

23.08.2022 tarihinde Özel Hastanede Çalışan Neonatologlar, Perinatal Organizasyon Çalışma Grubunun ilk toplantısı yapılmıştır.

Katılanlar;

1. Prof. Dr.Nejat Narlı
2. Prof. Dr. Rahmi Örs
3. Prof. Dr. Ayhan Taştekin
4. Doç. Dr.Alparslan Tonbul

Toplantıda aşağıdaki konular görülmüş ve önerilerde bulunulmuştur.

Yenidoğan sağlığı, özellikle yenidoğan ve bebek ölümleri ülke gelişmişliğinin önemli göstergelerinden biridir. Ülkemizde yenidoğan sağlığının geliştirilmesine yönelik bir çok adım atılmış, önemli mesafeler kaydedilmiştir. 2011 de binde 17 olan neonatal ölüm hızı, 2011 de binde 6, 1 e gerilemiştir. Ancak bu noktadan sonra belirgin düşüş görülmemiş, 2019 yılında binde 5,8 olarak saptanmıştır. Bu noktadan sonra yenidoğan bakım kalitesinin artırılarak hem ölüm hızının daha da aşağı çekilmesi hem de sekelsiz sağ kalım oranlarının artırılması hedeflenmelidir. Neonatoloji uzmanlık eğitimi bu nedenle oldukça önemlidir. Kaybedilen ya da sekelli yaşayan bebeklerin özellikle düşük doğum ağırlıklı ve prematüre bebekler olduğu göz önünde bulundurulduğunda, özellikle bu bebeklere ve bazı özellikli bebeklere Yenidoğan uzmanlarının bakım sağlaması gerekliliği açıktır. 1000 grlık , 750 grlık ya da ya da belirgin konjenital anomalili, ya da afiksi maruziyeti olan bebeklere çocuk uzmanları da bakabilir demek , konjenital kalp hastalığı olan bir bebeğe çocuk hastalıklarını uzmanı anijografi yapabilir demekten farksızdır. Yenidoğan uzmanları olarak , bu konunun pek çok olumsuz örneklerini maalesef üzülmektedir. Bu durum hayatlarını yenidoğan sağlığına adanmış olan bizleri üzmektedir. Bu durum sadece hasta sağlığı ile ilgili olmayıp, ekonomik olarak da ciddi kayıplara yol açmaktadır. Örneğin, iyi bir bakımla, daha kısa sürede taburcu olabilecek prematüre bir bebek, ehil olmayan ellerde bakıldığında gelişecek komplikasyonlar nedeniyle , uzun süreli ve pahalı antibiyotik kullanımlarına , sonradan tedavisi imkansız ya da külfetli sekellere, gereksiz ve uzun süreli hastane yatışlarına maruz kalmaktadır. Aslında bu nedenle Sağlık Bakanlığımızın oluşturduğu yenidoğan yoğun bakım yönetmeliğinde, 3. seviye yenidoğan hastalara yenidoğan uzmanının bakım sağlaması gerektiği, ancak sayı yetersiz olduğundan, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının , yeterli neonatolog sayısına ulaşana kadar bakım sağlaması uygun görülmüştür. Ancak gerçekten ülkemizde bu hastalara bakım sağlayacak neonatolog sayısının yeterli olup olmadığına dair elde bir veri yoktur. Bu nedenle yapılan toplantımızda aşağıdaki öneriler sunulmuştur.

1. Türk Neonatoloji Derneği önderliğinde oluşturulacak bir çalışma grubu ile , İl Halk Sağlığı Müdürlüklerinden verilerek alınarak, yenidoğan uzmanı sayıları, yenidoğan uzmanı başına düşen yenidoğan yoğun bakım hasta sayıları ve bu hastaların seviyeleri, bu sayıların özel hastane, devlet hastanesi ve üniversite hastanelerine göre dağılımlarının incelenmesi, illere göre yenidoğan uzmanı ihtiyacını ve yeterliliğinin belirlenmesi fikri benimsenmiştir. (Toplantıda yer alan üyeler, hastaların tamamına olmasa bile en azından 3. seviye hastalara bakım sağlayacak yenidoğan uzmanı sayısının yeterli olduğu görüşündedir.). Yapılacak bu çalışmada Yenidoğan uzmanı sayısı yeterli ise tüm yenidoğan yoğun bakım hastalarına yenidoğan uzmanı bakması için bir organizasyon planlanabilir. Tamamına bakmak için yeterli değilse en azından riskli ve 3. düzey hastalara yenidoğan uzmanı bakması sağlanmalıdır.
2. Sağlık bakanlığımızın 112 ile ilgili yayınladığı hastaların uygun hastanelere sevk ile ilgili öncelikle yenidoğan uzmanının olduğu hastanelere sevk yapılması şeklinde yönetmelik , toplantıda yer alan üyelerin tamamının ortak görüşüne göre hemen hemen hiçbir ilde uygulanmamaktadır. Ayrıca bu konuda 112 şeffaf değildir. Verilere ulaşamamaktadır. Bu nedenle en hızlı şekilde bunun sağlanması için gerekli girişimler yapılması uygundur.
3. Yenidoğan hastaların sevklerinde , haftalık ya da aylık olarak bir yenidoğan uzmanı konsültanı bulundurularak, hastaların sevklerinin buna göre uygun hastaneye sağlanması , yenidoğan sağlığı açısından ciddi bir gelişme sağlayacaktır. Bu konsültan , sadece yenidoğan sevklerinde değil, riskli ve ileri preterm gebelerin uygun hastaneye sevklerinde danışman ya da primer yetkili olarak görev almalıdır. Ayrıca acil olarak yenidoğan uzmanı olmayan hastanelerde doğmuş yenidoğan bebekler için de bebeğin o hastanede bakımın uygun olup olmadığı, yenidoğan uzmanı olan bir hastaneye sevk gerekip gerekmediği bu konsültan tarafından değerlendirilmelidir.
4. Bir yenidoğan uzmanın, çok fazla hastanede görevli olması, sadece diplomasının verilerek yenidoğan uzmanı varmış gibi değerlendirilmesi uygun değildir. Bu uygulamaya son verilmeli vey en fazla 2 hastane ile sınırlandırılmalıdır.
5. Gebe transportu yapılmalı ve neonatal transport sayısı azaltılmalıdır
6. Yenidoğan uzmanı olmayan hastanelerde doğan özellikli bebeklerin (mümkünse düzey 3 yenidoğanların tamamı veya 1500 gr altı prematüreler) yenidoğan uzmanı olan hastanelere sevk sağlanmalıdır