

Erişkin yoğun bakımları

Prof. Dr. Osman Ekinci



Kayseri'de doğdu ve ilköğrenimini Kayseri'de tamamladı. 1985 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesini bitirdi. 1991 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinde uzman oldu. Aynı hastanede 1995 yılında başasistan, 2012 yılında doçent oldu. 2016 yılında Palyatif Bakım Merkezini kurdu. 2017 yılında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyesi oldu, aynı yıl Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı seçildi. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Başhekim Yardımcılığı ve Başhekimlik görevlerinde bulundu. Halen Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan Dr. Ekinci, aynı zamanda Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğinde Eğitim Görevlisi ve İdari Sorumlu olarak görev yapmaktadır.

Yoğun bakım (YB) sorunları; öncesi, YB'le ilgili ve sonrası sorunlar olarak gruplandırılabilir. YB yatış ve taburculuk kriterlerinde belirsizlik ve uygulama sorunları çözümlenebilmiş değildir. YB düzeylerinin yeniden güncellenmesine, genel, özel dal YB'lerin çalışma ve hasta kabul kriterlerinin tanımlanmasına ihtiyaç olduğu görülmektedir. Erişkin YB sorunları bölgeler arasında, yerleşim alanlarının büyüklüğüne ve mevsimlere göre değişen farklılıklar göstermektedir. Büyük şehirlerden köylere bahar aylarında başlayan, son baharda geri dönen önemli sayıda göç hareketi olmaktadır. Çoğunluğu yaşlılardan oluşan bu nüfus hareketi YB'ye ihtiyaç oranını da belirlemektedir. Kış aylarında büyük şehirlerde önemli oranda YB yatak ihtiyacı olmaktadır.

Yoğun bakım tanımı: Yaşamsal sistemlerin destek tedavisinin sürdürüldüğü ve organ yetmezliklerinin multidisipliner organizasyon ile ileri düzey tedavisinin eğitimli uzmanlar tarafından standardize edildiği kesintisiz hizmet ve eğitim alanlarıdır (1). "Genel yoğun bakımlar" her tür hastayı, her yönüyle, bütüncül bir yaklaşımla tetkik ve tedavi edecek bilgi, beceri ve donanımına sahip üniteler olmalıdır (anesteziyoloji ve reanimasyon) (2). "Özel dal yoğun bakım üniteleri" belirli bir tıp alanı (branş) kapsamı ve organizasyonu çerçevesinde multidisipliner bilgi yardımı ile yürütülen YB hizmetinin sürdürüldüğü alanlardır (Tüm branş YB'leri).

Yoğun Bakım Tanım Sorunları

- YB tanımında bu ünitenin eğitim amaçlı bir yer mi yoksa sadece hizmet amaçlı bir ünite mi olduğuna karar verilmelidir.

Burada bulunacak alet ve cihazların ona göre tanımlanması uygun olacaktır. 3. basamak YB'lerin mutlaka kapalı YB olması ve bu ünitelerde sadece YB yan dal uzmanı ya da anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanı görevlendirilmesi gerekmektedir. 2. basamak ve 1. basamak YB'ler, açık YB şeklinde olmalı ve buralarda diğer ana dal uzmanları da görevlendirilebilmelidir.

- Hasta yatış ve çıkış endikasyonlarının özellikle 3. basamakta tanımlanması YB'lerdeki suistimalleri önleyecek ve YB'lerin drenaj problemi kısmen de olsa hallolacaktır. Yeni doğan YB'lerinde olduğu gibi bir 4. düzey YB tanımı getirilmeli, burada yapılan tedaviler, hasta özellikleri ve yapılacak üniteler iyi tanımlanmalıdır (1).

Yoğun Bakım (Yatış-Çıkış) Endikasyon Sorunları

- Yatış çıkış endikasyonlarının belirlenmesi kuşkusuz YB'lerin verimli kullanılmasında çok önemlidir. Endikasyonların belirlenmesinden ziyade esas problem, konulan endikasyonlar çerçevesinde ortaya çıkan uygulama zorluklarıdır. Bu zorlukların temelinde yoğun bakımcinin hastane yöneticileri nezdinde belirlenmemiş statüsü başrol oynamaktadır.

- Hastanın tıbbi durumu konusundaki bilgilendirmeyi yapması gereken tek kişi YB hekiminin kendisi olmalıdır. Hekimlerin aile iletişimi, zor karar/sonuç bildirimini ve süreç konusunda eğitim almış olmaları ideal olanıdır. Hasta ve hasta yakınının diğer sorunları için bahsi geçen sosyal hizmet uzmanları, aile danışmanları, koordinatörler kendi uzmanlık alanlarına göre bu hizmetin sürdürülmesinde rol oynayabilirler (3, 4).

Yoğun Bakım Ünitesi Düzey Sorunu

- 1. ve 2. düzey YB üniteleri yaygınlaştırılmalı, yatak sayıları artırılmalıdır. 1. ve 2. düzey YB hastaları bu servislerin olmadığı merkezlerde 3. düzey YB'lere yatırılmakta, bu da kritik YB hastalarının mağduriyetine ve ekonomik israfa yol açmaktadır. 3. düzey YB ünitelerinin mevcut oranı korunurken 4. düzey YB hizmetin tanımı yapılmalıdır ve özellikli hizmet veren 3. düzey YB üniteleri 4. düzey olarak bu tanıma uygun hale getirilmelidir. 4. düzey YB'ler TUKMOS müfredatına göre eğitim veren, akreditasyonunu sağlamış kurumlarda oluşturulmalıdır.

- Sağlık hizmet sunumunda önemli bir ihtiyacı karşılayan palyatif bakım merkezlerinin yatak sayısını YB yatak oranı kadar artırarak organizasyonu gerektirmekte olup YB hizmeti almış bir kısım hastanın bu merkezlere drenajı ile YB'lerin kilitletmesinin önüne geçilecektir.

- Palyatif bakım merkezlerinin sorumluluğu anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanlarına verilmelidir. Bugüne kadar ülkemizin her yerinde anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları, YB hastalarının bakımını üstlendikleri gibi aslında palyatif bakım gereken hastaların bakımında da etkili rol oynamışlardır. Anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanları arasında yapılan bir anket sonuçlarına göre sahip oldukları deneyim ile palyatif bakım üniteleri ya da merkezlerinin tek sorumlusu olmaları durumunda, organizasyonunda ve yürütülmesinde ciddi katkı sağladıkları görülmüştür (5, 6).

Yoğun Bakım Öncesi Sorunlar

- Aile hekimliği ve evde bakım hizmetlerinin etkin ve yaygın hizmet vermemesi, bazı bölgelerde iyi organize çalışırken bazı

bölgelerde yetersiz kalması YB'ye ihtiyacı artırmaktadır. Evde bakım için geri ödeme sistemi geliştirilmeli ve bazı grup hastaların bakımında "evde bakım hizmetleri" veya yeni kurulacak bir birim daha aktif rol almalıdır.

- Entübasyon ve kardiyopulmoner resusitasyon konusunda 112 ekibinin sık aralıklarla eğitilmesi, 112 ile entübe hasta transferindeki standartların artırılması, 112 ile dış YB'lere hasta transferinde rutin standartların yerleştirilmesi gereklidir. Hastaların hastalığına uygun acil tedavi verecek en gelişmiş merkeze hastanın transferi yapılmalı, hasta transferlerinde elektronik bilgi sistemi aracılığıyla hasta bilgileri iletilmeli, mobil sağlık hizmetlerinde kritik hasta yaklaşımı algoritması standardize edilmeli ve belirlenmiş olan entübasyon kriterleri ile ilişkili her hasta için dokümantasyon oluşturulması sağlanmalıdır.

- Hastanelerin servislerinde yatan hastaların YB ihtiyacını azaltmak için servislerde sağlık bakım kalitesini artırmaya yönelik çalışmalar yapılmalıdır. Her serviste 1 (bir) YB sertifikalı hemşire bulunmalıdır. Her hastanenin kendi şartları da göz önüne alınarak hastaneye yeni başlayan her hemşirenin en az 6 ay YB'de çalışması teşvik edilmelidir.

- YB'lere hasta gelişiminin kontrol edilmesi şarttır. Acil servis sınırları içerisinde entübasyon endikasyonu koyan hekimlere belli bir "form" düzenlenerek "neden, niçin?" sorularının sorulması, sistemin düzene girmesi açısından çok yararlı olacaktır. Bu amaçla oluşturulmuş ekteki formun kullanılması sağlanmalıdır.

- Acil servislerden YB'lere gönderilme olasılığı olan kırmızı alan hastaları (kardiyopulmoner arrest dışı) için YB uzmanının/ anesteziyoloji ve reanimasyon uzmanının konsültasyonu ile entübasyon gerekliliği zorunlu hale getirilmelidir. Resüsitasyon endikasyonu olmayan hasta grupları (terminal dönem kanser hastaları gibi) tanımlanmalıdır. Bu konuda gerekli yasal düzenlemelerin ivedilikle yapılması şarttır.

- YB'lerin kalite standartlarının denetlenmesinin yanı sıra YB'ler için saha koordinatörleri tanımlanmalı ve saha koordinatörlerinden kurulacak aktif "tıbbi ekipler" tarafından tıbbi anlamda denetlenmeleri sağlanmalıdır. Üniversite ve eğitim araştırma hastaneleri ve branş dernekleri ile bu konuda iş birliği yapılmalıdır (7).

Yoğun Bakımla İlişkili Sorunlar

- YB tescilli yataklarından iki yatağın, kurumun yatan hastalarına mavi kod kontenjanı olarak ayrılması kaydıyla tüm kamu ve özel sektördeki yataklar ASKOM

tarafından görülebilir hale getirilmelidir.

- YB hastalarının klinik karar destek sistemleri ile online takipleri yatakların daha verimli kullanılmasını sağlayabilecektir.

- Beyin ölümü kararının alınamama sorunu ile ilişkili problemin ortaya konulup eğitim ve bilinçlendirme programlarının yapılması sağlanmalıdır.

- YB'lerin standartizasyon anlamında ventilatör, monitör gibi aletlerinin kalite açısından değerlendirilmeleri, denetlenmelerini şarttır. Biyomedikal ekiplerin denetleme mekanizmaları içerisinde yer almaları sağlanmalıdır. YB'lerin tıbbi açıdan ölçme ve değerlendirilme yöntemleri (kalite indikatörleri) ile takipleri yapılmalıdır. Buna göre yaptırımlar söz konusu olabilmelidir.

- YB'ler ayrıca fiziksel koşullar açısından da (sağlıkta kalite standartları ile) değerlendirilmelidir.

- YB'de FTR hizmetleri ile ilgili, paketin dışı da bir geri ödeme sisteminin geliştirilmesi gereklidir.

- Akreditasyon ile ilişkili derecelendirmenin de devrede olması geri ödemelerde düşünülebilir.

- YB üniterlerinin finansmanı hastanenin kendi kazançlarından değil, YB'lerin kazançlarından olabilmelidir. Bu bağlamda, YB yatakları ile ilişkili sunulan her tür işlemin ücretlendirmesi göz önüne alınarak paket fiyatlarının yeniden düzenlenmesi şarttır.

- Özel hastaneler ve vakıf üniversite hastanelerinden YB'den çıkışı yapılacak hastaların transferlerinde ambulans ücretlendirmelerinin SGK tarafından karşılanması gerekmektedir.

- YB'lerde bası yaralarının tedavisine SGK'nın maddi destek vermemesi, YB'lerde tıbben kullanılması gereken malzemelerin kullanılmamasına ve sonuçta hastaların kalış süresinin uzamasına yol açmaktadır. Bu konunun çözümü için "Yara Bakım Komisyonları"nın kurulması sağlanmalı ve yara bakım ürünlerinin geri ödemesi yapılmalıdır.

- Servislerde bakım ve kalite standardını etkileyen en önemli faktörlerden biri olan hemşirelerin, YB'lerde yıllık değişim oranlarının (hemşire "turn-over") belli bir oranın üzerine (%25 önerilir) çıkmaması sağlanmalıdır.

GYB'lerden Hasta Çıkarmama ve Sonrasındaki Sorunlar

- YB'lere yatış sorunu kadar YB'lerden hasta çıkış sorunu da bulunmaktadır.

Çıkış endikasyonu olan hasta varsa hangi kliniğe çıkacak ise o kliniğin hasta yatışları YB hastası çıkana kadar kapalı olmalıdır.

- Servislerdeki bakım kalitesi nedeniyle

bazı grup hastalar için "ara yoğun bakım" olarak adlandırılan oluşumlara gereksinim vardır. "Ara yoğun bakım" kavramının yerleştirilerek, belli sayıda YB yatağı olan hastanelerde "ara yoğun bakım" yatağı tanımlanma zorunluluğu getirilmelidir. KVC YB yatakları koroner YB olarak da kullanılabilir (8).

- Sağlık bakım hizmetlerinin yeterliliği ile ilişkili hemşireler dışında fizyoterapist sorunu da söz konusudur. YB'den çıkan hastaların servislerdeki süreçlerinde fizyoterapi desteğini birebir almaları sağlanmalıdır. Bunun için özel görevlendirilmiş "fizyoterapist takımları" her hastanede kurulmalıdır.

- YB sonrası dönemde yatağa bağımlılık düzeyi yüksek ve rehabilitasyon gereksinimi olan hastaların (trakeostomi hastalar gibi) fizik tedavi kliniklerinden yararlanması sağlanmalıdır.

- YB'den çıkan hastanın hastalığının ağırlığına/şiddetine bağlı olarak serviste yattığında da SGK'nın ücretlendirme yapması sağlanmalıdır. Bunun 3-5 gün gibi sınırları ve aynı basamaktan geri ödeme gibi sınırları söz konusu olabilir. Acilden YB'ye giriş yapan hasta, YB'den servise çıktığında/yattığında da SGK'nın özel sektörün şartlarına göre optimum ücretlendirmeyi yapması sağlanmalıdır.

Sonuç

YB'nin sorunları sadece bunlardan ibaret değildir ancak en önemlilerine değinmeyi uygun bulduk. YB sağlık hizmet sunumunda acil hizmet veren birimlerden biridir. Bu durum, sorunlarının çözümünün de acil ve önemli olduğunu göstermektedir. Belirli aralıklarla bu konuda çalıştayların yapılmasının yararlı olacağı kanaatindeyiz.

Kaynaklar

1) Şahinoğlu A.H., Yoğun bakım sorunları ve tedavileri. Nobel Matbaacılık, İstanbul: III. Baskı, 2011: 1-28.

2) Morgan G.E., Lange Clinical Anesthesiology. California: The McGraw-Hill Companies, 2014: 1018-1065.

3) Tokaç M., Tıp Etiği - Ötanazi, SD Platform 2010; İlkbahar: 74-79.

4) Vincent J.L., Information in ICU. Intensive Care Med, 24: 1251,1998.

5) Aslakson R. et al. Evidence-based Palliative Care in the Intensive Care Unit: A Systematic Review of Interventions. J Palliat Med. 2014 Feb; 17(2): 219-35.

6) Palliat Support Care. Palliative Care for Terminally Ill Patients in the Intensive Care Unit: Systematic Review and Metaanalysis. 2017 Jun; 15(3): 376-383.

7) Akpır K., Yoğun Bakım Hastasında Hasta Desteği ve Devamlık ile İlgili Kararın Verilmesi: Medikal etik-3 sayfa: 28 Yüce yayın dağıtım, 2001.

8) Carlet J., Thijs L.G., Antonelli M., Cassell J., Cox P., Hill N., et al. Challenges in end of life care in ICU Statement of the 5 the International Consensus Conference in Critical Care; Brussels, Belgium, April, 2003. Intensive care med 2000; 30: 770-84.