

# Kanama Diyatezinde Hekimin Etkisi!

Tolga TAYMAZ

Amerikan Hastanesi, Acil Servisi, İstanbul,

## Özet

Hastaların çok sayıda doktor tarafından izlenmesi tedavide kopukluklara yol açabilir. Yaşın artışı ile eklenen yeni hastalıklar ve sayısı artan ilaçlar durumu daha zorlaştırabilir. Böyle bir durumda basit bir repete işlemi bile, doktorun artmış iş yükü ve doktor-hasta arasındaki iletişim bozukluğu da eklenirse ciddi yanlışlıklara zemin hazırlayabilir. Sürekli izleyen tek bir doktorun varlığı bu tip hataları asgariye indirebilir.

**Anahtar kelimeler:** Kanama diyatezi, polifarmasi, warfarin, hasta güvenliği, ilaç hatası.

## Abstract

The treatment process could be disconnected if the patients are followed by numbers of doctors. In case of elder patients, increasing number of drugs and disases would make this situation more difficult. In addition with the increased work load of the doctors and miscommunication between the doctor and the patient, even a simple repetition process may predispose to serious mistakes. Consistent and permanent follow up of a single doctor can reduce this type of errors.

**Keywords:** Hemorrhagic diathesis, polypharmacy, warfarin, patient safety, medication error.

## Giriş

Hastaların çok sayıda sağlık profesyoneli tarafından takip edilmesi, ilaçlar hakkında yeterli bilgi verilmemesi ve ilaç yazıldıktan sonra takibinin yapılmaması bir takım olası hataları da beraberinde getirebilir. Hastanın yaşının ileri oluşu, yaşla birlikte kullanılan ilaç sayısının artışı ve doktorun hastasına ayıracağı vaktin azlığı bu hataları daha da artıran etkenlerdir, ve bu hatalar doğaları gere-

ği önlenebilir niteliktedir.

Sebebi ne olursa olsun ilaç kullanım hataları hem uygulanan tedaviden istenilen sonuçların alınmasını engellemekte, hem bireyin sağlığını geri dönüşümlü veya dönüşümsüz tehlikeye atmakta, hem de sağlık kurumlarının gereksiz şekilde kullanılmasına yol açarak, zaten zorlu olan sağlık bakım sistemimize daha da yük getirmektedir.

## Olgu

Elli dokuz yaşında erkek hasta. Yüksekokul mezunu, başka bir şehirde eşiyle birlikte yaşıyor, doktor babası. Beş gün önce dişetlerinde kanama, üç gün önce de idrar renginde koyulaşma başlayıp makatından kan gelince bulunduğumuz şehirde yaşayan doktor olan oğlunu aramış. Acil servisimize geldiğinde genel durumu iyi, aktif, koopere, bilinci açık, ateş 37.5° C idi.

Solunum doğal, kardiyovasküler sistem muayenesinde kan basıncı 170/110 mm/Hg, nabız dakika sayısı: 80, S1-S2 doğaldı. Öyküsünde hastanın, daha önce düzenli seyreden kan basıncının bir süredir yüksek seyrettiği öğrenildi. Karın muayenesinde özellik yoktu. Farinks ve oral kavite muayenesinde dişetlerinde kan pıhtıları görüldü. Acil muayene odasında 1 kez daha diş etlerinde aktif kanama oldu. Hastanın öyküsünde hipertansiyon ve astımı olduğu için Amlodipin 5 mg, İrbesartan/Hidroklorotiazid 150/12.5 ve Salmeterol/ Flutikazon kullandığı öğrenildi. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde Hemogram: Normal, APTT:177 saniye (referans değerler 31-40), Kontrol Plazma 33 saniye, Protrombin Zamanı 120 saniye üzeri, Kontrol Plazma 12 saniye, Protrombin Aktivitesi %10'un altında (normal: %65-100), INR 12'nin üzerinde, D-Dimer 0.41 (normal sınırlarda), Fibrinojen 9.4 g/L (normal: 2-4 arası), Sedimantasyon 50 mm/saat, 2. saatte 91mm idi. Tam idrar tahlilinde de bol eritrosit vardı. Üre, kreatinin, AST, ALT, GGT, amilaz, protein, elektrolitler, ürik asit normaldi.

Acil serviste hastaya 2 adet taze donmuş plazma 2 saatte gidecek şekilde planlandı.

Hastanın aldığı ilaçlar tekrar sorgulandı, yukarıda belirtilenler dışında ilaç kullanmadığı aile tarafından tekrar bildirildi, yanlışlıkla herhangi bir ilaç, zehir, yabancı içerikli bir madde alımının söz konusu olmadığı söylendi.

Acil serviste hastanın değerlendirmesi ve tedavisi devam ederken hastanın eşinden, evlerinden ilaçlarını getirmesi istendi.

Evden getirilen ilaçlar arasında daha önce kullanmadığı sağlık karnesinden de teyid edilen warfarin (coumadin®) bulundu. Yirmi gün önce, yaşadıkları şehirde ilaçlarının repete edilmesi esnasında amlodipin 5 mg yerine warfarin 5 mg yazıldığı ve hastanın o günden beri, bu ilacı kullandığı, tansiyonunun yükselme eğiliminde olması üzerine hastanın amlodipin dozunu artırmak adına warfarin dozunu 10 mg'a çıkardığı öğrenildi.

Yatarak tedaviye alınan hastaya PT ve APTT değerleri yüksek olduğundan karışım testi yapıldı. Faktör eksikliği lehine sonuç geldi. Yatışında ateşi 39.5° C olması nedeniyle kan kültürü alındı (sonuç negatif geldi), warfarin'in kesilmesini takiben kan değerleri düzelmeye başladı. Aynı günün akşamı APTT 115 sn'ye, protrombin zamanı 45.3 sn'ye, INR 4.68, protrombin aktivitesi %14.9'a geriledi, ertesi sabah APTT 67.6 saniye, protrombin zamanı 38.9 saniye, INR 2.95, protrombin aktivitesi %20.1 oldu.

Tedavisinde 8 saat arayla üç ampul K vitamini ve dört ünite Taze Donmuş Plazma uygulandı. Hastanın kanamaları durdu, idrar rengi açıldı. 2 gün sonra ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi. Takiplerinde hastanın bir sorunu olmadığı öğrenildi.

## Tartışma

Warfarin venöz trombozun profilaksi ve tedavisi, embolik olaylarla seyreden atrial fibrilasyon, pulmoner emboli profilaksi ve tedavisinde kullanılan, etkisi protrombin zamanı üzerinden gösteren bir ajandır. Kullanıldığı zaman kan değerlerinin yakından izlemine gerektirir. Bozulmuş kanama-pıhtılaşma mekanizması yüksek mortalite nedenidir. Amerika'da Ocak 2004-Aralık 2005 tarihleri arasında, 63

hastanenin acil servislerinde yapılmış bir çalışmada ilaç yan etkisi nedeniyle tedavi görmüş kişilerde kanama pıhtılaşma mekanizmasına ait yan etkiler 5. Sıradadır (%9.8).<sup>1</sup>

Böyle bir durumda basit bir travma ya da travma olmaksızın sadece tıbbi yardım aramakta gecikilmesi de kalıcı organ hasarına yol açabilir ya da ölümler sonlanabilir.

İngiltere'de hastanede eğitim veren eczacılar, 88 potansiyel ciddi reçete hatası tanımlamışlardır. Araştırmacılar birçok hatanın dikkat eksikliği ya da geçerli kuralları uygulamama nedeniyle oluştuğunu ileri sürmektedir. Risk faktörleri, iş yükü, sağlık ekibi içindeki iletişim problemleri, fiziksel ve mental problemler ve tedavi hakkında bilgi eksikliğini içermektedir. Yetersiz eğitim, hatalarda bireysel farkındalığın yokluğu ve tedavinin reçete edilmesine az önem verilmesi gibi örgütsel faktörler, tıbbi hataların oluşma riskini arttırmaktadır.<sup>2,3</sup>

Fontan ve arkadaşları tıbbi hataların çeşitli kaynaklarını açıklamışlardır.

Bunlar arasında, eksik yazılan orderler, hazırlama hataları, hesaplama hataları ve yönetim hataları bulunmaktadır. Tıbbi hatalara katkıda bulunan faktörler arasında; tarihi geçmiş ilaçlar, yetersiz ya da dikkat çekmeyen etiketleme gibi bilgilendirme/ile-

tişim alanları problemleri, ilaç isimlerinde karışıklık ve eksik belgeleme, ya/ya da hasta hakkında yeterli bilgiye sahip olmama, iş yükü ve infüzyon pompaları sayılmıştır<sup>4</sup>.

Hasta güvenliğinin sağlanması ve tıbbi hataların önlenmesi, sağlıkta kalitenin temel unsurlarından biri olarak ortaya çıkmaktadır. Sağlıkta kaliteyi sağlamak için, sağlık politikalarının; sağlık bakımı alanlar, sağlık çalışanları ve sağlık bakımı veren kurumların, uygulamalarını düzenlemek, geliştirmek için uygun şekilde oluşturulması gerektiği bildirilmiştir<sup>5,6</sup>

Hastanın değerlendirmesinde detaylı öykü ve özenli kontrol hayat kurtarıcı olabilmektedir.

Hastayı sürekli takip eden bir aile hekiminin olması, bu hekimin hastanın geçmişini, aile yapısını, var olan hastalıklarını ve kullandığı ilaçlarını bilmesi, hastanın beklenen veya beklenmeyen herhangi bir sınırlı hekime kolaylıkla ulaşabilmesi hem hata olasılığını minimuma indirir, hem de yapılmış da olsa bir hatadan geri dönüşü daha mümkün kılar. Özellikle belli yaşın üzerindeki hastalarda sıklıkla rastlanan komorbidite çokluğu ve polifarmasi yukarıda tanımladığımız tipte bir hasta-hekim ilişkisini daha da gerekli hale getirir. Bu tip hastaların kendilerini tanıyan aile hekimleri tarafından iyi takibi istenmeyen durumların oluşumunu önlemede önemli bir etkidir.

### Kaynaklar

- 1- Budnitz DS, et al. National Surveillance of Emergency Department Visits For Outpatient Adverse Drug Events. JAMA 2006;296(15):1858-1866.
- 2- Dean B, Schachter M, Vincent C, Barber N. Causes of Prescribing Errors in Hospital Inpatients: A Prospective Study, Lancet 2002;359(9315):1373-1378.
- 3- Mrayyan MT, Shishani K, Al-Faouri I. Rate, Causes and Reporting of Medication Errors in Jordan: Nurses' Perspectives, Journal of Nursing Management, 2007;15(6):659-670.
- 4- Fontan JE, Maneglier V, Nguyen VX, Loirat CI, Brion F. In Medication Errors In Hospitals: Computerized Unit Drug Dispensing Systems Versus Ward Stock Distribution System, Pharmacy World & Science, 2003;25(3):112-117.
- 5- Şen S, Er S, Sevil Ü. Hasta Güvenliği ve Tıbbi Hatalar, T.C. Sağlık Bakanlığı Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Dairesi Başkanlığı, Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi Bildiriler Kitabı içinde. Ed.Kırılmaz H. 19-21 Mart 2009, Antalya, 2009:24-32.
- 6- Zorlutuna Y. Sağlık Kurumlarında Hasta Güvenliği [http://www.saglikyonetimikongresi.org/OnlineWebEditor/userfiles/SYK\\_Sunumlar/YZ-SKHG.pdf](http://www.saglikyonetimikongresi.org/OnlineWebEditor/userfiles/SYK_Sunumlar/YZ-SKHG.pdf) (11.10.2008) adresinden 08.04.2011 tarihinde erişilmiştir.