteriae* Tip I (Sd I) ve *Vibrio Cholerae* O1 veya O139 başlıklı bölümlere bakınız).

Temsili örneklem üzerinden bilgi toplama

Kolera ve basilli dizanteri için olası salgın kaynaklarını ve yayılma yollarını belirlemek açısından yayılımın şekli hakkında önceden bilinenler üzerine odaklanılmalıdır. Olgu fatalite oranı hesaplanmalı ve hasta yönetiminin uygunluğunu değerlendirmede kullanılmalıdır.

Olgu fatalite oranı kolera için % 1'in altında, Sd1 epidemileri sırasında % 1 ile 10 arasında olmalıdır.

Kolera: Bulaşma kontamine su ve yiyeceklerle veya nadiren kalabalık ortamlarda insandan insana temasla olduğundan, olası maruz kalma şekilleri konusunda sorular sorun.

Basilli dizanteri: Bulaşma kontamine su ve yiyeceklerle veya doğrudan insandan insana geçiş şeklinde olduğundan, bulaşmanın nasıl olduğunu saptayabilmek amacıyla sorular sorun.

Bilginin analiz edilmesi

Zaman: Olgular ne zaman görüldü? Sayıları artıyor mu? Salgının başlangıcında aynı anda birçok kişi birden mi hastalandı?

Günlük olarak bildirilen olgu sayılarını gösteren basit bir grafik çizin;

İshalli hastalık salgını geniş bir alanı etkilemişse, etkilenen farklı alanlar için günlük olarak bildirilen olgu sayılarını gösteren basit grafikler çizin;

Yer: Olgular nerede görüldü? Salgın yayılıyor mu? Nasıl yayılıyor?

Olguların coğrafi dağılımını başlangıç tarihine göre haritalayın.

Su kaynaklarını, yerleşim yerlerini, sağlık kaynaklarını ve ana nakil yollarını gösteren haritaları kullanın. Onlara ulaşmak olanaklı değilse, bu bilgiyi kapsayan kabataslak krokiler çizin. Bu krokiler hızlı bir yanıtı organize edebilmek açısından önem taşıyan risk altındaki alanları, bu alanların karayolu ve demiryolu bağlantılarını ve mevcut sağlık olanaklarını belirlemeye yardımcı olur.

İnsan: Hangi gruplar daha fazla risk altında (örneğin; yaş, meslek vb.) kaç olgu bekleniyor ya da gelecekte kaç olgu olabilir?

Bütün atak hızlarını hesaplayın;

Yaşa-özel ve cinse-özel atak hızlarını hesaplayın;

Gelecekteki olgu sayılarını tahmin edin.

Geçmiş epidemilerde, atak hızları klinik kolera için yaklaşık % 0.2 olarak hesaplanmaktaydı. Yine de, ciddi bir epidemide, atak hızı % 1'e yükselebilir. İlk haftalarda malzeme gereksinimini hesaplamada basilli dizanteri atak hızı %2 olarak alınabilir. Kolera ve dizanteri tedavisi konusunda bilgi Kutu 1'de yer almaktadır.

Yerel yanıt kapasitesi ve acil gereksinimlerin değerlendirilmesi

Aşağıdaki sorular yerel yanıt kapasitesinin değerlendirilmesi ve dışarıdan kaynak gereksiniminin belirlenmesinde rehberlik edecek sorulardır:

Yerel sağlık hizmetlerinin yanıt kapasitesi

Yerel sağlık yetkilileri epidemiyeye verilecek yanıtı organize etmede hangi adımları atmışlardır? Bir hareket planı, standart bildirim yöntemleri ve eğitilmiş personel var mıdır?

Olgu yönetimi rehberleri hazırlanmış ve izlenmekte midir? Olgu fatalite oranı nedir?

Tedavi için gerekli malzemeler hazır olarak mevcut mu? (oral rehidratasyon sıvıları(ORS), antibiyotikler, intravenöz sıvılar (IV), sabun ve klor)

Kilit toplum liderleri ile hangi bağlantılar kurulmuş? (örneğin sağlık eğitimi olanakları, olgu saptamanın geliştirilmesi ve su kaynaklarının korunması)

Etkilenen toplum sağlık kurumlarına ulaşabiliyor mu? Geçici tedavi merkezlerine gereksinim var mı?

Olguların doğru bir şekilde tedavi edilebilmesi için yeterli sayıda sağlık çalışanı var mı?

Kaynaklar ticaret ya da seyahat kısıtlamaları gibi etkin olmayan kontrol önlemlerine mi kaydırılmış?

Yerel epidemiyolojik sürveyans

Sürveyansı gerçekleştirmek için yeterli sayıda eğitimli personel, araç, laboratuvar ve iletişim desteği var mı?Dış yardım gerekli mi?

Daha kapsamlı saha araştırmalarına gerek var mı?

Endemik olmayan alanda çevreden ve insanlardan Vibrio cholerae O1 veya O139 izole edilene kadar, ishalleri olgu ve çevre kaynaklarının sürveyansı sürdürülebilir mi?

Sonuçların sunulması

Değerlendirme sonuçları sunulurken, aşağıdaki bilgilere işaret edin:

Akut ishalleri hastalık salgını var mı?

Klinik tanı laboratuvar testleri tarafından doğrulanmış mı?

Olgu ve ölüm sayıları;

Olguların coğrafi dağılımı;

Risk altındaki nüfusun büyüklüğü;

Salgın yayılıyor mu, yayılıyorsa nereye yayılıyor?

Antibiyotik duyarlılığı değerlendirildi mi?

Epidemik kontrol için olağandışı durum planı uygulanıyor mu?

Ulusal ve uluslararası bildirimler yapılıyor mu?

Olgu yönetimi memnun edici düzeyde mi?

Kutu 1. Kolera ve dizanteri tedavisi

Kolera

Tedavinin temeli ORS veya ağızdan sıvı alınana kadar ciddi olgularda intravenöz sıvılardır. Antimikrobiyal tedavi hastalığın süresini kısaltır, vibrio çıkışını azaltır ve sıvı kaybını düşürür – fakat başarılı tedavi için temel değildir ve sadece ciddi olgular için saklanmalıdır.

Epidemik dizanteri (Sd1)

Direnç durumuyla ilgili laboratuvar sonuçlarına göre uygun antibiyotikler seçilmelidir.

Bölüm 6

Ani etkili doğal olağandışı durumlar

Değerlendirmenin amacı

Aşağıdaki konular hakkında bilgi edinmek üzere, doğal bir olağandışı durumun ardından mümkün olduğunca kısa sürede hızlı değerlendirmeye başlanmalıdır:

- Olağandışı durumun tipi, etkilenen alan ve nüfus, ve olası gelişimi;
- Sağlık üzerindeki etkisi;
- Sağlık hizmetleri üzerindeki etkisi;
- Sağlık hizmetleriyle ilişkili diğer sektörlerdeki hasarın boyutu.

Genel bilgi

Ani etkili doğal olağandışı durumlar, insanların yaralanmasına, ölmesine ve yoğun çevresel, sosyal ve ekonomik hasara neden olduğu kadar ana iletişim ve ulaşım sistemleri ile su, sağlık ve güvenlik gibi yaşamsal hizmetlerini de kesintiye uğratmaları nedeniyle, genel olarak yanıt verilmesini zorlaştırır.

Ani etkili doğal olağandışı durumlar aşağıdaki nedenler tarafından tetiklenebilir:

- Siklonlar, kasırgalar, hortum;
- Kar fırtınası;
- Tsunamiler (sismik olarak oluşan dalgalar);
- Fırtınalar;
- Ani seller; Yangınlar;
- Depremler;
- Toprak kaymaları ve çığlar;
- Volkanların faaliyete geçmesi.

Bu tehlikelerden herhangi birinin korunmasız bir nüfusu etkilemesi, bir olağandışı duruma neden olabilir. Doğal olağandışı durumlar genellikle iyi bilinen biçimlerde ortaya çıkarlar ve etkilenebilir alanlar kolay ayırt edilebilir. Olağandışı durum planları, olası tüm doğal olağandışı durumlara verilecek sağlık yanıtı işlemleri ile idari ve teknik sorumlulukları özetleyecek bir şekilde hazırlanmalıdır. Bu planlar multi sektörel olmalı ve var olan diğer olağandışı durum planları ile bağlantılı olmalıdır.

Öncelikler

Olağandışı durumlar ve gereksinim duyulan yanıt, evreler üzerinden değerlendirilmelidir ve toplanan bilgi tipi acil yanıtın her evresi için uygun olmalıdır.

1. Evre (1. Gün)

Ani etkili olağandışı durumlara ilk yanıt etkilenen toplumdaki gelir ve yerel öncelik aynı anda hem krizi değerlendirmek hem de yanıt vermektir. Böyle olunca genel durum hakkında tam bilgi olmaksızın tıbbi önlemler uygulamaya konur. Yerel kaynaklar kendiliğinden ve genellikle hızlı değerlendirmenin ilk sonuçları elde edilmeden önce etkin bir şekilde hizmet sunmaya başlar.

Bu dönemde, ek kaynaklar ulaşılmadığından, en yüksek öncelik acil tıbbi yanıtı düzenlenmektedir.

Olayın ardından ilk 24 saat içinde destek taleplerine yol göstermesi açısından ilk yaralı tahminleri gereklidir. Fakat, olağandışı durumların ani etkilerinin çoğunda, bu evre de yaralı sayısını saptamak zordur. Hazırlıklı olmanın önemli bir parçası, deprem ve sel gibi geçmişte yaşanan olağandışı durumlardan kazanılan deneyimlerin gözden geçirilmesi ve deprem durumunda olduğu gibi kaydedilen şiddet, nüfus yoğunluğu ve yapı tipi gibi verileri temel olarak yaralanma tipi ve sayısını tahmin etmeye yönelik rehberlerin hazırlanmasıdır.

2. Evre (2. Gün)

Bu evrede, ulaşılabilir yerlerdeki en kritik hastalar ilk tıbbi bakımı almıştır ve acil yaşam kurtarıcı etkinliklerin önemi azalmıştır.

Bu evrede, hızlı bir değerlendirme ile şu noktalar belirlenmelidir;

- Zor ulaşılabilen alanlardaki acil tıbbi yanıt gereksinimi;
- Birinci basamak sağlık hizmeti kaynaklarındaki kısıtlılıklar;
- Toplum sağlığı çalışmaları, barınma, gıda ve su gibi ikincil gereksinimler;
- Temel sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması ve tıbbi malzemelerin ve araçların yeniden depolanması için ek ulusal ve uluslararası kaynağa gereksinim.

3. Evre (3-5. Gün)

Bu evrede, birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılması, yaşamsal altyapı hizmetleri ve yeterli barınma önceliklidir.

Bu nedenle hızlı değerlendirme daha çok aşağıdaki gereksinimleri belirlemeye odaklanmalıdır:

- Çevre sağlığı, gıda sağlığı ve güvenliği ve diğer toplum sağlığı hizmetleri;
- Etkilenebilir gruplar için özel koruma ve barınma;
- Birinci basamak sağlık hizmetlerinin yeniden yapılması ve onarımı.

4. Evre (5. Günden sonra)

5. günden sonra, olağandışı durum planları bütünüyle uygulanmış olmalı ve ideal olarak tüm sektörleri içeren bir yanıt ve iyileştirme çalışmalarının devamlılığı sağlanmış olmalıdır.

Bu evrede, sağlık değerlendirmesinde şu noktalara dikkat edilmelidir:

- Var olan srveyans sistemleri temel alınmalı;
- Hem hastalık sürveyansı sürmeli hem de sağlık bakımı sistemlerine ilişkin bilgi toplanmalı;
- Yanıt ve iyileştirme çalışmaları ile ilişkili sağlık eğilimlerine odaklanmalı;
- Ulusal ve uluslararası kaynakların en etkin kullanımına katkıda bulunmalıdır.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Toplanan bilgi; daha yoğun etkilenen nüfus ve alanları, sağlık sisteminin uğradığı hasarı ve etkilenen ve etkilenmeyen bölgelerdeki tıbbi kaynakların durumunu yansıtmalıdır. Devlet kurumları gibi kaynaklardan elde edilen bilgiler de değerlendirmeye dahil edilmelidir. Hızlı değerlendirme, sürdürülebilir bir srveyans sisteminin kurulmasına temel oluşturmalıdır.

Olağandışı durumun nüfusa etkilerini tahmin edebilmek için, yaş ve cinsiyet dağılımı gibi temel demografik bilgilere ve etkilenen alan hakkında iyi bir bilgiye (rneğin; sağlık hizmetleri, su kaynakları ve yüksek riskli toplumların haritada işaretlenmesi) gereksinim vardır. Bu bilgi genellikle devlet kurumları, akademik kurumlar ya da acil yardım örgütlerinden elde edilir.

Sağlık zerindeki etkisinin değerlendirilmesi

Yaralanmalar:

Birincil yaralanmalar: Yaralanma biçimi ve önemi olağandışı durumun tipine göre değişir. Örneğin; depremler çok sayıda travmatik yaralanmaya neden olurken, sellerde daha çok ölüm ve göreceli daha az yaralanma görülür. Hızlı değerlendirme şu bilgileri sağlamalıdır:

- Tahmini yaralı sayısı;
- 24 saat içinde hastaneye yatırılması gerekenler ve gerekmeyenler gibi basit bir ölçüt kullanarak yaralanmaların ciddiyeti.

Elde edilmesinde yarar olan diğer bilgiler aşağıda yer almaktadır:

- Yaralanma tipi (laserasyon, kırık ve yanıklar gibi);
- Yaralanma bölgesi (kol, sırt, bacak ve kafa gibi);
- Etkilenen kişilerin tahmini ortalama yaşı ve cinsiyet dağılımı.

İkincil yaralanmalar: Olağandışı durumun akut evresinden sonra görülür:

- Yangınlar ve toksik madde açığa çıkışı gibi olağandışı durumun ikincil etkileri;
- Temizleme ve kurtarma operasyonları ile ilişkili yaralanmalar.

İkincil yaralanmalar insanlar evlerine geri döndüklerinde görülebilir. Risk altındaki gruba; o bölgede oturanlar, acil yardım ve kurtarma çalışanları, gönüllüler ve olağandışı durum sırasında etkilenen alanda bulunan diğer kişiler dahildir.

Bilgi toplama yöntemleri: Olası bilgi kaynakları yaralıların bakım için başvurduğu her yeri içerir. Ciddi yaralanmış olanların sayısı, ayaktan bakım alanların sayısından daha önemlidir.

Bu nedenle bilgi daha ciddi yaralanması olanların başvurduğu ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlardan toplanmalıdır (Tablo 4'e bakınız).

Alan gezileri yaparak ya da sorumlu görevlilerle görüşerek bilgi elde edilebilir. Sağlık koşullarındaki değişimin izlenmesi için en kısa zamanda süreyans sistemi kurulmalıdır.

Kayıp kişiler:

Ani etkili doğal olağandışı durumun ciddiyetinin saptanmasında kritik önem taşıyan diğer bilgilerden birisi de, kayıpların ve kaydı tutulmamış kişilerin sayısıdır. Kayıpların olası yerleri ve tahmin edilen sağlık durumları hakkındaki bilgiye, arama ve kurtarma operasyonlarının tıbbi yönlerinin planlamasında gereksinim duyulur.

Doğru bir kayıp ve ölü sayısına en azından operasyonların geç evresinde gereksinim vardır (Bu bölümde "Ölümler" başlıklı bölüme bakınız).

Bilgi kaynakları aşağıdakileri içerir;

İlk bilgiler kayıp kişilerin aileleriyle ve anket kullanarak toplumla yapılan görüşmelerle elde edilecektir.

Kayıplara ilişkin bilgi edinilebilecek diğer önemli kaynaklar polis, ordu, itfaiye gibi arama ve kurtarmadan sorumlu birimlerdir.

Bazı durumlarda okullar ve otellerde öğrenci ya da misafirlere ilişkin oldukça yararlı bilgi sağlayabilecek kayıtlara ulaşılabılır.

Hayatta kalanların gereksinimleri

Etkilenen alanda yaşayanların hepsi olmasa bile çoğu, fiziksel olarak yaralanmamış olsalar da, evsiz kalmıştır ve yaşamsal hizmetlerden yoksundurlar (Bu bölümde "Sağlıkla İlişkili Diğer Sektörler Üzerindeki Etkinin Değerlendirilmesi" başlıklı bölüme ve Bölüm 7'ye bakınız).

Tablo 4. Doğal nedenli bir olağandışı durumun sağlık üzerindeki etkisini değerlendirmek için bilgi toplanması.

<i>Ne zaman</i>	<i>Nereden: bilgi kaynakları</i>
Ani etki sonrası evrede	Hastaneler (mobil hastaneler dahil olmak üzere, kullanılabilir acil odası olan ve yatan hasta kaydı tutanlar en iyi kaynaklardır)
Geç evrede	Eczaneler Sağlık Ocakları Yaralı tahliye merkezleri Yerel memurlar ve liderler Hükümet dışı örgütler Toplumsal örgütler

Hayatta kalanlardan çoğu olağandışı durumun yarattığı stresi ya da akrabalarının ve arkadaşlarının kaybı nedeniyle psikolojik desteğe de gereksinim duyabilir.

Hemen planlama yapabilmek ve orta erimli yanıt ve etkinliklere karar verebilmek için, duruma ilişkin rakamlara ya da tahminlere ulaşabilmek gerekir.

Verilerin elde edilebileceği kaynaklar aşağıda yer almaktadır:

- Yerel memurlar ve liderler;
- Yaralı tahliye merkezleri;
- Hükümet dışı örgütler;
- Toplumsal örgütler.

Diğer hastalıklar

Ani etkili doğal olağandışı durumdan hemen sonraki günlerde bulaşıcı hastalık salgınları çok nadirdir. Ancak su sağlanması ve kanalizasyonun iyileştirilmesi gibi hizmetlerde yetersizliğin sürmesi, sağlık hizmetlerinin kesintiye uğraması ve kötü çevre koşulları sonucu bulaşıcı hastalık salgını riski artar.

Sadece etkilenen alanda önceden beri bulunan patojenler salgına neden olabileceğinden, olağandışı durumdan etkilenen alanda görülme riski yüksek olan bulaşıcı hastalıkların saptanabilmesi için özellikle bu patojenleri göz önünde bulundurmak gerekir.

Hızlı değerlendirme şunları tanımlamalıdır:

- Etkilenen alanda önceden beri var olan patojenler ve etkilenen alana dışarıdan gelen sağlık çalışanları ya da yerinden olmuş insanlar ya da diğer yerlerden gelen göçmenler tarafından taşınması olası patojenler;
- En iyi hastalık kontrolü önlemleri.

Kaynakların daha temel hizmetlerden sapmasına neden olduğundan, olağandışı durum sonrası kitlesel aşılama kampanyaları gereksizdir ve genellikle ters etkili olur. Bununla birlikte nüfusun yoğun olduğu alanlarda bulunan çocukların kızamık, boğmaca, difteri ve polio'ya karşı bağışıklanma durumuna dikkat edilmelidir.

Ölümler

Mortaliteye ait bilgiler ilk önce etkilenen toplum tarafından bildirilir, ancak bu bilgileri kullanırken dikkat edilmesi gereken noktalar vardır:

Mortalite verileri, ani etkili olağandışı durum sonrasında hemen karar verebilmek için yaralanma biçimlerine ilişkin veriler kadar yararlı değildir.

Yine de, olağandışı duruma hazırlıklı olmak ve uygun yanıt verebilmek için gelecekteki önceliklerin belirlenmesi açısından, olağandışı durum tiplerine özgü en önemli ölüm nedenleri ve ilişkili risk faktörlerinin saptanmasında yarar vardır.

Ölüm bilgilerinin değerlendirilmesinde göz önünde bulundurulması gereken noktalar şunları içerir:

Rapor edilen ölümler enkazdan çıkarılan ceset sayısı ile sınırlıdır ve enkazdan çıkarılmış olan cesetlerin sayısının tahmin edilmesi özellikle zor olabilir, bu nedenle ani etkili olağandışı durumlarda gerçek mortalite daha düşük tahmin edilir.

Ceset sayımını temel alan mortalite sayıları ile kayıp kişi sayılarını da içeren mortalite sayılarının ayırt edilmesi önemlidir.

Yavaş gelişen olağandışı durumlarda yararlı olabilen mortalite bilgisi kaynakları, ani etkili olağandışı durumlardan sonra yararlı olmayabilir. (örneğin; ani etkili olağandışı durumlarda ölümlerin kayıtları her zaman geriden gelir).

Kaba mortalite bilgisine ek olarak erken evre sonrasında toplanabilen diğer veriler, gelecekteki hazırlıklı olma önceliklerinin belirlenmesinde yararlıdır.

Diğer bilgiler arasında şunlar sayılabilir:

- Yaşa özel ve cinsiyete özel ölüm hızları;
- Ölüm nedenleri;
- Ölüm için risk faktörleri.

Etkilenen toplumun ortam ve kültürüne göre, mortalite verileri için olası kaynaklar şunlardır:

- Hastaneler;
- Mezarlıklar ve gömme alanları;
- Sağlık merkezleri ya da nöbet tutulan yerler;
- Dini liderler;
- Ölüm kaydı tutan yerler;
- Bağış yapan örgütler;
- Yerel memurlar ve liderler;
- Hükümet dışı örgütler.

Sağlık hizmetleri üzerindeki etkilerin değerlendirilmesi

Sağlık hizmetleri

Hızlı değerlendirme olarak; hasarın büyüklüğünü saptamak, hasarsız ve işlev görmekte olan hizmetleri belirleyebilmek için gereken sağlık gereksinimleriyle ilgili bilgiyi sağlamalıdır.

Olağandışı durumdan hemen sonra ya da zaman kısıtlılığı varsa, en azından şu bilgiler toplanmalıdır;

- Kurumların sayısı, yeri ve tipleri (olağandışı durumdan önce haritada işaretlenmiş olması tercih edilir) ve önceki işlev durumu;
- Olay sonrasında sağlık kurumlarının yapısal bütünlüğü;
- Sağlık kurumlarının güncel kapasiteleri;
- Zarar görmüş iletişim ve donanım yolları;
- Personelden yaralı ya da ölümler;
- Çalışan elektrik ya da su kaynakları (evet ya da hayır);

- Kilit personel açığı;
- Anahtar malzeme ve ilaçlardaki akut eksiklikler.

Zaman izin verirse ya da daha ileri bir aşamada aşağıdaki bilgiler toplanabilir:

- Kurumların bildirdiği yaralanma ya da hastalık sayıları ve tipi;
- Yaralı ya da hastaların diğer sağlık kurumlarına sevkinin gerekip gerekmediği, yanık tedavisi gibi özel bakım gereksinimi;
- Tıbbi girişimlerin sayısı ve işlevi (örneğin; tedavi edilen yaralanmaların tipi ve gereksinim duyulan kaynaklar);
- Bulunabilen ilaçların sayısı ve tipleri; acilen gereksinim duyulan aşı, kan, laboratuvar malzemesi ve anahtar malzemeler.

Etkilenen alandaki kurumları ziyaret ederek ya da bu bölge dışındakilerle telsiz ya da telefonla iletişim sağlanarak, gereksinim duyulan bilgi toplanabilir.

Çevre sağlığı

Su sağlanması, sanitasyon, vektör kontrolü, barınma ve ulaşım gibi sağlıkla ilişkili hizmetlerin durumunu değerlendirin.

Ayrıca etkilenen alanda oluşan yaygın yapısal hasar sonucu oluşabilecek yangın, kimyasal madde sızıntısı; baraj, yol ve köprü gibi alt yapıların çökmesi gibi ikincil tehlikeleri araştırın.

İşlem görmemiş su kaynaklarının nitelik ve miktarının değerlendirilmesi önceliklidir. Örneğin; depremlerde ana borular kesildiğinde yeterli miktarda su sağlamak büyük bir sorundur.

Şu noktalara özellikle dikkat edilmelidir:

- Su kaynaklarının yapısal ya da işlevsel hasarı;
- Bulaşıcı hastalık riskinin arttığı grupları belirlemek açısından yeterli su sağlanabilen nüfusun büyüklüğü ve yerleşimi;
- Kontamine olmuş ya da olması olası su kaynakları ve bu kaynakları kullanan nüfus.

Sanitasyon özelliklerini değerlendirirken aşağıdakiler araştırılmalıdır:

- Kanalizasyon sistemlerin yapısal bütünlüğü;
- İşlevsel hasarın belirtileri (dışarı taşan kanalizasyon gibi)
- Vektörlerin varlığı.

Seller genellikle vektörlerle ilişkili sorunlarla birliktedir. Bu durum, yeni yerleşim yerleri dahil olmak üzere, barınak ve kamplardaki aşırı kalabalık ve vektör kontrol işlemlerinin kesintiye uğraması ve yeni üreme alanlarının ortaya çıkması gibi bir çok nedene bağlıdır. Sonraki değerlendirmede vektörlerle ilişkili hastalık riskinin arttığı nüfusun yanı sıra, etkilenen alanda var olan vektör tipleri de belirlenmelidir.

Sağlıkla ilişkili sektörler üzerindeki etkinin değerlendirilmesi

Sağlık durumu ve acil sağlık yanıtı, diğer ana hizmetlere yüksek oranda bağımlıdır. Sağlığı etkileyen ana sektörler:

- Gıda;
- Barınma ve mesken;
- Ulaşım ve iletişimdir.

Ani etkili olağandışı durum sonrasında her ne kadar gıda stokları ve tedarik yollarının etkilenebileceğini ve kıtlıkların oluşabileceğini göz önünde bulundurmamak önemli olsa da, gıda durumunun değerlendirilmesi öncelik taşımaz. Hızlı beslenme durumu değerlendirilmesi, olay öncesinde yetersiz ya da gıda güvenliği olan toplumlar için önemlidir.

Son iki noktaya ilgili tartışma için Bölüm 7 ve 8'e bakınız.

Hata kaynakları

Sağlık çalışanlarının morbidite tahmini gerçeğe uygun ya da temsil edici özellikte olmayabilir.

Kayıtların yetersiz yapılması ya da yaralıların çoğunun sağlık kurumlarına ulaşamaması nedeniyle yaralı sayısı beklenenden az bildirilebilir. Öte yandan mükerrer kayıt ve sayım nedeniyle fazla bildirim yapılabilir (Örn. Kızılay-Kızılhaç istasyonunda, sağlık merkezinde ve hastanede).

Ani etkili doğal olağandışı durumların ileri evrelerinde ortaya çıkan diğer faktörler, sağlık çalışanlarından toplanan morbidite ve yaralanma verilerinin yararını azaltabilir.

Örneğin; olağandışı duruma verilen acil sağlık yanıtı nedeniyle, sağlık bakımı daha kolay ulaşılabilir hale gelir ve hem olağandışı durumla ilişkili hem de diğer hastalık ve yaralanmalara sunulan tıbbi bakım artar. Ayrıca, daha iyi tanı gereçlerinin bulunduğu gelişmiş sağlık kurumlarının hizmet verdiği bölgelerde, diğerlerine göre daha spesifik ya da doğru tanı artabilir. Bu da farklı bölgelerden toplanan verilerin karşılaştırılmasında sınırlılıklara yol açabilir.

Kolaylıkla ulaşılabilen ancak en çok etkilenen bölgelerdeki sağlık hizmetleri üzerinde yoğunlaşan bir hızlı değerlendirme, tüm etkilenen nüfusun gereksinimlerinin ciddiyetinin abartılmasına yol açabilir. Diğer yandan, hava ve yol ulaşımı ile iletişimi kesintiye uğramış bölgelerin gereksinimleri gerçeğin altında tahmin edilebilir, hatta kolaylıkla unutulabilir.

Sonuçların sunulması

Değerlendirmenizin sonuçlarını sunarken, şu bilgilere işaret edin.

Olayı, olayın yerini, nedenlerini, genel etkilerini ve oluş tarihi ile saatini kısaca tanımlayın

Etkilenen kişi sayısı ve bölge için bir tahminde bulunun.

- Ölü sayısı,
- Yaralanma biçimi ve sayısı,
- Kayıp sayısı,

- Yerinden olmuş ya da tahliye edilmesi gereken kişi sayısı hakkında bilgi verin.
- Hasarın genişliği,
- Sağlık tesisi ve hizmetlerinin;
- yaşamsal sistemlerin (su, enerji, iletişim);
- evlerin;
- Diğer yaşamsal alt yapıların (yol, kőprő, sanitasyon sistemleri vb.) son durumunu tanımlayın.
- Toplumun,
- Yerel yetkililerin,
- Merkezi hőkümetin,
- Hőkümet dışı örgütlerin,
- Uluslararası kuruluşların sürmekte olan ya da planlanan yanıt çalışmalarını tanımlayın.
- Görevler ve koordinasyon mekanizmalarının dağılımını,
- Çalışmalarla ilgili temel kısıtlılıkları,
- Olađandıő duruma eşlik edebilecek diğer tehlikeleri belirleyin.
- Coğrafi alanlar ya da nüfus gruplarından öncelik taşıyanlar,
- Hemen ya da kısa vadede yapılması gereken çalışmalar,
- Orta vadede yapılması gerekebilecek çalışmalar,
- ilaçlar, diğer tıbbi donanımlar, ekipman, personel, uzman desteği, lojistik ve iletişim, ve para gibi acil dış yardım gereksinimleri hakkında önerilerde bulunun.

Bölüm 7

Ani nüfus hareketleri

Değerlendirmenin Amacı

Hızlı sağlık değerlendirmesinin amacı:

Nüfus hareketinin tipi, büyüklüğü ve olası gelişimini tanımlamak;

Nüfus hareketinin göç eden ve göç edilen yerdeki nüfusun sağlık ve beslenmesi üzerine etkilerini değerlendirmek;

Bir sağlık ve beslenme süveyans sistemi başlatmak;

Var olan yanıt mekanizmasının uygunluğu ve acil gereksinimleri değerlendirmek;

Hızlı yanıt için öncelikli etkinlikler önermektir.

Genel bilgi

İnsanlar doğal ya da insan eliyle oluşmuş olağandışı durumlar nedeniyle, zorla ya da zor tehdidiyle, ya da diğer baskılar sonucu yaşadıkları yerlerden göç etmek zorunda kalabilirler. "Mülteci" terimi, bir uluslararası sınırı geçmiş göçmenleri tanımlar. Göç edilen ülke "ev sahibi ülke" olarak tanımlanır. Buna karşın "ülke içinde yer değiştirmiş kişi" bir uluslararası sınırı geçmeyip kendi ülke sınırları içinde kalan göçmenlerdir.

Göç eden insanlar kısa bir zaman sürecinde büyük bir grup halinde ya da aylar, hatta yıllar içinde küçük gruplar halinde hareket ederler. Yerinden olmuş kişiler, büyük kentlerin etrafında, yoksul kesimlerinde yoğun biçimde yer alabilirler. Çok sayıda insanın (bazen yüz binlerce) ani gelişti acil müdahale gerektiren sağlık sorunları yaratabilir. Bu protokol, mültecilerin ve ülke içinde yer değiştirmiş kişilerin ani göçü sonucu oluşabilecek tüm acil durumlar için hızlı sağlık değerlendirmesini içermektedir.

Hızlı sağlık değerlendirmesi, yerel örgütlenme üzerinde ek bir strese neden olabileceğinden ev sahibi ülke ya da bölgedeki nüfusu da içermelidir.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Hızlı değerlendirme şunlardan oluşur:

Yerinden olmuş kişilerin yerleştiği alanın tanımlanması;

Hangi bilginin toplanacağına karar verilmesi;

Sağlık durumunun değerlendirilmesi;

Çevre koşullarının değerlendirilmesi;

Var olan yanıt mekanizmasının uygunluğunun ve acil gereksinimlerin değerlendirilmesi.

Yerinden olmuş kişilerin yerleştiği alanın tanımlanması

Yerinden olmuş kişiler;

- Bir sınır boyunca, birçok örnekte görüldüğü gibi, aynı etnik gruptan insanların, hatta akrabalarının yaşadığı köylere dağılmış;
- Bir sınıra yakın, görece daha iyi tanımlanmış bir alanda yoğunlaşmış;
- Yerel yetkililerce sınırdan uzak olmayan bir bölgede hazırlanmış geçici kampta yerleşmiş;
- Teknelerle göç durumunda, ev sahibi ülkenin kıyılarında gruplar halinde dağılmış;
- Kentsel alanlarda ya da kentlerin çevresinde gruplaşmış halde bulunabilirler.

Alan değerlendirmesinden önce, göç etmiş insanlar ve göç edilen bölge hakkında daha önceden toplanıp değerlendirilmiş bilgileri gözden geçirin. Ek olarak gıda, ilaç ya da diğer tıbbi malzemeler için bildirilmiş istek olup olmadığını belirleyin.

Hangi bilginin toplanacağına karar verilmesi

Değerlendirmeden önce araştırmacılar hangi bilginin toplanacağına karar vermeli ve zaman ya da kaynaklar uygun değilse en önemli verilerin toplanabilmesini sağlamak için öncelikleri belirlemelidirler. Bu bilgiler şunları içermelidir:

- Nüfus büyüklüğü ve yer değiştirme eğilimleri hakkında tahmini bir değerlendirme;
- Mortalite hızları ve ana nedenleri;
- Kızamık, kolera, menenjit gibi potansiyel epidemik hastalıkların varlığı;
- Başlıca morbidite nedenleri;
- Gıda elde edilebilirliği ve beslenme durumu;
- Nüfusun su, barınma ve temizlik olanakları gibi temel çevresel gereksinimleri.

Bu bölümde yer alan "*Sonuçların Sunulması*" başlığı altındaki *Kutu-2'de*, önemli verilerin unutulmamasını sağlayacak bir örnek kontrol listesi verilmektedir.

Sağlık durumunun değerlendirilmesi

Sağlık durumunun değerlendirilmesi, demografik veriler, temel sağlık göstergeleri ve yerinden olmuş bir topluluğun sağlık durumu için önem taşıyan üç anahtar gösterge olan beslenme durumu, mortalite ve morbidite ile değerlendirilir:

Demografik özellikler

Aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:

- Yaş ve cinsiyete göre nüfus dağılımı (1 yaş altı, 1-4, 5-14, 15-44, 45-59, 60 ve üzeri yaş gurupları gibi);
- Haftalık olarak gelenlerin ve ayrılanların sayısı;
- Gelmesi öngörülenlerin sayısı;
- Etnik yapı ve geldikleri yer;
- Risk gurupları (örneğin, 1 yaş altı ve 5 yaş altı çocuklar, gebe ve loğusa kadınlar, kadının hane reisi olduğu aileler, yalnız çocuklar, engelliler, yaralılar, yaşlılar);
- Ortalama aile ya da hane büyüklüğü.

Bu bilgiler şu nedenlerle gereklidir:

- Toplam nüfus; ileri evrede hesaplanacak tüm mortalite ve morbidite hızlarının paydasını oluşturur;
- Nüfus büyüklüğünü tahmin etmede ve acil yardım miktarını hesaplamada yardımcı olur;
- Nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımı, bağışıklama, gebe ve loğusa kadınlara sağlık hizmeti gibi özel programların yürütülmesine olanak verir.

Demografik veriler şu kaynaklardan sağlanabilir:

- Var olan güvenilir nüfus kayıtları;
- Kamp yöneticileri, yerel yetkililer, dini liderler ve diğerleri tarafından sürdürülen kayıtlar;
- Yerinden olmuş toplulukların liderleriyle görüşmeler;
- Alanı yürüyerek dolaşmak ve tahminde bulunmak (Bu yöntem temizlik koşulları ve nüfusun yoğunluğu hakkında hızlı bir fikir verir. Bununla beraber temel kararları sadece bu veriye dayanarak almak hatalı olacaktır. Günün zamanına ve kültürel özelliklere bağlı olarak nüfus değişebilir. Örneğin insanlar barınaklardan çıkarak ateş etrafında toplanmış olabilir.);
- Havadan çekilmiş fotoğraflar ve Küresel Yer Belirleme Sistemi(Global Positioning System-GPS) verileri;
- Küçük bir araştırma (örnekleme alınan barınaklarda aile üyelerinin sayısını, yaş ve cinsiyetlerini, gebe ve lohusa kadınların sayısını kayıt edin. Her barınakta ziyaret edilen ortalama insan sayısını, sonra da kamp ya da yerleşim birimindeki barınak sayısını hesaplayın).

Hiçbir hızlı değerlendirme yöntemi tek başına güvenilir olmadığından bu yöntemler kombine edilmeli ve tahmini sonuçları karşılaştırılmalıdır. Yeni gelenleri kayıt edebilmek için mümkün olduğunca hızla bir sistem oluşturun. Aile reislerinin isimlerini, aile üyelerinin yaş ve cinsiyete göre sayılarını, eski oturdukları yer ve bölgeyi ve uygunsuz etnik kökenlerini kayıt edin.

Sağlıkla ilgili veriler

Aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:

- Göç edilen yer ve ev sahibi ülkede yaşayanlar arasındaki başlıca sağlık, beslenme ve psikolojik sorunları;
- Göç edilen yer ve ev sahibi ülkede halk sağlığı programlarının kapsayıcılığı (örneğin, kızamık bağışıklaması);
- Sağlık hizmetlerinin önceki kaynakları ve türleri (geleneksel tıp uygulamaları dahil);
- Yerinden olmuş topluluk içinde çalışabilecek durumdaki sağlık çalışanlarının varlığı;
- Önemli sağlık inançları ve gelenekler;
- Toplumsal örgütlenme.

Bu bilgiler şu nedenlerle gereklidir:

- Acil girişim gerektiren öncelikli sağlık sorunlarını tanımlamak;
- Sağlığa yönelik potansiyel tehditleri tanımlamak;
- Sonraki dönemlerde izleme için temel verileri toplamak;
- Planlanan sağlık programlarının uygunluğundan emin olmak.

Sağlıkla ilgili veriler şu kaynaklardan sağlanabilir:

- Uluslararası ve hükümet-dışı örgütlerin yanı sıra ev sahibi ülkenin sağlık bakanlığı ve üniversiteler (Gelenen yer ve konaklanılan bölgedeki endemik hastalıklar ve halk sağlığı programları hakkında bilgi toplayın);
- Toplum liderleri, sağlık çalışanları ve bireylerle görüşmeler;
- Kalkınma örgütleri, özel şirketler ve yerinden olmuş insanlar konusunda deneyimli misyonerler.

Beslenme durumu

Aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:

- 6-59 aylık ya da 60-100 cm. boyundaki çocuklarda akut protein-enerji malnütrisyonu prevalansı;
- Vitamin mineral yetmezliği prevalansı.

Bu bilgiler, beslenme programları hazırlamak ve beslenme bozukluğu riski altındaki grupları tanımlayabilmek için, gıda kaynakları ve gıda güvenliği verileriyle birlikte gereklidir.

Beslenme durumuyla ilgili veriler şu kaynaklardan sağlanabilir:

- Yeni gelen tüm çocuklarda yapılan antropometrik ölçümler ve vitamin mineral yetmezliği taramaları (ya da yeterli personel yoksa ya da çok fazla yeni gelen varsa çocuklardan alınan bir örnekleme)
- Hane halkı araştırmalarına antropometrik ölçümler ve vitamin mineral yetmezliği taramaları kullanılan beslenme durumu değerlendirmelerinin eklenmesi;
- Ağırlık-boy ölçümleri ve vitamin A, B ve C yetmezliklerinin klinik bulgularının muayenesi (bakınız Bölüm.8);
- Yerel hastane kayıtlarının gözden geçirilmesi (örneğin, malnütrisyonu bağlı başvurular ve ölümler);
- Yerinden olmuş kişiler arasından kaynak kişilerle görüşme (Göç etmeden önceki gıda kaynaklarının durumunu ve göç süresini değerlendirin);
- Çocukluk çağı beslenme durumu hakkındaki temel kararların sadece gözleme dayandırılmayacağını unutmadan görsel olarak değerlendirme.

Mortalite

Verileri toplamak ve analiz etmek için zamanın kısıtlı olması durumunda, hızlı sağlık değerlendirmesinde ölüm hızlarını kesin olarak hesaplamak çok güç olabilir. Güvenilir ölüm hızları ancak şu koşullarda elde edilebilir;

- Toplam nüfusun yaşa ve cinsiyete göre dağılımını içeren ve ulusal yetkililer ya da diğer örgütlerce sistematik olarak toplanan nüfus verilerini varsa;
- Nüfusun doğum ve ölümler dışında sabit kalması söz konusuysa(bu durumda dışarıdan katılan ya da ayrılan çok az kişi vardır);
- İşlemekte olan bir mortalite izleme sistemi varsa;
- Veriler uygun sınıflanıyorsa, (Örn, her iki cins için ayrı olarak uygun yaş gruplarına sınıflama);
- Mortalite verileri istatistiksel olarak geçerli aralıklarla toplanıyorsa (mortalitenin çok yüksek olduğu yerlerde bu aralık çok dar olabilir; az görülen, sporadik ya da kesin olmayan nedenler söz konusuysa aralık geniş tutulabilir);
- Ölüm hızları ulusal düzeyde bir demograf ya da bulunamıyorsa bir epidemiyolog tarafından hesaplanıyorsa.

Bununla beraber, bu koşullardan birkaçı yoksa da ölüm hızları yaklaşık olarak tahmin edilebilir. Kaba ölüm hızı (*1 günde 10,000 kişi başına ölüm sayısı*), yaşa-özel ölüm hızları (*bir günde belli bir yaş grubundaki ölüm sayısının o yaş grubuna olan oranının 10 000'de olarak ifadesi*) ve nedene-özel ölüm hızlarını (*bir günde belli bir nedene bağlı ölümlerin toplam ölümlere oranının 10 000'de olarak ifadesi*) hesaplamak mümkün olabilir.

Kaba ölüm hızı, yaşa-özel ölüm hızları ve nedene-özel ölüm hızlarını hesaplamak için şu bilgiler toplanmalıdır:

Üst kol orta çevresi ve boya göre üst-orta kol çevresi ölçümleri de kullanılabilir, ancak ağırlık-boy ölçümüne göre daha kaba ölçütlerdir

- Nüfusun cinsiyet ve uygun yaş gruplarına göre dağılımı (Örn: <1 yaş, 1-4, 5-14, 15-44, 45-59, 60 ve üzeri);
- İstatistiksel olarak geçerli bir zaman aralığında elde edilen ölüm sayısı (kaba ölüm hızı);
- İstatistiksel olarak geçerli bir zaman aralığında elde edilen ilgili yaş grubundaki ölüm sayısı (yaşa-özel ölüm hızları);
- İstatistiksel olarak geçerli bir zaman aralığında elde edilen ölüm sayısı ve her ölümün nedeni.

Kaba ölüm hızı ve beş yaş altı çocuk ölüm hızı tüm nüfusun sağlığı için temel göstergeler olduğu için, bu bilgi önemlidir. Dünyadaki her ülke için kaba ölüm hızı tahmini yapılmaktadır. Bu sayı değerlendirme ekibi tarafından göz önünde tutulmalı ve verili durumlarda hesaplanan ölüm hızlarıyla karşılaştırılmalıdır. Tablo.5'in içerdiği veriler, bilimsel göstergeler yerine yargılar içerirse de, çeşitli ölüm hızlarının derecelerini göstermektedir.

Tablo.5 Çeşitli ölüm hızlarının ciddiyet dereceleri

<i>Derece</i>	<i>Kaba ölüm hızı (ölümler/10,000/gün)</i>	<i>5 yaş altı ölüm hızı (ölümler/10,000/gün)</i>
Normal veya hafif artmış	0.3-1.0	0.6-2.0
Orta	1.0-2.0	2.0-4.0
Kritik	>2.0	>4.0

Mortalite verileri şu kaynaklardan sağlanabilir:

- Mortalite izlem sistemi (örnek bir mortalite ve morbidite haftalık izlem formu *Kutu-3*te gösterilmiştir);
- Kamp ya da yerleşim biriminde, bekçiler tarafından denetlenen tek bir mezarlık alanının oluşturulması ve standart formlar kullanarak ölüm nedenlerinin "sözel otopsi" ile ortaya çıkarılması(Ölüm bildirildikten sonra haneye sağlanan yardımın azaltılması durumunda, yardımın azalmaması için ölüm bildirimlerinin tam olmayabileceğini unutmayın);
- Hastane kayıtları ve gömme işlemlerinden sorumlu kuruluşların kayıtları;
- Toplum liderleriyle görüşmeler;
- Kefen dağıtımını yaparak ölüerin yakınlarının kayıt işlemleri için başvurmalarını sağlamak, özel cenaze levazimatçıların kayıtlarını izlemek ya da toplumu örneğin 50 aileden oluşan kısımlara ayırmak ve gönüllüler seçerek her bölgedeki ölümleri rapor etmelerini sağlamak.

Morbidite

Aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:

- Diyare, solunum yolları enfeksiyonları ve sıtma gibi önemli hastalık nedenleri ve kızamık, kolera, menenjit gibi büyük salgınlara neden olabilen hastalıklar dahil olmak üzere, çeşitli hastalıklara ait olgu sayıları;
- Nüfus büyüklüğü.

Morbidite bilgileri şu kaynaklardan sağlanabilir:

- Yerel hastane ve klinik kayıtları;
- Kamp ya da yerleşim birimindeki hastane, klinik ya da beslenme merkezlerindeki hasta kayıtları;
- Yerinden olmuş insanlar arasındaki kaynak kişilerle görüşmeler (Örn, ebeler ve diğer sağlık çalışanları);
- Basit bir morbidite izleme sistemi (Bir hastalığı izleme kapsamına alıp almayacağına karar verirken, tüm morbidite içinde hastalığın oranını, ölümlü sonuçlanma ve hızla yayılarak büyük bir salgına yol açma olasılığı anlamında ciddiyetini göz önüne alın).

Çevre koşullarının değerlendirilmesi

Çevresel değerlendirmede iki öncelik akılda tutulmalıdır: Barınak ve su. Yerinden olmuş insanlar kötü iklim koşullarında barınaksız kaldıklarında ve uygun koşullara sahip suyu bulamadıklarında birkaç gün içinde hızla yaşamlarını yitirebilirler. Halk sağlığı programlarında önceliklerin belirlenmesine yardımcı olmak için, belli bir sayıdaki öğeyle ilgili veri toplanarak bir araya getirilmelidir.

Su sağlanması

Var olan su kaynakları, nitelik ve nicelikleri, iletim ve evlerdeki de dahil olmak üzere depolama ve taşıma kapasitesi hakkında bilgi toplanmalıdır.

Temizlik koşulları

Atıkların uzaklaştırılması, sanitasyon önlemleri, yeterli sabun olup olmadığı, sıçanlar dahil vektörlerin varlığı ve ölümlerin gömüldüğü yerlerin uygunluğu konularında bilgi toplanması gereklidir.

Yerinden olmuş kişilerin sahip oldukları mülkler

Battaniye ve giysilerin miktarı, yapı malzemeleri ve ev eşyalarının (özellikle yiyecek hazırlama ve su biriktirme için) yanı sıra, büyük ve küçükbaş hayvanlar, para ve diğer mülkler hakkında bilgi toplanmalıdır.

Bölgenin özellikleri

Aşağıdaki özellikler hakkında bilgi toplanması gereklidir:

- İklim (mevsimsel değişiklikler dahil);
- Bölgeye karayolu, demiryolu ve havayoluyla ulaşım;
- Kalabalığın yoğunluğu ve arazinin yeterli olup olmadığı;
- Doğal ve insan eliyle oluşan felaketlere karşı güvenlik;
- Yapı malzemeleri ve yakıtın bulunabilirliği ve yakınlığı;
- Toprak topoğrafisi ve drenaj;
- Yiyecek kaynakları.

Bilgi toplama yöntemleri

Bu değerlendirme büyük oranda gözlemlerle yürütülür. Yerel yetkililer ve teknik uzmanlarla görüşmeler yararlıdır. Bazı durumlarda özel araştırmalar yapılmalıdır (Örn; yerel hastalık vektörlerini araştırmak için entomologların, su kaynaklarını değerlendirmek için mühendislerin yaptığı araştırmalar).

Yerel yanıt kapasitesi ve acil gereksinimlerin değerlendirilmesi***Eşgüdüm***

Aşağıdaki sorular, olağandışı durumdan etkilenen bölgede çalışan ulusal ve uluslararası örgütler, Birleşmiş Milletler kuruluşları ve bölgede çalışan hükümet-dışı örgütlere sorulmalıdır:

Sağlık, su ve sanitasyon etkinliklerinin eşgüdümünden kim sorumlu?

Bu sektörlerden kim hangi hizmeti destekliyor?

Bölgeye gıda gönderilmesi ve etkilenen nüfusa dağıtımının eşgüdümünden kim sorumlu?

Gıda desteği ve besin kaynakları

İyi beslenmiş insanlar birkaç gün gıda yokluğuna dayanabilirler; ancak malnütrisyonlu kişiler gıdaya çok daha çabuk gereksinim duyarlar.

Etkilenen insanların ulaşabildiği gıda miktarı ve tipini değerlendirin. Eğer yiyecekler dağıtılmaya başlanmışsa, yiyecek dağıtım kayıtlarını tutmanın mümkün olabileceği bir dönem için kişi başına düşen ortalama kalori miktarını tahmin edin.

Gıdaların niteliğini, kalori, vitamin ve mineral içeriğini ve dağıtılacak topluluk için kabul edilebilirliğini değerlendirin.

Yerel pazarları gıda çeşitliliği ve fiyatlar açısından inceleyin. Hangi yiyeceklerin ticaretinin yapıldığını ve değişim değerini öğrenin.

Acil gıda gereksinimlerinin karşılanabileceği yerel, bölgesel ve ulusal pazarları değerlendirin.

Evlerde yapılan araştırmalara, her evdeki tahmini gıda stoklarını ekleyin ve farklı aileler, etnik ya da ırk grupları arasındaki belirgin eşitsizlikleri bulmaya çalışın.

Yerinden olmuş kişilerin alım gücünü tahmin etmek için nakit para ve diğer kaynaklarını değerlendirin.

Beslenme programları

Yerel yetkililer, hükümet dışı örgütler ya da diğer gruplar tarafından başlatılan beslenme programlarını değerlendirin (tüm nüfus için genel istihkak, artmış nütrisyonel riske sahip olanlar için seçici beslenme programları, malnütrisyonluların tedavi amaçlı beslenmesi) (bakınız Bölüm.8)

Beslenme programlarının ayrıntılı değerlendirmesi şunları içerebilir; kabul edilme kriterleri, hedef nüfus sayısı, bölgede bulunan ve ayrılanların sayısı, gıdanın nitelik ve niceliği, yönetsel yeterlilik, su, yiyecek kabı ve depolama olanaklarının varlığı.

Sağlık hizmetleri ve altyapı

Yerinden olmuş kişilere sunulacak sağlık hizmetleri ve altyapı olanakları için şu noktalar göz önüne alınmalıdır:

Erişim

- Yerinden olmuş kişilerin önceden var olan yerel sağlık hizmetlerine erişimi;
- Yerel sağlık hizmetlerinin yerinden olmuş kişilerin akınına karşılayabilme kapasitesi.

Birimler

- Var olan birimlerin tipleri (Örn, hastane, klinik ve beslenme merkezlerinin sayısı);
- Yerinden olmuş kişiler için özel olarak kurulmuş sağlık birimlerinin büyüklüğü, kapasitesi ve yapı tipi (çadır, yerel malzeme, kalıcı bina);
- Sağlık biriminin su, buzdolabı, jeneratör ve yakıt açısından yeterliliği.

Personel

- Ev sahibi bölgedeki sağlık çalışanlarının tipleri, bölge deneyimleri ve ilgili becerileri (sanitasyon uzmanları, diyetisyenler, özel sektörde çalışan hekim ve hemşireler dahil);
- Yerinden olmuş kişiler arasındaki sağlık çalışanları (geleneksel iyileştiriciler, köy ebeleri, hekimler ve hemşireler dahil);
- Çevirmenlerin varlığı.

İlaçlar ve aşılar

- Temel ilaçlar ve tıbbi malzemelerin varlığı;
- Temel aşilar ve bağışıklama gereçlerinin varlığı.

Gıda-dışı malzemeler

- Aşilar, gıda ve gıda-dışı malzemeler için uygun depolama ve taşıma kapları (soğuk zincir);
- Ulaşım, iletişim ve yakıt.

Sonuçların sunulması

Değerlendirme sonuçlarınızı sunarken şu bilgileri vurgulayın:

Hızlı değerlendirme bulgularını, bu bölümdeki başlıklara göre özetleyin;

İlk bulgulara dayanarak öncelikler ve miktar anlamında tahmini olarak ek yardım gereksinimlerini belirleyin (Örneğin; gıda, ilaç, teknik personel, su kalitesini iyileştirme ekipmanları ve vektör kontrol yöntemleri);

Değerlendirme bulgularını yerel, ulusal ve uluslararası düzeyde acil sağlık girişimleri için karar verici durumda olanlara sunun.

Kutu 2. Ani nüfus hareketlerinde hızlı değerlendirme için örnek kontrol listesi

Nüfus ve bölgenin özellikleri	Malzemeler
Demografik özellikler	Battaniye ve giyecek
Toplam nüfus büyüklüğü	Barınak
5 yaşından küçük ve büyük nüfusun oranı	Ev eşyaları
Risk gruplarının büyüklüğü	Büyük ve küçükbaş hayvanlar
Ortalama aile-hane büyüklüğü	Para
Sağlıkla ilgili veriler	Bölge
Göçten önceki başlıca sağlık ve beslenme sorunları	Erişim
Halk sağlığı programlarının kapsamı	Toprak miktarı
Önceki sağlık hizmetleri kaynakları	Diğer hasarlar
Toplumdaki sağlık çalışanlarının sayısı ve tipi	İnşaat malzemeleri ve yakıt
Sağlık inanışları ve gelenekler	İklim
Toplumsal örgütlenme	Topografi ve drenaj
Beslenme	Yanıt kapasitesi
Protein-enerji malnütrisyonu	Varolan örgütlerle eşgüdüm ve hizmetler
Vitamin mineral yetmezliği	Gıda
Mortalite	Yerel kaynaklara erişim
Kaba ölüm hızı	Gıda türü
Yaşa-özel ölüm hızları (5 yaş altı ve üstü için)	Nitelik
Nedene-özel ölüm hızları	Nicelik
Morbidite	Beslenme programları
Spesifik hastalıkların olgu sayıları ve hızları	Sağlık hizmetleri
Su ve sanitasyon	Yerel sağlık hizmetlerine ulaşabilme ve kapasite
Kaynaklar	Sağlık çalışanları
Nitelik	Çevirmenler
Nicelik	Birimlerin tipleri
Ulaşım ve depolama	Yapı tipleri
Tuvalet alışkanlıkları	Kurumların su, buzdolabı ve jeneratör durumu
Sabun	İlaç ve aşı kaynakları
Vektörler (sıçanlar dahil)	Var olan diğer malzemeler
Ölü gömme alanları	Lojistik
	Ulaşım
	Yakıt
	Gıda, aşı ve diğer malzemeler için depo
	İletişim

Kutu3. Örnek haftalık morbidite ve mortalite izlem formu*Bu form özel durumlara uyarlanmalıdır.*

Tarih: .../.../.... ile .../.../.... arası

Kent/Köy/Yerleşim birimi/Kamp:

Nüfus

Hafta başı nüfusu	
Bu haftaki doğum sayısı	+
Bu haftaki ölüm sayısı	-
Bu hafta gelenlerin sayısı	+
Bu hafta ayrılanların sayısı	-
Hafta sonu için tahmini nüfus	
5 yaş altı nüfus	

Mortalite

Rapor edilen temel ölüm nedeni	Kadın / Yaş						Erkek / Yaş						Toplam
	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	<1	1-4	5-14	15-44	45-59	>60	
İshali hastalık													
Solunum yolları hastalığı													
Malnütrisyon													
Sıtma													
Kızamık													
Travma													
Diğer/ Bilinmeyen													
Toplam													

Günlük ortalama kaba ölüm hızı (ölümler / toplam nüfus/ gün x 10,000)

Günlük ortalama 5 yaş altı ölüm hızı (ölümler / toplam 5 yaş altı nüfus/ gün x 10,000)

Bölüm 8

Beslenmeyle ilgili olağandışı durumlar

Değerlendirmenin amacı

Hızlı beslenme değerlendirmesinin amacı:

- Beslenmeyle ilgili olağandışı durumun ya da riskinin varlığını ortaya koymak;
- Olağandışı durumun temel nedenlerini tanımlamak, ciddiyetini ve coğrafik dağılımını tahmin etmek;
- Gelişimini, sağlık üzerine etkisini ve beslenme durumunu değerlendirmek;
- Risk altındaki ya da en fazla etkilenmiş sosyoekonomik grupları ve alanları tanımlamak;
- Varolan yanıt kapasitesini değerlendirmek ve beslenmeyle ilgili olağandışı durumun en aza indirmek ya da önlemek için en etkili önlemleri belirlemek,
- Varolan sürveyansı sürdürmek, böylece önlemlerin zaman içinde etkililiğini izlemek.

Genel bilgi

Beslenmeyle ilgili olağandışı durumun varlığı, bir topluluğun besine ulaşabilmesindeki zorluğun yanı sıra morbidite ve mortalitede gerçek bir artış ya da artış tehdidinin olması şeklinde düşünülebilir.

Çoğu zaman, beslenmeyle ilgili olağandışı durum akut bir olay değildir, zamanla gelişir. Yağmur yağışının azalması gibi erken belirtiler (*"öncü göstergeler"*), yiyeceğe ulaşmanın zorlaşmasından önce görülebilir. Daha ileri evrede, yiyeceklerin azalması, fiyatların artışı gibi yiyeceğe ulaşmanın tamamen azaldığını gösteren (*"ara göstergeler"*) belirtiler görülür. Kilo kaybı, mortalite artışı ve göç, beslenmeyle ilgili olağandışı durumun göreceli olarak geç dönemlerinde meydana gelir (*"izleyen göstergeler"*).

Hızlı değerlendirme yanıtı düzenleme açısından yararlı olabilmesi için, hızlandıran etmenlerin ortaya çıkışı, başa çıkma stratejilerinin uygulanması, yoksullaşma, göç, epidemik mortalite ve morbidite gibi açlığın değişik aşamalarındaki belirtilere duyarlı olunmalıdır.

Çalışma şekilleri ve soğuğa maruziyet açısından iklim, besin gereksinimi ve bununla ilişkili mortaliteyi etkileyebilir, bu nedenle değerlendirilmede dikkate alınmalıdır.

Olası bir beslenmeyle ilgili olağandışı durum hakkında ilk bilgi, kıtlığa karşı erken uyarı sistemi, sağlık ya da diğer hükümet görevlileri ve sivil kuruluşlar gibi bir dizi kaynaktan gelebilir. Yine de, ilk bildirimleri doğrulayacak ya da reddedecek bir hızlı değerlendirme gereklidir.

Hızlı değerlendirme dört ya da yedi günden uzun sürmemelidir. Daha geniş çaplı araştırmalar, geniş ölçekte yapıldığı ve topluma dayalı olduğu için iki, üç hafta arası sürer. En etkilisi, yiyecek lojistiği, tarım ve sağlık konularında uzmanların yer aldığı bir ekibin çabası ile gerçekleştirilmesidir.

Hazırlıklı olma

Bu tip değerlendirme, önceden belirlenmiş bir profesyonel beslenme uzmanı tarafından yürütülmeli ya da yakından yönlendirilmelidir. Sağlık çalışanları, hızlı beslenme değerlendirmesi yapmak üzere, tüm kurumların kullanımı için hazır olması gereken standart kılavuzlara uygun olarak eğitilmelidir. Elde edilen veriler, antropometrik göstergeler, referans standartları, kesim değerleri ve müdahale kriterleri olarak belirtmelidirler.

Terazi, boy ölçer, üst orta kol bantları ve küçük hesap makineleri gibi temel araç-gerece kolay ulaşılabilmelidir.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Hızlı değerlendirme;

- İlk bilgileri doğrulamak (beslenmeyle ilgili olağandışı durum var mı?);
- Temel nedenleri belirlemek;
- Sorunun ciddiyetini değerlendirmek;
- Acil durumu önleyecek ya da en küçük boyuta indirmek;
- İzleme ve süreyansı garantilemek için yapılmalıdır.

İlk bilgileri doğrulanması: beslenmeyle ilgili olağandışı durum var mı?

Aşağıdaki belirtilerin varlığını araştırın:

Ortaya çıkmakta olan beslenmeyle ilgili olağandışı durumun belirtileri:

- Yiyeceğe ulaşmada sorunlar;
- Beslenme durumunun kötüleşmesi;
- Mortalitede belirgin yükselme.

Beslenme riskinin belirtileri:

- Açlık ve malnütrisyon söylentileri;
- Kuraklık ya da sel;
- Hayvan, ev eşyası ya da odun satışında artışa dair bilgiler;
- Kriz yiyeceklerinin tüketimi;

- Ürün ya da yaşamsal stoklarda büyük sorunlar;
- Mevsimsel stres (örneğin hasat öncesi sıkıntı, "zayıf mevsim");
- Evlerdeki, bölgedeki ve ulusal düzeydeki yiyecek stokunun azalması;
- Pazar fiyatlarının yükselmesi;
- Huzur bozucu çatışmalar;
- Büyük nüfus yer değiştirmeleri;
- Daha önceki kıtlık öyküsü.

Temel nedenlerin tanımlanması

Temel nedenler tanımlanırken aşağıdaki noktalar dikkate alınmalıdır:

- Evlerde, bölgede ya da ulusal düzeyde mevcut yiyeceğin miktarı ve cinsi;
- Temel yiyeceklerin yerel marketlerde bulunabilmesi ve fiyat olarak ulaşılabilirliği (Hangi temel yiyecekler mevcut? Fiyatlarda artış var mı; yoksa aynı düzeyde mi seyrediyor?);
- Yerel ürünlerin şimdiki ve gelecekteki ulaşılabilirliği;
- Evlerdeki yiyecek depolarının ve bahçelerin varlığı ve büyüklüğü;
- Satın alma gücü (örneğin çalışma ücreti, mal, mülk kiralari);
- İstihdam olanakları;
- Diğer temel gereksinimlerin ulaşılabilirliği ve fiyatı(örneğin su, benzin);
- Toprağın ulaşılabilirliği;
- Tohum, gübre vb.nin ulaşılabilirliği;
- İç ve dışa yeni göçler;
- Yiyecek dağıtımı (hangi tip gıda, ne sıklıkta, son dağıtımın tarihi, fiyatlar, kişi başına tahmin edilen kalori içeriği);
- Ulaşılamayan alanlar, lojistik darboğaz.

Sorunun ciddiyeti, coğrafi dağılım ve risk altındaki sosyoekonomik grupların değerlendirilmesi,

Değerlendirmeyi yaparken, aşağıdaki bilgiler toplanmalıdır:

- Epidemik ya da endemik hastalıkların görülmesi;
- Sağlık sistemi ve programlarının kapsayıcılığı;
- Çevre, su, sanitasyon ve yiyecek güvenliği;
- Yerleşim şekli, yer değişikliği, barınak ve giysi;

- Çalışma düzeninde değişiklik, eve giren yiyeceğin kaynağı, yiyeceğe ayrılan gelirin yüzdesi;
- Aile içi kavga, şiddet, terkedilmiş çocuklar ve yaşlılar, anne sütü ile beslemenin kesilmesi, okula devamda azalma.

Çocukların beslenme durumunun değerlendirilmesi

Beslenmeyle ilgili olağandışı durumlarda artan mortalite, daha çok akut yiyecek eksikliğinin bir sonucu olan malnütrisyon, bulaşıcı hastalıklara ve çevresel maruziyete bağlıdır. Bu sorunlar daha çok çocuklarda saptanır ve akut ya da yakın zamandaki çocuk malnütrisyonu, mortalite riskini belirlemek için de kullanılabilir.

Klinik değerlendirme

"Ciddi malnütrisyon" olarak sınıflanan kwashiorkor(ödem) açısından değerlendirme yapın. Yeterli uzman desteği varsa, açlıktan etkilenenlerde sık görülen A Vitamini eksikliği(kseroftalmi), B1 vitamini eksikliği(beriberi), niasin eksikliği(pellegra) ile demir ve diğer vitamin mineral eksikliklerini de değerlendirin. Bu durumlar için biyokimyasal(laboratuvar) doğrulama gerekebilir.

Antropometrik değerlendirme

Çocuklardan seçilen bir örneklem grubunda malnütrisyon, boy ve kilo ölçümü üzerinden kolayca değerlendirilebilir. Üst-kol-orta-çevresi (ÜKOÇ) ve boya-göre-kol-çevresi (BKÇ) kullanılabilir. Yaşa-göre-ağırlık(YGA) kullanılmamalıdır; çünkü kronik malnütrisyonla bağlantılı olarak yaşa göre düşük ağırlığı yansıtabilir.

Boya-göre-ağırlık(BGA) yaygın olarak kullanılır ve daha çok akut malnütrisyonun göstergesi olarak kabul edilir; ancak hem kilo hem boy ölçümünü gerektirir ve gerekli donanım ağırdır.

Üst-kol-orta-çapı çabuk ölçülen, mortalite riski ile bağlantılı olan ve bu nedenle ciddi derecede zayıf olan çocukları belirlemek için uygun bir yöntemdir. Yine de boya-göre-ağırlık ile bağlantılı olmadığı, ölçümde dikkat gerektirdiği için, zaman içinde değişiklik gösteren beslenme değişikliklerinin sürveyansı ve izlenmesinde yetersiz kalabilir.

Boya-göre-kol-çevresi beslenme açısından önemli olan dokular, zayıf vücut kitlesi ve yağ kitlesi hakkında doğrudan bilgi verir. Çabuk ve kolay ölçülür. Boya-göre-ağırlık ile paraleldir; ancak ekolojik koşullara göre korelasyonda farklılık gösterebilir.

Bir alt-örnekleme erişkin beslenmesinin değerlendirilmesi

Çocuk beslenmesi yanı sıra yetişkin beslenmesinin de değerlendirilmesi henüz yaygın olarak yapılmıyorsa da, genel olarak kronik beslenmeye bağlı enerji eksikliği olan ve genel beslenme desteğinin gerekli olduğu topluluklarla sadece küçük çocukların etkilendiği toplulukların ayırt edilmesine olanak verir. Sadece çocukların malnütrisyonundan etkilendiği durumlarda sorun, yaygın enfeksiyona ya da küçük çocukları besleme şekline bağlı olabilir (bu durumda beslenme eğitimi gereklidir). Yetişkin beslenmesinin değerlendirilmesinde kullanılan beden kitle indeksi(BKI), kilogram olarak ağırlığın metre olarak boyun karesine bölünmesiyle elde edilir. Beden kitle indeksi normal değeri, erişkin erkek ve kadınlar için 18.5 dir.

Ağırlık(kg)

$$\text{Beden Kitle İndeksi(BKİ)} = \frac{\text{Ağırlık(kg)}}{\text{Boy}^2 \text{ (metre}^2\text{)}}$$

Veri toplama stratejileri

Varolan veriler gözden geçirilir, hastane kayıtlarına başvurulur ve toplum liderleri vb. ile görüşülür (bakınız Bölüm 1).

Bilgi toplamada bir yaklaşım, altı ay-beş yaş arası (65 cm ve 110 cm boyunda) çocuklardan seçilen bir örnekleme beslenme araştırması yapmaktır. Yeterli zaman olup olmamasına, nüfusun dağılımı ve büyüklüğüne bağlı olarak, bir ay öncesine ait bağışıklama durumu ve çocuk mortalitesine ilişkin temel verileri elde etme olanağı sağlayabilir. Ek-2'de, gelişmekte olan ülkelerde hızlı sağlık değerlendirmesi için referans değerler yer almaktadır.

Antropometrik çalışma bulgularını yorumlarken dikkatli davranılmalıdır. Malnütrisyon oranı beslenmeyle ilgili olağandışı durumun ciddiyetini göstermede faydalı olsa da, başka verilerle de desteklenmelidir (yukarıdaki bölümlere bakınız).

Çocuk mortalite ve morbiditesinin değerlendirilmesi

Son zamanlardaki(örneğin son aydaki) bebek ölümlülüğüne ilişkin bilgiler, süresi ve ciddiyeti açısından yiyecek kısıtlılığının yararlı bir göstergesi olabilir.

Mortalite ve morbidite bilgileri, aynı zamanda hemen yapılacak halk sağlığı müdahalelerini planlamada da yardımcı olur. Örneğin; ölümler ishal ya da kızamığa bağlıysa, yenidoğanların mortalite rakamları içindeki oranı nedir?

Bir beslenme çalışmasının verilerini doğru yorumlamada mortalite ve morbidite bilgileri mutlaka gereklidir. Eğer önceki ay(lar)da beslenme açısından duyarlı gruplarda ölüm oranı yüksekse, kötü beslenen çocukların çoğu ölmüş olacak ve sağ kalanlarda yapılan bir çalışmada düşük malnütrisyon prevalansı gözlenecektir.

Bilgiler toplum liderlerinden, defin kayıtlarından ve mezarlıklardan elde edilebilir ya da hane halkı çalışmaları sırasında toplanabilir.

Bir nüfusun beslenme durumunun ölçülmesi

Antropometrik çalışmalar belli bir zamanda plan yapmada ve uygun bir yanıt başlatmada yardımcı olacak olan beslenme durumunun ciddiyetini niceliğe dönüştürme olanağı verir.

6-59 aylık yaş grubunda malnütrisyon prevalansı tüm nüfusun beslenme durumu açısından bir gösterge olarak kullanılır; çünkü:

- Bu alt grup beslenme sıkıntısına daha duyarlıdır;
- Müdahaleler daha çok bu grubu hedefler.

Tüm nüfusu temsil etmesi açısından rasgele, sistematik veya küme örneklem yöntemleri kullanılmalıdır.

Çalışma süresince, her bir çocuğun beslenme durumu değerlendirilir, akut olarak orta ya da ciddi derecede kötü beslenmiş olan çocukların yüzdesi şeklinde malnütrisyon prevalansı ifade edilir. Aşağıdakilerin ifade edilmesi çok önemlidir:

- Gösterge (BGA, ödem, ÜKOÇ, BKÇ);
- İstatistiksel tanımlama yöntemi (tepe değerinin %'si, Z-skor);
- Kesim değerleri.

Uluslararası karşılaştırmalara olanak sağlamak ve istatistiksel gerekçeler nedeniyle, sonuçlar Z skor < -2 , Z skor<-3 ve/veya ödemi olan çocukların yüzdesi şeklinde ifade edilmelidir.

Eğer çalıştığınız alanda genel olarak kullanılan farklı bir sınıflama sistemi varsa bu sisteme göre de veriler yorumlanabilir. Tablo 6'da farklı göstergeler üzerinden malnütrisyon tanımları verilmiştir. Tercih edilen değerlendirme yöntemi çocuklar için boya-göre-ağırlık, erişkinler için beden kitle indeksidir.

Üst-kol-orta-çevresi (ÜKOÇ), sıklıkla antropometrik gösterge olarak kullanılır. Eskiden altı ya da 12 aylıktan beş yaşa kadar olan çocuklarda bir kesim değerinin kullanılabileceği düşünülüyordu. Fakat o zamandan bu yana kol çapında ortalama 3 cm.lik bir artış vardır.

Tablo 6. Malnütrisyon tanımları

	Malnütrisyon	Orta derecede malnütrisyon	Ciddi malnütrisyon
0.0-59.9 aylık çocuklar	BGA Z-skor <-2 ise, ya da BGA <%80 ortanca değeri ise, ya da ÜKOÇ<12.5 cm ise ve/veya nütrisyonel ödem varsa.	BGA= -3 Z skor <-2 ya da BGA= %70-79 ortanca değeri ise, ya da 11.0 ÜKOÇ<12.5cm ise.	BGA Z skor < -3 ise, ya da BGA< %70 ortanca değeri ise, ya da ÜKOÇ<11.0 cm ise, ve/veya nütrisyonel ödem varsa.
5.0-9.9 yaş arası çocuklar	BGA Z-skor <-2 ise ya da BGA<%80 ortanca değeri ise, ve/veya nütrisyonel ödem.	BGA -3 Z skor <-2 ya da BGA =%70-79 ortanca değeri ise.	BGA Z skor < -3 ise ya da BGA< %70 ortanca değeri ise, ve/veya nütrisyonel ödem.
20.0-59.9 yaş arası erişkinler	BKI<17 ve/veya nütrisyonel ödem varsa.	16 BKİ<17	BKI<16

BGA = Boya-göre-ağırlık

ÜKOÇ = Üst-kol-orta-çevresi

BKI = Beden kitle indeksi

DSÖ ve Bulaşıcı Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri (Centers for Disease Control and Prevention-CDC), Atlanta, ABD, yaşa göre ve boya göre ÜKOÇ için referans değerleri hazırlamıştır. Sahada, yaşı doğru olarak belirlemek zor olduğundan boya göre kol çevresinden yaklaşık beslenme durumunu belirlemek daha kolaydır. Boya göre kol çevrelerinin referans değerlerini veren bir BKÇ bandını büyük boyuttaki acil durumlarda beslenme yönetimi için kullanmak mümkündür.

Yine de, ölçümlerde hata payı çok yüksektir; bu durumda ÜKOÇ sadece, bir nüfusta doğru bir randomize boya-göre-ağırlık çalışmasına gereksinim olup olmadığını belirlemek için hızlı bir beslenme taraması ve hızlı değerlendirme yapmak amacıyla kullanılır.

Yerel yanıt kapasitesinin değerlendirilmesi

Gıdalla ilgili olağandışı durumlara uygun şekilde yanıt vermek için, hızla yaygınlaştırılabilecek yerel programları ve hizmetleri tanımlamak ve bu çabaları desteklemek için gereken teknik, yönetsel ve lojistik bağlantıları kurmak önemlidir.

Bir dizi yanıt seçeneğini tanımlamak olayın temelini oluşturur; bunların içinde temiz suya ulaşımı kolaylaştırmak, yiyeceğin bulunduğu ancak etkilenen topluluklar için çok pahalı olduğu durumlarda satın alma gücünü artırma stratejileri gibi destekleyici halk sağlığı müdahaleleri yer alabilir.

Birçok durumda, toplum diğer yerlerden göçle gelenlere bir süreliğine yardım elini uzatır. Toplanan bilgiler yer değiştiren ya da yerleşik topluluklara ya da en duyarlı olduğu düşünülen yerinden olmuş insanlara yiyecek ya da başka bir yardımın gerekliliği konusunda yol gösterici olur. Sağlık hizmetlerine ulaşmada ya da yiyecek dağıtımında ev sahibi yerleşik topluluklarla yer değiştirenler arasında tartışma olmamasına özen gösterilmelidir.

Genel yanıt

Aşağıdaki soruların yanıtlanabilmesi için, etkilenen toplum hakkında asgari bilgi hızlı değerlendirmeyle toplanmalıdır:

Etkilenen topluluklar, yiyeceğe ulaşmayı ve sağlık durumunu iyi sürdürebilemi kendi kaynakları ile sağlayabilecek durumda mı?

Değilse, olası müdahaleler neler olmalı (hemen, orta ve uzun vadede)?

Her bir yaklaşım açısından anahtar teknik, yönetsel, lojistik ve materyal gereksinimi nedir?

Temel kısıtlılıklar nelerdir? Onları aşmak için nelere gereksinim duyuluyor?

Hemen uygulamaya konması gereken beslenmeyi destekleyecek sağlık önlemleri nelerdir?

Teknik kapasite

Yiyecek dağıtımı ve isteği konusunda karar vermek için ulusal düzeydeki kapasite nedir?

Bölgede yiyecek dağıtımını yürütebilecek deneyimli insanlar var mı?

Sağlık hizmetlerinin kapsayıcılığı artan tehlikeleri karşılayabilecek kadar artırılabilir mi? Beslenme konusunda işlevleri geliştirilebilecek sağlık ocağı, ana çocuk sağlığı (AÇS) merkezleri var mı?

Eğer varsa, yerel sağlık çalışanları önemli mineral ve vitamin eksiklikleri de dahil olmak üzere, malnütrisyonlu çocukları saptama ve yönetme konusunda eğitimli mi?

Ana çocuk sağlığı, beslenme ya da her ikisi konusunda etkilenen nüfusun kapsamında rol oynayabilecek yerel sağlık çalışanları ya da geleneksel ebe var mı?

Geçmişte ana çocuk sağlığı ya da beslenme programlarını ya da her ikisini birden başlatma konusunda deneyimli olup bu programları etkilenen topluluklarda başlatmada yardımcı olabilecek bir kişi ya da kuruluş var mı?

Uygulamaya konmuş bir seçici beslenme programı var mı? (Rehberler izleniyor mu? Sağlanan yemeklerin kalori içeriği nasıl?)

Yiyecek stoklarının varlığı

Ulusal ya da bölgesel düzeyde yiyeceklerin miktar ve tip olarak ulaşılabilirliği nedir?

Hangi yiyeceklerin ticareti yapılıyor?

Lojistik ve yönetsel kapasite

Etkilenen topluluklara ulaşmak açısından karayolu, tren yolu ve deniz yolunun durumu nedir?(örneğin kapalı yollar, yağmurlu mevsimde ulaşım, hava ulaşımı ve güvenlik açısından);

Depo olarak kullanılacak yerler var mı? (Depolama kapasitesi ne kadar? Fiziksel altyapı uygun mu?)

Yiyecek yardımına ihtiyacı olan aileleri belirlemek ve kaydetmek için neler yapılabilir?(örneğin toplum liderleri, kilise grupları ve resmi kayıtlardan yararlanılabilir)

Yerel, bölgesel ve merkezi düzeyler arasında telsiz iletişimi sağlanabiliyor mu?

Halk sağlığı yanıt kapasitesi

(Bakınız Bölüm 7)

İnsanlar evlerini terk etmişler mi? Kamplarda mı toplanmışlar?

Yerleşim yerlerinin doluluğu nasıl? Barınak başına kaç kişi düşüyor?

Su var mı? Miktar ve nitelik olarak nasıl? Kaynağı ne? Maliyeti ne kadar?

Temizlik düzenlemeleri nasıl?

Yerel olarak eğitilmiş su ya da temizlik görevlileri var mı?

En yakın aşı deposu nerede? Kolayca ulaşılabilir mi? Bölgede aşı konusunda eğitilmiş sağlık personeli var mı? Soğuk zincir ekipmanı var mı?

Olağandışı durumu önleyecek ya da en aza indirecek önlemlerin belirlenmesi

Olağandışı durumu önleyecek ya da en aza indirecek önlemlerin tanımlanması; söz konusu açlığın nedenlerinin tanımlanması, ciddiyetinin değerlendirilmesi ve yerel yanıt kapasitesinin belirlenmesiyle mümkün olabilir.

Genel ya da özel bir yiyeceğin dağıtımı için gerekli nitelik ve miktarın ne olabileceği üzerinden yiyecek dağıtımı için gereksinimleri belirleyin.

Yiyeceğin bulunduğu ancak toplum için çok pahalı olduğu yerlerde, beslenme durumunu iyileştirecek diğer seçenekler belirlenir; örneğin kamu işleri içinde iş bulma fırsatı yaratma, veya suya ulaşımı kolaylaştırma gibi;

Teknik destek seçeneklerini tanımlayın (örneğin; etkilenmiş nüfusta seçici beslenmenin kalitesinin iyileştirilmesinde ve malnütrisyonlu çocukların erken saptanmasında sağlık çalışanlarına yardımcı olacak nitelikli bir organizasyon ya da insan gücü desteği sağlanması);

Olası toplum sağlığı programlarını belirleyin. Bu programlardan hem yerel toplum hem de yerinden olmuş insanlar yararlanabilmelidir (örneğin; etkilenen bölgedeki soğuk zincir kapasitesinin güçlendirilmesi ve toplumun bağışıklama durumunun iyileştirilmesi gibi).

İzleme ve sürveyansın garantilenmesi

Var olan durumun ve iyileştirme için atılan adımların izlenmesi ve sürveyansın sürdürüğünden emin olunması şarttır.

Beslenme durumu ve epidemiyolojik sürveyans ya da araştırmalar gibi açlık için erken uyarı sistemleri konusunda bilgi toplayın;

İyileştirme için önerilerde bulunun ("*boşlukları doldurun*").

İzlem ve sürveyansı yürütürken şunları unutmayın:

- Beslenme durumu çalışmalarının sonuçlarını aynı kriterleri kullanarak karşılaştırın;
- Hastanelerde, sağlık merkezleri ve toplumda bulunan kaynaklardan beslenme eksikliklerine ilişkin morbidite verilerine bakın;
- Kişi başına bir günde sağlanan kalori dahil olmak üzere, yiyecek dağıtım programları izleyin (*yiyecek sepeti çalışmaları*);
- Beslenme tedavi merkezlerine haftalık ya da aylık başvuru sayılarını izleyin;
- Beslenme tedavisi yapılan merkezlerden taburcu edilen çocukların yüzdesini izleyin: % kaç iyileşmiş, % kaç ayrılmış, % kaç ölmüş?
- Değerlendirme sonucu ortaya konan temel nedenleri izleyin.

Seçici beslenme programlarının uygulanması

Bir topluluğun bütün yiyecek ihtiyacı uygun şekilde karşılanmış olsa bile dağıtım sistemindeki eşitsizlikler, hastalık ve diğer sosyal etmenler bazı duyarlı gruplarda yüksek düzeyde malnütrisyona neden olabilir. Diyetlerini artmış gereksinimlerine yanıt verecek düzeye yükseltmek için duyarlı gruplara ek besin verilmesi hedeflenmelidir. Akut malnütrisyonu olanlar sağlıklı bir duruma geçebilmek için ilaç ve özel bir beslenme şekline tabi tutulmalıdırlar. Tablo-7 durumun ciddiyetini yorumlamada yardımcı olarak kullanılabilir. Tablo-7, bir kurallar serisi olarak değil bir kılavuz olarak hazırlanmıştır.

Tablo 7. Besin gereksinimine karar verilmesi.

Bulgular	Değerlendirme ve Yapılması Gerekenler
Hane halkı düzeyinde 2100 kilokalorinin altında yiyeceğe ulaşılabilme	Memnun edici bir durum değil Yerel yiyecekler bulunabilir ve ulaşılabilir olana dek genel öğünleri iyileştirmeye çalışın.
Malnütrisyon oranı ^a %15 ve üzerinde Ya da %10-14 kötüleştirici faktörlerle birlikte ^b	Ciddi durum Sadece riskli gruplara sınırlamadan genel öğünler ve ek olarak: <ul style="list-style-type: none"> ○ Riskli gruplardaki tüm insanlar için ek besin (özellikle çocuklar, gebeler ve emziren kadınlar); ○ Ciddi malnütrisyonu olanlar için tedavi edici beslenme programı.
Malnütrisyon oranı ^a % 10-14 Ya da %5-9 kötüleştirici faktörler ^b	Riskli durum Genel öğünler yok, fakat: <ul style="list-style-type: none"> ○ Duyarlı gruplar içinde malnütrisyonlu olarak tanımlanan bireylere ek beslenme; ○ Ciddi malnütrisyonu olanlar için tedavi edici beslenme programı.
Malnütrisyon oranı ^a %10'un altında Ve kötüleştirci faktörler yok ^b	Kabul edilebilir durum <ul style="list-style-type: none"> ○ Toplumsal müdahalelere gereksinim yok; ○ Düzenli toplumsal hizmetler yoluyla malnütrisyonlu bireylerin bakımının sürmesi.

Notlar

Yukarıda sayılanlar sadece genel göstergelerdir. Çocukların ve diğer duyarlı grupların besin gereksinimlerinin karşılandığından emin olmanın en iyi yolu, sosyokültürel özellikler dahil yerel özellikleri dikkate alarak her olgu için değerlendirme yapmaktır.

^a **Malnütrisyon oranı:** Z Skoru ortanca değere göre -2 SD ve altında olan ya da boya-göre-ağırlık değeri referans değerinin % 80'inin altında olan altı ay-üç ya da beş yaş arası çocuk nüfusunun oranıdır.

^b Kötüleştiren faktörler:

- genel beslenme öğünlerinin bölgeye özgü ortalama enerji gereksiniminin altında olması;
- kaba ölüm hızının günde 10 000'de 1'den büyük olması;
- boğmaca veya kızamık epidemisi;
- solunum yolu hastalığı ya da ishallerin prevalansının yüksekliği.

Sonuçların sunulması

Değerlendirme sonuçlarını sunarken, aşağıdaki bilgilere işaret edin:

Bulguların analizi ve sunumu

- Etkilenen ve risk altında olan nüfusun ve bölgelerin tanımlanması;
- Temel nedenlerin belirlenmesi;
- Halihazırda yiyeceğe ulaşabilme ve gelecekteki ulaşılabilirlik;
- Vitamin ve mineral eksiklikleri dahil çocuk ve erişkin beslenme durumu konusunda bilgilendirme;
- Son zamanlardaki çocuk mortalitesi ve nedenleri hakkında bilgilendirme;
- Varolan yanıt kapasitesindeki boşluklar ve kurumsal güçlendirme ya da hemen eğitim düzenlenmesi gibi bu açığı kapatabilecek önlemlerin bir özeti.

Sonuç ve öneriler

- Besin ve su sağlanması, sanitasyon önlemleri, bağışıklama ve A vitamini dağıtımını dahil olası yanıt seçenekleri;
- Riskli topluluklara yönelik sağlık ve beslenme surveyansı ile izleme programı oluşturmak için yapılması gereken çalışmalara ilişkin öneriler;
- Etkilenen nüfusun boyutlarını daha iyi tahmin etmek, yiyecek desteği sağlanan hedef grubu geliştirmek ve daha nitelikli veri tabanı sağlamak için yapılması gereken ileri alan araştırması önerileri.

Bölüm 9

Kimyasal olağandışı durumlar

Değerlendirmenin amacı

Kimyasal bir olağandışı durumda hızlı sağlık değerlendirmesinin amacı:

- Kimyasal bir olağandışı durumun varlığını doğrulamak;
- İçerdiği kimyasalların özelliklerinin yanı sıra salınım kaynağını tanımlamak, ve tipini, olağandışı durumun boyutunu, etkilenen bölgeyi ve dağılımını tahmin etmek;
- Risk altındaki nüfusu ve sağlığa etkisini saptamak;
- Yerel sağlık yanıt kapasitesini değerlendirmektir.

Genel bilgi

Kimyasal kazaların çoğu işyerinde oluşur ve etkisi genellikle doğrudan, büyük boyutlu ya da uzun süreli olmaz. Böyle sınırlı boyutta hızlı değerlendirme yapmak göreceli daha basittir.

Ancak, çok sayıda insan ve geniş bir bölge kimyasal tehlikeye maruz kaldığında, değerlendirme büyük bir uygulama haline gelir.

Kimyasal kazaların çoğu nakil, depolama, işleme, kullanma ve yok etme basamaklarında görülür. Bu basamaklar kontrolün en az olduğu ve kötü uygulama olasılığının en yüksek olduğu süreçlerdir.

Üretime yeni giren tehlikeli maddelerin sayısı arttıkça, kimyasal maddelerin kaza sonucu açığa çıkış riski de artacaktır. Öncelikle; hem gelişmekte olan hem de gelişmiş ülkelerde yanıcı, patlayıcı ya da toksik kimyasal maddelerin üretim, depolama, nakil, ve kullanımı önemli ölçüde artmıştır. İkincisi; üretimin daha büyük miktarlarda ve daha merkezde yapılmasına bağlı olarak, kimyasal maddelerin üretim miktarı ve taşınması gereken uzaklık artmıştır. Üçüncüsü, kimyasal fabrikalara yakın bölgelerde ve taşındığı yol boyunca insan yerleşiminin artması, daha çok sayıda yerleşim alanının ve daha büyük nüfusların kimyasal kazalardan etkileneceği anlamına gelir.

Bir kimyasal maddeye maruz kalmanın sağlık üzerindeki etkisi, kimyasalın kendisine maruz kalma yoluna ve maruz kalınan miktara bağlıdır. Maruz kalma biçimi, kimyasal maddenin açığa çıkış evresine bağlı olarak değişir. Açığa çıkış sırasında, deri ve solunum yolları üzerinde etki beklenir. Etki sonrası evrede, deri yoluyla maruz kalma, kontamine cisimlerle temas ve kontamine gıda ya da suyun tüketilmesi riski daha yüksektir.

Birçok ülkede sağlık bakanlığı kimyasal olağandışı durumların yönetilmesinden sorumlu olmayabilir. Ancak, büyük bir kimyasal olağandışı durumun önemli sağlık sorunlarına yol açması, olağandışı duruma hazırlıklı olma sürecinde ve değerlendirme aşamasında sağlık sektörünün aktif katılımını gerekli kılar. Sağlık sektörü yangın ve kurtarma, acil tıbbi hizmetler, güvenlik, çevre, ulaşım ve tehlikeli maddelerden sorumlu sektörlerle yakın ilişki içinde çalışmalıdır.

Olağandışı duruma neden olabilecek kimyasal kazalar aşağıdaki biçimlerle gerçekleşir:

- Akut açığa çıkış (örneğin; amonyağın ve soğutucu olarak kullanılan gazın koroziv etkilerine maruz kalma);
- Kronik açığa çıkış (örneğin; fabrikalarda bulunan pirolizidin alkaloidleri gıda ürünlerinin kontamine eder ve karaciğer hastalığına neden olur).

Bunun yanı sıra, gıdaların kimyasal maddeler ve toksinlerle kontaminasyonu, ani ya da yavaş başlangıçlı olağandışı durumlara neden olabilir ve her ikisinin de uzun süreli etkileri olabilir.

Bu protokol hemen müdahale edilmesi gereken akut bir kimyasal madde açığa çıkışını değerlendirmeyi odak almıştır.

Bölüm-1'de tartışıldığı gibi, kimyasal bir olağandışı durumdan sonra en geç 24 saat içinde değerlendirme yapılmalıdır. Daha sonra daha geniş bir değerlendirme yapılmalıdır. Kutu-4'te kimyasal olağandışı durumlarda hızlı sağlık değerlendirmesi için örnek bir kontrol listesi yer almaktadır.

Değerlendirmenin yürütülmesi

Hızlı değerlendirme şunları içerir:

- Kimyasal bir olağandışı durumun varlığını doğrulamak;
- Açığa çıkış kaynağını, tipini, boyutunu, etkilenen bölgeyi ve dağılımını saptamak;
- Kimyasalların özgül tiplerini ve yan ürünlerle olan reaksiyonlarını saptamak;
- Risk altındaki nüfusu ve sağlık üzerindeki etkisini saptamak;
- Var olan sağlık yanıtı kapasitesini değerlendirmektir.

Kimyasal bir olağandışı durumun varlığının doğrulanması

Kimyasal bir olağandışı durumun oluştuğuna dair ilk alarm ya da söylenti çok çeşitli kaynaklardan gelebilir. Uygun önlemlerin alınması koşuluyla, tehlikeli maddelerle uğraşan ya da kimyasal maddeler konusunda uzman bir kişi tarafından bölgenin hızlıca değerlendirilmesi, bu bildirimlerin doğrulanması açısından çok önemlidir.

Değerlendirmeyi yürütecek sağlık personeli aşağıdaki soruları araştırmalıdır:

Kimyasal maddeleri içeren herhangi bir kaza oldu mu?

Kimyasal tesislerin içinde ya da çevresinde herhangi bir kaza oldu mu?

Toplumdan yapılan bildirimlerde ya da sağlık kurumu kayıtlarında, aşağıda yer alan sorunlarla ilgili bir artış var mı?

- Gözlerde, deride ve muköz membranlarda iritasyon;
- Öksürük, astma, solunum sıkıntısı;
- Nörolojik hastalık.

Olgular arasından seçilen bir örneklem grubunun klinik muayenesinin yapılması, olağandışı durumun onaylanmasına yardımcı olur.

Açığa çıkış kaynağının, tipinin, boyutunun, etkilenen bölgenin ve dağılımının saptanması

Bu bilgi; risk altındaki nüfus, kazanın neden olacağı olası maruziyetin boyutu ve yapılması gereken ölçümlerin tanımlanması için gereklidir.

Kimyasal olağandışı durumda bir ya da daha fazla sayıda kimyasal madde açığa çıkışı söz konusu olabileceğinden, kazanın tam yeri ve tipinin saptanması önemlidir. Diğer anahtar özellikler arasında açığa çıkışın büyüklüğü (dağılan kimyasalların tahmin edilen ağırlık ve hacmi) ve hava koşullarından da etkilenebilen yayılma biçimi dahildir.

Kimyasalların özgül tiplerinin ve yan ürünlerle olan reaksiyonlarının saptanması

Aşağıda sıralanan nedenlerden dolayı, olaya karışan kimyasal maddelerin belirlenmesi gereklidir:

- Olası zararlı etkilerinin önceden tahmin edilmesi;
- Maruz kalan ya da yaralananlar için olgu tanımlarının geliştirilmesi ve triyaj kriterlerinin belirlenmesi;
- Yaralananlar için tıbbi tedavi, maruz kalanlar için ise özgün tıbbi tedavi, dekontaminasyon ve izleme protokollerinin belirlenmesi için gereksinim olup olmadığının saptanması;
- Kurtarma personeli için koruyucu araç sağlanması;
- Çevreyi temizlemek için kontrol önlemlerinin başlatılması.

Kimyasal madde(ler)in adı, miktar ve atmosfer havasındaki konsantrasyonu aşağıda belirtilen yöntemlerle saptanabilir:

- Ürün etiketleri (ürün ismi, BM Tehlike Sınıflandırması Kodu ve BM Madde Kimlik Numarası);
- Kimyasalların imalat, depolama, nakil veya yok edilmesinden sorumlu firmalarla iletişim kurmak;
- Kimyasal madde danışma merkezleriyle iletişim kurmak;
- Çevreden örnek almak.

Yangın ve patlamalarla bilinmeyen birçok yan ürün oluşabileceğinden, çevreden örnek (hava, su, gıda, toprak, yaprak) toplanması önemlidir.

Risk altındaki nüfusa ve sağlık üzerindeki etkisinin saptanması

Risk altındaki nüfusu saptayın. Çevredeki yerleşim yerlerinin büyüklüğü ve tesise yakınlığı, yüksek riskli nüfusun (örneğin; kronik hastalıklı bireyler, hamile kadınlar ve çocuklar) sayısı ve yeri hakkında bilgi toplayın.

Toksikolojik riskleri ve maruz kalma yollarını değerlendirin. Kazanın akut evresinde çevresel maruz kalma ve bedensel yüke ilişkin değerlendirmeler genellikle uygun değildir. Bu işlemler karmaşık örneklem seçme ve yoğun emek isteyen analitik işlemler gerektirir.

Mortalite ve morbiditeyi tanımlayın. Bunun sistemli bir şekilde yapılabilmesi için, çalışılan olgunun tanımının geliştirilmesi ve doğru bir şekilde uygulanması gerekir. Olağandışı durum sırasında bir araştırma yürütmek mümkün değildir. Ancak, kimyasal madde açığa çıkışının morbidite ve mortalite artışına neden olup olmadığı konusunda bilgi toplanması önemlidir.

Bilginin analizi

Zaman: Olgular ne zaman ortaya çıktı? Sayısı artıyor mu?

Olguların günlük sayısını gösteren bir grafik çizin.

Kimyasal kaza geniş bir alanı etkilediyse, etkilenen her toplum için ayrı grafik hazırlayın.

Maruz kaldığı bilinen gruplarda araştırma yapın.

Yer: Olgular nerede ortaya çıktı? Diğer bölgelerden yeni olgular bildirildi mi? Etkilenen bölgelerde ulaşılabilir, yeterli donanımına sahip ve güvenli sağlık kurumları var mı?

Olguların coğrafi dağılımını gösteren bir harita yapın.

Sağlık kurumlarının gösterildiği haritalar kullanın.

***Kişi:* Hangi gruplar daha fazla riskte?**

Riskli grupları ayırt etmek için verileri yaş, cinsiyet, iş ve yerleşim yerine göre inceleyin.

Etkilenen bölgelerdeki ve özellik taşıyan sağlık kurumları için ayaktan ve yatarak tedavi başvuru sayılarını kestirmeye çalışın.

İlk sonuçların elde edilmesi

Kimyasal madde açığa çıkışı var mı?

Neden olan kimyasal maddeler saptandı mı?

İnsan sağlığı için temel riskler nelerdir?

Şimdiye kadar kaç olgu veya ölüm oldu?

Olguların coğrafi dağılımı nasıl?

Risk altındaki nüfusun büyüklüğü nedir?

Kazanın etkileri yayılıyor gibi mi gözüküyor?

Yerel yanıt kapasitesinin değerlendirilmesi

Aşağıdaki özellikleri saptamak üzere, sağlık hizmetlerinin yanıt kapasitesi dikkatle değerlendirilmelidir:

- Görev başındaki ve yedek acil sağlık hizmetlerinin durumu(personel ve kurumlar dahil);
- Koruyucu ekipmanın durumu;
- Anlaşılır tanı kriterlerinin ve standart tedavi rejimlerinin kullanımı ve bunlara uyum;
- Özel ilaçların durumu (örneğin; antidotlar);
- Sağlık çalışanları da dahil olmak üzere kimyasal maddelere maruz kalan bireylerin dekontaminasyonunun yapılabileceği birimlerin durumu;
- Sağlık kurumlarının kimyasal madde açığa çıkışından etkilenme olasılığı.

Sonuçların sunumu

Değerlendirmenizin sonuçlarını sunarken, aşağıdaki bilgilere işaret edin.

Risk altındaki nüfusu ya da kimyasal madde açığa çıkışından etkilenen nüfusu ya da her ikisini birden tanımlayın, sayısını bildirin ve haritalayın;

Kimyasal madde açığa çıkışının sağlık üzerindeki olası etkilerini saptayın;

Olgu ve ölüm sayısını, etkilenen bölgedeki ve özellik taşıyan sağlık kurumlarına yapılan ayaktan ve yatarak tedavi başvurularını tahmin edin.

Ön bulguları temel alarak nitelikli teknik personel, ilaç, lojistik ve iletişim desteği vb. dış yardım gereksinimini tahmin edin.

Şu konularda önerilerde bulunun:

- Uygun triyaj ve olgu yönetimi;
- Kimyasal kirlenici ajanların daha fazla yayılmasını önlemek için çevresel kontrol stratejileri;
- Nüfusun boşaltılmasının gerekip gerekmediği ve nasıl yapılacağı: toplum ve ilgili örgütlerle olan bilgilendirme ve iletişim araçları, tahliye edilenlerin gideceği yer, ulaşım ve tahliye yolları;
- Geçici barınma yerlerine tahliye edilenler için sağlanacak uygun bakım;
- Ölümlerin toplanması, teşhis ve yönetimi;

Kutu 4. Kimyasal olağandışı durumlarda hızlı sağlık değerlendirmesi için örnek kontrol listesi.

Aşağıdaki kontrol listesi kimyasal olağandışı durumların değerlendirilmesi ve raporlanmasında önemlidir.

<p>1. Genel bilgi</p> <p>1.1. Açığa çıkışın tarih ve saati</p> <p>1.2. Açığa çıkan kimyasal madde</p> <p>1.3. Açığa çıkış yeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ülke - Bölge - Toplum <p>1.4. Kaza bölgesine en yakın yerleşim yerleri</p> <p>1.5. Değerlendirme zamanı</p> <p>2. Morbidite ve mortalite</p> <p>2.1 Yaralı sayısı</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hafif etkilenmiş - Ciddi etkilenmiş <p>2.2 Ölüm sayısı</p> <p>3. Kimyasal maddenin yayıldığı bölge</p> <p>3.1 Kaynak</p> <p>3.2 Kaynağın yeri ve adresi</p> <p>3.3 Başka herhangi bir yerde benzeri kaza rapor edilmiş mi?</p> <p>4. Açığa çıkış tip(ler)ini tanımlayın</p> <p>4.1 Atmosfere yayılma</p> <p>4.2 Patlama</p> <p>4.3 Yangın</p> <p>4.4 Saçılma</p> <p>4.5 Diğer</p> <p>5. Kazanın büyüklüğü</p> <p>5.1 Fabrika ya da depolama alanındaki kimyasal madde miktarı</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ağırlık (kilogram ya da ton) - Hacim (m³ ya da litre) 	<p>5.2 Boru ya da kimyasal madde tankından sızıntı miktarı (litre, ton ve akım hızı)</p> <p>6. Açığa çıkan kimyasal maddenin dağılımı</p> <p>6.1 Meteorolojik koşullar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Isı - Rüzgarın yönü - Rüzgarın hızı (metre/saniye) - Yağmur - Güneş ya da bulut - İklimin stabilitesi <p>6.2 Coğrafi özellikler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vadiler - Dağlar - Göller, diğer sular <p>6.3 Risk alanını tanımlayın.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Boyut (kilometre kare) - Kişisel korunmanın gerekli olduğu alan - Gereken koruyucu kıyafet tipi - Solunumsal koruyucu tipi <p>7. Risk altındaki nüfusu tanımlayın.</p> <p>7.1 Kaza bölgesinin yakınındaki birey sayısı</p> <p>7.2 Kaza bölgesinin yakınındaki ev sayısı</p> <p>7.3 Kaza bölgesinin yakınında aşağıdakilerden herhangi biri var mı?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Okullar - Kreşler - Hastaneler - Alışveriş merkezleri - Kamuya ait binalar - Etkilenebilecek diğer bölgeler <p>7.4 Tahliye gerekli mi? Gerekliyse nereye?</p>
--	--

Kutu 4. Devam

<p>8. Kimyasal madde ve yan ürünlerinin belirlenmesi</p> <p>8.1 Açığa çıkışla ilgili gözlemler</p> <ul style="list-style-type: none"> - Renk - Koku - Maruz kalan insanlardaki bulgu ve belirtiler - Maruz kalan hayvan ve bitkilerdeki bulgular - Diğer gözlemler <p>8.2 Açığa çıkan kimyasal madde(ler) hakkında bilgi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doğru teknik isim - Kimyasal madde(ler)in ticari isim(ler)i - Jenerik isim(ler)i - Birleşmiş Milletler Kimyasal Madde Kimlik Numarası, - Kimyasal Özellikler Hizmet Kayıt Numarası(CAS number=Chemical Abstract Service Registry Number) - Birleşmiş Milletler Zarar Sınıflaması - Motorlu araç plakaları - Yan ürünlerin ismi - Bilgi kaynağı (kişilerin isimleri, kimyasal merkez ya da yazılı dokümanlar, kayıt formları) <p>8.3 Çevreden örnek toplanması</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hangi örnekler toplandı? - Kalitatif kimyasal analiz sonuçları (saptanan kimyasal maddeler) - Kantitatif sonuçlar (çevredeki kimyasalların konsantrasyonu) <p>9. Toksikolojik değerlendirme</p> <p>9.1 Açığa çıkan kimyasal maddelerle ilgili güvenlik bilgisi</p> <p>9.2 Veritabanlarında kimyasal maddelere ait bilgi ve olağandışı durum yanıt planları</p> <p>9.3 Kimyasal maddelerin fiziksel ve kimyasal özellikleri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Moleküler formülü (daha sonra tamamlanmak üzere) - Moleküler ağırlığı - Konversiyon faktörü ($\text{mg/m}^3 = \text{ppm}$) - Dansitesi - Buhar basıncı - Kaynama noktası - Yanma noktası 	<ul style="list-style-type: none"> - Kritik ısı - Patlayıcılık - Su ya da diğer sıvılarda çözünürlüğü <p>9.4 Açığa çıkan kimyasal maddelerin olası toksik etkileri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tahriş - Boğulma - Kimyasal yanık - Deriye etkisi - Göz üzerindeki etkisi - Akut sistemik etkiler - Kronik etkiler - En kritik sağlık etkileri - Ölüm, ciddi semptomlar, hafif semptomlar ve semptomsuz olgulara neden olabilen solunan havadaki konsantrasyonları <p>9.5 Olası maruz kalma yolları</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solunum yoluyla - Deri yoluyla - Kontamine su ve gıda ile sindirim yoluyla <p>9.6 İleri bilgi için kaynaklar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kayıt formları - Kitaplar - Veri tabanları <p>9.7 Bedensel yük</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kan örnekleri - İdrar örnekleri - Diğer örnekler <p>9.8 Analizlerin yapılabileceği laboratuvarların listesi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Laboratuvarların isimleri, adresleri ve telefon numaraları - Yedek laboratuvarlar <p>10. Uygun tedavi rejimleri</p> <p>10.1 Tanımlanan belirtileri listeleyin.</p> <p>10.2 Standart tedavi tanımlayın.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vital fonksiyonların idamesi - Dekontaminasyon ve vücuttan atılımın hızlandırılması - Genel semptomatik tedavi - Spesifik antidotlar ve dozları - Diğer spesifik zehirlenme tedavileri <p>10.3 Psikolojik destek (stres reaksiyonunun yönetimi)</p> <p>10.4 Yaralıların kayıtları</p>
--	---

Kutu 4. Devam

11. Acil tıbbi bakım ve sağlık hizmeti gereksinimi ve kapasitesi**11.1** Tedavinin yapılabileceği yerlerin belirtilmesi

- Hastaneler
- Sağlık ocakları
- Sahra hastaneleri ve geçici sağlık merkezleri
- Kamuya ait binalar (okullar)

11.2 Tedavi ve ilk yardım için uygun insan kaynaklarının belirlenmesi

- Doktorlar
- Hemşireler
- Diğer sağlık personeli
- Gönüllüler

11.3 Nakil kapasitesi

- Ambulanslar ve diğer araçlar
- Hava yoluyla nakil olanakları
- Kullanılabilecek yollar (harita)

12. Çevre sağlığının değerlendirilmesi**12.1** Su kaynağı

- Kimyasal ve bakteriyolojik açıdan su güvenliğinin analizi
- Acıldurumlarda kullanılabilecek su kaynağının durumu

12.2 Gıda kaynağı

- Gıda kontaminasyonu analizi
- Güvenli gıdanın bulunabilirliği

12.3 Uygun barınma**13. Genel yanıt operasyonları****13.1** Merkezi yönetim**13.2** Dahil olan sektörler (örneğin; polis ve itfaiye)**13.3** Halkı bilgilendirme ve iletişim

- Uyanıklığın sağlanması
- Güvenini kazanma
- Nasıl davranılacağına ilişkin talimatlar

13.4 Ölülerle ilgili düzenlemeler

- Ölülere ulaşılması
- Morg
- Ölülerin kimlik tespiti
- Gömme işlemleri

Bölüm 10

Karmaşık olağandışı durumlar

Değerlendirmenin Amacı

Bu tip bir hızlı sağlık değerlendirmesinin amaçları şunlardır:

Olağandışı durumun dinamiklerini, büyüklüğünü, etkilenen alanları ve olası gelişimini değerlendirmek;

Olağandışı durumun sivillerin sağlığı ve beslenmesi üzerindeki ana etkilerini değerlendirmek;

Riskli grupları ve bölgeleri tanımlamak;

Sağlık sektörünün var olan yanıt kapasitesini ve acil gereksinimlerini değerlendirmek;

Acil sağlık yanıtı ve toparlanma hizmetleriyle ilgili kısa ve orta dönemli öncelikleri tanımlamak;

İnsani yardımı örgütlemek ve harekete geçirmek için yaşamı tehdit eden olaylarda kullanılan evrensel göstergeleri tanımlamak.

Genel bilgi

Karmaşık olağandışı durumlar, neden olan olgunun ve yardımların ağırlıklı olarak politik etmenlere bağlı olduğu durumlardır .

Karmaşık olağandışı durumlar çeşitli derecelerdeki huzursuzluk, hatta ulusal otoritenin çökmesiyle karakterlidir. Bu durum; yönetsel denetimin kaybına, sivillerin korunamamasına ve yaşamsal hizmetlerin sunulmamasına neden olur. Karmaşık olağandışı durumların başlıca özelliklerinden biri, genel bir şiddeti içermesidir ve bu şiddet insanlara, çevreye, altyapıya ve mülkiyete yönelik olabilir. Ölümler, fiziksel ve psikolojik travma ve sakatlıklar anlamında şiddet, doğrudan bir etkiye sahiptir. Çatışma alanlarının hızla değişmesiyle karakterli savaşlarda, siviller genellikle iki ateş arasında kalırlar. Birçok örnekte görüldüğü gibi siviller, etnik temizlik, cinayet , cinsel şiddet ve işkencenin birincil hedefi olurlar.

Çatışmaların halk sağlığı üzerindeki diğer etkileri şu durumlara göre çeşitlilik gösterir:

Çeviren: Dr. Murat Civaner

Coping with Major Emergencies – WHO Strategy and Approaches to Humanitarian Action. Geneva, World Health Organization, 1995 (Yayınlanmamış doküman WHO/EHA/95-1; Division of Emergency and Humanitarian Action, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland adresinden istenebilir.)

Göç etmiş nüfusun, kamu binaları, toplama kampları ya da diğer yerleşim alanlarında barınması, akut solunum yolları enfeksiyonları, ishaller hastalıklar, kızamık ve diğer salgınlara neden olur. Yiyeceklerin belli oranlara göre dağıtılması zorunluluğu malnütrisyon ve vitamin mineral yetmezliklerine yol açabilir (bakınız Bölüm 7 ve 8).

Genellikle ticari yapının zarar görmesine paralel seyir gösteren üretim olanakları, yiyecek stokları ve alım gücünün kaybı, geniş çaplı yiyecek sıkıntısına neden olabilir. Sonuçta insanlar bu nedenle, şiddetin neden olduğundan daha büyük bir çapta göç etmeye başlarlar (bakınız Bölüm-8).

Sivilleri hedef alan silahlı saldırılar ve mayınlar; yollar, su depoları, iletişim ve hatta sağlık hizmetleri gibi altyapı birimlerine zarar verebilir.

Azalan üretim, sermaye kaybı ve artan askeri harcamalar nedeniyle oluşan genel ekonomik kriz sosyal sektörlere ayrılan paranın kesilmesine neden olur.

Güvensizlik ve askeri operasyonlar, sağlık hizmetlerinin ve olağandışı durumda sunulan acil yardım ve toparlanma hizmetlerinin geniş bir bölgeye ulaşmasını engelleyebilir.

Nüfus hareketi, ekonomik yıkım ve geniş çaplı şiddetin bir sonucu olarak, sağlık hizmetleri ve diğer yaşamsal kaynaklara ulaşım azalır, korunmasızlık ve zarar görme oranı artar. Sağlık hizmetlerinin, bağışıklama programlarının ve hastalıklardan korunmaya yönelik çalışmaların aksamasıyla, akut solunum yolları enfeksiyonu (ASYE), ishaller hastalıklar, kızamık ve diğer salgınlara etkileri artar.

Sonuçta ortaya çıkan durum, akut ve kronik psikolojik travmadan çatışma alanlarına kadar uzanan hastalık ve ölüm risklerinin artışıyla özetlenebilir. Tüm bunlar acil ve uzun dönemli girişimlere gereksinim duyulan olgulardır.

Son bir saptama da, çatışmalar durur durmaz sağlık gereksinimlerinin artacak olmasıdır. Ateşkesle beraber göçmenlerin evlerine geri dönmesi, askerlerin kırsal alanlara çekilmesi ve bölgenin mayınlardan temizlenmesine karar verilmiş olabilir ve tüm bunlar sağlık hizmetlerine olan gereksinimi arttıracaktır.

Savaş ve ekonomik kriz nedeniyle zayıflayan sağlık altyapısı, tedavi edici hizmetler ve kızamık bağışıklaması gibi uzun süredir uygulanamayan koruyucu sağlık hizmetleriyle ilgili yeni istemlerle yüz yüze gelecektir. Daha önceden ulaşılabilen alanlar aniden ulaşılabilir duruma gelirken, nüfus hareketleri de büyük çapta artacaktır. Sağlık hizmetlerinden eşit yararlanma; toplum düzeninin sağlanması ve barış sürecine katkıda bulunmak anlamında temel role sahip olduğundan, sağlık sektörü bir an önce tekrar hizmet verebilir duruma gelmesi ve toplumun her kesimini kapsaması gereklidir.

Değerlendirmenin yürütülmesi

İnsani yardım isteminde bulunurken olduğu gibi, değerlendirme de ulusal düzeyde ya da bölgesel, il, ilçe ve topluluk düzeyinde yürütülebilir. Bir miktar farklılık göstermekle birlikte, her düzeydeki değerlendirme için gereken veriler aynıdır. Bu bölümdeki Kutu-5'te Bosna-Hersek'te bölgesel düzeyde kullanılan ve diğer durumlara da uyarlanabilen bir hızlı sağlık değerlendirmesi formu görülmektedir.

Bu bölümde Genel Bilgi başlığı altında açıklandığı gibi, karmaşık olağandışı durumlar genellikle geniş çaplı nüfus hareketlerini ve en azından açlık tehlikesini içerirler. Bu nedenle bu bölümdeki bu protokol Bölüm-7 ve Bölüm-8 ile birleştirilerek kullanılmak üzere sunulmaktadır.

Var olan belgeler, yapılan görüşmeler ve etkilenen bölgeleri ziyaret ederek bilgi toplanabilir (bakınız Bölüm-1, 7 ve 8). Hükümet dışı örgütler, Birleşmiş Milletler örgütleri, diğer uluslararası kuruluşlar ve medyadan elde edilen bilgiler de özellikle değerli olacaktır.

Hızlı değerlendirme şunları içerir: çatışmayı, etkilenen bölgeyi ve nüfusu tanımlamak; sağlık üzerindeki etkilerini, özel değişkenleri, var olan kaynakları ve acil gereksinimleri değerlendirmek.

Çatışma, etkilenen bölge ve nüfusun tanımlanması

Karmaşık olağandışı durumlarda sağlık gereksinimlerini değerlendirebilmek için şu verilere gereksinim vardır:

- Çatışmanın süresi;
- Politik görüşmelerin durumu ve ilerleyişi (örneğin, ateşkes görüşmeleri sürüyor ya da ateşkes);
- Şiddet olayları;
- Ulaşılabilen nüfus;
- Ulaşılamayan nüfus;
- Ulaşılamayan bölgeler;
- Salgınlar;
- Açlık tehlikesi;
- Genel ekonomik durum.

Sağlıkla ilgili sonuçların değerlendirilmesi

Bu değerlendirme, en azından en çok etkilenen bölge ya da gruplarda kaba ölüm hızı ve nedenleri, beş yaş altı ölüm hızı ve nedenleri, nedene özel ölüm hızları ve akut malnütrisyon hızına bakarak yapılır.

Değişkenlerin değerlendirilmesi

Aşağıdaki konularda bilgi toplanması, öncelikleri tanımlamak ve kısa ve orta dönemli girişim programlarının çerçevesini çizmek açısından yardımcı olacaktır:

Şiddet ve güvenlik

Şu bilgiler toplanmalıdır:

- Şiddet nedeniyle oluşan ölüm ve yaralanmalar;
- Mayınlar nedeniyle oluşan ölüm ve yaralanmalar;
- Cinsel suçlar;

- İşkence;
- Sağlık çalışanları, olağandışı duruma yanıt ve yeniden yapılanma için çalışanlara saldırılar;
- Sağlık birimlerine saldırılar; Kullanılamaz durumda olan, kapanmış ya da ulaşılamayan sağlık birimlerinin yüzdesi;
- Su sistemlerine saldırılar;
- Tarım, gıda-işleme, depolama ve dağıtım sistemlerine saldırılar;
- Olağandışı duruma yanıt ve yeniden yapılanma için gönderilen konvoylara saldırılar;
- Diğer yaşamsal sistemlere saldırılar: Elektrik şebekesi, ulaşım ve iletişim sistemleri;
- Diğer insanlık dışı silahların kullanılıp kullanılmadığı (kimyasal, biyolojik silahlar vb.).

Nüfus hareketi

Var olup olmadıkları ve sayı anlamında aşağıdaki veriler elde edilmelidir (bkz.Bölüm.7):

- Ülke içinde yerinden olmuş kişiler (ÜYOK);
- Komşu ülkelerdeki mülteciler;
- Yaşanan ve olası hareketlenmeler (gönüllü geri dönüşler, geri dönüşlerin tahmini);
- Yalnız çocuklar;
- Ülke içinde yerinden olmuş kişilerin barındığı kamplar;
- Kentsel alandaki yoğunlukları (kentsel büyüme hızı gibi).

Üretim olanakları, yiyecek stokları alım gücü ve ticaret hacmindeki azalma

Üretim olanakları, yiyecek stokları alım gücü ve ticaret hacmindeki azalma konularında bilgi toplanmalıdır (bakınız Bölüm-8).

Yerel kaynaklar ve acil gereksinimlerin değerlendirilmesi

Dışarıdan yapılması gereken yardımın tipi ve niteliğini belirlemek için yerel kaynaklar ve acil gereksinimler değerlendirilmelidir. Bu bilgi mümkün olduğunca kent ya da bölge bazında toplanmalıdır (bkz.Bölüm.7).

Sağlık altyapısı ve sağlık programları

Sağlık altyapısı ve sağlık programları hakkında aşağıdaki bilgiler elde edilmelidir:

- Olağandışı durumlarda uygulanacak olan ulusal sağlık stratejileri;
- Çalışan sağlık birimlerinin yüzdesi;
- Ulusal sağlık çalışanlarının coğrafi dağılımı (onlar da yerinden olmuş olabilir mi?);
- Sağlık bilgi sisteminin işlevselliği (en azından epidemiyolojik ve beslenme surveyansı);

- Birincil sağlık hizmetleri ve programlarının etkinliği ve ulaşılabilirliği;
- Cerrahi ve travma olgularının sağaltım olanakları;
- Kan bankalarının durumu ve transfüzyon güvenilirliği;
- Ulusal ve uluslararası örgütler ve hükümet dışı örgütlerin sağlık projeleri ve kapsadığı alanlar;
- Mümkünse çatışan tüm tarafların askeri sağlık birimleri;
- Sektörel eşgüdüm mekanizmaları;
- Sağlık eğitimi etkinlikleri;
- Ulusal sağlık çalışanlarının maaşları;
- Ulusal bütçeden sağlığa ayrılan pay;
- Sağlık sektörüne yapılan uluslararası yardım.

Çevre ve altyapı

Şu konularda bilgi toplanmalıdır:

- Geçmişte doğal ve teknolojik hasarlara dayanıklılık öyküsü;
- İşlev gören su sistemlerinin yüzdesi (kentte, kırsal bölgede ve kamp alanlarında);
- Çalışan sanitasyon sistemlerinin yüzdesi (kentte, kırsal bölgede ve kamp alanlarında);
- Yollar, köprüler, havaalanları vb.nin durumu;
- Yıkılan binaların yüzdesi (kamu ve özel);
- Patlamamış mayın ve bombaların var olup olmadığı;
- Coğrafi özellikler ve iklim özellikleri;
- Endemik hastalıkların varlığı, vektörler vb.

İnsani yardım

Gönderilen ve ileride gönderilmesi planlanan insani yardımı değerlendirirken aşağıda belirtilen noktalar göz önüne alınmalıdır:

- İnsani yardım paketinin içeriği (besin ve besin-dışında);
- Özel insani yardım programları (terhis işlemleri, mayınlara karşı eğitim, mayın temizleme gibi);
- Bölgeye erişim (konvoylar, nehir ve deniz ulaşımı, hava taşıtları, "insani yardım koridorları", "barış pencereleri" gibi);
- Yardım dağıtımının özellikleri (örneğin; hükümet, hükümet dışı örgütler, Birleşmiş Milletler aracılığıyla), zamanı, kapsamı ve destek ağı;

- İletişim ağı;
- Güvenlik gereksinimleri ve şu anki güvenlik durumu;
- Eşgüdüm mekanizmaları;
- Uluslararası yardım anlaşmaları işlemleri;
- İnsanlar ve eşyalarının göçü için haklar ve izinler (transit geçiş, iniş izni gibi);
- Gümrük düzenlemeleri, gemiler için geçiş izni;
- Kaynakların kullanımı (projeler, başvurular, ve yardım edenlerin yanıtları);
- İnsani yardım için genel bütçe (en azından son başvurunun verileri, mümkünse eğilimler).

Sonuçların sunulması

Bilgileri bir araya getirin ve aşağıdakileri içeren bir rapor haline dönüştürün:

- Çatışmadan doğrudan etkilenen bölge ve nüfusun yüzdesini içeren kısa bir tanımlama;
- Olağandışı durumun etkilerini belirten, seçilmiş bazı göstergeler (mortalite hızları, yerinden olmuş kişilerin sayısı, malnütrisyonun yaygınlığı, altyapı ve ekonomiye verilen zarar gibi);
- Olağandışı durumun ikincil etkilerini belirten göstergeler (epidemik ve/veya endemik hastalıklara yakalanma riski ve ölüm oranlarında artış gibi);
- Sağlık sektöründe yaşanan zarar (kayıp personel ve altyapının yüzdesi, birincil sağlık hizmetleri programlarındaki aksamalar, temel ilaçlar ve aşılardaki eksiklikler);
- Olağandışı duruma yanıt ve yeniden yapılanma programlarının kapsayıcılığı, kısıtlılıkları ve eşgüdümü.

Raporda, gelecek 6-12 ay için olabilecek en kötü ve en iyi olgu senaryolarını tanımlamaya çalışın. Eğer çatışma devam ederse, ateşkes ilan edilirse ya da kalıcı barış sağlanırsa sağlık öncelikleri neler olabilir? Şu noktaları vurgulayan önerilerde bulunun:

- Sağlık sektörü ve gereksinimler anlamında acil ve orta-dönemli öncelikler
- Var olan durum ve insani yardımı göz önüne alan en iyi yaklaşım ve stratejiler

Karmaşık bir olağandışı durum süresince durum çok hızlı değişebilir. Bu nedenle, durum değişmeden önce, durum ve etkinlikleri sık aralıklarla rapor edebilmek ve planlanan etkinlikleri yürütebilmek için uzun dönemli tahminler hakkında dikkatli olmak gereklidir.

Kutu 5. Karmaşık olağandışı durumlarda hızlı sağlık değerlendirmesi için örnek form

Bölge: _____ Çevredeki kentler: _____

Tarih: _____ Değerlendirici : _____

Genel bilgi

Toplam nüfus: Şu anda: _____ Çatışma-öncesi: _____

Yaş ve cinsiyet dağılımı:

5 yaş altı nüfus: _____ Diğer risk altındaki gruplar? _____

Hava – Şu anda: _____ Beklenen: _____

Görev başında kim var? _____

Gıda ve tarım

İnsanlar şu anda ne ile besleniyor? _____

Gıda kaynakları _____

Son havadan yardım tarihi _____

Havadan yardım ne durumda, insani yardım nasıl dağıtılıyor? _____

Yardımlar en çok gereksinimi olana ulaşıyor mu? _____

Pazar var mı ve fiyatlar (karaborsa dahil) _____

Büyük ve küçükbaş hayvanların görsel değerlendirmesi: _____

Pişirme yağının değerlendirmesi: _____

Ekime hazır tohumlar: _____

Gıda kaynakları ve gereksinimlerin topluca değerlendirilmesi: _____

Sağlık ve beslenme

Görev başında kim var? _____

Hangi sağlık hizmetleri verilebiliyor? _____

Sağlık altyapısının uğradığı zararın değerlendirilmesi: _____

Kutu 5. Devam

Hangi halk sağlığı programları (bağışıklama vb.) yürütülüyor? _____.

_____.

Mortalite hızları ve ölümlerinin değerlendirilmesi: _____.

_____.

Toplam değerlendirme: Su kaynakları uygun mu ya da güvenli mi? _____.

Yardım için öncelikler: _____.

Barınma ve ev işleri

Görev başında kim var? _____.

Evlerdeki hasarın değerlendirilmesi: _____.

Yapı malzemeleri, plastik gibi malzemelerin elde edilebilirliği: _____.

İnsanlar ne tür giysiler giyorlar? _____.

Battaniye, uyku tulumu gibi gereksinimler ne derecede karşılanıyor? _____.

_____.

Yaklaşmakta olan hava ya da mevsimin etkileri: _____.

_____.

Lojistik ve güvenlik

Görev başında kim var? _____.

İnsani yardım için olası yollar: _____.

Yollar ve köprülerin değerlendirilmesi: _____.

Yerel depolama birimlerinin durumu: _____.

Güvenlik: _____.

Kontrol noktaları: _____.

Yerel güvenlik: _____.

Toplam değerlendirme: _____.

_____.

SONUÇ: Öncelikler, güçlükler vb.

Seçilmiş okuma materyali

Amartya Sen. *Poverty And Famines: An Essay on Entitlement and Deprivation*. Oxford, Clarendon Press, 1981.

APELL: *Awareness and Preparedness at Local Level: A Process for Responding to Technological Accidents*. Paris, United Nations Environment Programme, Industry and Environment Programme Activity Centre, 1988.

Assessing Needs in the Health Sector After Floods and Hurricanes. Washington, DC, Pan American Health Organization, 1987 (PAHO Technical Paper No: 11).

Bailey KV, Ferro-Luzzi A. Use of Body Mass Index of Adults in Assessing Individual and Community Nutritional Status. *Bulletin of the World Health Organization*, 1995, 73(5): 673-680.

Baltazar JC. The Potential of the Case-Control Method for the Rapid Epidemiological Assessment. *World Health Statistics Quarterly*, 1991, 44(3): 140-144.

Bennett S et al. A Computer Simulation of the Household Sampling Schemes for Health Surveys in Developing Countries. *International Journal of Epidemiology*, 1994, 23(6): 1282-1291.

Brogan D et al. Increasing the Accuracy of the Expanded Programme on Immunization's Cluster Survey Design. *Annals of Epidemiology*, 1994, 4(4): 302-311.

Control of Epidemic Meningococcal Diseases. WHO Practical Guidelines. Lyon, Fondation Marcel Merieux, 1995.

Coping with Stress in Crisis Situation. Geneva, United Nations High Commissioner for Refugees, 1992.

Devianayagam N, Nedunchelian K. Rapid Epidemiological Assessment (editorial). *Indian Pediatrics*, 1991, 28(5): 459-462.

De Ville de Goyet C, Seaman J, Geiger U. *The Management of Nutritional Emergencies in Large Populations*. Geneva, World Health Organization, 1978.

Disaster Assessment: The Weak Link in International Relief Efforts. *Bulletin of the Pan American Health Organization*, 1985, 19(1): 97-99.

Field Guide on Rapid Nutritional Assessment in Emergencies. Alexandria, WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 1995.

Guha-Sapir D. Rapid Assessment of Health Needs in Mass Emergencies. Review of Current Concepts and Methods. *World Health Statistics Quarterly*, 1991, 44(3): 171-181.

Guidelines for Cholera Control. Geneva, World Health Organization, 1993.

Guidelines for Evaluation and Care of Victims of Trauma and Violence. Geneva, United Nations High Commissioner for Refugees, 1993.

Guidelines for the Control of Epidemics of Shigella Dysenteria Type 01. Geneva, World Health Organization, 1995 (unpublished document WHO/CDR/ 95.4; available on request from Division of Child Health and Development, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland).

Guidelines on Security Incidents. Geneva, United Nations High Commissioner for Refugees, 1992.

Handbook for Emergencies. United Nations High Commissioner for Refugees, 1982.

Harrison GA, ed. *Famine.* Oxford, Oxford University Press, 1988 (Biosocial Society Series, No: 1).

Health Aspects of Chemical Accidents. Geneva, United Nations Environment Programme, 1994 (UNEP IE/PAC Technical Report No: 19).

Hlady WG et al. Use of a Modified Sampling Method to Perform Rapid Needs Assessment After Hurricane Andrew. *Annals of Emergency Medicine*, 1994, 23(4): 719-725.

Lee HW, Dalrymple JM, eds. *Manual of Hemorrhagic Fever with Renal Syndrome.* Seoul, WHO Collaborating Centre for Virus Reference and Research, 1989.

Lillibridge SE, Noji EK, Burkle FM Jr. Disaster Assessment: The Emergency Health Assessment of a Population Affected by a Disaster. *Annals of Emergency Medicine*, 1993, 22(11): 1715-1720.

Management of Severe Malnutrition: A Manual for Physician and Other Senior Health Workers. Geneva, World Health Organization, 1988.

Mason JB et al. *Nutritional Surveillance.* Geneva, World Health Organization, 1984.

Mental Health of Refugees. Geneva, World Health Organization, 1996.

Nutrition Guidelines. Paris, Medecine Sans Frontiers, 1995.

Nutrition in Times of Disaster. Report of an International Conference, Geneva, September 27-30, 1988. Washington DC, United States Agency for International Development, 1989.

Pearson R. Rapid Assessment Procedures are Changing the Way UNICEF Evaluates its Projects. *Hygie*, 1989, 8(4): 23-25.

Physical Status: The Use and Interpretation of Anthropometry. Geneva, World Health Organization, 1995 (WHO Technical Report Series, No. 854).

Prevention and Control of Yellow Fever in Africa. Geneva, World Health Organization, 1986.

Psychosocial Consequences of Natural Disasters: Prevention and Management. Geneva, World Health Organization, 1992 (Yayınlanmamış doküman WHO/MNH/ PSF/ 91:3; Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland adresinden istenebilir).

Public Health Action in Emergencies Caused by Epidemics. Geneva, World Health Organization, 1986.

Recommendations on the Transport of Dangerous Goods. 7th ed. New York, United Nations, 1991.

Sexual Violence Against Refugees: Guidelines on Prevention and Response. Geneva, United Nations High Commissioner for Refugees, 1995.

Smith GS. Development of Rapid Epidemiological Assessment Methods to Evaluate Health Status and Delivery of Health Services. *International Journal of Epidemiology*, 1989, 18: S2-15.

Storage of Hazardous Materials. Paris, United Nations Environment Programme, Industry and Environment Programme Activity Centre, 1990 (UNEP IE / PAC Technical Report Series, No. 3).

Tessier SF, Durandin F., Use and Limits of Anthropometric Indicators in Emergency Assessment of Famine Situations: An Example from Northern Uganda (letter). *Journal of Tropical Pediatrics*, 1989, 35(5): 267-269.

The Management and Prevention of Diarrhoea: Practical Guidelines. Geneva, World Health Organization, 1993.

The Management of Bloody Diarrhoea in Young Children. Geneva, World Health Organization, 1994 (Yayınlanmamış doküman, WHO/ CDD / 94:49; Division of Child Health and Development, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland adresinden istenebilir).

The Public Health Consequences of Disasters. Atlanta, GA, Centers fo Disease Control and Prevention, 1989.

The Treatment of Diarrhoea: A Manual for Physicians and Other Senior Health Workers. Geneva, World Health Organization, 1995 (Yayınlanmamış doküman,WHO/CDR/ 95.3; Division of Child Health and Development, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland adresinden istenebilir).

Uligazck SJ, Welsby SM. A Rapid Appraisal of the Nutritional Status of Irian Jaya Refugees and Papua New Guineans Undergoing Severe Food Shortage in the North Fly Region. *Papua Nwe Guinea Medical Journal*, 1985, 28(2): 109-114.

United Nations Disaster Management Training Programme. *An Overview of Disaster Management*, 2nd ed. Madison, WI, University of Wisconsin, 1992.

Use and Interpretation of Anthropometric Indicators of Nutritional Status. *Bulletin of the World Health Organization*, 1986, 64(6): 929-941.

Working Group on Viral Haemorrhagic Fever and Viral Neurological Diseases, Seoul, Republic of Korea, 24-26 August 1987 (report). Manila, WHO Regional Office for the Western Pacific, 1988.

EK.1

Hızlı değerlendirme sırasında araştırma teknikleri

Büyük ev halkı araştırmaları zaman alan uygulamalar olduğundan, olağandışı durumlarda daha küçük araştırmalar daha hızla uygulanabilir. Bir olağandışı durumun başlangıç değerlendirmesi sırasında, etkilenen nüfusta yapılacak olasılıksız örneklem yöntemlerinin kullanıldığı sınırlı araştırmalar; hasarın büyüklüğü ve acil sağlık gereksinimleri konusunda bilgi sağlayarak olağandışı durumlarla ilgili kararlara rehberlik edebilir. Ancak bu çalışmaların sonuçlarını, istatistiksel olarak daha geçerli çalışmaların sonuçlarıyla karşılaştırmak zordur.

Hızlı sağlık değerlendirmelerinden elde edilen ilk verilerin işlenmesi için daha fazla zaman bulunabildiğinde yapılabilecek daha geniş ve istatistiksel olarak geçerli ev halkı araştırmaları; olağandışı durumun sonraki evrelerini değerlendirmek için geçerli bir araçtır. Hızlı ev halkı araştırmalarının yürütüleceği çeşitli durumların her biri için, araştırma özel olarak tasarlanmalıdır. Bu ekte, hangi bilginin toplanacağına, anket sorularının oluşturulmasına, temsil edecek örneğin seçilmesine ve elde edilen verilerin analizi gibi deneyimli personel gerektiren konulara yer verilmemiştir. Daha çok, hızlı sağlık değerlendirmeleri sırasında araştırma uygulanması ile ilgili geniş bir bakış açısı sağlamayı amaçlamaktadır.

Örneklem seçilmesi süreci

Bir araştırma düzenlemenin amacı, depremde hasar görmüş evlerin oranı ya da kızamiğa karşı bağışıklanmış çocukların oranı gibi incelenen nüfusun bazı ana özelliklerini tanımlamaktır. Doğru bir çıkarım yapabilmek için, araştırma örneklemini tüm nüfusu temsil etmelidir. Bu nedenle, eğer etkilenen nüfus çok büyükse ya da geniş bir alana yayılmışsa, araştırma örneklemini çalışılabilecek genişlikte bir alanı içermeli ve tüm nüfusu temsil etmeyen küçük bir alana sınırlanmamalıdır. Dahası, örneklemin etkilenen nüfusun sadece kolay ulaşılabilen üyelerinden oluşmasından kaçınılmalıdır (yol kenarında yaşayanlar, çarşı-pazara yakın olanlar, kent merkezinde oturanlar gibi).

Bir araştırmanın ilk adımı çalışma yapılan bölgenin tanımlanmasıdır. Genellikle en iyi yöntem, insanların yaşadığı yerlerin, göreceli nüfus yoğunlukları, yollar ve nehirler gibi temel coğrafi özelliklerle ilgili olabildiği kadar fazla ayrıntı içeren kaba bir haritasını çizmektir. Bölgenin tümü, en az ve en fazla etkilenen alanlar gibi konularda bilgi verebilecek yerel kişilere danışılmalıdır. Araştırmacılar, örneklem grubunu farklı etkilenme derecelerini kapsayan geniş bir alandan seçmek isteyebilirler. Birçok kişinin bu konudaki fikrini almak iyi bir yaklaşım olabilir. Bundan sonraki adım, örneklem büyüklüğüne ve nasıl seçileceğine karar vermektir. Verilecek karar aşağıdaki etkenlere bağlıdır;

- Çalışmanın yapıldığı bölgenin büyüklüğü;
- Var olan araştırmacı sayısı;

- Araştırma için ayrılacak zaman;
- Ulaşım olanakları;
- Etkilenen nüfusun dağılımı (izole evler, köyler ve kamplar gibi);
- Olağandışı durumdan etkilenmiş alanın farklı bölümlerindeki insanların karşılaştığı farklı koşullar.

En kolay ve hızlı araştırma, rasgele seçilmiş 50 haneli bir örnekleme yapılabilir. Bu araştırmada veri toplamanın tamamlanması iki ya da üç kişinin yalnızca bir öğleden sonrasını alabilir. Daha yoğun araştırmalar gerekli olabilir; ancak tamamlanması için daha fazla kişi ve zaman gerekecektir.

Küme örnekleme yöntemi, araştırma giderlerini azaltmak için geliştirilmiş bir tekniktir. Rastlantısal başlangıç noktalarının belirlenmesi ve bunu izleyen sistematik örnek seçimini içeren bir yöntemdir. Örneğin kırsal bir alanda etkilenmiş tüm köylerin bulunduğu listeden rasgele 30 köy seçilir. Daha sonra her köyde rasgele bir ev belirlenir; örneğe girecek diğer evler bu eve en yakın evlerden oluşur. Evlerin geniş bir alana yayıldığı bir köyde, araştırma ekibi köyde araştırılması planlanan sayıya ulaşana kadar her beşinci ya da onuncu evi seçebilir.

Her kümede ziyaret edilecek ev halkı sayısı neyin değerlendirileceğine bağlıdır. Bağışıklama düzeyinin değerlendirildiği standart küme araştırmalarında, her kümeden bir ev seçilir. Böyle bir araştırmada üç ya da beş araştırmacıya gereksinim duyulur ve araştırmayı tamamlamak üç gün ya da daha fazla sürebilir. Bazı değerlendirmelerde sağlık ölçütlerini yeterli kesinlikle tahmin edebilmek için, 700 çocuğa ulaşmak gerekebilir. Gereken gezi sayısına bağlı olarak bu araştırmaların tamamlanması için 10 ya da daha fazla ekibe ve bir haftadan daha uzun süreye gereksinim vardır. Doğal afetler, ani nüfus hareketleri gibi olağandışı durumdan etkilenen nüfusla ilgili verilere acilen gereksinim olduğu durumlarda, bu geniş araştırmalar hızlı sağlık değerlendirmesini yapmak için uygun olmayabilirler.

Ek 2

Gelişmekte olan ülkelerde hızlı sağlık değerlendirmesi için referans değerler listesi

1. Genel		
Olağandışı durum uyarısı için kesim değerleri	-Den fazla	
<i>Sağlık durumu</i>		
Günlük kaba ölüm hızı	1/10 000 nüfus	
Günlük beş yaş altı ölüm hızı	2/10 000 beş yaş altı çocuk	
<i>Beslenme durumu</i>		
Beş yaş altı çocuklarda akut malnutrisyon (boya göre ağırlık < -2 Z skoru)	Beş yaş altı çocukların % 10'u	
Beş yaş altı çocuklarda büyüme duraklaması	İzlenen çocukların % 30'u	
Düşük doğum ağırlığı (2,5 kg. dan az)	Canlı doğumların % 7'si	
Standart nüfus yapısı	Nüfus içindeki oranı	
0-1 yaş	% 4	
0-5 yaş	%18	
Doğurgan kadınlar	% 24	
Gebe kadınlar	% 5	
Beklenen doğumlar	100 nüfus için yılda 4,4	
2. Yaşamsal gereksinimler		
Su	İndikatör	Ortalama gereksinim
Miktar	Lt. / kişi / gün	20 lt. / kişi / gün
Kalite (1 metreküp= 1 ton = 1000 litre)	Kullanıcı sayısı / su noktası	200 kullanıcı / su noktası (eve 100 m.den uzak olmamalı)
Gıda	Kcal (MJ) içerik	Miktar,Kg./ kişi / ay
Tahıllar	350 (1,46) / 100gr.	10.5
Bakliyat	335 (1,40) / 100gr.	1.8
Yağ	860 (3,59) / 100gr.	1.2
Şeker	400 (1,67) / 100gr.	1.2
Önerilen miktarın kcal değeri kişi / gün:	2100 kcal (8,79 MJ)	
Beslenme için toplam kg. / kişi / ay	14.7 kg	

Sanitasyon Tuvalet: ideal olarak her aileye bir tane; 20 kişi için en az bir oturak (evden 6-50 m. uzakta) Çöp toplama: her 500 kişi için bir ortak çukur (2m. X 5m. X 2m.)		
Ev yakıtı Odun		Ortalama gereksinim 15kg. / hane / gün 5kg. / soba / gün
Not: aile başına bir ekonomik soba ile gereksinim azaltılabilir		
Yaşama alanı Kişisel gereksinim (sadece barınma) Kollektif gereksinimler, barınak, sanitasyon, hizmetler, toplumsal etkinlikler, depo ve ulaşma-bilme		4 m ² / kişi 30 m ² / kişi
3. Sağlık gereksinimi ve bakımı		
Sık görülen sağlık sorunları Beş yaş altı çocuklarda akut solunum yolu enfeksiyonları Beş yaş altı çocuklarda ishaller hastalıklar Toplam duyarlı nüfusta sıtma		Olağandışı durumlarda beklenen atak hızı % 10 / ay, soğuk havalarda % 50 / ay % 50 / ay
Başlıca temel sağlık hizmetleri etkinlikleri	Hedef	Hedefin optimal kapsanması
Beş yaş altı çocukların büyüme ve gelişmesinin izlenmesi	Tüm 0-59 ay çocuklar	Her ay için beş yaş altı çocukların %100'ü
Antenatal klinik	Tüm gebelikler	Her ay için gebeliklerin % 50'si
Tetanus toksoidi	Tüm gebelikler	Her ay için gebeliklerin % 30'u
Doğum yardımı	Tüm doğumlar	Her ay yıllık doğumları 1/12'si
BCG	Tüm yeni doğanlar	Her ay yıllık doğumları 1/12'si
DBT1 – TT1	Tüm 0-11 ay bebekler	Her ay toplam grubun 1/12'si
DBT2 – TT2	Tüm 0-11 ay bebekler	Her ay toplam grubun 1/12'si
DBT3	Tüm 0-11 ay bebekler	Her ay toplam grubun 1/12'si
Kızamık	Tüm 9-12 ay bebekler	Her ay toplam grubun 1/12'si
Cinse yolla bulaşan hastalık / AIDS koruması (kondomla)	Tüm cinsel aktif erkekler	Her ay için erkek başına 12 kondom
Sağlık personeli gereksinimi <i>Etkinlik</i>		Bir kişinin bir çalışma saatinde yapabileceği iş
Aşılama		30 aşılama
Beş yaş altı çocukların büyüme ve gelişmesinin izlenmesi		10 çocuk
Antenatal bakım		6 kadın
Doğum yardımı		1 doğum
Ayaktan hasta konsültasyonu		6 konsültasyon
Ayaktan hasta tedavisi (pansuman vb.)		6 tedavi
Not: bir kişi / gün = 7 saat alan çalışması		
<i>Aşılama, büyümenin izlenmesi, antenatal bakım, doğum yardımı, ayaktan hasta bakımı ile kayıt ve büro işleri için olağandışı durumda (örneğin; sığınmacı kampı) sağlık personeli gereksinimi</i>		60 görevli x 10 000 nüfus
Sağlık malzemesi gereksinimi <i>Temel ilaçlar ve tıbbi malzeme</i>		Gereksinim duyulan 10 000 nüfus / 3 ay için bir paket
DSÖ acil ilaç paketi		
<i>Beslenme rehabilitasyonu</i>		beş yaş altı çocukların gereksinimleri
Yağ		90 gr. / gün
Süt		120 gr. / gün
Şeker		70 gr. / gün

Güvenli içme suyu		Miktar
a) %1'lik stok çözeltiden bir litre hazırlanması		Bir litre su ve 15gr. %70'lik kalsiyum hipoklorit ya da 33 gr. %30'luk çamaşır suyu ya da 250ml. %5'lik sodyum hipoklorit ya da 110ml. %10'luk sodyum hipoklorit kullanın.
b) stok çözeltiyle içme suyunun dezenfekte edilmesi		Bir litre suya 0,6ml. ya da üç damla çözeltiden damlatın. 100 litre suya, çözeltiden 60 ml. ekleyin.
<i>Not: Klorlanmış suyu kullanmadan önce 30 dakika bekletin.</i>		
4. Salgın yanıtı için gereksinimler		
Kolera		
Olası maksimum atak hızı		Dört ay üzeri nüfusta %6
Olguların % 100'ü için ORS		6.5 paket / hasta
Olguların % 20'si için IV sıvı		3lt. / hasta
Olguların % 20'si için antibiyotik	Bir doz Doksisisiklin 300mg.	her tedavi için bir tablet
Menengokok menenjit		
Yağlı kloramfenikol süspansiyonu ile tedavi edilen olguların %100'ü		Her tedavi için 6 ampul
Aşılacak nüfusun % 100'ü		Bir doz / kişi
Kızamık		
Aşılammamış 12 ay altı bebeklerde olası maksimum atak hızı		% 10
Aşılacak olan aşısız 12 ay altı bebeklerin % 100'ü		bir doz / bebek
12 ay altı bebeklerin % 100'ü için A vit.	6 ay-1 yaş arası bebekler 1 yaş ve üzeri bebekler	100 000 İÜ / bebek 200 000 İÜ / bebek
Tifüs		
Bitlenen nüfusun % 100'ü için	Yetişkinler	30gr.
%1'lik permترین'le kişisel spreyleme	Bebek ve çocuklar	15gr.
5. Temel lojistik		
Ağırlık ve hacimler		
Gıda	Aylık kişisel miktar 10 000 kişi için miktar	14.7kg. 36.8 ton
<i>Haftalık (50kg.lık standart torbalardaki bir ton tahıl/bakliyat 2 m³ yer kaplar)</i>		
İlaç ve malzeme	Bir adet DSÖ Acil Sağlık Paketi	860kg., 4 m ³
Aşılar	1000 doz Kızamık 1000 doz DBT 1000 doz BCG 1000 doz Polio 1000 doz Tetanus	3 litre 2,5 litre 1 litre 1,5 litre 2,5 litre
Terapötik beslenme için gıda	Standart 5 yaş altı çocuk öğünü	2 kg./ hafta
Aile boyu çadır	Birimi 35-60 kg.	1 ton 4,5 m ²
Battaniye	Sıkıştırılmış paket Gevşek paket	1 ton 4,5 m ² 1 ton 9 m ²
<i>Depo gereksinimi</i>	Her 1000 kişi için yaklaşık 25 m ² alan Çuval olarak 6m. yüksekliğe dek istif edilmiş bir ton tahıl için 1,2 m ² alan	
<i>Yaklaşık kamyon kapasitesi</i>	50 ton	
<i>Küçük uçak kapasitesi</i>	3 ton	

Kaynaklar: WHO/EHA, UNHCR Emergency Tools Series, draft 1992; UNICEF Assisting in Emergencies,1986

Kireç kaymağı veya ağartıcı toz, kalsiyum hidroksit, kalsiyum hipoklorit ve kalsiyum klorit içeren bir karışımdır. Tipik olarak % 25-30 klor içerir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Birleşmiş Milletler' in uluslararası sağlık konuları ve halk sağlığı alanında koordinasyon ve yönetim yetkisi olan bir uzman kuruluşu olarak 1948'de kurulmuştur. DSÖ' nün yapısal işlevlerinden birisi, insan sağlığı alanında objektif ve güvenilir bilgi vermek ve önerilerde bulunmaktır, bu sorumluluğunu kısmen, yoğun yayın programlarıyla yerine getirmektedir.

DSÖ yayınları yoluyla ulusal sağlık stratejilerini desteklemeyi, dünyada tüm nüfusları ilgilendiren en ivedi sorunlara işaret etmeyi ve her gelişme düzeyindeki tüm Üye Ülkelerin gereksinimlerini karşılamayı amaçlamaktadır. DSÖ, pratik el kitapları, her sağlık çalışanı sınıfı için eğitim materyalleri, uluslararası uygulanabilen rehberler ve standartlar, sağlık politikası, programları ve araştırmalarıyla ilgili analiz ve değerlendirmeler ve karar vericiler için teknik öneri ve öğütler içeren üzerinde uzlaşmış raporlar yayınlamaktadır. Bu kitaplar, DSÖ' nün öncelikli etkinlikleri, yaygın hastalık kontrolü ve önlenmesi çalışmaları, temel sağlık hizmetlerine dayanan eşitlikçi sağlık sistemlerinin gelişimi ile yakından ilişkilidir. Herkes için sağlık' a doğru gelişme aynı zamanda, DSÖ Üye Ülkeleri ile halk sağlığı ve biyomedikal bilimler alanındaki dünya liderlerinin bilgi ve deneyimlerinden çıkan bilgilerin değişimini ve paylaşılmasını gerektirir.

DSÖ, sağlık konularıyla ilgili rehberlik ve bilgiye en yaygın şekilde ulaşabilmeyi sağlamak için, yayınlarının uluslararası dağıtımı ile çeviri ve uyarlanması çabalarını desteklemektedir. DSÖ yayınları, dünyada sağlığı korunması ve geliştirilmesine, hastalıkların önlenmesi ve kontrolüne yardımcı olarak, Örgütün temel hedefine – tüm insanların olası en iyi sağlık düzeyine sahip olması- ulaşılmasına katkıda bulunmaktadır.

KONU İLE İLGİLİ DSÖ'NÜN BAZI YAYINLARI

Doğal afetlerle baş etme: yerel sağlık çalışanının ve toplumun işlevi
(*Coping with natural disasters: the roel of local health personnel and the community.*)
1989 (97 sayfa) 18.-F

Ağır malnutrisyona yaklaşım: hekimler ve diğer sağlık çalışanları için bir rehber
(*Management of severe malnutrition: A manuel for physicians and other senior health workers.*)
1999 (60 sayfa) 23.-F

Acillerde ve felaket durumlarda sağlık laboratuvar birimleri
(*Helath laboratory facilities in emergency and disaster situations.*)
DSÖ Doğu Akdeniz Bölgesi serileri
No:6
1994 (169 sayfa) 16.-F

Yerinde sanitasyon için rehber
(*A guide to the development of on-site sanitation.*)
1992 (237 sayfa) 47.-F

Mültecilerin ruh sağlığı
(*Mental health of refugees.*)
1996 (134 sayfa) 30.-F

İklim değişikliği ve insan sağlığı
(*Climate change and human health.*)
1996 (305 sayfa) 30.-F

Küremiz, sağlığımız
(*Our planet, our health.*)
DSÖ Sağlık ve Çevre Komisyonu'nun raporu
1992 (282 sayfa) 45.-F

Çernobil kazasının sağlık sonuçları
(*Health consequences of the Chernobyl accident.*)
IPHECA ön projesinin ve ilgili ulusal programların sonuçları. Özel rapor
1995 (38 sayfa) 11.-F

Olağandışı durumlarda sahada hızlı beslenme değerlendirmesi
(*Field guide on rapid nutritional assessment in emergencies.*)
DSÖ Doğu Akdeniz Bölge Ofisi
1995 (63 sayfa) 12.-F

Kolera kontrolü rehberi
(*Guidelines for cholera control.*)
1993 (61 sayfa) 15.-F

Temel ilaçların kullanımı
(*The use of essential drugs.*)
DSÖ Uzmanlar Komitesi'nin 8. raporu (Temel ilaçların örnek listesi yenilenmiş)
WHO Technical Report Series, No. 882
1998 (77 sayfa) 19.-F

Bulaşıcı hastalık salgınlarında kullanılacak güvenlik önlemleri
(*Safety measures for use in outbreaks of communicable diseases.*)
1986 (99 sayfa) 17.-F

(Kitap ücretleri: İsviçre Frankı.)*

Bu yayınlar DSÖ'nün diğer yayınları konusunda bilgi DSÖ pazarlama ve yayın bölümü
(Marketing and Dissemination, World Health Organization, 1211 Geneva 27, Switzerland.) nden elde edilebilir.

* Gelişmekte olan ülkeler için fiyatlar yukarıda belirtilenlerden %70 indirimlidir.

