

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım



Prof.Dr.Necmettin Ünal
Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD
Yoğun Bakım BD.

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (ORGANİZASYONA YÖNELİK POLİTİKALAR)

ABD

Türkiye

**Tecrübe, hatalarımıza
verdiğimiz isimdir.
Oscar Wilde**

Avrupa

İngiltere

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye)

KVC YB ÜNİTELERİ

Spesifik

Açık yoğun bakım

3. seviye

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Kalp Cerrahları)

- **Kardiyovasküler cerrah:**
 - Yoğun bakıma yakın
 - KVC komplikasyonları konusunda tecrübeli
 - Erken re-operasyon kararı
 - ECMO (VA vs VV)
 - Renal replasman
 - Tercih: Yoğun bakım vs Ameliyathane
 - YB’da yakın hasta takibi ?
- **Kardiyovasküler cerrah: YB genel konular ?????**
 - MV ?
 - Beslenme/Malnutrisyon oranı ?
 - Sepsis ?
 - Bası yarası ?
 - Ek organ disfonksiyonu gelişimi ??

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Kalp Cerrahları)

- **Yoğun Bakımcıları Ne Zaman Ararlar?**
 - Çaresiz kaldıklarında: Genellikle çok geç
 - Ağır sepsiste
 - Kronik bakım hastası
 - Hiçbir gelecek olmayan hasta
- **Genel ICU'ya transfer zamanlaması ?**
- **Yoğun bakımcılarla rol paylaşımı ?**

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uyumlaşması gereken kurallar)

20 Temmuz 2011 ÇARŞAMBA

Resmî Gazete

Sayı : 28000

TEBLİĞ

Sağlık Bakanlığından:

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİNİN

UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞ

BİRİNCİ BÖLÜM

Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uyulması gereken kurallar)

20 Temmuz 2011 ÇARŞAMBA

Resmî Gazete

Sayı : 28000

TEBLİĞ

Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisleri

MADDE 9 – (1) Bünyesinde kalp ve damar cerrahisi merkezi bulunan sağlık tesislerinde, **kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servisleri bu Tebliğde belirlenen üçüncü seviye hizmet, personel ve donanım asgari standartlarına uygun olarak** en az dört yoğun bakım yatağı ve tek yataklı bir izolasyon odası olacak şekilde yapılandırılır.

26 Nisan 2011 SALI

Resmî Gazete

Sayı : 27916

KANUN

BAZI KANUN VE KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMELERDE

DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN

44- Yoğun Bakım	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	3 yıl
	Genel Cerrahi	3 yıl
	Göğüs Hastalıkları	3 yıl
	İç Hastalıkları	3 yıl
	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik	3 yıl
	Mikrobiyoloji	3 yıl
	Nöroloji	3 yıl

EK-3

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uyulması gereken kurallar)

TUKMOS

*TIPTA UZMANLIK KURULU
MÜFREDAT OLUŞTURMA VE STANDART BELİRLEME SİSTEMİ*

*KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı*

04.06.2013

2. MÜFREDAT TANITIMI

2.1. Müfredatın Amacı ve Hedefleri

Yoğun Bakım ile alakalı hiçbir konu yok

2.3. Uzmanlık Eğitimi Süreci

TEMEL EĞİTİM DÖNEMİ: 24 ay: **Yoğun bakım yok**

İLERİ EĞİTİM DÖNEMİ:

24-30 ay: Ameliyathaneye hastanın alınması, hazırlanması, **yoğun bakıma alınması ve ameliyat sonrası izlemi konusunda bilgilenir.**

30 - 48 ay

(36. ay). Kendi uzmanlık alanındaki rotasyonlara ek olarak burada 2 ay kardiyoloji, 2 ay radyoloji rotasyonunu tamamlar. Kalan 6 aylık süre branş eğitiminde geçer. **Bu döneme yoğun bakım eğitimi de dahildir.**

48 – 60 ay: Hastanın **yoğun bakım izlem** ve taburculuk sorumluluğunu üstlenir.

KALP VE DAMAR CERRAHİSİ
Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı

3. TEMEL YETKİNLİKLER

3.7.1. KLİNİK YETKİNLİKLER

PULMONER TROMBOEMBOLİZM	TT,A,K	1	YE, UE, BE
YOĞUN BAKIM UYGULAMALARI	TT,A,K	1	YE, UE, BE

MV

Sepsis

Beslenme

ARDS

Enfeksiyonlar

Kan gazları



Bası Yarası

Organ disfonksiyonları

Transport

Renal replasman

tedavisi

.....?????

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uygulması gereken kurallar)

29 Mayıs 2013 ÇARŞAMBA

Resmî Gazete

Sayı : 28661

TEBLİĞ

Sağlık Bakanlığından:

YATAKLI SAĞLIK TESİSLERİNDE YOĞUN BAKIM HİZMETLERİNİN

UYGULAMA USUL VE ESASLARI HAKKINDA TEBLİĞDE

DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ

MADDE 1 – 20/7/2011 tarihli ve 28000 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Yataklı Sağlık Tesislerinde Yoğun Bakım Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğın 2 nci maddesinin birinci fıkrası aşığıdaki şekilde değiştirilmiştir.

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uyulması gereken kurallar)

- **MADDE 5** – Aynı Tebliğin 9 uncu maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
- “(3) Kalp ve damar cerrahisi yoğun bakım servislerinde en az üç kalp ve damar cerrahisi uzmanı tabip bulunur.
- Uzman tabip sayısı altı ve üzerinde ise 24 saat kesintisiz hizmet esasına dayalı olarak uzman tabip nöbeti tutulur.
- **Uzman tabip sayısı üç ila altı arasında ise mesai saatleri dışındaki yoğun bakım hizmetleri, müstakil acil branş nöbeti ile yükümlü anesteziyoloji ve reanimasyon uzman tabipleri ve kardiyoloji uzmanı tabipleri tarafından dönüşümlü olarak yürütülür. Bu takdirde kalp ve damar cerrahisi uzman tabipleri, diğer branş uzman tabiplerinin nöbetlerinde dönüşümlü olarak icap nöbetine tabi tutulur.”**

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uyumlaşması gereken kurallar)

- **MADDE 9** – Aynı Tebliğin 20 nci maddesinin birinci fıkrasının (e) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.
- **“e) Tıpta uzmanlık eğitimi veren üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde yoğun bakım servis nöbetleri; bu alanda uzmanlık eğitimi görenler ile bu birime rotasyona gelen uzmanlık eğitimi görenler tarafından, ilgili dalın öğretim üyesi, öğretim görevlisi, eğitim görevlisi veya eğitim sorumlusunun gözetiminde bir bütün olarak planlanır ve yürütülür.”**

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uyulması gereken kurallar)

- **KVC merkezi olmak için 3. seviye yoğun bakım gereksinimi**
- **KVC uzmanının yoğun bakım yan dal uzmanı olamaması**
- **KVC merkezlerinde KVC uzmanı yetersiz ise anesteziist veya kardiyologların nöbet tutması**
- **Eğitim hastanelerinde rotasyonel doktorların nöbet tutması**
- **EKO: Kardiyolog, anesteziist**

Yoğun Bakımcı Gözü ile KVC Yoğun Bakım (Türkiye – Uygulama)

- Yoğun bakımcıların, KVC yoğun bakımlarından sorumlu olma istekleri ve bu yönde teklifler ?
- İlgili ameliyathanelerde çalışan anestezi uzmanlarının KVC ve Göğüs yoğun bakımları ile ilgilenme eğilimi ? (Kendi yaklaşımları ve/veya KVC'lerin davranışı)

Advanced practitioners in the cardiothoracic intensive care unit

Simon Gardner*

Division of Cardiothoracics, James Cook University Hospital, Middlesbrough, UK

Kardiyotorasik yoğun bakım - İNGİLTERE

- Geleneksel yapılanma: 24 saat süre ile düşük/orta kıdemli Anestezistler ve Cerrahi Hekimler.
- Sayı yetersizliği: Hemşirelere iş yaptırma ve hemşirelerin iş alanını genişletme: **Advanced critical care practioners (ACCP)**
- ACCP görevleri: Doktor, hemşire, fizyoterapist ve klinik farmakolog görevlerini de içeriyor.
- ACCP projesi nezaretçisi: **Faculty of Intensive Care Medicine at the Royal College of Anaesthetists**
- Faculty of Intensive Care Medicine'nin ilk dekanı: **J.Bion**

İNGİLTERE

İNGİLTERE



The National Education and Competence Framework for Advanced Critical Care Practitioners

March 2008

2 yıl master düzeyinde eğitim

Table 1 Functions of the Advanced Critical Care Practitioner

- Undertake comprehensive clinical assessment of a patient's condition
- Request and perform diagnostic tests
- Initiate and manage a clinical treatment plan
- Undertake invasive interventions within the scope of practice
- Provide professional leadership and support within a multi-professional team
- Work autonomously in recognised situations
- Demonstrate comprehensive knowledge across a range of subject areas relevant to the field of critical care
- Critically analyse, evaluate and synthesise different sources of information for the purpose of assessing and managing the care of a critically ill patient
- Apply the principles of diagnosis and clinical reasoning that underlie clinical judgement and decision making
- Apply theory to practice through a clinical decision-making model
- Apply the principles of therapeutics and safe prescribing
- Understand the professional accountability and legal frameworks for advanced practice
- Function at an advanced level of practice as part of the multidisciplinary team as determined by the competency framework
- Apply the principles of evidence-based practice to the management of the critically ill patient
- Understand and perform clinical audit

Advanced practitioners in the cardiothoracic intensive care unit

Simon Gardner*

Division of Cardiothoracics, James Cook University Hospital, Middlesbrough, UK

- 2012: İngilterede 4 merkezde çalışan 24 ACCP
- Departmana göre farklı sorumluluk düzeyi
- En uygun oldukları ICU: Kardiyotorasik ICU
 - İş yükü daha iyi tahmin edilebilir
 - Tekrarlayan işler
 - Protokollu bakım daha kolay
 - Primer tanısal zorluklar daha az
 - Hasta sirkülasyonu fazla
- Nothingamda ACCP'ler acil re-sternotomi bile yapabiliyor.

İNGİLTERE



Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme

Henry Skinner, Julian Skoyles, Sue Redfearn, Raj Jutley, Ian Mitchell and David Richens*

- Avrupa çalışma sistemi kuralları:
 - 1:8 rota (1 gece nöbeti: 8 gündüz çalışması)
- Maliyet azaltma tedbirleri
- Yeterli doktor temin güçlüğü

- Junior KVC asistanlarının yerine hemşire/ACCP
- Doktorlar telefon nöbetinde ve 15 dakikada ulaşma zorunluluğunda



Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme

Henry Skinner, Julian Skoyles, Sue Redfearn, Raj Jutley, Ian Mitchell and David Richens*

- Doktorlu nöbet vs doktorsuz nöbet (12 vs 12 ay)

Table 1: Patient risk and outcomes

	May 2009 to April 2010	May 2010 to April 2011	P-value
Open heart procedures	702	678	
Logistic EuroSCORE	5.3 [0.9–84]	5.0 [0.9–85]	0.16
Mortality	2.8%	2.2%	0.43

- Euroskor'a göre düzeltilmiş mortalite için lojistik regresyon analizi: Odds oranı: 0.83 (Hemşireler lehine)



Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme

Henry Skinner, Julian Skoyles, Sue Redfearn, Raj Jutley, Ian Mitchell and David Richens*

- **192 kez doktora telefon**
 - %57 telefon önerileri yeterli
 - **%43 doktor gelmiş**
 - %67 kıdemsiz cerrahi asistanı
 - **%21 Anesteziist**
 - %4 Kardiyolog
- Doktorun çağrıya cevaben geliş süresi:
 - 15 dakika: %61
 - 30 dakika: %86
- **Cerrahi asistanının ameliyathanedeki vakalarda bulunma oranı:**
 - 467/702 (%68) vs 539/677 (%80)
- **Hemşire+asistan maliyeti:**
 - 933.344 pound vs 764.691 pound (p<0.001)



Advanced care nurse practitioners can safely provide sole resident cover for level three patients: impact on outcomes, cost and work patterns in a cardiac surgery programme

Henry Skinner, Julian Skoyles, Sue Redfearn, Raj Jutley, Ian Mitchell and David Richens*

ÇIKARIM:

- **KVC için ameliyathane ICU'dan çok daha ön plandadır.**
- **ICU bir öncelik değildir**
- **Birilerinin ICU hizmetini başarı ile yürütmesi yeterlidir.**

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 23–24
doi:10.1093/ejcts/ezs422 Advance Access publication 22 July 2012

AVRUPA

Nurse practitioners replacing young doctors: it works, but does it make sense?

Andreas Markewitz*

Department of Cardiovascular Surgery, Central Military Hospital, Koblenz, Germany

Skinner'in makalesinin yazılmasının nedenleri

- Ekonomik nedenler
- Avrupada çalışma saatlerini sınırlayan yönerge
- KVC asistanlarının ameliyathanede daha çok çalışma/çalıştırılma istekleri
- Asistan sayısı yetersizliği

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 23–24
doi:10.1093/ejcts/ezs422 Advance Access publication 22 July 2012

AVRUPA

Nurse practitioners replacing young doctors: it works, but does it make sense?

Andreas Markewitz*

Department of Cardiovascular Surgery, Central Military Hospital, Koblenz, Germany

İyi Haber: Model çalışıyor

- Finansal tasarruf
- Hizmet kalitesi aynı, hatta daha iyi
- Eğitimli hemşireler, tecrübesiz asistan ve hatta tecrübeli KVC doktorlarından daha iyi
- Tecrübeli cerrahların ameliyathanede çalışma istekleri ile uyumlu
- Sonuçlar önceki çalışmalar ile uyumlu (1, 2)

1- Kleinpell RM. Nurse practitioners and physician assistants in the intensive care unit: an evidence-based review. *Crit Care Med* 2008;36:2888–97.

2- Gershengorn HB. Impact of non-physician staffing on outcomes in a medical intensive care unit. *Chest* 2011;139:1347–53.

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 23–24
doi:10.1093/ejcts/ezs422 Advance Access publication 22 July 2012

AVRUPA

Nurse practitioners replacing young doctors: it works, but does it make sense?

Andreas Markewitz*

Department of Cardiovascular Surgery, Central Military Hospital, Koblenz, Germany

Kötü Haber (Avrupa):

- Bu uygulama İngiltereye özgüdür, diğer ülkelere aktarılamaz
 - Asistan ve staff ücretleri eşdeğer ve/veya düşük
 - Board sertifikalı intensivist çalışma zorunluluğu (Almanya)

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 23–24
doi:10.1093/ejcts/ezs422 Advance Access publication 22 July 2012

AVRUPA

Nurse practitioners replacing young doctors: it works, but does it make sense?

Andreas Markewitz*

Department of Cardiovascular Surgery, Central Military Hospital, Koblenz, Germany

Kötü Haber (AVRUPA):

- Eğitim ve stratejik açıdan değerlendirme:
 - KVC asistanları yoğun bakım pratiğinden kopacak.
 - Avrupadaki planlama KVC asistanlarının ICU'da geçirdiği süreyi kısaltmaya yönelik.

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 352–357
doi:10.1093/ejcts/ezs208 Advance Access publication 19 April 2012

ORIGINAL ARTICLE

A European training system in cardiothoracic surgery: is it time?

Mahmoud Loubani^{a*}, Justo Rafael Sadaba^b, Patrick O. Myers^c, Neil Cartwright^d, Matthias Sieper^e,
Maximilian Y. Emmert^f, David J. O'Regan^d, Peter Krieg^g and Paul T. Sergeant^h

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Comparison of cardiothoracic surgery training in usa and germany

Vakhtang Tchantchaleishvili¹, Suyog A Mokashi¹, Taufiek K Rajab¹, R Morton Bolman III¹, Frederick Y Chen¹,

doi:10.1510/icvts.2010.238048

INTERACTIVE
CARDIOVASCULAR AND
THORACIC SURGERY

Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery 11 (2010) 243-246

www.icvts.org

Institutional report - Cardiac general

Real life cardio-thoracic surgery training in Europe: facing the facts

Justo Rafael Sádaba^{a,*}, Mahmoud Loubani^b, Sacha P. Salzberg^c, Patrick O. Myers^d, Matthias Siepe^e,

KVC eğitiminde ICU'da geçen sürenin kısaltılması
ile alakalı olarak asistanlardan gelen aksi bir
talep yok

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 23–24
doi:10.1093/ejcts/ezs422 Advance Access publication 22 July 2012

İNGİLTERE

Nurse practitioners replacing young doctors: it works, but does it make sense?

Andreas Markewitz*

Department of Cardiovascular Surgery, Central Military Hospital, Koblenz, Germany

SONUÇ:

**Yoğun bakım kardiyovasküler cerrahinin
tamalayıcı ögesi olmaktan çıkıyor.**

ABD

Quality improvement program decreases mortality after cardiac surgery

Sotiris C. Stamou, MD, PhD, Sara L. Camp, NP, Robert M. Stiegel, MD, Mark K. Reames, MD, Eric Skipper, MD,

Kalp Cerrahisi sonrası ICU'da hedefe yönelik, multidisipliner protokollerin uygulanması ve kalite iyileştirme programları mortaliteyi azaltır.

Developing a curriculum for cardiothoracic surgical critical care: Impetus and goals

Hisham M. F. Sherif, MD, FACS, FICS, FACC, FAHA

The Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery. 2012; 143 (4): 804-8.

- Kardiyotorasik yoğun bakım ayrı bir sub-spesialite haline gelmiştir.
- Kardiyotorasik cerrahiyi ileriye götürmek ve yoğun bakım ile ilgili mevcut bilgi birikimi açığını kapatmak için ileriye yönelik planlamalar gereklidir.
- Bu amaçla yoğun bakımlarda **lüzumsuz vakit harcamak** yerine, kardivasküler cerrahlar kontrolünde, bu konudaki bilgi ve yetkinliği arttıracak bir müfredat gereklidir.

European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 43 (2013) 23–24
doi:10.1093/ejcts/ezs422 Advance Access publication 22 July 2012

AVRUPA

Nurse practitioners replacing young doctors: it works, but does it make sense?

Andreas Markewitz*

Department of Cardiovascular Surgery, Central Military Hospital, Koblenz, Germany

Sonuç:

- KVC yoğun bakımlarında en azından günün bazı dönemlerinde tecrübeli hemşireler çalışabilir.
- Bu durum KCV ICU'larında doktor ve doktor olmayan personelin birlikte çalışması ile sonuçlanmaktadır.
- Ancak bu genç doktorları KVC ICU'da eğitime gereksinimi ve görevini ortadan kaldırmaz.
- Bu yetkinliğin kaybı KVC doktorlarını başka departmanların işini gören ve sadece ameliyat yapan kişiler haline getirecektir.

the **bulletin**



Society for Cardiothoracic Surgery
in Great Britain and Ireland

ABD

July 2014

18 *theBulletin*

July 2014

Developing a True Cardiothoracic Surgeon: Professionalism, Regulation and the Normalization of Deviance

*Hisham M.F. Sherif,
Cardiac Surgery,
Christiana Hospital
Newark, Delaware,
USA*

Developing a True Cardiothoracic Surgeon: Professionalism, Regulation and the Normalization of Deviance

*Hisham M.F. Sherif,
Cardiac Surgery,
Christiana Hospital
Newark, Delaware,
USA*



Managed Care Organizations (MCO) ve Healthcare Management Organizations (HMO)

- Hasta güvenliğine daha az odaklanır.
- Temel hedefi maliyet etkinliğidir.
 - Performans için ödeme
 - Geri ödeme düzenlemeleri
- Mortalite-morbidite riski yerini finansal risk değerlendirmesi
- **Sonuç: Hayat kurtarmak veya hayat kalitesini iyileştirmek yerine para tasarrufu ön plandadır.**

Developing a True Cardiothoracic Surgeon: Professionalism, Regulation and the Normalization of Deviance

*Hisham M.F. Sherif,
Cardiac Surgery,
Christiana Hospital
Newark, Delaware,
USA*



- Hasta güvenliği ve hasta temelli bakım ile alakalı detaylı düzenlemeler yok.
- 'İŞ' kuruluşlarının temel hedefi kazançtır, hastalara en iyisinin yapılması yaklaşımı zayıftır.
- Bilimsel olarak ispatlanmamış ancak finansal anlamda cazip olan uygulamaların gerekli gibi gösterilmesine, resmi uygulama olarak kabul edilmesine çalışırlar.
- **Tipik örnek: KVC yoğun bakımlarında cerrah olmayan personelin istihdamı hakkındaki Skinner ve arkadaşlarının makalesi.**

Developing a True Cardiothoracic Surgeon: Professionalism, Regulation and the Normalization of Deviance

*Hisham M.F. Sherif,
Cardiac Surgery,
Christiana Hospital
Newark, Delaware,
USA*



- Bu yanlış uygulama, kurumsal hale getirilerek ilgililere (öğrenciler ve yeni mezunlar) yeni uygulama modeli olarak sunulmaktadır.
- Yoğun bakım hastalarının bakımında hemşirelerin daha iyi olduğu şekilde kurum politikaları nedeni ile KVC asistanları YB ile ilgili kariyer planlamalarından vazgeçmektedir.

Developing a True Cardiothoracic Surgeon: Professionalism, Regulation and the Normalization of Deviance

*Hisham M.F. Sherif,
Cardiac Surgery,
Christiana Hospital
Newark, Delaware,
USA*

Çözüm:



- Kardiovasküler cerrahların daha iyi tanımlanması ve gelişimi: Mesleki organizasyonlar daha aktif rol üstlenmeli;
- Düzenlemeler tıp dışı kişilerce değil mesleki kuruluşları tarafından yapılmalı;
- Eğitim ve öğretim bilimsel verilere göre düzenlenmeli;
- Eğitim ve öğretim
 - Adayların yanlış algılamaları ve heveslerine;
 - Yeterli bilgiden yoksun idari ve politik arzulara veya
 - Yanlış değerlendirmelere göre yapılmamalıdır
- Bu KVC uzmanlık alanının gelişimi için tek sağ duyulu ve etik yoldur.

↳ [Cardiovascular Rounds](#)

AHA calls for improving cardiac critical care operations, outcomes

12:18 PM on August 21, 2012

- Kardiyovasküler yoğun bakımlar, kardiyovasküler kritik hastaların gereksinimlerinin gerisinde kalmıştır
- 2000-2005 arasında tüm yoğun bakımlar
 - Yatak sayısı: %6.5 artış
 - YB maliyeti: %44 artış
 - YB maliyeti = Toplam hastane maliyetinin %13.3'ü
 - KVC hastalarında co-morbidite artışı
 - Daha uzun ve kompleks ICU bakım gereksinimi
- Kardiyak ICU'ların yeniden organize edilme gereksinimi



- Kardiyak yoğun bakımlarda kardiyak intensivistlerin çalışması:
 - ICU mortalitesinde %39 azalma
 - Hastane mortalitesinde %29 azalma
 - Hastanede kalış süresinde kısalma

SONUÇ

- KVC'lar yoğun bakımcı değil cerrah olmak ister
- KVC'lar standart yoğun bakım uygulamalarında ön planda görülmek ister
- KVC'lar yoğun bakımcılardan konsültasyon isteselerde önerileri uygulamayabilirler
- KVC'lar zor, komplike, uzamış, problemlı, mortal YB vakalarını devretmek ister
- KVC'lar YB'cı olmak ve YB'ı bırakmak istemez.
- Ülkemizdeki mevzuat birbiri ile uyumsuzdur.
- Anesteziistlerin yoğun bakımlara ilgisi oransal olarak azdır/azaltılmıştır.

SONUÇ

**Gelecekte KVC YB ünitelerinden
Yoğun Bakımcıların / Anesteziistlerin
sorumlu olması gerekebilecektir.**