

KRİTİK HASTANIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Murat SUNGUR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri

Kritik hastaların erken tanınması bu hastaların erken dönemde tanınması ve gerektiğinde yoğun bakım ünitesine yönlendirilmesi son derece önemlidir. Kritik hastada akut inflamatuvar bir süreç başlamıştır. Bu süreç hızla tanınmalı ve önü alınmalıdır aksi takdirde inflamatuvar süreç önü alınamaz bir evreye girecektir. Gittikçe artan sayıda bilimsel çalışmalar göstermektedir ki servislerde çalışan doktor ve hemşireler erken işaretleri tanıyamamaktadır. Sonuç olarak ani kardiyak arrestlerin ve yoğun bakıma yatışların sayısında artışlar olmaktadır. Buda hiç kuşkusuz ki mortaliteyi artıracaktır. Erken uyarı işaretlerinin neler olduğu ve nasıl algılanacağı karmaşık cevapları olan sorulardır. Bir yoğun bakımda prospektif olarak yapılan bir çalışmaya göre bu yönde bir çabanın servislerde oldukça yetersiz olduğunu ortaya koymuştur (1). Bu çalışmaya alınan sağlık çalışanları hastaların % 36 sının yoğun bakıma olması gerekenden daha geç alındığını kabul etmişlerdir. Yetersiz değerlendirmenin nedenleride organizasyon yetersizliği, bilgi eksikliği, aciliyetin anlaşılabilmesi, supervizyonun yetersiz oluşu, personel ve araç-gereç yetersizliği ve yorgunluk olarak belirtilmiştir (1). Yetersiz bakımın nedenleri arasında aşırı hemşire iş yükü, bakımın devamlılığında çok sık shift değişiklikleri nedeni ile aksama ve iletişim eksikliğininde rol oyandığı bildirilmiştir (2). Yoğun bakıma yatan hastalardan ölenlerin % 25 i servise çıktıktan sonra kaybedilmektedir ve bu hastaların büyük bir çoğunluğu yan etkilere veya tıbbi hatalara maruz kalmışlardır (3). Bu durum hastaların yoğun bakıma alınmasında sorunlar olmakla birlikte yoğun bakımdan çıkarılan hastalarda da bir zamanlama sorunu olabileceğini düşündürmektedir. Yoğun bakıma yeniden yatış oranları % 7 civarında bildirilmiştir. Bu yeniden taşların çoğuda gündüz değil gece olmaktadır. Solunum ve kardiyak nedenler yeniden yoğun bakım yatışının en sık nedenleridir.

Hastaların durumlarının bozulduğunun geç farkedildiğinin anlaşılması üzerine erken uyarı işaretleri neler olabilir bunlar hakkında düşünülmüş ve çalışmalara yapılmıştır. Bir takım parametreleri kullanarak hastanın kötüleştiğini gösteren modeller geliştirilmiştir. İngiltere de sağlık bakanlığı bu modellerin kullanımını hastanelere önermiştir. 1998 yılında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre bir acil müdahale ekibinin kurulması ve bu ekibin çağırılması için gerekli olan şartlar belirtilmiştir (1). Acil müdahale ekibinin çağırılması için hava yolunun korunup korunamadığı, solunum sayısı, kan basıncı ve Glasgow koma skalasındaki değişikliklere dayanan bir skorlama sistemi önerilmiştir (1). Servisten yoğun bakıma alına hastaların yoğun bakıma gitmeden önceki 24 saatleri incelendiğinde solunum sayısındaki artışın en önemli farklılık olduğunu ve bu hastalarda oksijen saturasyonu ve kan gazı takibinin yapılması gerektiği halde yapılmadığını ortaya

konmuştur ve bu durumun en önemli nedenleri olarak hastaya yoğun bakımda yatak bulunamaması, hasta devirlerini yetersiz olması ve tecrübe düzeyi yetersiz sağlık çalışanları gösterilmiştir (4). Başka bir çalışmada ise solunum sayısı, kalp hızı ve arterial oksijen saturasyonundaki değişimin yoğun bakıma olacak ihtiyacı belirlemede oldukça etkin parametreler olduğu ortaya konmuştur (5). Yine bu çalışmada solunum sayısı ve kalp hızı yoğun bakım gereksinimi olmadan önceki 8 saatte durumun kötüleştiğini gösterebilirken arterial oksijen saturasyonu 48 saat takip edilir ise yardımcı olabilmektedir. Gordon ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada ise solunum sorunu ve kardiyovasküler sorunlarla birlikte idrar miktarında azalma, solunum sorunu ve kardiyovasküler sorunlarla birlikte bilinç durumunda kötüleşme, solunum sayısında artış ve idrar miktarında azalma, yalnızca solunum sorunu ve kardiyovasküler sorun olması şeklindeki kombinasyonların hepsinin servis hastalarında ölümün anlamlı habercileri olduğunu ortaya koymuşlardır (6).

Bu çalışmaların sonucunda serviste yatan ve giderek durumu kötüleşen kritik hastaların tanınması için çeşitli skorlama sistemleri ortaya konmuştur. Bu skorlama sistemleri: MET (medical emergency team) kriterleri, PART (Patient at risk team) kriterleri, ALERT (Acute Life-threatening Early Recognition and Treatment) kriterleri, EWS (early warning scores) kriterleri en bilinenleridir. Buy skorlama sistemlerin hepside hastanın fizyolojik değişimleri üzerine odaklanmaktadır. Bu skorlamaların hangisinin daha iyi olduğu hatta kullanılan parametrelerin sensitivite ve spesifiteleri henüz açık değildir ancak hepimizin hemfikir olduğu şey servis hastalarından durumu kritikleşenlerin önemli bir bölümünün geç farkedildiği ve bunun sağ kalımı etkileyeceğidir.

Kaynaklar

1. McQuillan P, Pilkington S, Allan A, Taylor B, Short A, Morgan G, Nielsen M, Barrett D, Smith G. (1998). Confidential inquiry into quality of care before admission to intensive care. *British Medical Journal*; 316: 1153-1858.
2. Goldhill D. (2001). The critically ill: following your MEWS (Editorial). *Quarterly Journal of Medicine*; 94: 507-510.
3. Goldhill DR, McNarry AF, Manderloot G, McGinley A. (2005). A physiologically-based early warning score forward patients: the association between score and outcome. *Anaesthesia*; 60: 547-553.
4. Goldhill D.R., White S.A. & Sumner A. (1999a) Physiological values and procedures in the 24 h before ICU admission from the ward. *Anaesthesia* 54, 529-534.
5. Cuthbertson BH, Boroujerdi M, McKie L, Aucott L, Prescott G. Can physiological variables and early warning scoring systems allow early recognition of the deteriorating surgical patient? *Crit Care Med* 2007; 35:402-409.
6. Combinations of early signs of critical illness predict in-hospital death—The SOCCER Study signs of critical conditions and emergency Responses. Harrison GA, Jacques T, McLaws ML, Kilborn G.