

Evde Bakım Hastasının Transportu

Dr. Fikret Kutlu

Özel Kadıköy Florence Nigthingale Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Uzmanı

ÖZET

Evde bakım hastasının hastaneden eve, evden hastaneye, bir evden başka bir eve transportu, hizmetin bütünlüğü içinde önemli bir yer tutar. Transport, hasta için daima bir risk oluşturur. Bu nedenle hastanın nakil kararı verilirken hastaya sağlayacağı yarar ile getireceği risk arasındaki denge iyi değerlendirilmelidir. Hastanın nakli ya acil bir durum nedeni ile ya da hastanın bulunduğu yerde olmayan bir tetkik veya tedavi amacı ile gerekebilir. Hasta güvenliği açısından, transport öncesi hazırlıklar dikkatle yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Evde bakım, evde bakım hastası, hasta transportu, hasta transferi

SUMMARY

Transport of a home care patient take an important place in the whole service that may be from hospital to home or from home to hospital or from home to another home. The transport always involves some degree of risk to the patient. Therefore, the decision to transport must be based on an assessment of the potential benefits of transport weighed against the potential risks. The basic reason for moving a homecare patient is either emergency situations or the need for additional care, either technology and/or specialists, not available at the patient's current location. Before the transport all preparations must be made carefully for patient safety.

Key Words: Home care, home care patient, patient transport, patient transfer

GİRİŞ

Evde Bakım Hastalarının evde bakımları kadar, transportları da hizmetin bütünlüğü içinde önemli bir yer tutar. Bu hastaların bir kısmının özel bakım koşullarına ihtiyaçları bulunmaktadır, bu nedenle nakilleri de bakımın niteliğine göre özellik gösterebilir.

Evde bakım hastalarının büyük çoğunluğunu 65 yaş üzerinde veya terminal dönemde olan hastalar oluşturur, ikinci sırada kronik bakım hastaları, evde hizmet alan bir diğer grup hasta ise yoğun bakım ünitesinde tedavi görmüş olan hastalardır (1). Önemli bir hastalık sonrasında ortaya çıkan ve adeta yoğun bakım ünitesindeki tedavinin devamı olarak, ev koşullarında bakım ve tedavileri sürdürülen hastaların bu durumu genelde uzun bir dönemi kapsar, bazen de yaşamlarının sonuna kadar sürer.

Bu uzun yolculuk sırasında zaman zaman hastanın çeşitli nedenlerle bir yerden bir başka yere transferi gerekebilir. Bu transfer, bazen başka bir ev ortamına, bazen tetkik ve tedavi amacı ile hastane ortamına elektif olarak yapılabileceği gibi, bazen de hastanın durumunda ani olarak ortaya çıkan ve hastane ortamında müdahaleyi gerektiren acil bir nedenle de yapılabilir. Bu transferler sürekli destek gereksinimi olan ve vücuduna bağlı damar yolu, idrar sondası, trakeostomi kanülü gibi bazı materyaller bulunan hastalarda ayrı bir özen göstermeyi gerektirir. Ayrıca hastanın transportu sırasında ortaya çıkabilecek her türlü soruna karşı da önlem alınmalıdır.

Evde bakım hastasının transportu özellik arz eden riskli bir durumdur. Kritik hastaların hastane içinde bile taşınmasının yüksek oranda komplikasyon riski taşıdığı, buna karşın tanı amaçlı transportların hastanın prognozuna olumlu katkısının sınırlı olduğu bildirilmiştir (2). Evde bakım hastalarının da pek çoğu kritik hastalar gibi bakım ve desteğe muhtaç olduğu göz önüne alındığında transportu gerektiren durum iyi belirlenmeli, çok gerekli olmadıkça hastanın transportundan kaçınılmalıdır (3). Net veriler mevcut olmamakla birlikte evde bakım hastalarının yaklaşık %10'unda transporta gereksinim duyulmaktadır. Hasta nakillerinin "evde bakım hastalarının transportu" olarak ayrıca kategorize edilmemesi evde bakım hastalarının nakillerinin ayıklanmasını ve bu konuda net bir fikrin oluşmasını engellemektedir. Ayrıca evde bakım sektörünün yeni oluşmakta olması da sayısal bilgilerin elde edilmesini zorlaştırmaktadır. Kaldı ki evde bakım hastalarının



transportunun da kendi içerisinde değişik kategorileri mevcuttur.

Evde bakım hastasının hastaneden eve ilk transferi

Hastanedeki tedavileri tamamlanarak bakım ve tedavilerinin evde sürdürülmesine karar verilen hastalar, evde bakım hastalarının yaklaşık olarak yarısını oluşturur (1). Bu hastaların eve transferi planlandığında, hastanın klinik tablosu son bir kez daha değerlendirilerek, bulunduğu yerdeki ekipmandan ayrılıp, transfer sırasında kullanılacak olan ekipmana (monitör, ventilatör) bağlanarak bir süre bu şekilde izlenmelidir. Hastayı eve nakledecek olan sağlık personeli de hastayı önceden devralmalı, bulunduğu yerde bir süre izlemelidir. Hastane ortamında hastayı takip eden sağlık personeli, hasta yakınlarına ve varsa evde izleyecek sağlık personeline hasta ve ortaya çıkabilecek sorunları ile ilgili bilgileri eksiksiz olarak aktarmalıdır.

Evde bakım hastasının evden hastaneye transferi

Evde bakım hastalarının transportu iki şekilde ortaya çıkabilir:

1. Acil nakiller
2. Planlı (elektif) nakiller

Ruhsatlı bir evde bakım merkezinden hizmet sağlanan hastaların transportu Sağlık Bakanlığı'nın Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmeliği'nin 21. Maddesine göre ilgili kuruluş tarafından sağlanması gerekmektedir (EBHSHY Madde 21. Sağlık kuruluşları evde bakım hizmeti sundukları kişilerin acil durumlarında ambulans ile en uygun bir sağlık kuruluşuna naklini yapmak/yaptırmak ile yükümlüdür. Evde bakım merkezi bünyesinde ambulans bulundurabilir veya her türlü acil durumlarda başvurulması için bir ambulans şirketi ile sözleşme yapabilir) (4).

Hastaların büyük kısmı halen ülkemizde organize evde bakım hizmetini tam anlamı ile alamadığından acil nakil gereksinimi ortaya çıktığında çağrıda geç kalınması, nerenin ve kimin aranacağını bilinmemesi gibi bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Sağlık Bakanlığının 112 acil ambulansları yalnız ve yalnızca çok acil hastalar için görevlendirilmekte ve ancak evde bakım hastasında hayati bir tehlike ortaya çıkması durumunda hizmet vermektedir. Evde bakım hastalarının nakillerinde hasta nakilleri sırasında evde bakım hizmeti alan hastalardan yaklaşık %10 kadarının çeşitli nedenlerle transportu gerekmekte olup, bu nakillerin

yaklaşık %50' sinden fazlası tetkik amaçlı elektif taşımalardır. Acil nakiller ise genellikle doktor ile birlikte ve/veya doktor isteği ile olan nakillerdir. Bu nerdeyse tüm nakillerin kabaca %25' ini kapsamaktadır.

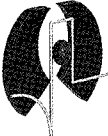
Evde bakım hastalarının transportu hakkında veriler sağlıklı değildir. Yukarıdaki veriler tahmini ortalamalar olup bu hizmeti sunan kuruluşlarla yapılan görüşmeler sonucu elde edilmiştir. Sağlıklı verilerin bulunmamasının nedenleri aşağıda sıralanmıştır.

1. Türkiye genelinde hizmet veren hiçbir ambulans organizasyonu (özel ve resmi) evde bakım hastalarının nakilleri konusunda tam bir kayıt tutmamaktadır,
2. Evde Bakım Hizmeti veren kuruluşlarından çok azının ambulans hizmeti konusunda kendi bünyesinde bir yapılanma vardır,
3. Hastaların büyük kısmı hizmet aldığı şirketten çoğu zaman nakil hizmeti için yardım almamaktadır,
4. Terminal dönemdeki hastalarda yaşam ümidinin yitirilmiş olması nedeni ile hasta yakınları genelde çağrıda bulunmamaktadır.

Tetkik ya da tedavi amaçlı girişimlere karar verilmiş olan hastanın transferi gibi planlı nakillerde hizmet devlet tarafından değil, özellikle büyük şehirlerde özel sektör tarafından karşılanmaktadır. Bu konuda tam bir standart yoktur, bu da hizmetin bütünlüğünü ve kalitesini bozmaktadır.

Her koşulda hastanın hastaneden eve ya da evden hastaneye transferi mutlaka tam donanımlı bir ambulans ile yapılmalı mıdır? En azından Sağlık Bakanlığı'na bağlı 112 Acil Ambulans Servisi yukarıda da sözü edildiği gibi sadece acil hayati tehlike durumlarında hizmet vermekte evde bakım hastalarının elektif koşullardaki nakillerini üstlenmemektedir.

Transportun şekli her hastaya göre değişiklik gösterse de, evde veya hastanede hastanın ihtiyacı olan minimum ekipman, malzeme, sağlık profesyoneli mutlaka hazır bulundurulmalıdır. Ancak bu konuda net bir standart yoktur. Ayrıca hastaların ihtiyaçlarının kararı çoğu zaman hasta yakınlarında olduğu için hastanın nakli de çok profesyonel kuruluşlarda bile amatörce yapılabilmektedir. Yine sözlü olarak bu hizmeti sunan kuruluşlardan elde edilen bilgilere göre geçtiğimiz aydaki özellikle İstanbul'da hizmet veren 3 önemli evde bakım merkezinin hasta nakil sayısı 8'dir. Bunlardan 3 tanesi acil şartlarda, geri kalanı planlı taşıma olarak tespit edilmiştir. Yani evde bakım merkezlerinin bir yıl boyunca transportunu sağladığı hasta sayısı 100'ü geçmemektedir. Aynı zamanda ambulans taşımacılığı da yapan bir firmanın nakilleri bu rakamın dışındadır.



Sağlık Bakanlığı'nın Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği iki türlü ambulans tanımlamaktadır (5):

1. Acil yardım ambulansları; her türlü acil durumlarda, olay yerinde ve ambulans içerisinde hasta ve yaralıları gereken tüm acil tıbbi müdahaleyi yapabilecek ekibe ve EK-1, 2 ve 4 te yer alan teknik ve tıbbi donanımlara sahip 24 saat hizmet veren kara araçlarıdır.

2. Hasta nakil ambulansları; acil tıbbi müdahale gerektirmeyen ve durumu stabil olan hasta veya yaralıların nakli amacıyla kullanılan ve EK-1, 3 ve 4 te belirtilen teknik ve tıbbi donanımlara sahip kara araçlarıdır.

Hangi grup ambulans kullanılacaksa kullanılsın elektif şartlardaki transport sırasında riski azaltmak amacı ile dikkatli bir planlama yapılmalı, gerekli araç gereç ve ilaçlar önceden hazırlanmalı ve transport deneyimli personel tarafından yapılmalıdır. Evde bakım hastalarının transportları için ayrıca geliştirilmiş rehber bulunmadığından, kritik hastaların transportu için geliştirilmiş olan rehberlerin kullanılması doğru olur. "American College of Critical Care Medicine", "Society of Critical Care Medicine" ve "American Association of Critical-Care Nurses" tarafından geliştirilmiş olan ve kritik hastaların hastane içi ve hastaneler arası transport koşullarını tanımlayan ortak bir rehber mevcuttur (6). Bu rehber göre: Transfer planı ve koordinasyonu hekim, hemşire, solunum terapisti, hastane yönetimi ve acil servisten birer temsilcinin katıldığı multidisipliner bir ekip tarafından yapılmalıdır. Bu ekip, transfer ile ilgili gereksinimleri ve bunların kaynaklarını, hasta durumu ve miktar ile ilgili bilgileri, transfer şeklini belirler. Sonuçta standardize edilmiş olan yazılı bir transfer planını oluşturur. Bu plan kalite geliştirme süreci ile sürekli olarak gözden geçirilip, iyileştirilir.

Transport öncesi koordinasyonu sağlamak amacıyla hastanın transportunda görev alacak ekip öncelikle hasta hakkında detaylı bilgi edinmeli, daha sonra hastayı değerlendirerek mevcut ve doğabilecek acil gereksinimleri önceden tespit edip, gerekli önlemleri almalıdır.

Elektif koşullardaki nakiller, hastane ortamında yapılması gereken tetkikler için veya hastanın bir süre hastane ortamında takip ve tedavi edilme gereksiniminin ortaya çıkması nedeni ile gerekebilir. Yoğun bakım hastalarının elektif, tetkik amaçlı transportlarında acil transportlara göre daha fazla sorun çıktığı gösterilmiştir (7). Bu durum evde bakım hastalarının transportu sırasında da hatırdan tutulmalıdır.

Transport öncesi hastanın değerlendirilmesi ve hazırlık:

Transportuna karar verilen hastanın transportunu gerçekleştirecek olan ekip tarafından detaylı bilgi alınmalı, mevcut ve olası gereksinimleri detaylı olarak saptanmalıdır. Özellikle elektif şartlarda nakledilecek hastalar için uygun koşullar sağlanmadan nakil düşünülmemelidir. Acil durumlarda ise mümkünse hastanın bulunduğu yerde stabilizasyonu sağlandıktan sonra transport yapılmalıdır. Hasta yakınları ve şuuru açık olan hastalar transport hakkında mutlaka bilgilendirilmeli, çıkabilecek sorunlar önceden anlatılmalıdır. Transport süresince mutlaka gerekli olmayan ilaç uygulamaları durdurulmalı ve hasta gereksiz bağlantılardan mümkün olduğu kadar arındırılmalıdır. Hastanın idrar sondası varsa klampe edilmeli ve idrar torbası boşaltılmalıdır. Hastanın hafif sedasyonu sağlanmalı, şayet ventilatöre bağlı ise cihazla uyumunu sağlayacak şekilde sedatize edilmelidir. Enteral beslenme alan hastalarda transport öncesi beslenme durdurulmalıdır.

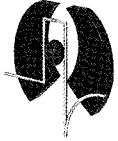
Transportu planlanan hastanın bulunduğu evdeki koşullar önceden ayrıntılı olarak incelenmeli, koridor, merdiven ve asansörün sedye ya da tekerlekli sandalyenin manevrasına uygun olup olmadığı gerekirse ölçüm yapılarak değerlendirilmelidir.

Transport sırasında gerekli olan araç ve gereçler

Kritik hastaların transportunda rastlanan problemlerin % 45'inin ekipman ile ilgili olarak yaşandığı bildirilmiştir. Bu nedenle transport sırasında hastanın güvenliği için gerekli olan cihaz, ilaç ve malzemeler önceden hazırlanmalıdır. Hasta acil şartlarda nakledilecekse nakil bunları içeren donanımlı ambulanslarla gerçekleştirilmelidir. Transport sırasında kullanılan cihazların bataryaları transport süresince cihazı çalıştıracak şekilde sarj edilmiş olmalı, oksijen tüpleri de aynı şekilde dolu olmalıdır.

Transport sırasında gerekli olan cihazlar

Monitörler: EKG monitörü çıkabilecek problemlerin ancak yarısını saptayabilir, bu nedenle tek başına yeterli olduğu söylenemez. Transport sırasında kan basıncı değişiklikleri sık görülür. Bu nedenle sistemik arter basıncı noninvazif daha da iyisi invazif olarak izlenmelidir. Ayrıca SpO₂, hatta solunum desteği sağlanan hastalarda EtCO₂ monitörize edilmelidir. Böylece çıkabilecek problemlerin tamamına yakını anında saptanabilir.



Ventilatör: Solunum desteği alan hastalar mutlaka transport ventilatörü ile birlikte nakledilmelidir. Transport sırasında manuel olarak ile ventile edilen hastalarda, solunum parametrelerinin olumsuz etkilenebildiği bildirilmiştir.

Entübasyon için gerekli araç ve malzemeler: Transport sırasında entübasyon gerekebileceği göz önünde bulundurularak bununla ilgili malzemeler eksiksiz olarak el altında olmalıdır. Bu malzemeler: Laringoskop, uygun boylarda entübasyon tüpleri, oral ve nazal havayolları, gayd, magill pensi,ambu ve maskelerdir.

İlaçlar: Evde bakım hastasının transportu sırasında acil durumda kullanılması gereken ilaçlar yeterli miktarda bulundurulmalıdır. İlaç listeleri önceden hazırlanıp, listedeki ilaçlar kontrol edilmelidir. Böylece çıkabilecek sorunlar büyük ölçüde önlenmiş olur. Acil durumda gerekebilecek ilaçların listesi aşağıda görülmektedir.

Adrenalin ampul
 Aminofilin ampul
 Amiodaron ampul
 Antihistaminikler
 Atropin ampul
 Calcium ampul
 Deksametazon , metil prednizolon ampul
 Dekstroz %5, %30 100 mL, 500 mL
 Digoksin ampul
 Diltiazem ampul
 Dobutamin flakon
 Dopamin ampul
 Esmolol premiks 250 mL
 Fentanil, morfin, dolantin ampul
 Furosemid ampul
 Heparin flakon
 KCl ampul
 Lidokain ampul ve flakon
 Mannitol flakon
 Metil prednizolon ampul
 Metoklopramid, ondansetron ampul
 Metoprolol ampul
 MgSO₄
 Midazolam
 NaCl %0.9 10 mL, 100 mL, 500 mL
 NaHCO₃ ampul
 Nitrogliserin ampul
 Nitrogliserin tablet 5 mg
 Plazma volüm genişletici
 Propofol, tiyopental, etomidat
 Roküronyum, vekuronium, atrakurium,
 Tramadol ampul
 Hastaya kullanılmakta olan diğer ilaçlar

Diğer malzemeler: Acil durumlarda gerekebilen enjektör, iv. kanül, serum seti, oksijen maskesi, aspirasyon sondası gibi sarf malzemelerinin de transport sırasında bulundurulması gerekir.

Transport Ekibi

Transport, eğitimli ve deneyimli sağlık personelinin oluşan bir ekip ile yapılmalıdır. Böylece ortaya çıkabilecek sorunların çözümlenerek, morbidite ve mortalitenin azaldığı gösterilmiştir. Transport ekibinin hastayı devralırken hasta hakkında detaylı bilgi edinmesi de son derece önemlidir.

Anahtar Noktalar

1. Hastanın bir yerden bir yere nakledilmesi planlandığında bunun gerekliliğine karar vermeden önce iyi düşünülmelidir.
2. Transport, hasta transportu konusunda, hava yolu sağlamada, monitörizasyon ve kardiyopulmoner resüsitasyonda deneyimli bir ekip tarafından yapılmalıdır..
3. EKG, invazif kan basıncı, SaO₂ ve hasta ventile ediliyorsa ETCO₂'yi monitörize edilmelidir.
4. Mönitör ve diğer cihazların şarjları tam olmalı oksijen tüpleri dolu olmalıdır.
5. Önceden belirlenmiş olan listelerdeki ilaçlar eksiksiz olarak bulundurulmalıdır.
6. Hastada güvenli bir damar yolu bulunmalı, mutlaka gerekli olanlar dışında diğer bağlantılarından arındırılmalıdır.
7. Transport öncesinde hasta bulunduğu yerde bir süre transpot şartlarında izlenmeli ve transport sırasında yakın takip altında bulundurulmalıdır.
8. Transport öncesi götürüleceği ünite ile tam bir iletişim sağlanmalıdır.
9. Transport hasta güvenliğinden ödün vermeden, en kısa sürede yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. American Medical Association and American Academy of Home Care Physicians. (2007) Medical Management of the Home Care Patient , Guidelines for the Physicians, Third Edition.
2. Lovell MA, Mudaliar MY, Klineberg PL. (2001) Intrahospital transport of critically ill patients: Complications And difficulties. Anesth Intensive Care 29:400-405.
3. Szem JW, Hydo LJ, Fisher E, Kapur S, Kemperer J, Barie P. (1995) High-risk intrahospital transport of critically ill patients: Safety and outcome of the necessary "road trip". Crit Care Med 23:1660-1666.
4. Evde Bakım Hizmetleri Sunumu Hakkında Yönetmelik, Resmi Gazete. Tarih:10.03.2005, Sayı: 25751
5. Ambulanslar ile Özel Ambulans Servisleri ve Ambulans Hizmetleri Yönetmeliği Resmi Gazete. Tarih: 08/07/2001 Sayı:24456
6. Warren J, Fromm RE Jr, Orr RA, Rotello LC, Horst M. (2004) Guidelines for the inter and intrahospital transport of critically ill patients. Crit Care Med 32:256-262.
7. Smith I, Fleming S, Cernaianu A. (1990) Mishaps during Transport from the Intensive care unit. Crit Care Med 18:278-281.