

YENİDOĞAN YATIŞLARINDA SORUN İLE İLGİLİ RAPOR

SGK Başkanlığı, Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü'nün 18.10.2021 tarih ve E-20547903-679-33515284 sayılı Medula Hastane uygulaması hakkındaki yazısında, "28 günden sonra bebeklerin aralıklı yatışı engellenmiştir", ibaresi olan yazıdan sonra yenidoğan hizmeti sunan kurumların 28 günden sonraki yatışlarının fatura edilememesi üzerine bu rapor yazılmıştır.

Bilindiği gibi; Yenidoğan dönemi, intrauterin dönemden ekstrauterin döneme adaptasyonun olduğu yaşamın ilk 28 günü olup, bu döneme ait sorunlar ve hastalıklar neonatolojinin uğraşı alanını oluşturmaktadır.

Yenidoğan döneminde izlenen hastaların sorunları çoğunlukla 28 günün ötesine geçebilmekte, bazen 1 yaşına kadar hastalar küvözde izlenebilmekte, yenidoğan yoğun bakım desteği devam edebilmektedir.

Prematüre doğup, prematüriteye ait birçok sorunlarla 28 günün üzerinde olup ileri merkezlere sevk edilmek zorunda olunan aşağıda örnekleri verilen durumlarda, sevk edilme ve bu bebeklerin sevk eden kuruma geri alınma durumları sıkça olabilmektedir. Ancak Medula'da yapılan son düzenleme, hem gönderilen merkezin hastayı kabulüne hem de sevk eden kurumun geri almasına engel getirmektedir.

Medula'da eklenen bu değişiklik ile yaşanabilecek sorunlara örnekler:

-Retinopati: Prematüre retinopatisi (ROP), prematüritenin en önemli uzun dönem sorunlarından biridir. Türk Neonatoloji Derneği tarafından yapılan çok merkezli çalışmada (TR-ROP çalışması) çok düşük doğum ağırlıklı preterm bebeklerde ROP sıklığı %42, ileri evre ROP sıklığı %11 olarak bulunmuştur (1,2). İleri tanı ve tedavi için sevk edilen ve müdahalede gecikme olduğu zaman körlüğe kadar morbiditelerin olabileceği prematüre retinopatisi için ilk göz dibi muayenesi 28. gün yapılmaktadır.

Prematüre bebeklerin ROP taramaları, tanı ve tedavilerinin zamanında ve uygun yapılmasının önemine binaen Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 12.4.2021 tarih ve E-54567092-010.03 sayılı "ROP tanı ve tedavi merkezlerinin planlanmasına" ilişkin genelge yayımlanmıştır. Halen çoğu merkezde yapılamayan ve bu genelgede de görüldüğü gibi bazı

merkezlerin tanı ve tedavisinin yapılabilceği ROP hastalarının hastaneler arasında sevk gereksinimi aşıkardır.

Bu bebeklerin sevklerinde yaşanacak gecikme ve sorunlar, onarılmaz sonuçlara neden olacaktır. Tanıları 28. günden sonra konulan bu hastaların; muayene sürecinde ve sonrasında gelişebilecek desaturasyon, hemodinamik instabilite gibi bir çok sorun nedeni ile gönderildikleri hastanenin yenidoğan yoğun bakım üniteleri dışında takipleri mümkün değildir.

-Konjenital kalp hastalığı: Bazı durumlarda cerrahi girişim gerektiren ve az sayıda olan kardiyak cerrahi merkezlerine sevki gereken bebekler:

-Akraba evliliği oranının yüksek olmasına bağlı sık görülen metabolik hastalıkların tanısı bazen geç konulan ve ileri merkeze sevkleri 28. günden sonra gereken bebekler

-Erken doğum veya nöromüsküler sistemi tutan birçok nedene bağlı ekstübe edilemeyip trakeostomi vb girişim gerektiren bebekler

-Bronşiyolit gibi süt çocukluğu döneminde ağır seyreden ve oksijen ve bazen de ileri solunum desteği alması gereken bebekler.

Ayrıca ileri düzey tedavi görüp geri transport ile hastaların sevk de gerçekleşemeyecek, böylelikle ileri düzey yoğun bakımlarda yer de açılmayacaktır.

Yenidođandan taburcu olan hastaların geri yatışları da sık olmaktadır. Taburcu edilen bebeklerin evde hastalanıp tekrar yatışları gerektiğinde, küvöz içinde bakım almaları gereken bu bebeklerin yoğun bakım ünitelerine kabulünde de sorunlar olacaktır.

Mevcut durum ile yukarıda örnekleri verilen bebeklerin yenidoğan yoğun bakım üniteleri yerine çocuk yoğun bakım ünitelerinde izlenmesi gerekecektir. Oysa çocuk yoğun bakım ünitelerinin sayısı ve kapasitesi yetersizdir. Ayrıca bu bebeklerin izlenebileceği alt yapıları da yoktur ve birçok ilde de çocuk yoğun bakım ünitesi yoktur.

Sağlık Bakanlı'nın 2017 verilerine göre ülkemizde toplam yenidoğan yoğun bakım yatak sayısı (kuvöz, açık yatak) 11986 iken çocuk yoğun bakım yatak sayısı, 1526'dır (3). Ayrıca bu bebeklerin yenidoğan yoğun bakım tedavi uygulamaları ile çocuk yoğun bakım tedavi uygulamaları ve protokolleri arasında ciddi farklar bulunmaktadır.

Medula'da yapılan değişiklik; Yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama

usul ve esasları hakkında tebliğ ile de çelişmektedir. Şöyle ki;

20 Temmuz 2011 tarih ve 28000 sayılı Resmi Gazetede “yataklı sağlık tesislerinde sunulmakta olan yoğun bakım hizmetlerinin çağın gereklerine, günümüz ihtiyaç ve beklentilerine uygun olarak geliştirilmesi” amacıyla yataklı sağlık tesislerinde yoğun bakım hizmetlerinin uygulama usul ve esasları hakkında tebliğ yayınlanmıştır. Bu tebliğde madde 4 g fıkrasında: Yenidoğan: Doğum sonrası 0-28 günlük dönemdeki bebekler ile erken doğanlar için düzeltilmiş yaşı elli iki hafta olan bebekler olarak tanımlanmaktadır.

Ancak son değişiklik ile düzeltilmiş 52 hafta dikkate alınmamıştır.

ÖNERİLER:

-Küvöz bakımı gerektiren, çocuk yoğun bakım ünitelerinde izlenemeyecek olan küçük bebeklerin yenidoğana yatışının sağlanması, 28 günlük sınırın 1 yaşa (En az 6 aya çekilmesi)

-İleri tanı veya tedavi amacı ile gönderilen hastaların sevinde ve geri alınmasında yenidoğan yatışı değişmeyecek şekilde provizyon işleminin yapılması

Mevcut durumun yenidoğan sağlığına olumsuz etkileri olacağı aşıkardır. Bunun düzeltilmesi için gerekenin yapılacağına inanıyor, saygılarımızı sunuyoruz.

KAYNAKLAR

1-Bas, A. Y., Koc, E., Dilmen, U., & ROP Neonatal Study Group. (2015). Incidence and severity of retinopathy of prematurity in Turkey. *British Journal of Ophthalmology*, 99(10), 1311-1314.

2-<http://www.neonatology.org.tr/wp-content/uploads/2021/08/Turkiye-Premature-Retinopa-tisi-2021-Guncellemesi-1.pdf>

3-<https://ohsad.org/wp-content/uploads/2018/12/28310saglik-istatistikleri-yilligi-2017pdf.pdf>

