



“Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Üniteleri” ve Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerine Çocuk Cerrahilerinin Sorumlu Hekim Olarak Görevlendirilmesi Hakkında Görüş

Türkiye’de halen bazı Üniversite ve Sağlık Bakanlığı hastanelerinde Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinden bağımsız “Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi” olarak yapılandırılmış birimlerin varlığı dikkat çekmektedir. Bu birimlerde esas olarak sadece Çocuk Cerrahisi bölümü tarafından ameliyat edilen çocuk (ve bazı yerlerde yenidoğan) hastalar izlenmektedir.

Ayrıca, mevzuatımızda Çocuk Cerrahisi uzmanlarının Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimi olarak görev almalarına imkan tanıyacak düzenlemeler mevcuttur.

Bilindiği üzere özellikle gelişmiş ülkelerde çocuklara yönelik yoğun bakım hizmetleri hasta sayısının erişkinlere göre daha sınırlı olması nedeniyle dahili ve cerrahi hastaların birlikte bakılması şeklinde yapılandırılmıştır. Böylece tüm hastalar *yoğun bakım eğitimi* almış Çocuk Yoğun Bakımı uzmanları nezaretinde tek bir üniteye bakıldığı için hem tıbbi olarak daha uygun tedavi sağlanabilmekte hem de farklı ünitelerin kurulup işletilmesi gibi bir kaynak israfı da söz konusu olmamaktadır. Sağlık Bakanlığımız da ülkemiz için cerrahi ve dahili sorunu olan tüm çocuk hastaların “Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde” tedavi edilmesine yönelik gerekli düzenlemeleri yapmıştır.

Gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar ve bilimsel bilgiler ışığında ülkemiz kaynaklarının daha etkin kullanımı ve daha sağlıklı tıbbi sonuçlar elde edilebilmesi bakımından;

- 1) Çocuk Cerrahisi uzmanlarının Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi sorumlu hekimi olarak görevlendirilmelerine imkan veren ifadelerin yeniden düzenlenmesi;
- 2) Yeni “Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitelerinin” kurulmaması; mevcutların işlevlerinin zamanla Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerine aktarılması;
- 3) Cerrahi sorunu olan tüm çocuk hastaların Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinde Çocuk Yoğun Bakımı uzmanları yönetiminde ve multidisipliner ekipler tarafından tedavi edilmesini sağlayacak düzenlemelerin yapılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği Yönetim Kurulu
30.01.2018

Kaynaklar

1. Brill R, Spevetz A, Branson R, ve ark. *Critical care delivery in the intensive care unit: defining clinical roles and the best practice model*. Crit Care Med 2001; 29:2007-19.
2. Pollack M, Cuedon T, Patel K, ve ark. *Impact of quality of care factors on pediatric intensive care unit mortality*. JAMA 1994; 272:941-6.
3. Pronovost P, Angus D, Dorman T, ve ark. *Physician staffing patterns and clinical outcomes in critically ill patients*. JAMA 2002; 288:2151-62.
4. Dimick J, Pronovost P, Heitmiller R, ve ark. *Intensive care unit physician staffing is associated with decreased length of stay, hospital cost, and complications after esophageal resection*. Crit Care Med 2001; 29:753-8.
5. Pollack, M.M., ve ark., *Improving the outcome and efficiency of intensive care: the impact of an intensivist*. Crit Care Med, 1988; 16:11-7.
6. Pollack, M.M., ve ark., *Impact of quality-of-care factors on pediatric intensive care unit mortality*. Jama, 1994; 272:941-6.
7. Pearson, G., ve ark., *Should paediatric intensive care be centralised? Trent versus Victoria*. Lancet, 1997. 349: 1213-7.
8. Köroğlu, T.F., Atasever S., Duman, M. *A survey of pediatric intensive care services in Turkey*. The Turkish Journal of Pediatrics 2008; 50: 12-17
9. Köroğlu, T.F., Karaböcüoğlu, M., Çıtak, A., ve ark. *Türkiye'de Çocuk Yoğun Bakım Hizmetleri. Mevcut Durum ve Öneriler*. Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneği, 2006. İstanbul
10. Köroğlu, T.F., Bayrakçı, B., Dursun, O., ve ark. *Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri İçin Kılavuz Çocuk Acil Tıp ve Yoğun Bakım Derneğ Önerileri*. Yoğun Bakım Dergisi, 2006; 6: 123-34.