



YOĞUN BAKIM HASTASINA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM

Dr. M. Akif YAŞAR

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı

YBÜ ve yapılanmaları

Yoğun bakım; fonksiyonlarını kısmen veya tamamen yitirmiş olan organ veya organ sistemlerinin bu fonksiyonlarının yerlerinin geçici olarak doldurulması ve hastalığı oluşturan temel nedenlerin tedavi edilebilmesi için kullanılan yöntemlerin toplamıdır.

Modern yoğun bakım kavramının gelişmesine Florence Nighringale'nin 1852 yılında Kırım savaşında hastaları bir araya toplamanın hemşirelik hizmeti açısından daha verimli olabileceği düşüncesi kaynak olmuştur. Bugün bu alanda deneyimli doktor hemşire, teknik personel ve cihazlarla donatılmış ve hastanelerin ayrılmaz birer parçası haline gelmiş olan bu üniteler bu düzeylerine yüzyılı aşkın bir zaman içerisinde gelmişlerdir.

Yoğun bakım gerektiren hasta grupları tıbbın hemen her dalında görülebilmektedir. Bu nedenle çeşitli tıbbi bilimler kendi YBÜni (YBÜ) kurmuşlardır. Çoğul travmalı ve kritik hasta grubunda tedavinin temel prensibi bir yandan hasta organ veya sistem tedavi edilirken diğer yandan da diğer organ ve/veya sistemlerde ortaya çıkabilecek bozuklukların tanınması ve önlenmesi olmalıdır. Bu durum aktif ve çok yönlü multidisipliner bir bakım ve tedaviyi gerektirir.

YBÜnde multidisipliner yaklaşım niçin gereklidir?

Tüm sağlık sisteminde özellikle de YBÜnde kaliteyi artırmaya çabaları için pek çok yöntem denenmiştir. YBÜnde hastaların tek bir organ yada sistemle ilgili olarak sorunları bulunmayıp, aksine pek çok sistemi ilgilendiren hasarlar ya hasta YBÜne kabul edildiğinde vardır yada tedavi süreci içerisinde gelişmektedir. Temel neden kalite artırılması olan multidisipliner yaklaşımda bundan başka sorumlulukları paylaşmak uygulama süreci kısıltılır.

Multidisipliner yaklaşım nasıl olmalıdır?

Öncelikle süreçler belirlenmelidir: Bu süreçler:

A- Klinik sorunlar,

B- Organ spesifik sorunlar,

C- Yetenek ve teknik gerektiren işlemler olarak sınıflandırabiliriz.

Yukarıdaki süreçlerde çeşitli bilim dalları ile ortak yaklaşım stratejileri geliştirilmiştir. YBÜ multidisipliner yaklaşım ile ilgili olarak sıklıkla bağlantılı bulunan bilim dalları; Enfeksiyon hastalıkları, endokrinoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon, cerrahi, nefroloji, hematoloji, nöroşirürji, nöroloji, radyoloji, kardiyovasküler cerrahi, göğüs hastalıkları ile hemşire ve yardımcı sağlık personelinin hizmetleridir.

A.1-Bilinç kaybı

Bilinç kaybı nedeniyle YBÜne gelen bir hasta bilinç kaybının etiyolojisi dahili yada cerrahi bir nedenle ortaya çıkan bilinç kaybında, hastaya yaklaşım farklılığı vardır. Bunlarla ilintili olarak YBÜdeki tedavi sürecindeki uygulamaların şekli değişebilmektedir (örneğin; beslenme, cerrahi girişim, monitörizasyon ... gibi). Tedavi sırasında gelişebilecek enfeksiyonun tedavisi yada var olan santral sinir sistemi enfeksiyonlarının tedavisinde kullanılacak antibiyotik seçimi ve dozu gibi uygulamalar multidisipliner yaklaşım gerektirir. Ayrıca iskemik beyin hasarında trombolitik tedavi, eş zamanlı miyokardial iskemik, atriyal fibrilasyon, flutter, status epileptikus, serebral infarktüs, ödem, hipoksi ve pnömoninin tanısı ve tedavisi de gerekir. Santral sinir sistemi enfeksiyonları menenjitler, herpes simpleks ensefaliti, beyin absesi, ekstraserebral enfeksiyonlar ve immün sistemin baskılandığı HIV enfeksiyonlarında olduğu gibi santral sinir sistemi toksoplazmozisi YBÜnde gözlenebilir. Bu rahatsızlıkların gerek tanısı gerekse tedavisi aşamasında multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

A- Klinik sorunlar	B- Organ spesifik sorunlar	C- Yetenek ve teknik gerektiren işlemler
1- Bilinç kaybı	1- Abdominal sorunlar	1- Hava yolu uygulamaları
2- Anitmi	2- Akut karaciğer yetersizliği	2- Radyolojik görüntüleme
3- Kanama ve pıhtılaşma bozukluğu	3- Akut miyokardial iskemik	3- Hemodinamik monitörizasyon
4- Yüksek riskli cerrahi hasta ve çoğul travma	4- Akut böbrek yetersizliği	4- Enfeksiyon kontrol stratejileri
5- Hipertansiyon ve hipotansiyon	5- KOAH ve astım	5- Mekanik ventilasyon
6- Bağışıklık sistemi baskılanmış hastalar	6- Kalp yetersizliği	6- Beslenme
7- Zehirlenmeler	7- Nöromusküler hastalıklar	7- Organ bağışı ve transplantasyon
8- Olgunluğa veya anüri	8- Pankreatit	8- Sedasyon
9- Solunum yetersizliği	9- Travmatik beyin hasarı	9- Laboratuvar
10- Ciddi enfeksiyon, Sepsis ve MODS		10- Renal replasman tedavileri
11- Psikiyatrik sorunlar		11- Etik sorunlar
12- Fizik tedavi ve rehabilitasyon		



Bilinç kaybı olan hastada eğer beyin ölümü gelişecek olursa beyin ölümünün tanısı ve organ transplantasyonuna hazırlık ve organ transplantasyonu aşamasında multidisipliner yaklaşım gerekir.

A.2- Aritmi

Aritmi kalp aferlerinden bağımsız olarak metabolik diğer nedenlere yada kardiyak nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Metabolik durum düzeltildiği halde düzelmeyenler gerek nedenin ortaya çıkarılmasında gerekse tedavi aşamasında multidisipliner yaklaşım gerektiren tablolardır.

A.3- Kanama pıhtılaşma bozukluğu

Hasta kanama pıhtılaşma bozukluğu ile seyreden bir hematolojik problemin ortaya çıkardığı komplikasyon nedeniyle YBÜ'de olabilir. Dissemine intravasküler koagülasyon, enfeksiyonlar, ciddi travma, kanser, obstetrik hastalıklar, dev hemanjyomlar ... bu bölüm içinde yer alan hastalık tablolardır. Sepsisin komplikasyonu olarak ortaya çıkan kanama-pıhtılaşma bozukluğu YBÜ'de çalışan uzmanlarca tedavi edilebilir yada bir odağın uzaklaştırılması veya kanayan bir dokuda kanama kontrolü gibi girişimler için cerrahi bir girişim gerekebildiği halde hematoloji ile ilgili bir nedenin komplikasyonu olarak gelişen olgularda tedavi farklılaşır.

A.4- Yüksek riskli cerrahi hasta ve çoğul travma

Bu grup hastalar çoğul travma sonrası acil olarak yada major bir cerrahi planlanmış hasta grubunu içerir. Çoğul travma sonrası acil olarak operasyona alınan hastalar bilinç kaybı, böbrek yetersizliği, tromboemboliler, kan transfüzyonu komplikasyonları, periferik yada santral nedenlere bağlı solunum yetersizliği ile karşımıza gelebilirler. Eğer durum major cerrahi planlanmış bir hasta ise cerrahi alınmadan önce hastanın rezervlerinin değerlendirilmesi ve yapılabilecek klinik tedavilerinin yerine getirilmesi ve cerrahi sonrasında ise sıklıkla vital fonksiyonların takip ve tedavisini içerir.

Çoğul travmada oluşan hasarın ortaya çıkardığı klinik duruma göre pek çok bilim dalı müdahalede bulunabilir. Hastanın yaşamsal fonksiyonlarının idamesi öncelikli sırayı belirlemelidir. Cerrahi müdahaleden sonra hasta stabil hale getirilir YBÜ'de kaldığı süre içerisinde gelişen komplikasyonlar tedavi edilerek hastanın vital fonksiyonlarının düzeltilmesine çalışılır. Bu süreçte enfeksiyon gelişimi, solunum yetersizliği, tromboemboli yada kanama-pıhtılaşma bozukluğu gibi komplikasyonlar gelişebilir. Tedavinin başlangıcından sonuna kadar multidisipliner yaklaşım gereklidir.

A.5- Hipertansiyon ve hipotansiyon

YBÜ'de gelişen hipertansiyonun ilk aşamada neden araştırılmaksızın hızla düşürülmeye çalışılması ve daha sonra nedene yönelik tedavisi gerekir. Neden endokrin kaynaklı, hiperkapni veya hipoksiye yanıt gelişebilir.

Hipotansiyonun pek çok nedeni olabilir; çoğul travma sonrası hipovolemiye bağlı olabildiği gibi hemoperikardiyuma bağlı da olabilir. Yada sepsisin bir komplikasyonu olarak kardiyak depresyonla karşımıza çıkabilir. Nedene yönelik tedavide yöntemler çoklu olup, multidisipliner bir çalışma gerektirir.

A.6- Bağışıklık sisteminin baskılandığı hastalar

YBÜ'ne yatan hastalarda derece derece olmak üzere bağışıklık sistemi baskılanabilir. Bu durum kortikosteroid tedavisinde

olduğu gibi tedavinin bir parçası olarak ta karşımıza çıkabilir. Nadir de olsa AIDS gibi bir nedenle de hasra karşımıza bağışıklık sistemi baskılanmış olarak gelebilir. Birincisinde sadece hasra-yı herhangi bir nedenle enfeksiyon etkenleri ile karşılaştırmamak gerektirirken, ikincisinde ise hem hasta hem de yoğun bakım çalışanları korunmalıdır.

Organ transplantasyonu yapılan hasta grubunda uygulanan nonspesifik immunsupresif tedaviler geçmişten günümüze dek yeni ilaçların ortaya çıkışı ile sürekli değişmektedir. Immunsupresiflerin yan etkileri ve doku reddi ile dahili, cerrahi patoloji ve yoğun bakım hekimleri bu durumu birlikte değerlendirmelidir.

A.7- Zehirlenmeler

Zehirlenmeye neden olan maddenin özelliklerine bağlı olarak santral sinir sistemi, böbrekler, karaciğer, solunum kalp ve dolaşım sisteminde yaşamsal fonksiyonlar etkilenebilir. Gerek erken maddenin uzaklaştırılmasında, gerekse yaşamsal fonksiyonların idamesi aşamasında sistemlerle ilgili olarak multidisipliner yaklaşım gerekmektedir.

A.8- Oligüri veya anüri

Oligüri veya anüri pek çok nedene bağlı olarak ortaya çıkabilir (zehirlenme hipovolemi veya kalp yetersizliği). Sıvı yüklenmesi, kalp yetersizliğinin tedavisi, hemofiltrasyon yada hemodiyaliz idrar çıkışının idamesi için medikal destek tedavileri ve nedenin ortaya çıkarılabilmesi için multidisipliner yaklaşım gerektiren klinik tablolardır.

A.9- Solunum yetersizliği

Santral yada periferik olabilir. Santral sinir sistemine ait olan nedenler beyin cerrahisi veya enfeksiyon hastalıkları ... gibi nedenlerden oluşabilir. Periferik olanlar ise akciğer parenkimine ait olabildiği gibi, kemik yada kas dokusuna ait olabilir. ARDS ve KOAH gibi nedenlerle ortaya çıkan solunum yetersizliği durumlarında göğüs hastalıkları ile medikal tedavi birlikte planlanarak yürütülmelidir.

A.10- Ciddi enfeksiyon/Sepsis ve MODS

Ateşin varlığı sıklıkla bir enfeksiyonun habercisi olabildiği gibi hematoma gibi başka bir nedene bağlı olarak reaksiyoner de olabilir. Neden ne ise ona yönelik tedavi yapılmalıdır.

Sepsis ve MODS'nin tedavi tek başına enfeksiyon etkenine karşı antibiyoterapiden ziyade organ fonksiyon yetersizliklerine karşı tedavileri içerir. Burada erken patojenin tespiti, kullanılacak antibiyotik seçimi, organ disfonksiyonu oluşmuşsa bunların fonksiyonlarının düzeltilmesi ve tedavisi multidisipliner yaklaşım gerektirir.

A.11-Psikiyatrik sorunlar

Hastaların bilinçlerinin döndüğü dönemlerde hastalara ve hastaların YBÜ'nde kaldığı süre içerisinde hasta yakınlarına özellikle psikiyatrik destek gerekebilir. Ayrıca intihar girişimi sonrası YBÜ'nde yatan hastalarda psikiyatrik değerlendirme göz ardı edilmemelidir.

A.12-Fizik tedavi ve rehabilitasyon

YBÜ'nde yatan ve özellikle mekanik ventilatöre bağlı hareketsiz hasta grubunda olmak üzere solunum ve ekstremitelere yönelik rehabilitasyon uygulanmalıdır. Bu işlem YBÜ'lerinde bu konuda deneyim sahibi fizyoterapistler tarafından yapılmalıdır.



B.1- Abdominal sorunlar

Gastrointestinal sistem kanamaları, akut pankreatit, toksik megakolon ... gibi abdominal olaylar yada özellikle büyük abdominal cerrahilerden sonra karın içi basıncındaki artış diğer organlarda fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır. Dekompresyon için cerrahi müdahale dahi gerekebilir. Beslenme sorunları karşımıza çıkan diğer en sık nedenlerdir.

B.2- Akut karaciğer yetersizliği

Akut karaciğer yetersizliği serebral ödem, kanama, sepsis, böbrek yetersizliği, solunum yetersizliği, metabolik asidoz, hipoglisemi, pankreatit ... gibi komplikasyonlarla birlikte seyreder. Her bir durum kendi başına mortalitesi yüksek olgular olup, hepsi birlikte karaciğer yetersizliğinde gözlenebilir. Bu nedenle ortaya çıkan komplikasyonların tedavisi komple bir hal almakta ve multidisipliner yaklaşım gerektirmektedir.

B.3- Akut miyokardial iskemi

Akut miyokardial iskemi ani gelişen hipotansiyon, hipertansiyon, sepsis yada MODS'da ortaya çıkabilmektedir. Sıklıkla koronerlerde bir tıkanıklık problemi olmamakla birlikte, dokuya oksijen taşıyan diğer faktörlerde bir fonksiyon bozukluğu mevcuttur. Tedavide başarısızlık/gecikme metabolik sorunların derinleşmesine neden olabilir. Bu nedenle hızlı ve nedene yönelik tedavi yapılmalıdır.

B.4- Akut böbrek yetersizliği

Akut böbrek yetersizliğine renal arter tıkanması, renal ven trombozu, üreter obstrüksiyon, kortikal nekroz, papiller nekroz, trombotik mikroangiopati, akut glomerulonefrit, akut intetisyel nefrit ve postiskemik, nefrotoksik, prerenal azotemi neden olabilir. Tedavi nedene yönelik girişimler ile akut böbrek yetersizliğinin şiddetini azaltma girişimleri olarak sınıflanabilir. Burada cerrahi, medikal tedavi ile hemodiyaliz yada hemofiltrasyon uygulamaları, eş zamanlı olarak kullanılan ilaçların dozları da yeniden düzenlenmelidir.

B.5- KOAH ve Astım

KOAH ve astım'da primer yada sekonder nedenler ile hastada akut atak gelişebilir buna bağlı olarak yoğun bakımda solunumsal destek ve medikal tedavi uygulanmalıdır. Bu tedavi sürecinde solunum destek tedavisi yoğun bakım uzmanınca, medikal tedavi göğüs hastalıkları uzmanınca, eğer bir enfeksiyon akut alevlenmeye neden olmuşsa mikroorganizmanın tespiti ve uygun antibiyotik seçimi enfeksiyon hastalıkları uzmanınca uygulanmalıdır.

B.6- Kalp yetersizliği

Kalp yetersizliğinin altında yatan nedenler; miyokard hasarı, ventrikül yüklenmesi, volüm yüklenmesi, ventrikül doluşuna karşı obstrüksiyon ve restriksiyon gibi nedenlerdir. YBÜnde kalp yetersizliğini presipite eden faktörler olarak miyokardial iskemi veya infarktüs, aşırı sodyum yüklenmesi, aşırı sıvı yüklenmesi, aritmiler, ilaçlar, ateş, sepsis, hipertiroidi, hipotiroidi, böbrek yetersizliği, pulmoner emboli, KOAH, kortikosteroidi sayılabilir. Bu nedenlerin ortadan kaldırılması ve kalp yetersizliğinin spesifik tedavisi gerekir.

B.7- Nöromusküler hastalıklar

En sık rastlanılanları Myastenia Gravis ve Guillain-Barre sendromudur. Seyirleri sırasında solunum yetersizliği gelişebilen olgulardır. Bu nedenle tedavileri YBÜnde devam ettirilir. Tedavi

sırasında spesifik tedavileri nöroloji uzmanlarınca takip edildiği halde solunumsal destek yoğun bakım uzmanlarınca ve bu sürecinde gelişebilecek enfeksiyon ise enfeksiyon hastalıkları uzmanlarınca değerlendirilir ve takip edilmelidir.

B.8- Pankreatit

Akut pankreatitte hastaların YBÜnde yatış nedenleri hipovoleminin ortaya çıkardığı klinik durum ve akut akciğer hasarı nedeniyle orraya çıkmış olan solunum yetersizliğidir. Tedavi sürecinde ARDS, renal komplikasyonlar ile özellikle hipergliseminin ortaya çıkardığı metabolik komplikasyonlar psödokist ve abse ortaya çıkabilir. Bu tedavilerin solunum desteği ve metabolik destek kısmını yoğun bakım uzmanları üstlenirken, cerrahi tedavi de gerekebilir.

B.9- Travmatik beyin hasarı

Cerrahi gerektiren yada cerrahi tedavi uygulanmayan travmatik beyin hasarı gelişmiş olgularda solunum yetersizliği yada bilinç kaybına bağlı olarak hasta YBÜne kabul edilir. Özellikle direkt kafa içi basınç ölçümü sırasında olmak üzere cerrahi müdahale gerektiğinde de beyin cerrahisi uzmanlarının desteği gereklidir. Bu hasta grubu uzun süreli tedavi gerektirdiği için enfeksiyon ve diğer komplikasyonlar, yönünden de değerlendirilmelidir.

C.1- Hava yolu uygulamaları

Hava yolu uygulamaları geçmişte çoğunlukla entübasyon ile sınırlı bulunurken sonraları cerrahi trakeotomi uygulamaları gündeme gelmiş bu uygulamada çoğunlukla kulak, burun ve boğaz uzmanları tarafından yapılmıştır. Zaman içerisinde perkutan dilatasyonel trakeotomi uygulamaları gelişmiş ve bu uygulamayı da anestezi uzmanları üstlenmişlerdir.

C.2- Radyolojik görüntüleme

YBÜnde hemen her hastada tedavi süreci içerisinde çok çeşitli ve değişen radyolojik incelemeler yapılabilir. Bunun yanında özellikle beyin ölümü tanısında radyoloji uzmanlarının görüşü de alınmalıdır.

C.3- Hemodinamik monitörizasyon

İnvazif hemodinamik monitörizasyon işlemi yoğun bakım uzmanlarınca uygulanır. Ortaya çıkabilecek komplikasyonlar sıklıkla kardiyovasküler cerrahi ekibi tarafından düzeltilmelidir.

C.4- Enfeksiyon kontrol stratejileri

Yoğun bakımda enfeksiyon kontrol stratejileri uygulamasının önemli bir kısmını oluşturur. Ülkemizde YBÜnin kurulmaya başlandığı ilk yıllarda antibiyotik kullanımı ile ilgili olarak anestezi uzmanları mı yoksa enfeksiyon hastalıkları uzmanları mı yetkilidir tartışması yaşanmıştır. Günümüzde ise bazı antibiyotik gruplarının sadece YBÜnde değil tüm birimlerde enfeksiyon hastalıkları uzmanlarınca uygulanır hale gelmiştir. Enfeksiyon kontrol stratejileri arasında diğer bir konu ise YBÜni de kapsayacak şekilde hasra-nelerde kurulmuş olan enfeksiyon kontrol komitelerinin varlığıdır. Bu komiteler YBÜnin dezenfeksiyonundan başlayarak hangi uygulamalardan sonra nasıl bir hijyen uygulanacağına kadar tüm uygulamalarla ilgili YBÜ uzmanlarına yardımcı olmaktadır.

C.5- Mekanik ventilasyon

Solunumsal destek tedavisinin başlaması ve destek tedavilerinin kesilmesi endikasyonları temel olarak yoğun bakım uz-



manlarınca uygulanır. Mekanik ventilasyonun ortaya çıkarabileceği renal veya santral sinir sistemi etkilenmesi gibi durumları mutlaka değerlendirmek gerekir.

C.6- Beslenme

Pek çok klinik durumda özel uygulamalar gerektirdiği için bazı hastanelerde beslenme takımları kurulmuştur. Cerrahi girişimle kateter yerleştirilen hastalarda kateterin yerleştirilmesi, bakımı ve çekilmesi aşamaları cerrahi ekibin sorumluluğundadır. Bu gruplar sayesinde hastalarda beslenme ile oluşabilecek komplikasyonlar en aza indirilebilmektedir.

C.7- Organ bağışi ve transplantasyon

Doku grubunun belirlenmesi aşamasında temel bilimler ile, hastanın hazırlanması aşamasında ise cerrahi ve dahili bilimler ve de organ transplantasyonuna hazırlanan hastaların yakınları için psikiyatrik destek gerekebilir. Transplantasyonun yasal yönü için ise ülkemizde organ nakil yönetmeliğine uygun olarak çeşitli bilim dallarının yasal (20.08.1993 gün ve 21674 sayılı yasa) sorumlulukları vardır.

C.8- Sedasyon

Uygulanan sedasyon ve derecesi ile hastanın çeşitli hemodinamik değerleri ve örneğin kafa içi basıncına etkileri birlikte değerlendirilmelidir. Bu nedenle YBÜ uzmanlarınca uygulanmalıdır.

C.9- Laboratuvar

Acil bakılması gereken laboratuvar işlemleri için YBÜne kurulan laboratuvarlar dışında mikrobiyoloji ile biyokimya laboratuvarının kullanılması gerekebilir. Özellikle yoğun bakım hastalarının sonuçlarının uç değerler olabileceği dikkate alındığında en kısa sürede sonuç alınması yönünden bu laboratuvarlarda çalışan uzmanların katkıları istenebilir.

C.10- Renal replasman tedavileri

Endikasyonları aşamasında diğer bilim dalları ile multidisipliner çalışma gereklidir. Uygulama aşamasında bu işlem yoğun bakım hekimlerince yapılır.

C.11- Etik sorunlar

Yoğun bakıma hasta kabulü, yoğun bakım desteğini başlatma, yoğun bakım desteğinin kesilmesi, yoğun bakım maliyeti

şeklindeki sorunlar YBÜnde en keskin biçimde ortaya çıkabilmektedir. Bu durum modern tıbbi etiğin çausını oluşturan temel ilkeler içinde bulunan toplumun inançları, gelenekleri, yasaları ve sosyo-kültürel yapısı ile yakından ilişkilidir. Hastalarla ilgili karar verme aşamalarında mutlaka birlikte düşünmek gerekir.

Bilim dalları arasında davranış değişikliği yaratabilme olgusu

YBÜnde multidisipliner yaklaşım her şeyden önce oluşmuş bir davranış şeklidir. Multidisipliner yaklaşımla ilgili olarak ortaya çıkabilecek sorunlar "formanlar" ancak davranış değişikliği ile orradan kaldırılabilir. Multidisipliner yaklaşımla ilgili olarak ortaya çıkabilecek en temel sorun "formanlar" dır. Bunun ortadan kaldırılabilmesi için süreçleri ve içerdikleri uygulamaları tam tanımlamak gerekir. Multidisipliner yaklaşım aynı zamanda sorumlulukları da ortaya koymakta ve bu nedenle hastaya müdahale etmek ve/veya takip etmek durumunda olan disiplinlerin sorumluluklarını hızlı ve zamanında yerine getirmeleri gerekmektedir.

Multidisipliner yaklaşım varlığı eğitimin bir parçasıdır ve her sağlık kuruluşu/YBÜ için uygulamalarla ilgili olarak standartları bulunmayıp, farklılıklar gösterebilir. Yapılan çalışmalar da yoğun bakım sorumlu hekimi olan ünitelerde başarının arttığını ve maliyetlerin düştüğünü göstermiştir. Yoğun bakım sorumlu hekiminin liderliğinde disiplinler arasında koordinasyon, varsa sorunların çözümü ve iletişim sağlanmalıdır. Takım çalışmasının temelinde hastaya sunulan sağlık hizmetinin kalitesinin artırılması yatmaktadır. Daha kaliteli bir yoğun bakım hizmeti sunabilmek için yoğun bakım hastasına multidisipliner yaklaşım varlığının fikrini yerleştirmek gerekir.

Sonuç olarak ilerleyen teknoloji ve değişen dünya nedeniyle henüz bilinip yapılamayan uygulamaların gelecekte yeni disiplinler ve uygulamalar anlamına geleceği bilinmeli ve multidisipliner yaklaşımla ilgili olarak anahtar ögenin multidisipliner yaklaşım kültürü olduğu unutulmamalıdır.

Kaynaklar

1. Şahinoğlu A. Haydar, Prof. Dr. Yoğun Bakım, sorunları ve tedavileri, Türkiye Klinikleri. 2003.
2. Shoemaker W.C., Ayres S.M., Grenvik A., Holbrook P.R., Textbook of critical care. W.B. Saunders Company. 2000.
3. Marino P.L. The ICU Book. Williams Wilkins. 2000.