

Çocuk yoğun bakım alanındaki uygulamalar

Prof. Dr. Tolga F. Köroğlu



Tıp Fakültesi ve Çocuk Hastalıkları eğitimini Marmara Üniversitesinde tamamlayan Dr. Köroğlu, 1998-2000 yılları arasında ABD'de Texas Üniversitesi Dallas Çocuk Hastanesinde Pediatrik Yoğun Bakımı alanında yan dal eğitimi aldı. Yaptığı görevler arasında Çocuk yoğun bakım Derneği kurucu başkanlığı, Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Başkanlığı ve 2007-2015 arasında Dünya Çocuk yoğun bakım Dernekleri Federasyonunda (WFPICCS) yönetim kurulu üyeliği bulunan Dr. Köroğlu halen Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi Sorumlu Hekimi ve Pediatrik Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Ülkemizde diğer birçok tıp dalındaki gelişmelere göre gecikmeli olarak, ancak 1990'ların ortalarında başlayan çocuk yoğun bakım ünitelerinin kurulması ve yaygınlaşması süreci halen devam etmektedir. Başlangıçta 2-3 yataklı çocuk yoğun bakım üniteleri kurulurken sonra 6-8 yataklı şimdi ise 15-20 yataklı ünitelerin planlandığını veya hizmete girdiğini görüyoruz. Aynı zamanda ünitelerin teknoloji kullanımlarında da önemli gelişmeler olmuştur. Başlangıçta ünitelerde sadece temel modların olduğu basit ventilatörler varken şimdilerde pek çok üniteye ileri teknoloji ventilatörlerin kullanıldığı ve hatta bazı merkezlerde ECMO gibi ileri vücut dışı yaşam destek tedavi yöntemlerini uygulayacak bilgi birikimi oluşmaya başlamıştır.

Ünitelerin sayı ve nitelik olarak gelişmesine paralel olarak akademik alanda da geçtiğimiz yıllarda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Dernekleşmemizin tamamlanmasının üzerinden 20 yıl geçmiş; pek çok üniversitede çocuk yoğun bakım bilim dalları kurulmuş durumdadır. Derneğimiz ve üyeleri, uluslararası derneklere ve kuruluşlara üye olup, kitaplar yayınlamış, ulusal ve uluslararası kongreler, toplantılar yapmıştır. Sayıları ve kaliteleri gittikçe artan yayınlarla dünya literatürüne katkılarda bulunmaktayız. Son olarak 2014 Dünya Çocuk Yoğun Bakım Kongresi'nin ülkemizde gerçekleştirilmiş olması yaşanan hızlı gelişmenin bir göstergesidir. Bu bakımdan birçok hızlı gelişme yaşanmış olsa da maalesef hem bilimsel hem hizmet bakımından önemli sorun ve engeller daha

fazla gelişme olmasını engellemektedir. Güncel olarak karşı karşıya olduğumuz başlıca sorunlara bakarsak;

1. Düşük SUT fiyatları: Yoğun bakım hizmetlerinin ve tıbbi malzemelerin maliyetlerle orantılı ücretlendirilmemesi nedeniyle oluşan finansman sorunları ve hastane hizmetleri içinde yoğun bakım hizmetlerinin özellikle ve fazla zarar oluşturması her geçen yıl daha önemli sorun oluşturmaktadır. Cihaz, teçhizat, tıbbi malzemenin önemli ölçüde ithal olması ancak pek çok ürün ve hizmetin bedellerinin 7-8 yıldır hiç artırılmaması gerekli hizmetlerin ve eğitimin verilmesini her geçen gün daha ciddi şekilde zorlaştırmaktadır. Tüm yoğun bakım hizmetlerine (erişkin, çocuk, yenidoğan) eşit ücret ödendiğinden özelliği gereği (pahalı pediatrik malzemeler, özellikli tedavi gerektiren hasta çokluğu) çocuk yoğun bakım maliyeti en yüksek, en fazla zarar eden "yoğun bakım birimi" konumundadır. Örneğin erişkin birimine ventilatör alınırken sadece erişkin hasta solutan cihaz alınması, yenidoğana sadece yenidoğan solutan cihaz alınması yeterli iken çocuk yoğun bakım hastasının 1 ay-18 yaşı kapsamı nedeniyle hem yenidoğan hem erişkin hem çocuk solutan en pahalı ve en nitelikli cihazların satın alınması gerekmektedir. Bu durum, monitörden hasta yatağına kadar birçok cihaz ve malzeme için geçerlidir. Tüm yoğun bakımların maliyetlerinin eşit kabul edilerek ücretlendirilmesi dolaylı olarak çocuk yoğun bakım hizmetlerinin hastane içinde hep (en çok) zarar eden bölüm olmasına neden olurken bazı başka yoğun bakımların ise en fazla kâr eden

birim olmasına neden olmaktadır. En fazla kâr eden birimler daha çok teşvik görmektedir.

2. Hemşire eksikliği: Üniversite hastanelerinde yeterli hemşire kadrosu olmadığından hizmetler her yerde devamlı eksik kapasitesiyle verilmekte, bu durumda hastalar mağdur olduğu gibi eğitim de daha az hasta ile yapılmakta ve olumsuz etkilenmektedir. Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde ise hemşire sayısı çok daha iyi durumdadır. Üniversitelerde mevcut ve çalışmakta olan hemşirelerin de her fırsatta daha rahat çalışma ortamına sahip olan Sağlık Bakanlığı hastanelerine geçiş için çaba içinde oldukları ve mevcut hemşirelerin bir kısmının da doğum öncesi, doğum sonrası izinleri ve iki yıl nöbete girmemeleri nedeniyle bu açığın giderek arttığı gözlenmektedir.

3. Kronik evde bakım hastaları: İyileşme şansı olmayan ve çoğu evde veya kronik bakım merkezlerinde çok daha uygun şartlarda ve maliyetle bakılabilecek kronik hastalar çocuk yoğun bakım ünitelerindeki sınırlı yatakların önemli bir kısmını kullanmaktadır. Aynı zamanda iyileşme şansı olmayan, kronik bakım hastaları Sağlık Bakanlığı 112'ye yapılan şehirlerarası çocuk yoğun bakıma nakil taleplerinin önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kronik ve iyileşme ihtimali olmayan hastalara yönelik palyatif veya kronik bakım merkezlerinin olmaması; evde sağlık hizmetlerinin de çocukları kapsamaması çocuk yoğun bakım ünitelerine olağanüstü bir talep yaratmaktadır.



4. Çocuk yoğun bakım ünitesi ve yatak eksikliği: Ülkemizde çocuk yoğun bakım hizmetleriyle ilgili ihtiyacın önemli bir kısmı karşılanmış, bazı coğrafi bölgelerde ihtiyaç fazlası yatak kapasitesi bile oluşmuştur (örn. İzmir). Ancak hala eksiklik olan bölgeler de mevcuttur (özellikle doğu ve güneydoğu Anadolu). Ayrıca, bazı merkezlerde hemşire eksikliği nedeniyle kullanılmayan önemli bir kapasite de söz konusudur. Bazı ünitelerin Sağlık Bakanlığının 2011 yılında yaptığı planlamalara uygun olmayan şekilde açıldığı izlenimi mevcuttur.

5. Eğitim hastanesi olmayan kurumlarda 3. basamak çocuk yoğun bakım hizmeti: Çocuk yoğun bakımı hasta sayısı sınırlı ama çok özellikli ve pahalı bir hizmettir. Sadece tüm dal ve yan dal branşların bulunduğu eğitim hastanelerinde hizmet verilirse en düşük morbidite ve mortalite ile sonuçlanır. Ancak eğitim hastanesi niteliği ve statüsü taşımayan bazı Sağlık Bakanlığı hastaneleri ve kâr amacı güden bazı özel hastanelere 3. basamak çocuk yoğun bakım üniteleri açılmıştır.

6. Çocuk yoğun bakım ünitesi olmayan/açılmayacak hastanelere zorunlu hizmet: Halen çocuk yoğun bakım ünitesi olmayan ve yakın zamanda da kurulmayacak bazı hastanelere zorunlu hizmet kapsamında çocuk yoğun bakım uzmanı atamaları yapılmaktadır. Bu zorunlu hizmetini eğitim almadığı bir alanda geçirmek zorunda kalan genç uzman hekimlerin motivasyonunu çok olumsuz etkilemektedir.

7. Yoğun bakım ilaçlarının başka branşların iznine tabi olması: Çocuk yoğun bakım ünitesinde çocuk yoğun

bakım uzmanları tarafından kullanılan bazı ilaçların kullanımının başka ve yoğun bakımla ilgisiz branşların iznine bağlanmış olması (Alerji, nefroloji, kardiyojoloji, vb.) hizmetleri aksatmaktadır.

8. Çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlık eğitimi gören tıpta uzmanlık öğrencilerinin yeterli yoğun bakım eğitimi alması: Ülkemizde halen bazı yerlerde çocuk yoğun bakımı uzmanı olmayan çocuk yoğun bakım üniteleri bulunduğu için çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının bu ünitelerde her türlü hasta bakım ve tedavisini gerçekleştirmeleri ve sorumluluk almaları beklenebilmektedir. Bu uzmanların yeterli eğitim almadan uzman olmaları durumunda daha sonra üstlenmeleri gereken sorumlulukların gereğini yerine getirememek gibi durumlarla karşılaşmaları mümkündür. Ancak ülkemizde bazı merkezlerde çocuk yoğun bakım uzmanı veya hatta ünitesi olmadığı halde çocuk sağlığı ve hastalıkları eğitimi verilmekte, burada yetişen uzmanlar ise çocuk yoğun bakım eğitimi verilen hastanelere rotasyona gitmemektedir.

9. TUKMOS Çekirdek Eğitim Müfredatı'nı veremeyen merkezlerin durumu: Çocuk yoğun bakımı yan dal eğitim veren merkezlerin bazılarında (yaklaşık %10-20) postoperatif kardiyovasküler cerrahi, ekstrakorporeal membran oksijenasyonu uygulaması (ECMO), sürekli renal replasman tedavileri (CRRT), kritik hastaya yönelik ultrasonografi gibi konularda yeterli eğitim verme imkânı yoktur. Bazı merkezlerde ise bazı dallar (örn. Nöroşirürji, KBB) olmadığından yan dal asistanları bu alanlarda hasta takip etmeden eğitim alıp mezun olmaktadır.

10. Hizmetlerin adil ödüllendirilmesi: Diğer bir önemli husus ise "performans" uygulamalarıdır. Haftanın 7 günü (çoğu yerde tek olduğundan 24 saat icapçı) çalışan çocuk yoğun bakım uzmanlarının, normal poliklinik yapan doktorlara göre çok daha az performans aldıkları bilinmektedir. Çocuk yoğun bakım uzmanı dışında da gündüzleri veya nöbette yoğun bakıma bakacak çocuk hastalıkları uzmanı bulmak zor olmaktadır çünkü poliklinikte hasta bakmak yan dalı olmayan uzmanlar için de çok daha fazla gelir elde etmelerini sağlamaktadır. Sonuç olarak, ülkemizde çocuk yoğun bakımı alanında son yıllarda sağlanan başarıların mevcut bazı sorunların çözümü yönünde atılacak adımlarla devam ederek daha da ileriye taşınabileceği kanaatindeyiz.

Kaynaklar

Köroğlu, T.F., Atasever S., Duman, M. A Survey of Pediatric Intensive Care Services in Turkey. *The Turkish Journal of Pediatrics* 2008; 50: 12-17

Köroğlu, T.F., Karaböcüoğlu, M., Çıtak, A., ve ark. Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri. Mevcut Durum ve Öneriler. *Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Demeği*, 2006. İstanbul

Köroğlu, T.F., Bayrakçı, B., Dursun, O., ve ark. Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri için Kılavuz Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Demeği Önerileri. *Yoğun Bakım Dergisi*, 2006; 6: 123-34.

Köroğlu, T., Güney, R., & Yetiş, S. D. (2011). Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri. In R. Akdağ (Ed.), *Türkiye'de Özellikli Planlama Gerektiren Sağlık Hizmetleri 2011-2023* (pp. 195-211). Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı.

Pearson, G., ve ark., Should Paediatric Intensive Care Be Centralised? Trent vs. Victoria. *Lancet*, 1997, 349: 1213-7.

Pollack, M.M., ve ark., Improving the Outcome and Efficiency of Intensive Care: the Impact of an Intensivist. *Crit Care Med*, 1988; 16:11-7.

Pollack, M.M., ve ark., Impact of Quality-of-care Factors on Pediatric Intensive Care Unit Mortality. *Jama*, 1994; 272:941-6.