

## Yoğun bakım ve mavi kod ekibi

Faruk Çiçekci

Konya Numune Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Konya

### Sayın Editör,

Öncelikle Sayın Altıntop'un yazımıza gösterdiği ilgi ve değerli katkıları için teşekkür etmekteyiz. Çalışmamızın yapıldığı tarihlerde hastanemizin tüm yoğun bakım üniteleri her birinde 24 saat sürekli doktor bulunmadığı için mavi kod çalışmasına dahil edildi. Bu özellik makalenin gereç ve yöntem bölümünde "Aynı dönemde hastane acil servisinde ve genel yoğun bakımındaki KPA olguları kendi müdahale ekipleri olduğu için mavi kod çağrıları dışında tutuldu ve çalışmaya alınmadı" şeklinde belirtilmiştir. Ayrıca makalenin sonuç kısmında "Mavi kod çağrıları daha sık kardiyoloji yoğun bakımdan geldiği görülmüştür. Bu nedenle MKE'nin bu konuma yakın yerleşmesi daha uygundur." ifadesi de mevcuttur.

Çalışmamızdaki MKE'nin çağrılara ulaşma ortalama süresi  $1,7\pm 0,6$  (1-6) dk idi. Mavi kod çağrıları ulaşma sürecindeki bu başarılı sonuç ve bunun sebebi makalemizin tartışma kısmında "Hastanemiz, uzunlukları her biri 90 m ve 4 kattan oluşan bir yapı olup MKE'nin en yakın müdahale ettiği birim, 30 m ve 1 kat yukarıda, en uzak birim ise 150 m ve 4 katta yukarıda idi. Ekip üyelerinin hızlı hareket etmesi, kişisel kabiliyeti ve arreste müdahale senaryolarının sıklıkla gözden geçirilmesinin müdahale birimleri arasındaki mesafe farkına rağmen başarıda en önemli etken olduğu düşünülmektedir." şeklinde ifade edilmiştir. Makalemiz referanslarındaki (1-4) hastane büyüklükleri ve yatak sayıları dikkate alındığında bizim sonuçlarımızın başarılı olduğu açıktır.

Hastanemizde Çocuk Hastalıkları ve Kadın Doğum klinikleri bulunmadığı için çocuk ve gebe olgu sunumu yapılmamıştır.

Altıntop'un diğer katkıları makalemizin ana konusundan farklı olup belki de ayrı yayın konusu olabilecek konuları içermektedir.

### Yazışma Adresi:

Faruk Çiçekci  
Konya Numune Hastanesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,  
Konya  
E-posta: farukcicekci@yahoo.com

### Kaynaklar

1. Peters R, Boyde M. Improving survival after in-hospital cardiac arrest: the Australian experience. *Am J Crit Care* 2007;16:240-6; quiz 47.
2. Villamaria FJ, Pliego JF, Wehbe-Janek H, et al. Using simulation to orient code blue teams to a new hospital facility. *Simul Healthc* 2008;3:209-16.
3. Kinney KG, Boyd SY, Simpson DE. Guidelines for appropriate in-hospital emergency team time management: the Brooke Army Medical Center approach. *Resuscitation* 2004;60:33-8.
4. Mondrup F, Brabrand M, Folkestad L, et al. In-hospital resuscitation evaluated by in situ simulation: a prospective simulation study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 2011;19:55.