

# editörün *kaleminden*

## *Değerli Meslektaşlarım,*

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ) kritik hastaların yattığı, ileri teknolojinin kullanıldığı, yüksek riskli ilaç tedavileri ve invazif girişimlerin uygulandığı ünitelerdir. Bu ünitelerde yatan hastalar olası tıbbi hatalar yönünden ciddi risk altındadır. Bakım kalitesini artırmak ve hasta-çalışan güvenliğini sağlamak üzere, batılı ülkelerde ve ülkemizde YBÜ'ler, bakım verilen hastaların yoğunluklarına göre düzeylere ayrılmış olup her bir düzey için standartlar geliştirilmiştir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde "Leapfrog Grubunun (The Leapfrog Group)" yayınladığı raporda, YBÜ'lerde "gündüz çalışma saatleri içinde tam zamanlı YB uzman hekiminin bulunması, diğer saatlerde ise çağrı yapıldığında hekimin 5 dakika içinde YBÜ'ye gelmesi ve bu hekimlerin YB alanında eğitilmiş olması gerektiği" bildirilmiştir. Ancak, ABD'de yapılan çalışmalar bu standartların uygulanma oranının düşük olduğunu göstermektedir. Ülkemizde, yoğun bakım standartları 2012 yılında güncellenmiş olup sadece erişkin üçüncü düzey ve yenidoğan 3-B düzey YBÜ'lerde 24 saat süreli hekim bulunması gerekmektedir. Pediatrik Yoğun Bakım Derneği tarafından 2006 yılında hazırlanmış rapora göre ülkemizde çocuk YBÜ'lerin %37.5'inde çocuk uzman hekimi bulunduğu; Türk Tabipler Birliği (TTB) tarafından 2005 yılında yenidoğan YBÜ'lerde ölümlere ilişkin hazırlanan raporda da, yenidoğan YBÜ'lerde mevcut hekim sayısının çok yetersiz olduğu bildirilmiştir.

Yoğun bakım ünitelerinde bakım hizmetlerinin kaliteli ve güvenli biçimde yürütülebilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte hemşire bulundurulması gerekir. Hemşire sayısı ve niteliğinin hasta çıktılarına önemli derecede etkilediği; bir hemşireye ilave bir hasta verilmesi ile hastane kaynaklı

pnömoni riskinin %7, pulmoner yetersizlik riskinin %53, planlanmayan ekstübasyon riskinin %45, diğer tıbbi komplikasyonların ise %17 arttığı saptanmıştır. İngiltere Yoğun Bakım Hemşireler Derneği'nin 2010 yılında yayınladığı standartlara göre; mekanik ventilasyon uygulanan hastalarda bir hemşireye bir hasta (1:1), diğer hastalar için de en fazla bir hemşireye iki hasta (1:2) verilmesi gerektiği bildirilmiştir. Ülkemizde, 2012 YB standartlarında yer alan hemşire-hasta oranları uluslararası standartların çok altındadır.

Temel yoğun bakım ekibi içinde yer alması istenen profesyonellerden diğer ikisi de solunum terapistleri ve klinik eczacılardır. Ülkemizde, hastanelerde fizyoterapistler çalışmakta olup günlük solunum egzersizlerinin yapılmasında YB ekibine yardımcı olmaktadır. Sağlık Bakanlığı YBÜ 2012 standartlarına göre, YBÜ'lerde klinik eczacı bulundurma zorunluluğu yoktur; sadece üçüncü düzey erişkin YBÜ'ler için "hastanede fizyoterapist bulundurma" koşulu aranmaktadır. Ayrıca, yoğun bakım ekibine destek olmak üzere ünitenin yapısı ve hasta gereksinimleri doğrultusunda diyetisyen, laborant, radyoloji teknisyeni gibi diğer tıbbi personelin ve temizlik, sekreterlik, taşıma işleri gibi destek hizmetlerin de organize edilmesi gerekir.

Sonuç olarak, yoğun bakım ünitelerinde kaliteli ve güvenli bir hasta tedavi ve bakımının sağlanabilmesi ve sürdürülebilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte insan gücü bulundurulması ve bu kişilerin en iyi biçimde yönetilmesi gerekmektedir.

*En iyi dileklerimle,*

*Yard. Doç. Dr. Emine TÜRKMEN*