



ACİLDE YOĞUN BAKIM HASTASI



Dr. Ramazan Köylü

Acil servislere başvuran kritik hastalar, yoğun bakım yatak sayısının yeter-
siz olması ya da efektif kullanılamaması sonucu uzun süre acil servislere
takip ve tedavi edilmek durumunda kalabilmektedir.

Yoğun bakım üniteleri (YBÜ), tıbbi tedavi ve hasta takibi yönünden hasta-
nelerin diğer servislerinden farklı olan, özel olarak dizayn edilen, gerek don-
nanımı gerekse de personel dağılımı olarak belirli standartları olan, en üst
düzeyde tıbbi cihazlarla(mekanik ventilatörler, invaziv monitörler vs.) don-
atılmış ve özel eğitilmiş, deneyimli ve sertifikalı tıbbi personellerin görev
yaptığı, öncelikli servislerdir. Tıpkı acil servisler gibi. Yoğun bakım hizmet-
leri pahalıdır ve yatak sayıları da sınırlıdır. Hastaların acil servislere kalış
süreleri bu kısıtlılıklardan dolayı uzamaktadır. Acil servisler zaten hasta
yoğunluğunun en fazla olduğu, 24 saat aralıksız çalışan ve hasta sınırlama
şansı bulunmayan, aynı standartta ve yüksek kalitede acil sağlık hizmeti
vermesi beklenen servislerdir.

Hastalık veya travma sonucu yaşam fonksiyonları ileri derecede bozulmuş
olan veya her an bozulma riski taşıyan hasta olarak tanımlanan kritik has-
talar, yaşamsal bulgular açısından çok yakından takip ve tedavi edilmesi
gerekten hasta grubudur. Acil servisten yoğun bakıma yatışı herhangi bir
sebeple geciken hasta, beraberinde en az bir doktor ve yardımcı sağlık per-
soneline ihtiyaç duyacaktır. Bu kritik hastaların sayısı arttıkça ya da başka
bir ifadeyle kırmızı alanda aynı anda üç, dört kritik hasta tedavi ve takip
edilmek zorunda kalırsa, acil servisler adeta kilitlemektedir. Yeşil ve
sarı alan ve hatta gözlem alanlarında hasta izdihamı ortaya çıkmaktadır.
Bu da ister istemez hasta bakım kalitesini düşürmekte ve hem tıbbi hem de
etik bazı sorunları da beraberinde getirmektedir. Sağlıkta en istenmeyen ve
de kabul edilemeyen şiddet olaylarını da körüklemektedir. Bu durumun ,
nadir karşılaşılan bir durum olduğunu düşünüyorsanız, yanlışlığınızı söy-
lemeliyim. Günlük hasta sayısı fazla olan ve özellikle 3. basamak olarak
hizmet veren acil servisler için bu durum çok olağan bir durum haline gel-
miştir ki bu da acil servis çalışanlarının çalışma şevki ve isteğini kıran en
önemli faktörlerden birisidir.

Hasta açısından bakacak olursak, her insanın en kaliteli sağlık hizmetini
alması en doğal hakkıdır. Acil servis kalabalığının, hastanın tanı, tedavi-
sinde gecikmeye ve dolayısıyla klinik seyrin kötüleşmesine neden olduğu
bilinen bir gerçektir.

Acil servisteki klinik seyri nasıl hastane öncesi bakım ve müdahaleler belir-
liyor ise; yoğun bakıma yatan hastanın klinik seyrini de acil serviste aldığı
tedavinin kalitesi belirler. Hastane öncesi, acil servis ve yoğun bakım süreç-

Kaynaklar

1. Timing of intensive care unit admission in relation to ICU outcome. Crit Care Med 1990 Nov;18(11):1231-5.
2. Outcome of emergency department patients with delayed admission to an intensive care unit, Parkhe M, Myles PS, Leach DS, Maclean AV. Emerg Med (Fremantle) 2002 Mar;14(1): 50-7.
3. Impact of delayed transfer of critically ill patients from the emergency department to the intensive care unit. Chalfin, Donald B. MD, MS, FCCM; Trzeciak, Stephen MD, MPH; Likourezos, Antonios MA, MPH; Baumann, Brigitte M. MD, MSCE; Dellinger, R Phillip MD, FCCM for the DELAY-ED study group. Critical Care Medicine: June 2007 - Volume 35 - Issue 6 - p 1477-1483
4. Critical care of medical and surgical patients in the ED: length of stay and initiation of intensive care procedures. Svenson J, Besinger B, Stapczynski JS. Am J Emerg Med 1997 Nov;15(7):654-7.
5. 'Guidelines on critical care services and personnel: Recommendations based on a system of categorization of three levels of care' Crit Care Med 2003;31:2677-83.