

Hastane İşletimi Açısından İmmünsüpresif Hasta

H. Erdal Akalın

Acıbadem Hastanesi, İç Hastalıkları Bölümü, İstanbul

“Institute of Medicine”, 2001 yılında yayınladığı “Crossing The Quality Chasm” adlı raporunda, hasta bakımında altı spesifik alanda iyileştirme öngörmüştür. Bu alanlardaki iyileşmeler;

- Daha güvenli,
- Daha etkili,
- Hasta odaklı,
- Zamanında,
- Verimli,
- Eşit sağlık hizmeti

sunumunu beraberinde getirecektir.

IoM raporunda da ilk konu olarak ele alınan daha güvenli sağlık hizmeti sunumu, esas olarak hasta güvenliği konularını içermektedir. Son yıllarda sağlık hizmeti sunumunda kalite iyileştirmenin en önemli konusu hasta güvenliği olmuştur. Iom, 2004 yılında yayınladığı “Patient Safety, Achieving a new standard for care” adlı raporunda konu ile ilgili verileri sunup önerilerde bulunmuştur. Hasta güvenliğinin iyileştirilmesi gereken en önemli konuları arasında iletişim, sağlık bilgi teknolojisi, tüm sağlık çalışanlarının hasta güvenliği konusunda bilgilendirilmeleri ve hasta güvenliği kültürünün yaratılması, hasta güvenliği konusunda araştırmaların teşvik edilmesi, bu arada yüksek riskli hasta gruplarının belirlenmesi, iyileştirme yöntemlerinin geliştirilmesi, verimlilik analizlerinin yapılması ve elde edilen bilgilerin hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına aktarılması önerilmektedir. Buna paralel olarak “Joint Commission International” uluslar arası hasta güvenliği hedeflerini belirlemiştir. Bu hedefler;

1. Hasta kimliğinin doğru tanımlanması,
2. Etkin iletişimin sağlanması,
3. Yüksek riskli ilaç yönetimi (yüksek konsantrasyonlu elektrolitler dahil),

4. Yanlış taraf, yanlış hasta ve yanlış cerrahi işlemin önlenmesi,
5. Sağlık hizmetlerine bağlı infeksiyonların önlenmesi,
6. Hastaların düşmelerine bağlı kaza ve yaralanmaların önlenmesi olarak sıralanmaktadır.

İmmünsüpresif hastalar son yıllarda tanı ve tedavi yöntemlerindeki gelişmeler sonucunda hastanelerde oldukça sık görülen bir hasta grubu olmuşlardır. Bu hastalar hem IoM'in, hem de JCI'ın tanımladığı hasta güvenliği kuralları çerçevesinde tedavi edilmek zorundadır. Bu hastaların tedavi etmekte olan hastane ve diğer kurumların yükümlülükleri de artmaktadır.

İmmünsüpresif hastalar, özellikle de kemik iliği ve diğer organ transplantasyonu uygulanacak veya uygulanan hastalar hasta güvenliği açısından çok yüksek riskli hasta grubudur. Kemik iliği transplantasyonu (KİT) tedavisinin uygulanacağı merkezlerin uyması gereken minimum standartlar belirlenmiştir. Buna göre; bu merkezler hematopoietik transplantasyon tıbbi hizmetlerini en üst kalitede sunmak durumundadırlar. Mükemmeliyetin sürekliliğinin sağlanabilmesi için her yıl en az 10 KİT (otolog ve allojenik tiplerin her biri için) gerçekleştirmeleri gerekir. Bu hastaların üç-altı hafta hastanede yatmaları (steril ortam), bu dönem içinde gelişebilecek komplikasyon ve yan etkiler göz önüne alınarak (infeksiyon, kanama, transfüzyona bağlı reaksiyonlar, antibiyotik ve diğer ilaçların kullanımı, bulantı, kusma, ağız ve gastrointestinal sistem (GİS)'in diğer alanlarındaki lezyonlar ve psikolojik sorunlar) bunların tümüne cevap verebilecek bir tıbbi kadroya ihtiyaç vardır. Transplant takımının yanı sıra, infeksiyon ve göğüs hastalıkları uzmanları, genel cerrahi, gastroenteroloji, kardiyoji, psikiyatri, radyasyon onkolojisi ve radyoloji uzmanları hastanın sağlık hizmetinde yer almalıdır. Bunlara ek olarak eğitimli ve deneyimli bir hemşire kadrosu, diyetisyen, fizyoterapist, solunum terapisti, sosyal hizmetler uzmanı gibi geniş bir kadroya da ihtiyaç vardır. Ayrıca hastaların tüm verilerini izleyecek, kalite iyileştirme programlarında kullanılacak hale getirecek veri işlem biriminin olması da yararlı olacaktır. Başarılı bir programın öncelikle bu tıbbi kadroya sahip olması gerekir. Bu kadronun çalışacağı ortamı eksiksiz hazırlamak da rehberlerde yer almaktadır. Hastanede ayrı bir alan KİT için ayrılmalıdır. Poliklinik hizmetlerinin verildiği, hasta ve hasta yakını eğitiminin yapılacağı ayrı alanlar bulunmalıdır. Bunlara ek olarak bu hastaların tıbbi ihtiyaçlarını 24 saat yedi gün eksiksiz sağlayacak laboratuvar ve radyoloji hizmetleri sunulabilmelidir. Bu hastaların üç-altı haftalık hastanede geçirdikleri süre sonrasında en az 100 gün hastaneye otomobil ile en fazla bir saatlik mesafede olan kalabilecekleri bir yerleri olmalıdır.

Kemik iliği veya diğer organ transplantasyonu tedavi merkezi kurmak ve işletmek isteyen hastane yöneticilerinin fiziksel düzenlemelerden daha çok tıbbi ihtiyaç-

lara önem vermeleri gerekmektedir. Bu tıbbi ihtiyaçların tam olarak karşılanamadığı kurumlarda kemik iliği ve organ transplantasyonu tedavi üniteleri kurulması doğru değildir. Bu ünitelerin bir eğitim ve araştırma kurumu ile iş birliği içinde olması da istenilen ve aranan bir diğer özelliktir.

Kaynaklar

1. Guidelines for clinical centers. American society for blood and marrow transplantation. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 1995; 1:54-5.
2. Institute of Medicine, Crossing the quality chasm. A new health system for the 21st Century. Washington DC: National Academy Press, 2001.
3. Institute of Medicine, Patient safety. Achieving a new standard for care. In: Aspden P, Corrigan JM, Wolcott J, Erickson SM, (eds). Washington DC: The National Academies Press, 2004.
4. Joint Commission International Center for Patient Safety. www.jointcommissioninternational.org
5. Kemik İliği Nakli Merkezleri ve Kemik İliği Nakli Doku Bilgi İşlem Merkezleri Yönergesi Tarihi: 26.02.2001, Sayısı: 1832, www.saglik.org.tr/mevzuat
6. Messinger SF, Smith DL. Physician strategy development: Achieving executive and physician buy-in. The Society of Healthcare Strategy and Market Development. 8th Annual Educational Conference of the AHA, 2003.
7. Organ transplantation. Florida state department of healthcare. www.fdhc.state.fl.us/MCHQ/CON_FA/Rules/
8. Tausing Cancer Center, patient information. <http://cms.clevelandclinic.org/cancer>
9. The Emory Bone Marrow Center. www.emoryhealthcare.org/departments/bmt