

Henüz Yeni Başlıyor

Gökhan KALKAN

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara, Türkiye



Çocuk yoğun bakım üniteleri 1 ay- 18 yaş arasındaki çocukların dahili ve cerrahi her türlü ağır hastalığında takip ve tedavilerinin yapıldığı merkezlerdir. Günümüzde hastanelerde ölümlerin neredeyse tamamı yoğun bakımlarda gerçekleşmektedir. Bu nedenle yoğun bakım mortalite oranı aslında o hastanenin de mortalite oranını yansıtmaktadır.

Ordu bir ülke için, itfaiye bir şehir için ne anlam ifade ediyorsa yoğun bakımlar da aslında hastaneler ve şehirler için benzer anlam ifade ederler. Ticari kârlılıktan öte hastanenin prestiji olma misyonu taşırlar ve bu nedenle bir merkez kritik hastaya bakabildiği ölçüde referans merkez özelliğini koruyabilmektedir. Bu kadar önemli olmasına rağmen ülkemizde çocuk yoğun bakımın resmi yan dal olarak ilan edilmesi ancak 2009 yılında gerçekleşmiştir. Buna karşın, nispeten yeni kurulmasına karşın eşine az rastlanır derecede hızla büyüyüp gelişerek ülke çapında 20'ye yakın merkezde yan dal eğitimi verilir hale gelmiştir. Son 2 yıldır resmi ihtisas süreci sonrası mezunlarıyla beraber artık sadece üç büyük şehirde değil neredeyse birçok bölgesel referans merkezinde çocuk yoğun bakım uzmanı bulunmaktadır (1).

Mortalite oranı yoğun bakım kalite ölçütlerinden birisidir. Birçok unsur mortaliteyi etkilese de insan gücünün ve yoğun bakımın fiziki şartlarının yeterliliği muhtemelen en başta gelmektedir (2,3). Bu açıdan yoğun bakım uzmanlarının ve hemşirelerinin sayısının artması önümüzdeki yıllarda daha kaliteli hasta bakımını beraberinde getirecektir.

Derginin bu sayısında Tekerek ve ark. nın (4) çalışmasında 3. seviye bir yoğun bakım ünitesindeki hastaların prognozu değerlendirilmiştir. Yoğun bakım uzmanı ve yan dal asistanı olan bir merkezde mortalite oranının olmayanlara göre daha düşük seyretmesi insan gücünün niteliğinin önemini yansıtmaktadır. Araştırmada mekanik ventilasyon ve hastanede yatış süresinin mortaliteyi anlamlı derecede etkilediği tespit edilmiştir. Altta yatan kronik hastalığı ya da nörolojik sekeli olan hastaların yoğun bakımda uzun süre yer işgal ettiği bilinmektedir. Bu nedenle özellikle 131 güne kadar uzayan mekanik ventilasyon süresi dikkati çekicidir. Kronik solunum yetmezliğindeki hastalarının hızla ev tipi ventilasyon sürecini başlatmak bu soruna çözüm olabilir. Bu makalenin ülkemizdeki durumu yansıtması nedeniyle yeni önlemlerin alınmasına yönelik okuyucuları aydınlatması beklenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Koroglu TF. Türkiye'de çocuk yoğun bakımı hekim insan gücü raporu. [http://www.caydorgtr/images/UserFiles/Documents/Editor/2015cybinsangucu\[1\].pdf](http://www.caydorgtr/images/UserFiles/Documents/Editor/2015cybinsangucu[1].pdf).2015.
2. Shann F. Effectiveness and efficiency in pediatric intensive care. In: Tibboel D, E. vdV, (eds). Intensive Care in Childhood: A Challenge to the Future Update in Intensive Care and Emergency Medicine. Berlin: Springer; 1996:133-45.
3. Shann F, Pearson G. Paediatric intensive care - specialisation reduces mortality. *Anaesthesia* 1999;54:809-10.
4. Tekerek NÜ, Akyıldız BN. Üçüncü basamak bir merkezde çocuk yoğun bakım hastalarının prognozunun değerlendirilmesi. *Türkiye Çocuk Hast Derg* 2017; 11:221-5.