

Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan 65 Yaş ve Üzeri Hastalar ile 65 Yaş Altı Hastaların Mortalite Oranlarının Karşılaştırılması

Comparison of the Mortality Rates for Patients Aged 65 Years and Over and Aged Below 65 Years, Hospitalized in the Intensive Care Unit

Selami DOĞAN,^a
Hüseyin CAN,^b
Nuray DOĞAN,^c
Mustafa GÖNÜLLÜ^d

^a4 No'lu Adalet Aile Sağlığı Merkezi,

^bAile Hekimliği AD,

İzmir Katıp Çelebi Üniversitesi

Tıp Fakültesi,

^cAile Hekimliği Kliniği,

^dAnesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği,

Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Geliş Tarihi/Received: 10.03.2013

Kabul Tarihi/Accepted: 20.08.2013

Bu çalışma, 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi (15-19 Mayıs 2013, Kuşadası)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Hüseyin CAN

İzmir Katıp Çelebi Üniversitesi

Tıp Fakültesi,

Aile Hekimliği AD, İzmir,

TÜRKİYE/TURKEY

drhuseyincan@hotmail.com

ÖZET Amaç: Çalışmada yoğun bakım ünitesinde (YBÜ) yatan hastaların demografik verileri incelendi. Yaşlı (65 yaş ve üzeri) ve yaşlı olmayan hastaların mortalite oranları karşılaştırıldı. **Gereç ve Yöntemler:** 01.01.2008 ile 02.12.2009 tarihleri arasında YBÜ'de yatarak tedavi gören 2098 hastanın dosyası geriye dönük olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, yattığı gün sayısı, çıkış tipi incelendi. **Bulgular:** Hastaların %51 (n=1070)'inin 65 yaş ve üzeri hasta olduğu, ve yaş ortalamalarının 76,27±6,85 yıl (65-108) olduğu saptandı. Hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında; %50,47 (n=540)'sinin erkek, %49,53 (n=530)'ünün kadın hasta olduğu tespit edildi. Altmış beş yaş ve üzeri hastaların YBÜ'den çıkış tanıları incelendiğinde; 580 (%54,20) hastanın öldüğü, 10 (%0,94) hastanın şifayla, 10 (%0,94) hastanın haliyle taburcu olduğu, 6 (%0,56) hastanın tedaviyi reddettiği, 28 (%2,62) hastanın başka hastaneye sevk edildiği ve 436 (%40,74) hastanın servise çıkarıldığı saptandı. Altmış beş yaş ve üzeri mortalite oranının %54,2 (n=580), 65 yaş altı mortalite oranının %37,0 (n=380) olduğu saptandı (p<0,001). **Sonuç:** Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, mortalite ve morbidite açısından incelenerek ve koruyucu tedbirler alınarak daha kaliteli bir yaşlılık geçirilmesi hedeflenebilir. Buna yönelik geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yoğun bakım üniteleri; yaşlı; ölüm oranı

ABSTRACT Objective: In this study, the demographic data of the patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) were evaluated, mortality rates of the older adults (65 years and over) and young adults (below 65 years) were compared. **Material and Methods:** The files of 2098 patients hospitalized and treated in the Intensive Care Unit between January 1, 2008 and December 2, 2009 were retrospectively reviewed. **Results:** Of the patients, 51% were above 65 years of age (n=1070), the mean age was 76.27±6.85 years (65-108), 50.47% were males (n=540) and 49.53% were females (n=530). The discharge diagnosis from ICU for patients who were ≥65 years of age included death in 580 (54.20%) patients, total cure in 10 (0.94%) patients, no change in 10 (0.94%) patients, refusal of treatment in 6 (0.56%) patients, referral to other hospitals in 28 (2.62%) patients and transfer to the wards in 436 (40.74%) patients. The mortality rate for patients ≥65 years of age was 54.2% (n=580), while the mortality rate was 37.0% (n=380) in those younger than 65 years of age (p<0.001). **Conclusion:** The patients hospitalized in the Intensive Care Units need to be evaluated for mortality and morbidity, and a better quality of life can be targeted for the elderly by taking preventive measures. We believe that larger studies are needed to evaluate this issue.

Key Words: Intensive care units; aged; mortality

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(6):1408-13

Türkiye nüfus yapısında yaşlıların yerinin sürekli artmasıyla yaşlılık dönemine yönelik çalışmalara gösterilen ilgi artmaktadır. Her ne kadar Türkiye, genç nüfusa sahip bir ülke olsa da “yüzünde” ilk kır-

şıklıklar oluşmuştur. Makyajını ne kadar tazelerse tazalesin bunları gidermesi imkansızdır. Geri dönüşü olmayan yaşlanma sürecinin içindedir.¹

Türkiye’de 1960-2000 döneminde yaşlıların oranı %71, 2000-2002 döneminde %48 artmıştır. 2020’li yıllarda 100 milyona yaklaşan nüfusta 5 kişiden 1’i yaşlılardan meydana gelecektir. Bu rakamlar bize yaşlı nüfusunun ne denli hızlı arttığını göstermektedir.¹

Erişkin yoğun bakım ünitelerinde (YBÜ) yatan hastaların önemli bir kısmını ileri yaştaki hastalar oluşturmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde yoğun bakım hastalarının yaklaşık %60’ının 65 ve üzeri yaş grubu olduğu bildirilmiştir.² Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, mortalite ve morbidite açısından incelenerek ve koruyucu tedbirler alınarak daha kaliteli bir yaşlılık geçirilmesi hedeflenebilir. İş gücü kaybı en aza indirilerek ekonomik anlamda pozitif veriler elde edilebilir. Verilen tedavinin şekli, altta yatan hastalık gibi faktörler standardize edildiğinde, yaşlı hastaların genç hastalara nazaran biraz daha fazla mortalite riski taşıdığını gösteren yayınlar mevcut olmakla birlikte, bu görüşlerin aksine, mortalite veya morbiditenin yaşla değil, altta yatan hastalığın şiddeti ile bağlantılı olduğu görüşü de mevcuttur.³

Gelişmekte olan ülkelerde yaşlı nüfusun daha fazla artması nedeniyle, bu ülkelerde yaşlıların sağlıklı ve ekonomik olarak aktif kalmalarını sağlamaya yönelik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Aksi takdirde sayısı daha az olan genç üretken nüfusun kendisinden çok daha fazla sayıdaki yaşlı nüfusun ekonomik, sosyal ve duygusal gereksinimlerini karşılaması olanaksızdır.⁴

Çalışmanın amacı, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi’nde yatan hastaların demografik verilerini bulmak, yaşlı (65 yaş ve üzeri) ve yaşlı olmayan hastaların mortalite oranlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

01.01.2008 ile 02.12.2009 tarihleri arasında YBÜ’de yatarak tedavi gören 2098 hastanın dosyası geriye dönük olarak tarandı. Araştırmanın yapıldığı YBÜ, 2008 yılında genel yoğun bakım

olarak çalışmakta ve tüm kliniklerin hastaları takip edilebilmekteydi. Sonraki süreçte Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniğine devredildi. Hastaların kabulü, takip ve tedavileri bu klinik tarafından yapılmaya başlandı. Bu durum araştırmacılara, yoğun bakım açısından tecrübeli kliniklerin YBÜ’yü devralmasının mortalite oranlarına etkisini karşılaştırma fırsatı sundu.

Hastaların yaşı, cinsiyeti, yattığı gün sayısı, çıkış tipi “ölüm, şifa, haliyle, başka hastaneye sevk, servis nakil”, çıkış tanıları “endokrin-metabolik bozukluk, gastrointestinal sistem (GİS) kanaması, hematolojik hastalıklar, intoksikasyon, intrakraniyal kanama, karaciğer yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA), malign hastalıklar, nöro-psikiyatrik hastalıklar, postoperatif, renal yetmezlik, sepsis, serabrovasküler hastalıklar, solunum yetmezliği, suda boğulma, intihar, trafik kazası, yanma” olarak incelendi. Altmış beş yaş ve üzeri hastalar “yaşlı” olarak değerlendirildi. Çalışmanın Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulundan 23.06.2010 tarih, karar no: 4 ile onayı alındı.

Veriler SPSS 15 paket programı ile analiz edildi. Tanımlayıcı verilerde ortalama±standart sapma (minimum-maksimum değerler), ortanca (minimum-maksimum değerler), yüzde (sayı); gruplar arası karşılaştırmalarda ki-kare, Fisher’in Kesin Testi ve lojistik regresyon analizi kullanıldı. $p<0,05$ değeri anlamlı olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yoğun Bakım Ünitesi’nde 01.01.2008 ile 02.12.2009 tarihleri arasında yatarak tedavi gören 2098 hasta dâhil edildi. Bu hastaların yaş ortalamasının $63,61\pm 1,87$ yıl (17-90 yıl), YBÜ’de yattığı gün sayısının $10,42\pm 1,78$ gün (1-116 gün) olduğu saptandı. Yıllara göre 2098 hastanın ölüm oranına bakıldığında; 2008 yılında yoğun bakım ünitesine yatırılan 1232 hastanın %54,6 ($n=673$)’ünün, 2009 yılında ise 866 hastanın %33,1 ($n=287$)’inin öldüğü saptandı. 2008 ve 2009 yılları arasında “ölüm” ve “sağ kalım” durumu açısından yıllara göre anlamlı bir fark olduğunu saptandı ($p<0,001$).

2098 hastanın %51 (n=1070)'inin 65 yaş ve üzeri hasta olduğu ve yaş ortalamalarının 76,27±6,85 yıl (65-108) olduğu saptandı. Altmış beş yaş ve üzeri hastaların cinsiyet dağılımına bakıldığında; %50,47 (n=540)'sinin erkek, %49,53 (n=530)'ünün kadın hasta olduğu tespit edildi. Hastaların yattığı gün sayısının ortanca değerinin 3 (1-116) gün olduğu saptandı. Hastaların yıllara göre mortalite oranları incelendiğinde; 2008 yılında 65 yaş ve üzeri 665 hastanın mortalite oranı %62,1 (n=413), 65 yaş altı 567 hastanın mortalite oranı %45,9 (n=260); 2009 yılında 65 yaş ve üzeri 405 hastanın mortalite oranı %41,2 (n=167), 65 yaş altı 461 hastanın mortalite oranı %26,0 (n=120) olarak saptandı (p<0,001).

Yoğun bakım ünitesinden çıkış tanılarının dağılımına bakıldığında 65 yaş ve üzeri hastalarda sırası ile solunum yetmezliği, kardiyovasküler hastalıklar, KOAH, serabrovasküler hastalıklar fazla iken; 65 yaş altı hastalarda solunum yetmezliği, trafik kazaları, intoksikasyon ve kardiyovasküler hastalıkların daha fazla olduğu saptandı (p<0,001). Altmış beş yaş ve üzeri hastalarda solu-

num yetmezliği tanısı ile yatırılan hastaların %51,2 (n=107)'sinin erkek, %48,8 (n=102)'inin kadın, kardiyovasküler hastalık tanısı ile yatırılanların %42,1 (n=77)'inin erkek, %57,9 (n=106)'unun kadın, KOAH tanısı ile yatırılanların %58,5 (n=69)'inin erkek, %41,5 (n=49)'inin kadın, serabrovasküler hastalık tanısı ile yatırılanların %41,5 (n=44)'inin erkek, %58,5 (n=62)'inin kadın olduğu saptandı. Yoğun bakım ünitesinden çıkış tanılarının dağılımı Tablo 1'de gösterildi.

Altmış beş yaş ve üzeri mortalite oranının %54,2 (n=580), 65 yaş altı mortalite oranının %37,0 (n=380) olduğu saptandı (p<0,001). Altmış beş yaş ve üzeri hastalar ile 65 yaş altı hastaların YBÜ'den çıkış sonuç değişkeni arasında anlamlı düzeyde bir fark olduğu saptandı (p<0,001). Altmış beş yaş ve üzeri hastaların YBÜ'den çıkış tiplerine göre dağılımı Tablo 2'de verildi.

Altmış beş yaş ve üzeri olan 1070 kişi kendi içerisinde gruplandırıldığında; 65-74 yaş grubunda 453 kişi, 75-84 yaş grubunda 498 kişi, 85 yaş ve üzeri grupta 119 kişi olduğu saptandı. Altmış beş yaş ve üzeri grupta %54,2 olan mortalite oranı, yine

TABLO 1: Yoğun bakım ünitesinden çıkış tanılarına göre hastaların dağılımı.

Yatış tanıları	65 yaş ve üzeri hastalar			65 yaş altı hastalar		
	Erkek	Kadın	Toplam	Erkek	Kadın	Toplam
Endokrin-metabolik hastalıklar	15	23	38	11	12	23
Gastrointestinal sistem kanaması	2	6	8	8	0	8
Hematolojik hastalıklar	2	0	2	1	0	1
İntoksikasyonlar	5	3	8	49	61	110
İntrakranial kanama	29	35	64	60	28	88
Karaciğer yetmezliği	3	4	7	2	1	3
Kardiyovasküler hastalıklar	77	106	183	61	39	100
Kronik obstrüktif akciğer hastalığı	69	49	118	26	6	32
Malign hastalıklar	62	24	86	49	31	80
Nöro-psikiyatrik hastalıklar	15	10	25	41	34	75
Post-operatif gelen hastalar	30	30	60	32	30	62
Renal yetmezlik	32	32	64	31	15	46
Sepsis	31	29	60	35	32	67
Serabrovasküler hastalıklar	44	62	106	30	22	52
Solunum yetmezliği	107	102	209	97	55	152
İntihar	1	1	2	8	3	11
Trafik kazası	16	13	29	90	23	113
Yanma	0	1	1	2	0	2

TABLO 2: Altmış beş yaş ve üzeri hastaların yoğun bakım ünitesinden çıkış tiplerine göre dağılımı.

Çıkış tipleri	Hasta sayısı (n)	Hasta yüzdesi (%)
Ölüm	580	54,2
Şifa ile taburcu	10	0,9
Haliyle taburcu	10	0,9
Tedavi reddi	6	0,6
Başka hastaneye sevk	28	2,7
Servis nakil	436	40,7
Toplam	1070	100,0

1070 kişi üzerinden hesaplandığında; 65-74 yaş grubunda %22,7 (n=243), 75-84 yaş grubunda %24,57 (n=263), 85 yaş ve üzeri grupta %6,9 (n=74) olarak hesaplandı.

Lojistik regresyon analizi ile mortalite oranını etkileyebileceği düşünülen yaş, cinsiyet, hastalık tanısı ve hastaların hastanede kaldıkları toplam gün sayısı parametreleri aynı modelde incelendi. Parametreler modele önem sıralarına göre adım adım alınarak en doğru modelin elde edilmesi hedeflendi. Bu sebeple istatistiksel olarak anlamlı bulunmayan parametreler model dışı bırakıldı. Böylece mortalite gelişiminin en çok hangi değişkenden etkilendiği ortaya konulmaya çalışıldı. Model kurulurken; endokrin metabolik hastalık tanısı, 65 ve üzeri yaş grubu ve kadın cinsiyet referans alındı.

Mortalite gelişimini etkileyen faktörlerden; yaş (Odds oranı=1,506; %95 güven aralığı: 1,142-2,011; p=0,004) ve hastanede kalınan toplam gün sayısı (Odds oranı=1,998; %95 güven aralığı: 0,958-0,987; p<0,001) parametreleri modelde istatistiksel

olarak anlamlı bulunurken, cinsiyet parametresi mortalite oranının değişimi ile ilişkili bulunmadı. Ayrıca, intoksikasyon, intrakranial kanama, kardiyovasküler hastalıklar, sepsis, serabrovasküler hastalıklar ve solunum yetmezliği tanıları da modelde istatistiksel olarak anlamlı bulunan parametrelerdendi. Hastalık tanılarında endokrin-metabolik hastalık tanısı referans alındığında, diğer tanıların endokrin-metabolik hastalık tanısına göre riskleri ve yaş gruplarının riskleri Tablo 3'te gösterildi. Sonuç olarak; model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş (p<0,001) ve söz konusu parametrelerle model %99 oranında açıklanabilmektedir.

Yaş parametresi değerlendirildiğinde “yaşlı” olarak değerlendirilen grupta yer alan hastaların mortalite riski “genç” grup hastalara kıyasla 2,002 kat daha fazla bulunmuştur. Hastalık tanılarında “endokrin-metabolik hastalık tanısına sahip kişilerin; intoksikasyon, intrakranial kanama, kardiyovasküler hastalıklar, sepsis, serebrovasküler hastalık ve solunum yetmezliği tanılarına kıyasla mortalite riski sırasıyla; 0,233, 2,470, 2,074, 3,267, 2,412 ve 2,00 kat daha fazladır. Ayrıca parametreler modelde istatistiksel olarak da anlamlıdır (p değerleri sırası ile; p<0,001; p<0,004; p<0,014; p<0,0001; p<0,005; p<0,017).

TARTIŞMA

Türkiye nüfusu her geçen gün hızla yaşlanmaktadır. Türkiye'nin genç ve dinamik bir nüfusu olduğunu düşünüp bunun hep böyle kalacağına inananlar için yaşlanma olgusu çok uzak gelecekteki bir durum olarak görülebilir.¹ Dünya nüfusu-

TABLO 3: Endokrin-metabolik hastalık tanısına göre, diğer tanıların ve genç-yaşlı grubun risk durumları.

		Odds oranı	%95 güven aralığı	p anlamlık değeri
Hastalık tanısı	İntoksikasyon	1,233	0,489 - 1,962	0,001
	Intrakranial kanama	2,473	1,347 - 3,875	0,003
	Kardiyovasküler	2,075	1,172 - 2,68	0,013
	Sepsis	3,285	2,923 - 5,177	0,0001
	Serabrovasküler	2,436	1,367 - 4,953	0,005
	Solunum yetmezliği	2,052	1,242 - 3,856	0,012
Yaş	Genç (65 yaş altı)	2,019	1,595 - 2,507	0,0001
	Yaşlı (65 yaş ve üzeri)	1,506	1,142 - 2,011	0,004

nun artması ile birlikte insanların lehine yaşam sürelerinin uzamasının sonucu, yoğun bakımlara da yansımıştır. Yoğun bakımda bakılan yaşlı hasta sayısı artmıştır. Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri hastalar yoğun bakım hasta popülasyonumuzun %51'ini oluşturmaktaydı.

Yaşlı hastalarda önemli bir sorun, YBÜ'den çıktıktan sonra bile halen mortalite oranlarının aynı yaş grubuna göre yüksek kalmasıdır. Yoğun bakımda izlenip çıkarılan 75-79 yaş, 80-84 yaş ve 85 yaş ve üzeri hastalarda üç ay sonraki mortalite oranları sırasıyla %21,6; %26,7 ve %28,9 olarak bulunurken, çalışmanın yapıldığı Fransa'da aynı yaş gruplarında üç aylık mortalite oranları sırasıyla %0,9; %1,6 ve %3,7 olarak belirtilmiştir. Aynı çalışmanın bir yıllık verilerinde ilk üç ayda kaybedilen hastalar çıkarıldıktan sonra, mortalite sırasıyla %14,9; %16,9 ve %19,4; aynı şekilde genel toplumda aynı yaş gruplarında mortalite %3,6, %6,3 ve %14,8 olarak tespit edilmiştir. Bu rakamlarla yoğun bakımda izlenen yaşlı hastaların yoğun bakımdan çıksalar dahi altta yatan kronik hastalıklarından dolayı genel topluma nazaran yüksek mortalite oranlarına sahip olduğu, ve bu oranların yaş arttıkça yükseldiğini söylemek mümkündür.⁵ Nitekim yapmış olduğumuz çalışmada da 65 yaş ve üzeri hastalarda kardiyovasküler hastalıklar, KOAH, serebrovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıkların sıklığının diğer tanı gruplarına göre fazla olduğu saptanmıştır. Kronik hastalık tanısı almış ve yoğun bakımdan çıkarılmış hastaların serviste ya da evde bakım kaliteleri arttırılarak mortalite ve morbidite oranlarının düşürülebileceğini öngörmekteyiz.

Yoğun bakım üniteleri mortalite hızının yüksek olduğu birimlerdir. Medikal ve cerrahi yoğun bakım ünitelerinde takip edilen 65 yaş ve üzeri hastalarla genç hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada, yaşla birlikte hastane mortalitesinin arttığı bildirilmektedir. Çalışmada 75 yaş ve üzeri yaş grubunda mortalitenin 65 yaş altı gruba göre iki kat arttığı (sırasıyla %39 ve %19, p<0,001) saptanmıştır.⁶ Hasta sayısı 150 000'nin üzerinde olan başka bir çalışmada, yaşın hastalığın ciddiyeti ve diğer prognostik faktörlerden bağımsız olarak hastane ölümleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu çalış-

mada bizimkinden farklı olarak nöroloji, cerrahi yoğun bakımlar gibi değişik hasta popülasyonları da incelenmiştir.⁷ Birçok araştırmacı ise yaşın tek başına yoğun bakımda kötü prognozla ilişkili olmadığını söylemektedir. Prognozu etkilediği düşünülen diğer faktörler; primer hastalık, hastalığın ciddiyeti ve yoğun bakımdaki komplikasyonlardır.^{8,9}

Ankara'da cerrahi ve tıbbi yoğun bakım ünitesinde yapılan prospektif bir çalışmada mortalite oranı %46,7 olarak bulunmuştur.¹⁰ İngiltere'de 65 yaş ve üstü 100 hasta üzerinden yapılan bir çalışmada yoğun bakım mortalite oranı %21 olarak tespit edilmiştir.¹¹ Başka bir yayında YBÜ'de takip sırasında ve bir yıllık süre sonunda mortalite oranları 65 yaş altında sırasıyla %16 ve %31 iken, 65 yaş ve üzerinde sırasıyla %12,9 ve %49 olarak belirtilmiştir.¹² Hollanda'da 54 021 hasta üzerinde yapılan ve yaşın mortaliteye etkisini araştıran bir çalışmada, 85 yaş ve üzeri hastalarda hastane içi ölüm oranının, 65 yaşın altındaki hastalara göre dört kat daha yüksek olduğu bulunmuştur.¹³ Çalışmamızda 65 yaş ve üzeri hastalarda mortalite oranı %54,2 olarak saptandı. Yapılan çalışmalarda mortalite oranları değişmekle birlikte, ileri yaşın mortalite için bir risk faktörü olduğu söylenebilir. Çok değişkenli analizler kullanarak yapılan çeşitli çalışmalarda, yaşın mortalite için bağımsız bir belirleyici olduğu gösterilmiştir. İleri yaş, yoğun bakımda kalış riskini arttırmakla birlikte, bu tüm kritik yaşlı hastalarda prognozun kötü olduğu anlamına gelmez. Cerrahi yoğun bakımdaki yaşlılarda belirli alt gruplarında yapılan çalışmalarda, 85 yaş ve üstü hastalara göre mortalite oranları, cerrahi yoğun bakımda %4,3- %22,1 olarak saptanmıştır.^{14,15} Cerrahi girişim geçiren yaşlı hastaların tedavi süreçlerinin en kritik dönemi, erken ve geç postoperatif bakım dönemidir. Bu dönemde etkili ve yeterli bakım verilen hastalarda postoperatif komplikasyonlar en aza indirilerek, yaşamı tehdit eden boyutlara ulaşması engellenebilecektir.¹⁶ Beyin cerrahisi yoğun bakım hastalarında %15-25, dahiliye yoğun bakım hastaları için bu oran %39-48 olarak bulunmuştur.¹⁷ Çalışmamızın yapıldığı yoğun bakımda 2008 yılında tüm hastalarda mortalite oranı %54,6 iken YBÜ Anestezi Bölümüne devredildikten sonra, yani 2009

yılında mortalite oranı %33,1'e düşmüştür. Bu da göstermektedir ki, yoğun bakım tecrübeli ellerde olduğunda ve hastalara bakım kalitesi arttırıldığında mortalite oranları da düşecektir.

Sonuç olarak; ülkemizde kronik hastalığı olan yaşlı sayısı artmakta, verilen tedavilerle hastalar tam olarak iyileşmese de yaşam süreleri uzamakta-

dır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalar, mortalite ve morbidite açısından incelenerek ve koruyucu tedbirler alınarak daha kaliteli bir yaşlılık geçirilmesi hedeflenebilir. Yoğun bakım ünitelerinde branşında uzmanlaşmış sağlık personelinin çalışmasının mortalite ve morbiditeyi düşüreceği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Tufan İ. [Demographic changes]. Yaşlılıkta Bakıma Muhtaçlık ve Yeni Bir Bakım Kültürü. 1. Baskı. Ankara: Gero Yayınları; 2006. p.22-30.
2. Angus DC, Kelley MA, Schmitz RJ, White A, Popovich J Jr; Committee on Manpower for Pulmonary and Critical Care Societies (COMPACCS). Caring for the critically ill patient. Current and projected workforce requirements for care of the critically ill and patients with pulmonary disease: can we meet the requirements of an aging population? JAMA 2000; 284(21):2762-70.
3. Topeli A. [Elderly patient in the intensive care unit]. Turkish Journal of Geriatrics 2000; 3(4):151-4.
4. Çetin A. [Quality of life and rehabilitation]. Kut-sal YG, editör. Geriatri 2002, Hacettepe Üniversitesi Geriatrik Bilimler Araştırma ve Uygulama Merkezi. İstanbul: Turgut Yayıncılık; 2002. p.218-21.
5. Somme D, Maillet JM, Gisselbrecht M, Novara A, Ract C, Fagon JY. Critically ill old and the oldest-old patients in intensive care: short- and long-term outcomes. Intensive Care Med 2003;29(12):2137-43.
6. Vosylius S, Sipylaite J, Ivaskevicius J. Determinants of outcome in elderly patients admitted to the intensive care unit. Age Ageing 2005;34(2):157-62.
7. Rosenthal GE, Kaboli PJ, Barnett MJ, Sirio CA. Age and the risk of in-hospital death: insights from a multihospital study of intensive care patients. J Am Geriatr Soc 2002;50(7): 1205-12.
8. Walther SM, Jonasson U. Outcome of the elderly critically ill after intensive care in an era of cost containment. Acta Anaesthesiol Scand 2004;48(4):417-22.
9. Erden İA, Akıncı SB, Pamuk AG, Aycan İÖ, Çelebioğlu B, Aypar Ü. [Retrospective evaluation of geriatric patients in the intensive care unit]. Turkish Journal of Geriatrics 2009;12(4): 171-6.
10. Colpan A, Akinci E, Erbay A, Balaban N, Bodur H. Evaluation of risk factors for mortality in intensive care units: a prospective study from a referral hospital in Turkey. Am J Infect Control 2005;33(1):42-7.
11. Hood E, Bhangu A, Pandit D, Michael A. Is age a predictor of mortality in a U.K. medical high dependency unit? Br J Anaesth 2011; 107(2):186-92.
12. Rockwood K, Noseworthy TW, Gibney RT, Konopad E, Shustack A, Stollery D, et al. One-year outcome of elderly and young patients admitted to intensive care units. Crit Care Med 1993;21(5):687-91.
13. de Rooij SE, Abu-Hanna A, Levi M, de Jonge E. Factors that predict outcome of intensive care treatment in very elderly patients: a review. Crit Care 2005;9(4):R307-14.
14. Margulies DR, Lekawa ME, Bjerke HS, Hiatt JR, Shabot MM. Surgical intensive care in the nonagenarian. No basis for age discrimination. Arch Surg 1993;128(7):753-6; discussion 756-8.
15. Van Den Noortgate N, Vogelaers D, Afschrift M, Colardyn F. Intensive care for very elderly patients: outcome and risk factors for in-hospital mortality. Age Ageing 1999;28(3):253-6.
16. Göğüş FY. [Geriatric anesthesia, postoperative complications]. Türkiye Klinikleri J Anesth Reanim 2003;1(1):58-9.
17. Nierman DM, Schechter CB, Cannon LM, Meier DE. Outcome prediction model for very elderly critically ill patients. Crit Care Med 2001; 29(10):1853-9.