

Yoğun bakımda tamamlayıcı alternatifler

Dr. Kadir Doğruer



1962 yılında Samsun'da doğdu. 1985'te İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Daha sonra Universal Hospital Group ve Memorial Hastanesi'nde yoğun bakım sorumlu hekimi olarak görev yaptı. Halen Medical Park Bahçelievler Hastanesi'nde yoğun bakım koordinatörü olarak çalışmaktadır. Ayrıca karikatürle ilgilenen Dr. Doğruer, 26 ulusal ve uluslararası ödülün sahibi olup 8 kişisel sergi açmıştır. 2 karikatür albümü olan Dr. Doğruer aynı zamanda Karikatürcüler Derneği Yönetim Kurulu Üyesidir.

Bir anda yoğun bakımdaki hastaların tümünün monitörlerinden kulakların dingin sakinliğini bozan hırçınlık ile çılgılık tonunda bir sesi taklit etmeye çalışan gürültüler bütün mekânı kapladı. Sanki bir el tüm monitörlere dokunmuş, hepsini birden delirtmişti. Kulakların bozulan çılgınsız sessizliğinden de ötede bir değişim başlamıştı çalışanların bedenlerinde ya da benliklerinde. Çaresizlik alıp götürürken parmaklarının ucundan ben olma gücümü, bir labirente girmenin ve çıkışı bulamamamın paniğini hissediyordum. Çıkışım; yaşamın elinden tutup "burada kal" diyebilme miydi? Buna ne kadar gücüm vardı? Elimdeki bir kaç ilaç, bir kaç alet ve yaşam gitmesin telaşım yeterli miydi yoğun bakım yatağının kırışıkları giderilmiş çarşaf gerili viskoelastikleşmiş şiltesinde adeta gömülü yatan yaşamı devam ettirmeye, ne kadar yeterliydi...

Yoğun bakım ortamı diğer tüm servislerden farklıdır. Yaşam ve ölümü aynı anda, en yakından hissedebileceğiniz bir yerdir. Bu durumda yoğun bakım ekibi ölüme odaklıdır. Yoğun bakımda öncelikle hedef yaşatmaktır. Yaşamın sürdürülebilmesi için gayret edilir. Yaşam sonlanmasın diye en sofistike tedavi yöntemleri uygulanmaya çalışılır, ilaçlar hiç bir prospektüste önerilmeyen dozlarda kullanılır. Çünkü ne olursa olsun yaşamı devam ettirmek amaçlanır. Çünkü yaşam devam ettirilebiliyorsa tedavi şansı da devam edecektir.

Yoğun bakımda bu kadar büyük bir istekle yaşam devam ettirmeye çalışılırken uygulanmakta olan çağdaş medikal çözümler yeterli olmayabilir.

Birçok yoğun bakım hekimi bir anda kaybettiği hastasını niye kaybettiğini bir türlü anlayamadığı birçok an yaşamıştır. Ölüme bu kadar yakinken ister istemez paramedikal düşünce sistemleri de devreye girer. Kayıp-veda ikilemini genel kabul gören bilimsel çözümlerle yönetmekte güçlük yaşarsınız. Birçok soru karşısında ne kadar da aciz olduğunuzu hissedersiniz çoğu kere. Derin komadaki bir hastası için hasta yakını sorar: "Babam beni hissediyor mu? Eline dokundum, gözünden yaş geldi" veya "Annem ne zaman iyileşecek?" ya da "Oğlumun durumu çok kötü biliyorum ancak yaşasın yeter. Ben onun beni hep duyduğuna inanıyorum, siz de buna inanıyorsunuz değil mi doktor bey?"

Öte yandan tüm bunlar yanında yoğun bakım ortamının neden olduğu ve hasta ile hasta yakını olumsuz yönde etkileyen birçok kaçınılmaz olağan süreçler söz konusudur. Yoğun bakımdaki hasta ağrı duyuyor olabilir, anksiyetede olabilir, ajite olabilir, uyku bozukluğu olabilir. Tüm bu olumsuz etkileşim iyileşme sürecini etkiler. Ortamdaki gürültüyü azaltmak, doğal ışıkla aydınlatma sağlamak dahi hastanın yoğun bakım ortamından olumsuz etkileşimini azaltacak ve iyileşme sürecinde beklenen olumlu gelişmeler elde edilebilecektir. Yoğun bakım ünitesinde hastanın içinde olduğu gerilimi azaltmak amacıyla bir takım gevşeme metotları uygulanabilir ve masaj yapılabilir. Ayrıca hasta yakınlarıyla hastanın temasının sağlanması da yoğun bakım ortamında gelişen gerilimi azaltmaya katkıda bulunabilir.

Yoğun bakımda hastaların büyük bir çoğunluğu yapay solunum desteği almak-

tadır. Yapay solunum desteği hastaların üzerinde çok önemli bir gerilim ve korku yaratır. Ağızın içinde bir tüp bulunan ve arada bir bu tüp içinden aspirasyonları yapılan hasta hem ağrı duymakta hem gerilim içine düşmekte hem de önemli bir huzur kaybı yaşamaktadır. Buna bağlı olarak hasta duyduğu ağrı nedeniyle kısa kısa solumakta, solunumunun hızını arttırmakta ve bazı uygulamalar sırasında bu uygulamaları engelleyecek şekilde ajitasyon gösterebilmektedir. Bu nedenle yoğun bakımda yatan hastaların büyük bir kısmında sedasyon uygulanır. Sedasyon nedeniyle ilave başka komplikasyonlar oluşmaktadır. Hastaların yoğun bakımda kalış süreleri uzarken yapay solunum desteğinden ayrılmalari da güçleşmektedir. Bu durumda, bazı farmakolojik olmayan yöntemler hastaların yoğun bakım anksiyetesini azaltmada veya yapay solunum gibi girişimsel bazı tedavi yöntemlerinin uygulama sürelerinin kısaltılmasına yardımcı olabilecektir.

Tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri bazı farmakolojik uygulamaları içerdiği gibi bir takım kimyasalları da içerebilir. Bu kimyasallar konvansiyonel Batı tıbbındaki ilaç uygulamalarından farklıdır. Amerika'da 1990'larda popülerlik kazanan alternatif tedavi yöntemleri 1992'de kurumsal bir yapı oluşturulmasıyla daha geniş bir alanda kullanılmaya başlanmıştır. 1998'de ise Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi Amerika'da kurulmuştur. 2007'den sonra ise yapılan çalışmaların yaklaşık % 38'inde solunum teknikleri tedavisi, meditasyon, masaj terapisi, yoga, akupunktur gibi tedavi yöntemleri izlenmektedir.

Yoğun bakım ortamının geriliminde

çalışan gerek hekim gerekse de hemşireler bu atmosferde holistik bir takım yaklaşımlarını geliştirmektedirler. Bu gelişim, alternatif ve tamamlayıcı tedavi veya destek yöntemlerinin yoğun bakımda daha fazla düşünülmesine neden olmaktadır. Başka bir gözlem ise; yoğun bakıma gelmeden önceki yaşamı içinde bu tür yaklaşımlara yakın olan hastaların, bilinçli ve bilinçli olmasalar da bu tür alternatif ve tamamlayıcı yöntemlere açık olduklarıdır. Amerikan Ulusal Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Merkezi bu yöntemleri beş kategoride incelemeyi önermektedir:

1. Medikal sistemler
2. Bellek-beden tıbbı
3. Biyolojik temelli uygulamalar
4. Manipülatif ve beden temelli uygulamalar
5. Enerji tıbbi

Tamamlayıcı ve alternatif tıp kategorileri ve tipleri

Medikal sistemler:

Ayurveda

Çin tıbbi

Homeopati

Naturopatik tıp

Hindistan orijinli olanlar: Hastalığın neden olduğu düşünülen maddeler vücuttan uzaklaştırılarak bellek, beden ve ruh dengesinin oluşturulması hedeflenir.

Çin orijinli olanlar: Bu yaklaşımın temelinde yin-yang felsefesi vardır ve buna göre tüm hastalıklar ki akımındaki değişiklik nedeniyledir. Bir takım bitkilerin kullanılması ve bazı manipülasyonlar, bu akımı düzenlemeyi ve dengenin oluşmasını sağlamayı amaçlamaktadır.

Alman orijinli olanlar: Burada kullanılan bitkisel ve doğal bileşimlerle vücudun kendisini iyileştirme enerjisini uyarmak hedeflenmektedir. İnsanın kendisi desteklenir, sağaltım bununla sağlanmaya çalışılır.

Bellek-beden tıbbi:

Evcil hayvan desteği ile tedavi: Evcil hayvan ile insan arasındaki bağın kullanılması stresi azaltır ve ruh halini iyileştirir.

Sanat tedavisi: Bazı temel sanat eserleri kullanılarak fizik ve mental destek oluşturulur ve iyi hissetme hali sağlanabilir.

Rehber eşliğinde hayal kurmak: Fokusanma ve beden pozisyonuyla yoğunlaştırılarak rahatlama sağlanır.

Müzik tedavisi: Müzikle rahatlama sağlanır ve anksiyete giderilir.

Dua: Dua ile spiritüel iyi hissetme sağlanır.

Biyolojik temelli uygulamalar:

Diyetetik destek

Herbal ürünler

Manipülatif ve beden temelli uygulamalar:

Acupressure: Bedenin belirli bölgelerine basınç uygulanarak ağrı giderilir ve bedenin iyileştirici sistemleri aktive edilir.

Chiropractic tedavi: Bedenin bazı bölgelerine, özellikle sırta uygulanan bir takım manipülasyonlardır. Böylece bedenin kendisini iyi hissetmesi sağlanır.

Masaj: Ovma ve bastırma ile yüzeysel kan akımı düzenlenir.

Enerji tıbbi:

Qi gong: Çin'de uygulanan bir takım hareketlerin, meditasyonun ve solunumun düzenlenmesinin yapıldığı bir yöntemdir. Kan akımı düzenlenir.

Reiki: Bir diğer kişiden universal enerjinin aktarılmasıdır. Böylece ruhun iyileşmeye geçmesi hedeflenir.

Töropatik dokunma: Birinin iyileştirici enerjisiyle edendeki bozulmuş enerji dengesi düzenlenir.

Biyoelektromanyetik temelli tedaviler: Manyetik alanların ve bazı akımların kullanılmasıyla iyileşme sağlanır.

Yoğun bakım ortamı son derecede gürültülü bir ortamdır. 24 saat süreyle kesintisiz aydınlık olup, devamlı monitörlerin, ilaç ve serum pompalarının, telefonların, aspiratörlerin ve daha birçok medikal cihazın sınırsız bipleri ortamı doldurmaktadır. Ortamdaki gürültünün azaltılması bile iyileşmede olumlu katkılar sağlayacaktır. Oda sisteminin uygulanabilmesi ve gereksiz cihazların kapatılmasıyla bunun sağlanabilmesi için ilk adım atılacaktır. Cihazların alarmları ve ses düzeyleri en alçağa ayarlanmalıdır. Eğer mümkünse hastanın kulaklarına sesi azaltacak tamponlar uygulanabilir. Günlük döngü hissini kaybedilmemesi için gece gündüz aydınlatması farkı olmalıdır. Gündüz 35 dB, gece ise 30 dB önerilmektedir. Ancak yapılan çalışmalarda yoğun bakım ortamında gürültü düzeyi ortalama 55-65 dB olarak tespit edilmiştir. Birçok kere bu düzeyin 80 dB düzeyine çıktığı görülmüştür. Yeterli uykunun sağlanamaması immün sistemi olumsuz etkiler. Uykusuzluk nedeniyle yara iyileşmesi gecikir, ağrı toleransı azalır, üst solunum yollarında kasların disfonksiyonuna neden olur ve hipoksi/hiperkapniye pulmoner yanıtın bozulmasına neden olur.

İşte birçok tamamlayıcı ve alternatif tedavi yöntemleri bu gerilimli süreçlerin en kolay tolere edilebilmesini sağlayacak ortamları oluşturacak veya hastanın söz konusu bu ortamlara tolerasyonunu

arttıracaktır. Böylece, tedavide olumlu katkılar sağlanacağı gibi yoğun bakımda kalış süreleri de belirgin olarak kısalmaktadır. Amaç her zaman dost, rahat ve huzurlu bir ortam yaratılmasıdır. Hastanın, hasta yakınlarının ve yoğun bakım çalışanlarının bu şekilde yaklaşımı, yoğun bakımdaki başarıyı arttıracaktır. Ayrıca bu yaklaşımlar daha insancıl yaklaşımları geliştirecektir. Ancak, bu şekildeki eğilimlerin özellikle kritik hastalarda ilginin dikkatin ve özenin azaldığına dair bir algı yaratmaması gerekir. Hasta ve hasta yakınları, yoğun bakımda kritik hasta için verilen özverili ve zorlu bir süreç olan *yaşamı sürdürme amacının ve çabasının* devam ettiğinden hiç bir zaman şüphe etmemelidirler.

Tamamlayıcı ve alternatif yöntemlerin uygulanabilmesi için hasta (özellikle kritik hasta) yakınlarının kabulü ve tam uyumu gereklidir. Bu nedenle kurulacak komünikasyonun oldukça net olması zorunludur. Özellikle hastane öncesinde bu tür eğilimlere açık olan insanların bu eğilimlerle yoğun bakımdaki sürenin sürdürülmesi çok daha kolay ve verimli olacaktır. Oldukça yoğun çalışan yoğun bakım ünitelerinde tamamlayıcı ve alternatif uygulamalar uygulanabilir veya gerektiği gibi yapılamayabilir. Bu nedenle tamamlayıcı ve alternatif uygulamalara odaklanmış bir ekibin oluşturulması ile verimlilik ve uygulama kolaylığı sağlanacaktır. Ayrıca bir takım broşürlerle yapılacak olan bilgilendirmeler de bu uygulamaların sıklığını arttıracaktır. Müzik dinletilmesi gibi bazı temel ve basit uygulamalar da hemşire bakımının rutininde olmalıdır.

Yaşam ve yaşamın sürdürülebilirliği çok önemlidir. Bunun için yıllardır sürdürüle gelen inanılmaz çaba her geçen gün artarak sürmekte. Yaşamın insana yaraşır bir şekilde sürdürülmesi mutlak iken, insanın spiritüel, holistik ve düşsel boyutunun bilimsel karmaşa ve katı saplantılar ardında kaybolmasına izin vermemek gerekir. Yatak numaraları, protokol numaraları ve standart kılavuzların esiri olmadan o yatakta bir annenin, bir babanın, bir evladın, bir teyzenin, bir amcanın, bir yeğenin, bir kuzenin yattığı unutulmamalıdır. Kaldı ki, elimizin ucuna uzanan iyileştirme isteği olduğunda hastamıza dokunmamız bir bakıma tüm tedavilerin önüne geçmekte, belki de ilk adımı oluşturmaktadır.