



Münire Babayiğit,
Zehra Baykal Tural,
Necla Dereli,
Handan Güleç,
Mustafa Alparslan Babayiğit,
Eyüp Horasanlı

Yoğun Bakıma Hasta Transferinde Doğru Bilgilendiriliyor muyuz?

Are We Being Informed Correctly During the Patient Transfer to the Intensive Care Units?

Geliş Tarihi/Received : 26.08.2015
Kabul Tarihi/Accepted : 25.04.2016

Türk Yoğun Bakım Derneği Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Journal of the Turkish Society of Intensive Care, published by Galenos Publishing.
ISSN: 2146-6416

Münire Babayiğit, Zehra Baykal Tural, Necla Dereli, Handan Güleç, Eyüp Horasanlı
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Mustafa Alparslan Babayiğit
Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Münire Babayiğit (✉),
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: mnroksuz@hotmail.com
Tel.: +90 312 356 90 00

ÖZ Amaç: Bu çalışmada yoğun bakım endikasyonu nedeniyle hastaların hastaneler arası transferinde ne derecede doğru bilgilendirme yapıldığını ortaya koymak amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada hastanemiz genel yoğun bakım ünitesine (YBÜ) hastane dışından kabul edilen 38 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, YBÜ'ye kabul öncesi bildirilen ve kabul sonrası tespit edilen tanıları, transfer nedeni ve doğruluğu, YBÜ'de kalış süresi ile yapılan tedaviler kaydedildi.

Bulgular: Hastalarımızın 17'si (%44,7) erkek, 21'i (%55,3) kadındı. Hasta hakkında bilgilendirmeyi yapan kişilerin %50'si araştırma görevlisi, %34,2'si uzman doktor, %15,8'si 112 sağlık personeli idi. En sık transfer nedenlerinin, invaziv hemodinamik monitörizasyon (%52,6), mekanik ventilasyon (%36,8) ve diyaliz gereksinimi (%10,5) olduğu saptandı. YBÜ'ye kabul sonrası hastalar değerlendirildiğinde; hastalar hakkında %71,1 oranında eksik ve/veya yanıltıcı bilgi verildiği saptandı. Kabul esnasında bildirilmediği saptanan en sık sağlık problemleri sırasıyla kronik sistemik hastalıklar (%25,8), acil kardiyak patoloji (%16,1), malignite (%12,9), aktif enfeksiyon (%12,9), psikiyatrik hastalık (%12,9) ve nörolojik defisit (%9,7) idi.

Sonuç: Bu çalışma çoğu hasta transferinin eksik ya da yanıltıcı bilgilendirme ile 3. basamak yoğun bakım endikasyonu olmadan uygunsuz bir şekilde yapıldığını göstermiştir. YBÜ'leri efektif kullanmak için hastaneler arası hasta transferlerinde doğru bilgi edinmeyi sağlayıcı etkin bir sistem kullanılması gerektiği kanısındayız.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım, bilgilendirme, triaj

SUMMARY Objective: We aimed to demonstrate to what extent do the right information in patients' inter-hospital transfers due to the intensive care indications

Material and Method: In this study, 38 patients who applied to our general intensive care unit (ICU) from the other hospitals were included. The demographic data of patients, declarations before ICU admission and diagnosis after admission, the reason and accuracy of the transfer, the overall stay time and the treatments in ICU were recorded.

Results: Of all the patients, 17 of them (44.7%) were male and 21 of them (55.3%) were female. Of the people who informed the patients 50% were research assistants, 34.2% of them were medical specialists and 15.8% were paramedics. The most common causes of transfer were found to be invasive hemodynamic monitoring (52.6%), mechanical ventilation (36.8%) and the need for dialysis (10.5%). As the patients were evaluated after admission to ICU, the 71.1% of the information about patients was found to be incomplete and/or misleading. The most common health problems that found to be not reported during acceptance were chronic systemic diseases (25.8%), emergent cardiac pathologies (16.1%), malignancy (12.9%), active infection (12.9%), psychiatric disorders (12.9%) and neurological deficiencies (%9,7).

Conclusion: This study revealed that the most of the patient transfers were made improperly with incomplete or misleading information and without the tertiary care ICU indication. In order to use ICU effectively, we believe that an efficient system which provides correct information should be used during inter-hospital patient transfer.

Keywords: Intensive care, information, triage

Giriş

Yoğun bakım ünitesine (YBÜ) hasta kabulü Türkiye’de yoğun bakım yatak kapasitesinin kısıtlı olması nedeniyle zor kararlardır. Bu kararı verme görevi YBÜ sorumlu doktoruna aittir.

YBÜ’ye kritik, stabil olmayan YBÜ dışında tedavi edilebilme şansı olmayan ve bu ünite de tedavi görebilen hastaların kabulü, hastanelerin, derneklerin belirleyip bildirdiği YBÜ kabul red kriterleri olmasına karşın YBÜ triajına ilişkin kriterler mevcut değildir (1,2).

YBÜ’lerine hasta sevk hastane içindeki ve diğer hastanelerdeki YBÜ ihtiyacı düşünülen hastalardan olmak üzere 2 farklı şekilde olmaktadır. Hastane içi YBÜ ihtiyacı öngörülen hastalara konsültasyon istenmesi üzerine yoğun bakım uzmanınca değerlendirilerek karar verilmektedir. Hastanın tanısına, hastalığın şiddetine, ameliyat sonrası için öngörülüyorsa ameliyatın büyüklüğüne göre karar verilir. Hastane dışı hasta kabulü 112 (Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi) aracılığıyla ya da bizzat hastanın hekimi tarafından YBÜ sorumlu hekimi telefonla aranarak olmaktadır. Bu şekilde hasta kabulü bilgi veren sağlık personelinin verdiği bilgilere dayanarak ve güvenerek gerçekleştirilmektedir. Ancak pratikte bu bilgilendirmelerin güvenilirliği ve etkinliği konusunda endişelerimiz oluştu. Bu konuda yapılmış bir çalışmaya literatürde rastlamadık. Bu nedenle YBÜ’ye telefonla bilgilendirilerek kabul ettiğimiz hastalar hakkında ne kadar doğru bilgilendirildiğimizi ve ilişkili faktörleri tespit etmek amacıyla bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntem

Yerel etik kurul onayı sonrası, (Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Klinik Araştırma Etik Kurulu, Karar No: 815) Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel YBÜ’ye 1 yıl süreyle hastane dışından kabul edilen, 18 yaş üstü hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, bildirilen tanıları, bildirilmeyen veya yanlış konulan tanıları, hastaya yapılan tedavi, yatış süresi kaydedildi.

Bulgular

Hastane dışından 17’si (%44,7) erkek, 21’i (%55,3) kadın toplam 38 hasta kabul edildi. On bir hasta eksiksiz bildirilirken 27 hastada eksik bildirim olduğu görüldü.

Sevk eden kurumlar değerlendirildiğinde en sık diğer eğitim araştırma hastanelerinden hasta sevk edildiği görüldü (Tablo 1).

En sık transfer nedenlerinin, invaziv hemodinamik monitörizasyon (%52,6), mekanik ventilasyon (%36,8) ve diyaliz gereksinimi (%10,5) olduğu saptandı.

Hastalar YBÜ’ye yattıktan sonra sorumlu hekimin yaptığı değerlendirme sonucunda 9 hastanın (%23,7) 3. basamak YBÜ yatış endikasyonu olmadığına karar verilmiştir.

Yoğun bakıma kabul sonrası hastalar değerlendirildiğinde; hastalar hakkında %71,1 oranında eksik ve/veya yanıltıcı bilgi verildiği saptandı. En sık kronik sistemik hastalıkların bildirilmediği tespit edildi (Tablo 2).

Hastaların 17’sine (%44,7) sadece genel destek tedavisi ve hemodinamik monitörizasyon, 16’sına (%42,1) mekanik ventilasyon, 3’üne (%7,8) dekubit bakımı yapıldığı görüldü.

Hastaların %34,2 si eksitus olurken %31,6 sı şifa ile, %5,3’ü bakım hastası olarak taburcu oldu. %28,9’u ise başka bir kliniğe sevk edildi (Tablo 3).

Bildirilmeyen tanıları bildirim yapan kişiye göre değerlendirdiğimizde nörolojik defisit ve malignite tanılarının çoğunlukla uzmanlarca bildirilmediği görülmüştür (Tablo 4).

Tablo 1. Sevk eden merkez

	Sayı	Yüzde
Eğitim araştırma hastanesi	30	78,9
Devlet hastanesi	5	13,2
Özel sağlık tesisi	3	7,9
Toplam	38	100,0

Tablo 2. Bildirilmeyen tanıları

	Sayı	Yüzde
Kronik sistemik hastalık	8	25,8
Aktif enfeksiyon	4	12,9
Nörolojik defisit	3	9,7
Psikiyatrik hastalık	4	12,9
Acil kardiyak patoloji	5	16,1
ABY-KBY	2	6,5
Malignite	4	12,9
Travma	1	3,2
Toplam	31	100,0

ABY: Akut böbrek yetmezliği, KBY: Kronik böbrek yetmezliği

Tablo 3. Sonuç

	Sayı	Yüzde
Eksitus	13	34,2
Şifa	12	31,6
Sevk	11	28,9
Ev bakım hastası	2	5,3
Toplam	38	100,0

Tartışma

Uygun ve yanlış yatış kararı kısıtlı kontenjanın gereksiz işgaliyle ve gerçekte kontenjanın 3. basamak YBÜ ihtiyacı olan hastaların tedavisinin gecikmesine morbidite ve mortalitenin artmasına neden olabilmektedir.

Uzman, donanımlı sağlık çalışanlarının görev yaptığı ve yüksek teknolojinin kullanıldığı birimler olan YBÜ yüksek maliyetli tedavi giderlerine neden olmaktadır. Gerek maliyetin yüksekliği gerek yoğun bakım yatak kapasitelerinin kısıtlılığı nedeniyle YBÜ'ye uygun hastaların seçimi, akılcı triaj önem arz etmektedir. Bazı dernekler bu konuda yardımcı bildiriler yayınlamışlardır (3).

YBÜ'leri 1, 2 ve 3. basamak olmak üzere üç kategoride sınıflandırılır (4):

1. Basamak: Elektrokardiyografi, pulse oksimetre, nabız gibi temel monitörizasyonların uygulandığı ara yoğun bakımlardır. Hekimler konsültasyon şeklinde hizmet verirler.

2. Basamak: Yoğun hemşirelik bakımı, uzun süreli solunum desteğinin verilebildiği gerektiğinde çağrılabilen yoğun bakım uzmanının bulunduğu YBÜ'leridir.

3. Basamak: Yirmi dört saat boyunca uzman doktor bulunan, laboratuvar ve radyoloji hizmeti verilen, ileri invaziv monitörizasyonun uygulandığı servislerdir.

Hizmet verdiğimiz YBÜ 3. basamak olup 9 yataklıdır. Gerek il içi gerekse il dışı sağlık kurumlarından sevk ile hasta kabul etmekteyiz.

Hasta sevk ve nakil işlemleri sonuç itibarıyla 112 Komuta Kontrol Merkezi (KKM) aracılığıyla olmakla birlikte ilk haberleşme kimi zaman 112 ile kimi zaman ilgili doktorun direkt iletişime geçmesiyle olmaktadır. YBÜ uzmanları telefon görüşmesiyle aldığı bilgiler doğrultusunda triaj görevini yerine getirir, YBÜ'ye kabul ya da red kararı verir. Ancak yaptığımız çalışmada %71,1 oranında yanlış, yanıltıcı ya da eksik bilgi verildiğini, kendi değerlendirmemiz sonucunda 9 hastada

(%23,7) gerçekte 3. basamak YBÜ endikasyonu olmadığını tespit ettik. Bu tutum sonucunda sevk edilen hastanede gerekli sağlık personeli, ekipman eksikliği bulunması halinde hastanın tanı ve tedavisi gecikmekte, hastanın ikinci bir hastaneler arası sevkine neden olabilmektedir.

Hastalarımızın %78,9'u başka bir eğitim araştırma hastanesinden sevk edilmişti. Dolayısıyla sevk nedeni tıbbi yetersizlikten çok mevcut 2. ve 3. basamak YBÜ'lerinde yer bulunmamasıdır.

Sevk edilen hastaların 19'una (%50) sadece monitörizasyon ve genel destek tedavisi uygulanmıştır. Bu hastaların takip ve tedavisi 2. basamak YBÜ'de de yapılabilecekken 3. basamak YBÜ'ye kabul edilmiş olup 2. basamak YBÜ'ye nakil yapılamamış takip tedavileri ünitemizde tamamlanmıştır.

Bildirilmeyen tanıları bildirim yapan kişiye göre değerlendirdiğimizde malignite ve nörolojik defisitlerin uzman hekimlerce, aktif enfeksiyonların asistan hekimlerce bildirilmediği tespit edilmiştir. Özellikle uzman hekimlerce bu tanıların bildirilmemesini bilgi, teşhis eksikliğiyle açıklamak mümkün görünmemektedir. Yapılan çalışmalarda hekimlerin triaj görevini yerine getirirken hastaya sağlanacak yararlar birlikte hastanın getireceği yükü de düşündüklerini göstermiştir (5-7). Garrouste-Orgeas ve ark. (8) Fransa'da hastaların kıdemli hekimlerce değerlendirilip yaş, bağımlılık durumu, alta yatan hastalıklar gözetilerek %43,4 oranında YBÜ'ye kabul edilmediğini bildirmişlerdir. Azoulay ve ark. (9) yaptıkları çalışmada hekimlerin akut solunum yetmezliği, şok, koma hastalarını kabul ederken 65 yaş üzeri, kronik solunum veya kalp yetmezliği ya da malignitesi olan hastaları reddetme eğiliminde olduklarını tespit etmişlerdir. Çalışmamızda malignite ve kronik sistemik hastalıkların bildirilmediğini tespit ettik. Hekimlerimizin hasta kabul ve red konusunda benzer yaklaşımları olabileceğini düşünüyoruz.

Tablo 4. Bildirim doğruluğu ile bildirim yapan sağlık personelinin karşılaştırması

	Uzman doktor		Asistan doktor		112 çalışanı		Toplam	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%**
Malignite	3	75,0	0	0,0	1	25,0	4	10,5
Aktif enfeksiyon	0	0,0	4	100,0	0	0,0	4	10,5
Nörolojik defisit	3	100,0	0	0,0	0	0,0	3	7,9
Psikiyatrik hastalık	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4	10,5
Akut böbrek yetmezliği	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2	5,3
Kronik sistemik hastalık	3	42,9	3	42,9	1	14,3	7	18,4
Acil kardiyak patoloji	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3	7,9
Eksik bildirim yok	1	9,1	7	63,6	3	27,3	11	28,9
Toplam	13	34,2	19	50,0	6	15,8	38	100,0

*Satır yüzdesi, **Sütun yüzdesi, 112: Acil Sağlık Hizmetleri Koordinasyon Merkezi

Çalışmamızda tespit ettiğimiz bildirim hatalarının, hastanın sevk edilmesini gerektiren primer patolojiye yoğunlaşılmasının neticesinde kasıtsız olabileceği gibi bazen hasta bakım ve tedavisinde yük getireceği endişesi nedeniyle hasta hakkında red kararı verilebileceği düşünülerek ivedilikle YBÜ sevkini gerçekleştirmek için bilinçli yapılmış olabileceğini düşünüyoruz. Ancak bu tutum mevcut sınırlı YBÜ kontenjanlarının gerçekten YBÜ endikasyonu olan hastaların uygun basamaklardaki YBÜ'lerine yatışını engellemektedir.

Uyumsuz yatışlar sağlık harcamalarını arttırmakta, sağlık personelinde motivasyon kaybına neden olmaktadır (4).

Clark ve Normile'nin (10) yaptıkları çalışmada, YBÜ'lerde %97,2'sinde kabul ve taburculuk kriterlerinin yazılı olarak bulunmasına karşın uygunsuz yatışların gerçekleştiğini belirtmişlerdir. Bu da bize ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi gelişmiş ülkelerde de bu konunun tam olarak çözülemediğini göstermektedir.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nca yayınlanmış olan yönetmeliklerce sağlık hizmetleri usul ve esasları belirlenmiştir. Bu yönetmeliklere göre sağlık kurumları hastaya yapılan müdahale ve klinik durumu ile ilgili bilgileri yazılı olarak kayıt altına almalı ve kopyasını sevk halinde hasta ile birlikte göndermelidir. Ancak hastalarımızın hiçbirisi resmi epikriz ile birlikte sevk edilmemiştir. Armağan ve ark. (11) yaptıkları çalışmada acil servislerine yapılan sevkleri incelemişler ve sadece %29,4 oranında yeterli epikriz ile sevk gerçekleştiğini tespit etmişlerdir. Ertan ve ark. (12) ise hastaların tamamına yakınında sadece ön tanı ve sevk edilen hastanenin isminin yazılı olduğu sevk formu ile hastaların acil servislerine nakil edilmiş olduğunu bildirmişlerdir. Bu durum ilgili sağlık personellerinin telefonla verdikleri bilgilerin yeterli olduğunu, YBÜ'lerinin nihai tedavi üniteleri olarak gördüklerini göstermektedir. Hastaların nakillerini gerçekleştiren 112 KKM sağlık personellerinin kendilerine teslim edilen resmi olmayan el yazısı notlar ile 112 KKM sevk formlarının yeterli olduğunu düşündükleri, epikriz belgesinin temini konusunda yasal sorumlulukların bilincinde olmadıkları görülmüştür. Tüm nakillerin hekim olmaksızın diğer sağlık personellerince gerçekleştiği tespit edilmiştir. Üçüncü basamak YBÜ'lerine solunum yetmezliği, akut koroner sendrom, sepsis, şok

gibi hayati riskin yüksek olduğu hastalar sevk edildiğinden hekimsiz nakillerin riskli olduğunu düşünmekteyiz.

2009 yılında yayınlanan "yataklı sağlık tesislerinde acil servis hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğinin" 15. maddesine göre hasta tedavisinin gerçekleştirileceği sağlık kurumuna ulaşana kadar sevk yapan sağlık kurumunun sorumluluğu altındadır, gerekli tedbirleri almakla yükümlüdür. Yıldız ve Durukan (13) yaptıkları çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun hekim veya diğer sağlık personeli eşlik etmeksizin sevk edildiğini tespit ederken Ertan ve ark. (12) %20,5 hekim dışı sağlık personeliyle, %1,8 sağlık personeli olmaksızın nakil gerçekleştiğini etmişlerdir.

Ülkemizde YBÜ ve YBÜ yatak sayısının artırılması tıbbi bir ihtiyaç olmakla birlikte öncelikle mevcut YBÜ'lerinin etkin kullanılabilmesi için hasta sevk ve bilgilendirme sisteminin değiştirilmesi, harici denetleyici merkez oluşturulmasının faydalı olacağı kanısındayız.

Etik

Etik Kurul Onayı: Alındı, Hasta Onayı: Hasta veya hasta yakınından onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Münire Babayiğit, Zehra Baykal Tatal, Necla Dereli, Handan Güleç, Konsept: Münire Babayiğit, Zehra Baykal Tatal, Dizayn: Münire Babayiğit, Necla Dereli, Veri Toplama veya İşleme: Münire Babayiğit, Zehra Baykal Tatal, Necla Dereli, Handan Güleç, Analiz : Mustafa Alparslan Babayiğit, Yorumlama: Münire Babayiğit, Necla Dereli, Eyüp Horasanlı, Literatür Arama: Handan Güleç, Münire Babayiğit, Mustafa Alparslan Babayiğit, Yazan: Münire Babayiğit.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

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;27:633-8.
2. Society of Critical Care Medicine Ethics Committee. Consensus statement on the triage of critically ill patients. JAMA 1994;271:1200-3.
3. American Thoracic Society Bioethics Task Force. Fair allocation of intensive care unit resources. Am J Respir Crit Care Med 1997;156:1282-301.
4. Çelik S. Yoğun Bakım Ünitesinde Hasta Kabul ve Taburculuk Kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi 2007;11:96-101.
5. Sprung CL, Geber D, Eidelman LA, Baras M, Pizov R, Nimrod A, et al. Evaluation of triage decisions for intensive care admission. Crit Care Med 1999;27:1073-9.
6. Joynt GM, Gomersall CD, Tan P, Lee A, Cheng CA, Wong EL. Prospective evaluation of patients refused admission to an intensive care unit: triage, futility and outcome. Intensive Care Med 2001;27:1459-65.
7. Akpınar A, Ersoy N. Dağıtıcı Adalet ve Türkiye’de Yoğun Bakım Hekimlerinin Yoğun Bakım Yataklarını Paylaşımakla İlgili Tutumları. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5:4-11.
8. Garrouste-Orgeas M, Montuclard L, Timsit JF, Misset B, Christias M, Carlet J. Triage patients to the ICU: a pilot study of factors influencing admission decisions and patient outcomes. Intensive Care Med 2003;29:774-81.
9. Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Vinsonneau C, Garrouste M, Cohen Y, et al. Compliance with triage to intensive care recommendations. Crit Care Med 2001;29:2132-6.
10. Clark K, Normile LB. Critical care admissions criteria in community based hospitals: a pilot study with implications for quality management. J Nurs Care Qual 2000;15:32-41.
11. Armağan E, Akköse S, Cebişci H, Engindeniz Z, Tokyay R. Do emergency departments comply with the rules of patient transportation? Ulus Travma Derg 2001;7:13-6.
12. Ertan C, Akgün F S, Yücel N. Bir Üniversite Hastanesi Acil Servisine Yapılan Sevklerin İncelenmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi - Turk J Emerg Med 2010;10:65-70.
13. Yıldız M, Durukan P. Acil Servise ambulansla transportu yapılan hastaların analizi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2004;4:144-8.