



# Hastanemiz yoğun bakım ünitesinden acil konsültasyon istemlerinin değerlendirilmesi

Canan Tülay Işıl<sup>1</sup>, Hacer Şebnem Türk<sup>1</sup>, Pınar Sayın<sup>1</sup>, Ayşe Surhan Özer Çınar<sup>2</sup>, Sibel Oba<sup>1</sup>

## ÖZET:

Hastanemiz yoğun bakım ünitesinden acil konsültasyon istemlerinin değerlendirilmesi

**Amaç:** Çalışmamızda Yoğun Bakım Ünitemizden (YBÜ) istenen acil konsültasyonların içeriği ve yaşanan sorunların irdelenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Ağustos 2007-2008 tarihleri arasında YBÜ'den acil konsültasyon istemi olan 1319 olgu demografik özellikleri, görüldüğü birimler, konsültasyon istem sebepleri, yapılan işlemler ve bunlar içerisinde kardiyopulmoner resüsitasyonlar (KPR) açısından retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** 1319 olgunun yaş aralığı 10 günlük ile 90 yaş arasında olup, 643'ü erkek ve 676'sı kadındır. Konsültasyonların %64'ü acil servislerde, %24'i dahili servislerde ve %12'si cerrahi servislerde yapılmıştır. Konsültasyon istem sebepleri arasında %30 oranıyla solunum yetmezliği ilk sırada, KPR ise %17 oranı ile dördüncü sırada yer almaktadır. %61 oranı ile KPR'ye en fazla acil dahiliye bölümünde yanıt alınmıştır. Yoğun bakım endikasyonu konan olguların yalnızca %26'sı yoğun bakımımıza kabul edilebilmiştir. %33'ü başka devlet hastanelerinin yoğun bakımlarına, %41'i özel hastanelerin YBÜ'lerine sevk edilmiştir.

**Sonuç:** Sonuç olarak; Hastanemiz yoğun bakım yatak sayısı ihtiyacımızı karşılamakta yetersizdir. Teknik alt yapısı yeterli ve bilgili-tecrübeli ekiplerden oluşan yoğun bakım yatak sayısının artırılması gerekmektedir. Hasta sevki konusunda düzenli bilgi işlem ağı kurulmasının ve görevli kişilerin belirlenmesinin yaşanan iş gücü kaybını azaltacağı ve hasta bakım kalitesini arttıracığı kanaatindeyiz.

**Anahtar kelimeler:** Konsültasyon, yoğun bakım ünitesi, kardiyopulmoner resüsitasyon

## ABSTRACT:

Evaluation of emergency consultations requested from our hospital's intensive care unit

**Objectives:** The aim of this study was to examine the content of emergency consultation requests from our intensive care unit (ICU) and problems occurring during these consultations.

**Materials and Methods:** Demographic characteristics of patients, units requesting consultation, reasons for requesting consultation, procedures done during consultations and especially cardiopulmonary resuscitations (CPR) were evaluated retrospectively in 1319 emergency consultation requests from our ICU in the period of August 2007-2008.

**Results:** The age range of 1319 consulted patients was 10 days to 90 years and 643 patients were male, 676 were female. 64% of consultations were performed in emergency services, 24% in internal services and 12% in surgical services. As with 30% respiratory disorders were the most frequent reason for consultation, CPR were in the fourth range with 17%. With 61% maximum response to CPR were in the emergency internal service. Only 26% of patients indicated for ICU stay could be accepted to our ICU, 33% were referred to other governmental hospitals and 41% were referred to private hospitals.

**Conclusion:** TICU bed account in our hospital is not providing our need. The bed account should be increased with satisfying technical structure and well informed-experienced staff. We think, that regular data-processing network and assigned staff could reduce loss of work force and increase patient care quality.

**Key words:** Consultation, intensive care unit, cardiopulmonary resuscitation

Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni 2012;46(2):49-52

<sup>1</sup>Uzm. Dr., <sup>2</sup>Doç. Dr., Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
Uzm. Dr. Hacer Şebnem Türk, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-231-2209/5414

E-posta / E-mail: hacersebnem@yahoo.com.tr

Geliş tarihi / Date of receipt:  
03 Mayıs 2012 / May 03, 2012

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
22 Mayıs 2012 / May 22, 2012

## GİRİŞ

Konsültasyon bir hastanın takip ve tedavisi esnasında bir doktorun kendi branşı veya farklı bir branştan olan bir meslektaşından fikir alması anlamına gelir. Yoğun bakım hekimleri konsültasyona çağrıl-

dıklarında genel durum, bilinç, solunum sistemi, kardiyak sistem ve nörolojik sistem muayenesi yaparlar, mevcut laboratuvar testlerini başta arter kan gazı olmak üzere değerlendirirler ve sonunda hastanın yoğun bakımda veya görüldüğü birimde takip endikasyonu koyarlar (1). Bazı durumlarda hasta prearrest

dönemde görülmüşse entübasyon kararı verirler, hemodinamik destek sağlarlar ve hastayı görüldüğü serviste stabilize ettikten sonra yoğun bakıma transfer ederler (2). Yoğun bakım kaynaklarının sınırlı hatta halen kıt olması nedeniyle hasta seçiminin özenle yapılması gerekir ve bu kaynakların en adil şekilde değerlendirilmesi gerekir (3,4).

Biz de bu çalışmada yoğun bakım ünitemizden (YBÜ) istenen acil konsültasyonların içeriğini ve yaşanan sorunların irdelenmesini amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ağustos 2007-2008 tarihleri arasında Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği'nden telefonla ya da yazılı acil konsültasyon istemi yapılan 1319 olgu retrospektif olarak değerlendirildi. Tarama için reanimasyon ünitesinde kayıt altına alınan konsültasyon defteri ve yazılı konsültasyon kağıtları incelenmiştir.

Olguların yaşı, cinsiyeti, glaskow koma skorları, kliniklere göre dağılımı, konsültasyon istem sebepleri, yapılan işlemler kaydedildi. Bunlar içerisinde kardiyopulmoner resüsitasyonlar (KPR) KPR süreleri, KPR'ye yanıt alınıp-alınmaması açısından değerlendirildi. KPR'ye yanıt spontan dolaşımın geri dönmesi, KPR'ye yanıtızlık KPR'nin başlangıcından itibaren 45 dakika boyunca spontan dolaşımın dönmemesi sonucu olgunun eksitus kabul edilmesi olarak tanımlandı. Yoğun Bakım endikasyonu konan olgular, hastanemiz YBÜ'ne kabul edilenler, başka bir devlet hastanesinin veya özel hastanelerin YBÜ'ne kabul edilenler olarak gruplandırıldı.

İstatistiksel değerlendirmede SPSS 15.0 programı kullanılmıştır.

## BULGULAR

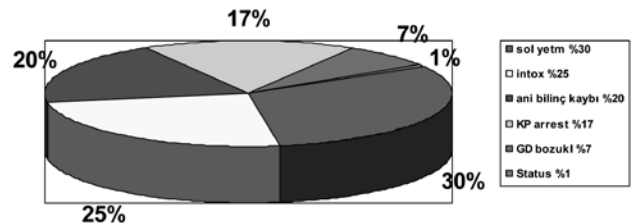
1319 olgunun yaş aralığı 10 günlük ile 90 yaş arasında olup yaş ortalaması  $49.8 \pm 27.1$  olarak saptandı. Cinsiyete göre dağılımda 643'ü erkek ve 676'sı kadındır. Glaskow Koma Skoru ortalama  $9.42 \pm 4.9$  (en düşük 3, en yüksek 15) saptandı.

Konsültasyonların %64'ü acil servislerde, %24'ü dahili servislerde ve %12'si cerrahi servislerde yapılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1: Konsültasyon isteyen birimler**

Birim	Sayı (n)	Yüzde (%)
Acil Dahiliye Servisi	441	33.4
Acil Cerrahi Servisi	197	15.0
Acil Nöroloji Servisi	118	8.9
Acil Çocuk Servisi	81	6.1
Nöroloji Servisi	74	5.6
Dahiliye Servisi	72	5.5
Çocuk Servisi	60	4.5
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Servisi	3	0.2
Radyoloji Kliniği	2	0.2
Psikiyatri Servisi	1	0.1
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	38	2.9
Diyaliz Servisi	36	2.7
Erişkin Enfeksiyon Servisi	28	2.1
Ortopedi Servisi	32	2.4
Beyin Cerrahisi Servisi	26	2
Çocuk Cerrahisi Servisi	26	2
Kulak Burun Boğaz Servisi	14	1.1
Üroloji Servisi	10	0.8
Genel Cerrahi Servisi	60	4.5

Konsültasyon istem sebepleri arasında solunum yetmezliği %30 oranıyla birinci sırada, intoksikasyonlar %25 oranıyla ikinci sırada, ani bilinç kaybı %20 oranıyla üçüncü sırada, KPR ise %17 oranı ile dördüncü sırada yer almaktadır (Grafik 1).



**Grafik 1: Konsültasyon istem sebepleri**

221 olguya resüsitasyon uygulanmıştır. Ortalama KPR süresi  $29.9 \pm 12.5$  dk (en kısa 3 dk, en uzun 60 dk) dir. KPR'ye %61 oranı ile en fazla acil dahiliye bölümünde yanıt alınmıştır (Tablo 2).

672 olguya yoğun bakım endikasyonu konmuştur. Yoğun bakım endikasyonu konan olguların yalnızca %26'sı yoğun bakımımıza kabul edilebilmiştir, %33'ü başka devlet hastanelerinin yoğun bakımlarına, %41'i özel hastanelerin yoğun bakımlarına sevk edilmiştir (Tablo 3). Konsülte edilen olguların 599'u (%46) orotrakeal entübe edilmiştir.

**Tablo 2: Konsültasyon isteyen birimler ile KPR'nin kliniklere göre dağılımı ve alınan yanıt**

Birim	Sayı (n)	KPR Sayısı	KPR' YE YANIT (+) (n)	KPR' YE YANIT (-) (n)
1-Acil Servisler	837	138	46	92
Acil Dahiliye	441	96	37	59
Acil Cerrahi	197	32	5	27
Diğer Aciller	199	10	4	6
2-Dahili Servisler	314	63	19	44
3-Cerrahi Servisler	168	20	5	15

**Tablo 3: Yapılan işlemler ve yoğun bakım endikasyonu konulan olguların dağılımı**

Yapılan işlemler	Sayı (n) (%)
1-Yoğun Bakım endikasyonu konanlar	672 (51)
YBÜ'mize kabul edilenler	172 (26)
Başka devlet/üniversite hastanesi YBÜ'sine sevk edilenler	220 (33)
Özel hastane YBÜ'sine sevk edilenler	280 (41)
2-Yerinde takip ve rekonsültasyon	364 (28)
3-KPR	221 (17)
4-İnvaziv girişim	62 (4)

## TARTIŞMA

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi İstanbul ili içerisinde en çok hasta başvurusu olan hastanelerdendir (5). Hastanemizde 7 yataklı hizmet veren reanimasyon ünitesi, gün geçtikçe artan yoğun bakım ihtiyacını karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Yoğun bakım endikasyonu konan olguların yalnızca %26'sı yoğun bakımımıza kabul edilebilmiştir, %33'ünün başka devlet hastanelerinin yoğun bakımlarına sevk edilebilmiş olması, yoğun bakım talebinin devlet hastaneleri tarafından karşılanamadığını göstermektedir. Yapılan sevk işlemleri, zaman ve işgücü kaybına neden olmaktadır.

Yurt dışında yapılan bir çalışmada yoğun bakım ünitesine kabul oranı en fazla acil servislerden olmuştur (6). Bizim de konsültasyonlarımızın büyük kısmı acil servislerde yapılmıştır.

Yoğun bakım hekiminin acil olarak çağrıldığı en önemli konsültasyon nedeni; etkili ventilasyon, oksijenizasyon ve göğüs kompresyonu, defibrilasyon, havayolu girişimleri, intravenöz ilaç uygulamaları ile sağlanan dolaşımın düzenlenmesini gerektirdiğinden KPR' dur (7). KPR'a yanıt alınan olguların büyük kısmının acil dahiliye ünitemizde görülmesi, erken ve doğru müdahalenin önemini göstermektedir. Acil cerrahi ünitesinde özellikle genç yaşta ve travma has-

talarının önemli yer tutması, KPR'a alınan yanıtın daha az olması, ilk yardımın olay mahallinde yapılmasının önemine dikkat çekmektedir. KPR geçiren hastanın bulunduğu yer ve müdahaleye başlama zamanı önemlidir. Arrest geçiren hastalara prearrest dönemde yapılacak girişimler tam bir arrestin yerleşmesini ve ilerlemesini engelleyip, bu durum hem tedavi yöntemini hem de sonucu anlamlı şekilde etkilemektedir (2). Servislerde uygulanan KPR'a yanıtın az olması ise yoğun bakım konsültasyonu isteminde geç kalındığına dikkat çekmektedir. Benzer şekilde Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1999-2005 yılları arasında yapılan bir çalışmada da KPA olgularının geç haber verilmesi, sağ kalım oranlarının düşük kalmasının başlıca nedenlerinden olduğu kanısına varılmıştır (8).

Konsültasyon istem sebepleri arasında en sık sebep solunum yetmezliği, ikinci sebep ise intoksikasyon olarak saptanmıştır. Bunun altında Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı gibi solunum yetmezliğine sebep olabilecek hastalıkların ülkemizde yaygın olması düşünülebilir (9). Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılan bir çalışmada intoksikasyonlar içinde en sık nedenler içinde ilaçlar (%58.69), karbon monoksit (%19.25), alkol (%8.15) ve mantar (%6.99) saptanmıştır (10). Bu da konsültasyon nedenlerinin mide lavajı gibi basit müdahale

gerektiren ilaç zehirlenmesinden ileri yaşam desteği ve diyaliz gerektiren ağır mantar zehirlenmesine kadar geniş kapsamlı olduğunu göstermektedir.

Türkiye’de yoğun bakım çalışanlarının YBÜ’ne hasta kabul/taburcu kararlarında kullandıkları ölçütlerin belirlenmesi amacıyla yapılan bir çalışmada etik açıdan YBÜ’ne kabul taburcu kararlarında triyaj politikalarının oluşturulmasının gerekliliğini düşündürmüştür (11). Triaajın en iyi şekilde işleyebilmesi için acil hekimleriyle reanimasyon hekimlerinin koordine çalışmalarının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Amerika Birleşik Devletlerin’de de YBÜ’ne artan

ihtiyaç nedeniyle maliyetin yüksek olması eklenirken sağlık harcamaları içerisinde maliyet düşük saptanmıştır (12). Ülkemizde YBÜ sayıları gün geçtikçe artmakta ve hasta kabul aşamaları Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) kapsamında olan YBÜ’lerinde kolaylaşmaktadır. Bu konularda henüz yeterli çalışma olmadığını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak; teknik alt yapısı yeterli ve bilgili-tecrübeli ekiplerden oluşan yoğun bakım yatak sayısının artırılması, hasta sevki konusunda düzenli bilgi işlem ağı kurulması ve görevli kişilerin belirlenmesi yaşanan iş gücü kaybını azaltacak ve hasta bakım kalitesini arttıracaktır.

## KAYNAKLAR

1. Guidelines for intensive care unit admission, discharge, and triage. Task Force of the American College of Critical Care Medicine, Society of Critical Care Medicine. *Crit Care Med* 1999;3:633-638.
2. Peberdy MA, Kaye W, Ornato JP, et al. Cardiopulmonary resuscitation of adults in the hospital: A report of 14720 cardiac arrests from the National Registry of Cardiopulmonary Resuscitation. *Resuscitation* 2003;58:297-308.
3. Akpınar A. Dağıtıcı adalet açısından yoğun bakım ünitesine hasta kabul ve taburcu kararları. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2007;35:102-10.
4. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al. Compliance with triage to intensive care recommendations. *Crit Care Med* 2001;29:2132-6.
5. Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığı-2006:42.
6. Simpson HK, Clancy M, Goldfrad C, Rowan K. Admissions to intensive care units from emergency departments: a descriptive study. *Emerg Med J* 2005;22:423-8.
7. Danciu SC, Klein L, Hosseini MM, et al. A predictive model for survival after in-hospital cardiopulmonary arrest. *Resuscitation* 2004;62:35-42.
8. Koltka N, Çelik M, Yalman A, Süren M, Öztekin F. Kardiyopulmoner Resusitasyonun Başarısına Etkisi Olan Faktörler. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2008;36:366-372.
9. Arslan S, Berk S, Bulut G, Karşıkaya H, Akkurt İ. Üniversite hastanesinde yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Derg* 2010;32:199-204.
10. Yağan Ö, Akan B, Erdem D, Albayrak D, Bilal B, Göğüş N. Bir yıllık dönemde acil servise başvuran akut zehirlenme olgularının retrospektif analizi. *Ş.E.E.A.H. Tıp Bülteni* 2009;43:60-64.
11. Akpınar A, Ersoy N. Yoğun Bakımda Adalet: Türkiye’de Yoğun Bakım Çalışanları Hangi Kabul/Taburcu Ölçütlerini Kullanıyor? *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2011;39:115-125.
12. Halpern NA, Pastores SM, Greenstein RJ. Critical care medicine in the United States 1985-2000: an analysis of bed numbers, use, and costs. *Crit Care Med* 2004;32:1254-9.