ISSN 1016 - 5134

Yıl / Vol 18 Sayı / Number 1 Ocak / January 2006 12.- YTL

Aylık
Aktüel
Tıp
Dergisi

SENDROM

http://www.logos.com.tr
http://www.tipterimleri.com

Acil servisler ve tükenme sendromu • Fibromiyalji sendromu
Kan transfüzyonunun infeksiyöz komplikasyonları • Solunum sinsisyal virüsü
İnsülin direnci ve tip 2 diyabet • Serebral palsili hastaların beslenmesi
Kocaeli'de sağlık çalışanlarının prenatal HIV testine ilişkin tercih ve tutumları

Postgraduate Medicine Geçici iskemik ataklarda acil çözüme doğru
Vasküler demans
İnmeden korunma

Sendrom II ***Sağlık Koruma Rehber Serisi:*** Menopoz ve hormon tedavisi

Sendrom III Biyofizik terimleri sözlüğü

Yeni ***Akademik Düşünce Platformu***

Ressam Doktorlar 1 * ➟



Hasat

ISSN 1016 - 5134

Acil servisler ve tükenme sendromu

Yrd. Doç. Dr. Gürkan Ersoy Uz. Dr. Ülkümen Rodoplu * Araş. Gör. Dr. Dilşat Tığlı
Araş. Gör. Dr. Bülent Erbil

*Dokuz Eylül Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı ve *Alsancak Devlet Hastanesi Avrupa Acil Tıp Birliği II. Başkanı*

Acil ekibi *(doktor, hemşire, paramedik vs.)* yoğun iş temposu, çok çeşitli spektrumda birçok hastaya aynı anda bakma, şift usulü çalışma zorunluluğu gibi nedenler ile sürekli stres altında çalışmaktadır. Bu olumsuz şartlar, kişilerin hızla yıpranmasına neden olmaktadır. İşte bu noktadan çıkışla, "burn-out = tükenme kelimesi" son zamanlarda popüler olmuş bir başlıktır. Burn-out, kelime olarak ilk kez 1975 yılında Fraudenberger tarafından tarif edilmiştir. Sözlük anlamı; çalışma ortamı ve stresör faktörlere bağlı olarak kişinin yaptığı işten zevk almaması şeklinde tarif edilebilir.

Tükenme durumu, hizmeti veren doktorla hizmeti alan hasta arasındaki ilişkiyi yok etmektedir. Halbuki, bu iki grup arasındaki ilişki hizmetin kalitesi açısından çok önemlidir. Tükenme halinin ileri evrelerinde olan kişiler üretemezler, yaptıkları işten ve işlerinden hoşnut değillerdir, kendilerine güvenleri azalmıştır ve aile içi iletişim bozuklukları yaşamaktadırlar. Kişinin yaşadığı duygusal durum bozukluğukları; anksiyete, kin, nefret ve depresyon olabilir. Aslında tükenme hali son durak değil, aksine daha ağır tabloların veya sonuçların bir öncüsü olarak değerlendirilmektedir, ki bunlar da alkolizm, ilaç bağımlılığı ve intihar girişimleridir.

McNamara ve ark. 1992 yılında yaptıkları bir araştırmada, 763 acil hekimi arasındaki tükenme sendromunu % 6.6 oranında bulmuş ve acil tıp asistanlarının % 5.8'inin asistanlıktan ilk bir yılda bu nedenle ayrıldıklarını tespit etmişlerdir. Bu da oranın gerçekte % 12 civarında olduğunu göstermektedir.

Bu yazımızda tükenme ne demektir, bu duruma neden olan etkenler, acil tıp ekibi için stres kaynakları nelerdir, tükenme ile nasıl mücadele edilebilir, nasıl engellenebilir ve insanlar kendisini nasıl daha iyi hissedebilir, bunları paylaşacağız.

Acil tıpta majör stres nedenleri ve tükenmeye neden olan faktörler

Burada sayacağımız stresör faktörler, tüm uzmanlık dalları için geçerli olmasına karşın, acil tıpta çok daha yoğun yaşanmaktadır. Peki nedir bu başlıklar?

- Nöbet listeleri, çalışma saatleri,
- Zor hasta ve profesyonel iletişim,
- Bulaşıcı hastalıklar,
- Psikolojik destek ve geribildirim,
- Acil servis içi gürültü,
- Yetersiz kaynaklar,
- Zor kararlar,
- Cinsiyet,
- Kötü uygulama (malpraktis) ve
- Tedavi uygulanan hasta grubu.

Nöbet listeleri, çalışma saatleri: Acil tıp ekibinin mutluluğu, fiziksel ve psikolojik rahatı için en önemli başlıklardan bir tanesi nöbet çizelgeleridir. İnsanların şift usulünde çalışmaları tüm hayat düzenlerini ve ritimlerini bozmaktadır. Örneğin, gece nöbetinden çıkan bir kişi hak-

EMERGENCY DEPARTMENTS AND THE BURNOUT SYNDROME
G. Ersoy, Ü. Rodoplu, et al, Dokuz Eylül University Medical Faculty Department of Emerygency Care, İzmir, Turkey

lı olarak uyuma ihtiyacı duymaktadır. Halbuki yılların alışkanlığı olarak tüm vücudu ona uyanık kalmayı önermektedir. Aynı şey gece şiftlerinde de uyanık kalma şeklinde ortaya çıkmaktadır. Nöbet saatlerinin 8 saatten çok olması asla önerilmeyen bir uygulamadır.

Zor hasta ve profesyonel iletişim: Acil tıp ekibinin en zorlandığı taraflardan bir tanesi son derece kısıtlı zaman, kısıtlı imkanlar ve yoğunluk içinde ağır veya ölümcül bir hastaya veya birçok hastaya kaliteli hizmet verme zorunluluğudur. Hiçbir anabilim dalı yoktur ki, acil tıpta olduğu kadar doktor veya hasta yakınları karşı karşıya kalsınlar ve aralarındaki iletişim o kadar güç ve zor olsun. Aslında problem şudur: Gelen hastalar zaten ön yargılı *(bakılmayacağız, kötü bakılacağız, acil serviste çok bekleyeceğiz gibi)*, son derece stres dolu acile geliyorlar. Bunun yanında gerçekten ağrıları, psikolojik sıkıntıları var ve hiç tanımadıkları bir hekimle muhatap oluyorlar ve bazen kendilerine bakılması, hatta acile alınmaları için uzun süre beklemek zorunda kalabiliyorlar. Bu arada, hastaya bakacak hekim veya hemşire ise son derece güç şartlar altında çalışan, yorgun, kendinden çok şey beklenen bir kişi. Bazı hastalarda, duymama, görmeme veya lisan problemi oluyor. Hipokondriyak, ilaç bağımlısı, anti-sosyal hastalar psikotik nöbetlerle defalarca acil servise gelebiliyor ve acil ekibinin gücünü tüketiyorlar.

Acile gelen hastaların güç hastalar olmasından daha da kötüsü, bazılarının tehlikeli hasta kategorisinde olmaları. Hepimizin bildiği gibi, hastanelerde çalışan ekibe karşı şiddetin en çok uygulandığı yer maalesef acil servislerdir. Şiddet içinde sözlü şiddet, küfür, tehdit, fiziksel güç, yumruklaşma, dövme veya bıçak veya tabancayla yaralanmaya kadar giden olaylar görülebiliyor.

Bulaşıcı hastalıklar: Bunlar, acil çalışanları için en büyük tehlikelerden biridir. Kişiler sürekli olarak kendilerine bir hastalık bulaşacağı korkusu ile çalışmaktadır. Bu bulaşma malum kan yolu ile, iğnenin veya bistüri gibi delici kesici aletlerin ele batması, hastanın salgılarının bir şekilde bulaşması şeklinde olabilir.

Psikolojik destek ve geribildirim: Acil çalışanlarının ciddi birçok sıkıntısının yanında gerek şefi, gerek anabilim dalı başkanı, gerek arkadaşları tarafından desteklenmemesi, yardım alamaması, isteklerinin karşılanmaması, kendi yetersizlik duyguları, korkuları, öfkesi, sık karşılaştığı duygusal durumlardandır. Bu saydığımız duygular düzeltilebilir veya engellenebilir ve tedavi edilebilir duygular olmasına rağmen, gerçekten acil hekimi veya ekibi için ciddi stresör faktörlerdir. Yine, acil servisteki kişiler arasındaki iletişimde profesyonel başarıyı yakalamak da son derece güç, stres dolu olabilir. Acil serviste hizmetler, aynen toplam kalite yönetiminde bahsedildiği gibi, balık kılçığı şeklinde yürütülmektedir. Yani bir ekip, bir takım çalışmasını gerektirmektedir. Başarılar genellikle göz ardı edilirken, nadir de olsa yapılan hatalar hemen yüze vurulmakta, soruşturmaya neden olmakta veya olgu/mortalite toplantılarının konusu olmaktadır.

Acil servis içi gürültü: Acil servisler içinde çalışma ortamı kaotik yapıdadır. Bağıran, inleyen, kavga eden insan ve hastalar. Bunun yanında uğultu şeklinde ses, susmayan monitör alarmları, anonslar, monitörlerin sesleri, susmayan telefonlar ve diafonlar vs.

Yetersiz kaynaklar: Gittikçe artan ve ağırlaşan ekonomik tedbirler nedeniyle, gerek hükümetler gerekse hastane yönetimi, yaptıkları harcamalarda kısıtlama uygulamakta ve bu kısıtlamalar da en yoğun şekilde acil servislerde hissedilmektedir. Çalışan kadrosu azaltılmakta, buna karşılık hasta sayısı artmaktadır. Daha az doktor veya hemşireyle ve daha az aletle hizmet verilmesi beklenmektedir. Hemşire sayısı yetersizdir, personel sayısı yetersizdir, kullanlan alet, sarf malzemesi, monitör, EKG gibi, tansiyon aleti gibi birçok alet eksiktir, buna rağmen hala ciddi hasta bakımı beklenmektedir.

Zor kararlar: Acil hekimi kısa süre içinde çok ciddi kararlar alıp, tanıya varıp hasta tedavi etmek zorunda kalabilmektedir. Örneğin nefes darlığıyla gelmiş bir kişide; pulmoner emboli mi, kalp yetersizliği mi, infarktüs mü veya aort anevrizması mı bunu hemen ayırt edip, çok kısa süre içinde tedaviye başlaması beklenmekte ve gerekmektedir. Buraya kadar tamam, ama hekimin içinde bulunduğu şartları düşünecek olursak, hekim o anda çok yoğun ve acil servis tam dolu, yeterli monitör yok veya çalışmıyor, pulseoksimetre bozuk, hastadan anamnez alınamıyor olabilir. Bu kadar negatif durumda dahi hekimin hızla karar vermesi beklenmektedir. İşte bu aşamada hekimin hata yapma korkusu ve acele etme duygusu arasında bocalaması, kendisi için son derece ciddi bir stresör faktördür.

Cinsiyet: Tükenme konusunda yapılan çalışmalar, bayanların bu konuda daha duyarlı olduğunu göstermiştir. Yani, bayan doktorun ve hemşirenin tükenme oranı, erkek-

lere göre daha yüksektir, ama literatürde bu oran ile ilgili bir yazıya rastlanmamıştır.

Kötü uygulama (malpraktis): Hekimler için en yıpratıcı stresör faktörlerden biri de hata yapma korkusudur. Her ne kadar ülkemizde halen hastalarımız haklarını aramayı tam bilmeseler ve bu konudaki kanunlar yetersiz olsa da, bu ileriki yıllarda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkacaktır. Yani, hekim zor şartlar altında tedavi uygularken yapacağı bir hata nedeni ile mahkemeye düşmekten ve yargılanmaktan sürekli korkmakta ve tedirgin yaşamaktadır. Bunun yanıda, ülkemizde hep hasta haklarından bahsedilirken, doktor-hemşire-paramedik hakları sanki yokmuş veya olmamalıymış gibi düşünülmekte ve hep ihmal edilmektedir. Bu da kişilerin çalışma zevkini kırmakta, öfkesini artırmaktadır.

Tedavi uygulanan hasta grubu: Acil ekibi sürekli olarak mutsuz, ağrılı, gergin, hayati tehlikesi olan veya kaza geçirmiş tipte hasta ile muhatap olmaktadır. Yine acil servislerde, diğer servislere göre daha çok sıklıkta ani, beklenmeyen hasta ölümleri meydana gelmektedir. Ekibin, hem bunlara resüsitasyon uygulaması hem de sonrasında da yakınlarına hastalarının öldüğünü bildirmesi son derece travmatize eden duygulardır. Hele genç yaştakilerin ve çocuk hastaların ölümlerinde bu duygular daha yoğun yaşanmaktadır.

Tükenme sendromu tanısından şüphelenmek için bazı sorular

Aşağıdaki soruları, kendimize veya arkadaşlarımıza sorarak içinde bulunduğumuz durum ile ilgili olarak fikir edinebiliriz:

• Kendinizi son günlerde nasıl hissediyorsunuz? Yorgun? Uykusuz? Depresif? Sıkıntılı?

• Daha önce kendinizi daha iyi hissetmenize yarayan yöntemler ve duyguların artık sizin için saçma ve anlamsız olduğunu düşünüyor musunuz?

• Kendinizi içinde çalıştığınız mevcut sistem ve/veya arkadaşlarınıza karşı nefret ve öfke dolu hissediyor musunuz?

• Çalışma temponuzda yavaşlama var mı? Acil içinde hasta bakarken sallanıyor veya boş zamanlarınızı anlamsız şeylerle mi geçiriyorsunuz?

• Her zamankinden fazla mı sigara, alkollü ve alkolsüz içki içip, yemek yiyorsunuz?

• İşinizi eskisi kadar seviyor musunuz yoksa ilginiz azaldı mı?

• Yalnız mısınız? İnsanlardan kaçıyor musunuz?

Tükenme sendromlu bir kişide rastlanabilecek belirtiler

• Evde bulunulan saatlerde sadece çok yorgun olduğunu hissederek ve/veya ifade ederek zamanının çoğunu uyuyarak geçirmek, aileden, çevreden uzaklaşmak, onlar ile iletişime geçmekten korkmak,

• Çevreye, aile bireylerine, akrabalara, acildeki doktor, hemşire gibi arkadaşlara daha sert, gergin ve ters olmak,

• Sürekli kendini hasta hissetmek, öfke ve kin duyguları içinde olmak,

• Hasta bakımından kaçmak, rahatsız olmak,

• Hasta dosyalarını yetersiz, özensiz ve karmaşık doldurmak,

• Hastalar için daha sık ve tam endikasyonu olmadan konsültasyon istemek,

• Hasta reçetelerinde gereksiz polifarmasi yapmak,

• Kendi özel sorunlarını hastalarına ve mesai arkadaşlarına yansıtmak,

• Sık sık hasta olduğunu beyan ederek rapor almak, mesaiye geç gelmek ve nedenler bularak erkenden ayrılmak,

• Mesai saatleri içinde çok sık çay, kahve, sigara molası vererek zamanı geçirmeye çalışmak,

• Hastalardan çok sık aynı kişi *(doktor, paramedik, hemşire vs)* hakkında şikayet dilekçelerinin alınması,

• Kendisine içinde bulunduğu çıkmaz bir şekilde ifade edildiğinde, kişinin bunu pasif-agresif olarak reddetmesi.

Acil tıp hekimleri için tükenme sendromu ile başa çıkma teknikleri

Hekimler ve/veya acil hekimleri başarıya koşmak, uzun şiftlerde çalışmak, düzensiz şiftler, kendilerini heba etmeleri ve başarı yakalayabilmek için koşturmaları sonucunda hem fiziksel hem de emosyonel ihtiyaçlarını doyurmayı unutmaktadırlar. Kişinin sağlığını koruyabilmesinin en önemli tekniği dengedir. Bu dengeyi yakalayabilen kişi, hem profesyonel görevlerini yerine getirir hem de kendini geliştirebilir ve fiziksel ve ruh sağlığı açısından kendine bakabilir. Bu dengenin 4 ana teması vardır: Profesyonel ortam içinde mutluluk veya sağlıklı olabilmek, yakın ailesel ve sosyal ilişkiler, fiziksel sağlıklılık ve kendini yenileme, geliştirme ve rahatlama için uygulanacak yöntemler.

1. *Profesyonel ortam içinde mutluluk ve sağlıklı olabilmek:* Kişilerin yaptıkları işten zevk alabilmelerinin en önemli faktörlerinden biri, yaptıkları işi daha iyi kontrol edebilmelerini sağlayabilecek ortamlarda çalışmaktır. Acil hekimleri için uygun ortamları şu şekillerde toplayabiliriz:

- Hasta yoğunluğuyla orantılı ve bu hastalarla başa çıkabilecek sayıda, doktor, hemşire, paramedik ve personel olması,

- Klinik içi uygulamaların, girişimlerin, algoritimlerin belli olması,
- Acil içindeki gürültüyü azaltmak,
- Acilde kullanılan malzemelerin hazır ve var olmasını sağlamak
- Acildeki havalandırma, ışıklandırma ve boşlukların, dinlenme odalarının ve yapısal bozukluklarının ortadan kaldırılması.

Acil hekimleri için en büyük problemlerden bir diğeri de şiftler, yani nöbet listelerdir. Buradaki en büyük sorun, nöbet saatlerinin ve listelerinin düzensiz olmasıdır. Acil tıp camiasında, nöbet listeleri ve nöbetlerdeki haksızlık veya düzensizlikler, kişiler arasındaki en büyük huzursuzluk nedenidir. Şiftler şeklinde, yani vardiyalı çalışmak, kişilerin hem fiziksel hem de duygu durumları için bir yan etki yaratmaktadır. Bu kişilerde daha sık olarak ülser, depresyon, duygu durum değişiklikleri, uygunsuz ilaç ve alkol kullanımı, immün yanıtta bozukluk, kronik hipertansiyon, artmış kardiyovasküler mortalite, kadınlarda infertilite, artmış boşanma oranı ve işie bağlı kazalar ve hatalar görülebilmektedir. Uzmanların yapılacak nöbet listesiyle ilgili önerileri ve dikkat edilmesi gereken noktalar Tablo 1'de sunulmuştur.

Profesyonel destek grupları, yani psikiyatristler ve psikologlardan oluşan gruplar sayesinde ekip kendisini günlük hayatta daha güçlü hissedebilmektedir. Yapılan çalışmalar, acil serviste çalışan ve bu sorunlarını gruplarla ve arkadaşlarıyla paylaşamayan kişilerde tükenme sendromunun daha sık ortaya çıktığını göstermiştir. Bu tip ekipler içerisinde en güzel yaklaşım örneklerinden biri "posttravmatik stres debriefing"dir. Büyük afetler ve travmalarla mücadele eden ekiplerde kısa zaman içinde tükenme olabilmektedir. Burada, çalışan ekibi en çok zorlayan ve etkileyen olayların başında; çok yaralanmalı kazalar, pediyatrik yaralanmalar ve ölümler, arka arkaya gelen ölümler, acil ekibinden birisine olan kaza, yaralanma veya hastalanma, medyanın aşırı ilgi gösterdiği olgular gelmektedir. Bu tip hastaları veya yaralıları görmek ekibi üzmekte veya tükenme hastası olmasına neden olmaktadır. Artık bilinmektedir ki, Marmara, Düzce depremleri, HSBC Bank ve İngiltere Büyükelçiliğinin bombalanması gibi ciddi olayların ardından kurtarıcı ekipler içinde ciddi psikolojik problemler ortaya çıkmakta ve bu problemler çeşitli sekeller bırakmaktadır. Bu kişiler olayları düşüncelerinde tekrar tekrar yaşamakta, rüyalar görmekte, günlük hayatları etkilenmekte, uyku bozuklukları olmakta ve duygusal olarak kendilerini kontrol etmekte zorlanabilmektedirler. İşte bu tip semptomların varlığına biz post-travmatik stres sendromu diyoruz. İşte burada önerilen yönteme, "posttravmatik stres sendromu defbirifing toplantısı" diyebiliriz. Burada uzman destek ekibi ile birlikte olay anını yaşayan tüm ekip toplanır, olay hatırlatılır, duyguların tekrar gündeme gelmesi sağlanır ve kişilerin o anda yaşadıklarını çevresi ile paylaşması istenir. Tabii bu arada destek grubu, kişilere profesyonel destekte bulunurlar.

Tablo 1. *Nöbet sisteminyle ile ilgili öneriler.*

1. Mümkün olduğunda aynı şiftlerde çalışmaya çalışın ve böylece uyuma saatlerinizi standart hale getirin.
2. Gece şiftlerinde çalışacağınız zamanı azaltırsanız, yani daha az miktarda gece şiftinde çalışmak sirkadyen ritimde daha az bozulmaya neden olur.
3. Gruplar için Thomas yöntemi uygun olabilir. Bunda bir uzman bir ay veya daha uzun süre gecede çalışmakta, arada bazı günler istirahat etmekte ve o zamanda da başkaları o günleri doldurmaktadır.
4. Şiftlerinizdeki değişikliği saat istikameti yönünde yapın ve bu dengeyi en erken ayda bir değiştirin.
5. Sekiz saatlik şiftler 12 saatlik şiftlere göre daha iyidir.
6. Karanlık ve gürültüsüz bir odada uyumaya çalışın.
7. Uyanık olduğunuz zaman yüksek proteinli gıdalar, uyuma saatiniz yaklaştığında da kompleks karbonhidratlı yiyecekler alın. Uyumadan önceki sürede kafein, çay, nescafe ve yüksek kalorili, yüksek yağlı gıdalar almayın ve yemeklerinizi mümkün olduğu kadar aynı saatlerde yemeğe çalışın.
8. Düzenli olarak egzersiz yapın.
9. Aileniz, eşiniz, çocuğunuz ve yakınlarınızla geçirebileceğiniz düzenli zamanlar yaratın.
10. Gece şiftlerinde çalıştığınız zamanlarda, sanki gündüz çalışıyormuşsunuz gibi hayatınızı idame ettirmeyin.

2. *Yakın ailesel ve sosyal ilişkiler:* Birçok acil servis hekimi ve hatta diğer branş hekimi, kendisini mesleğine adadığı için kendi kendini ödüllendirmeyi unutur. Ayrıca, çalışma saatlerinin düzensiz olması nedeniyle de aile veya dost ziyaretlerini genellikle ihmal eder. İnsanların kendisini iyi hissedebilmesi, sağlıklı olabilmesi için önerilen en önemli yöntem, içli dışlı ve çok samimi ilişkilerin olmasıdır. Yakın akrabalar ve dostlarla olan bu tip ilişkileri veya ziyaretleri sıklaştırmak, insanlarla olan iletişim becerilerini güçlendirir ve özellikle insanları dinlemeyi, anlamayı ve anlaşılmayı sağlayabilir. Özetle, kişilerin tükenme sendromundan korunabilmeleri için önemli başlıklardan biri de, her türlü sosyal ilişkidir.

3. *Fiziksel sağlıklılık:* Acil tıp camiası için en zor şeylerden biri, fiziksel olarak formda kalabilmektir. Çünkü, insanların düzenli spor ya-

Tablo 2. *Amerikan Kalp Cemiyetinin yiyeceklerle ilgili olan önerileri.*

1. Doymuş yağ alımı total kalorinin % 10'undan azını oluşturmalıdır.
2. Total yağ alımı total kalorinin % 30'undan az olmalıdır.
3. Alınacak kolestrol, her 1000 kaloride 100 mg'dan az olmalı ve günlük 300 mg'ı aşmamalıdır.
4. Total kalorinin %15'i protein olmalıdır.
5. Alınacak karbonhidratlar, özellikle kompleks karbonhidratlar olmalı ve toplam kalorinin % 50 ile % 55'ini karşılamalıdır.
6. Alınacak sodyum miktarı günlük 3 gramı aşmamalıdır.
7. Alınacak alkol miktarı günde 50 ml'yi aşmamalıdır.
8. Alınacak toplam kalori, ideal vücut ağırlını sağlayabilecek yeterlilikte olmalı ve değişik besinler alarak beslenme dengesi sağlanmalıdır. Yani tek yönlü değil, çok yönlü beslenmeyi tercih etmek gerekir.

pabilmesi, formunu koruyabilecek programlara katılabilmesi, acilin yoğun ve düzensiz nöbet sistemi nedeniyle mümkün olamamaktadır. Aynı zamanda, bu koşuşturma ve düzensiz ortam nedeniyle kişiler yemeklerine ve diyetlerine de dikkat edememektedirler. Acil tıp hekimlerinin beslenirken nelere dikkat etmesi gerektiği ve bununla ilgili öneriler Tablo 2'de sunulmuştur. Düzenli bir egzersiz programının, kardiyovasküler canlılık sağlama, normal kan basıncı, kan yağlarında düzenlilik, beden ağırlığını belirli bir noktada tutabilmek, anksiyete ve depresyonun azalması ve şeker hastalığından koruyabilme gibi önemli yararları vardır. Amerikan kalp cemiyetinin önerilerine göre, kalp sağlığı için haftada 3-4 kez, her biri 30-60 dakika sürecek şekilde aerobik egzersiz yapılması gerekmektedir.

4. Kendini yenileme, geliştirme ve rahatlama için uygulanacak yöntemler:

Acil servisler içinde o kadar çok negatif stresör faktör vardır ki, acil hekimlerin kendilerini korumaları için mantıklı ve güçlü emosyonel silahlarla donanmaları gerekir. Bu silahların en büyük kaynağı da aslında kişinin kendisidir. Burada, rahatlama ve kendini yenileme duyguları, çabaları da ona destek olacaktır. Acil servis daima stres, gerginlik üzüntü kaynağı olan bir yerdir ve yapılan çalışmalar, stres sonucu hemen hemen herkeste meydana gelen sinirlilik hali, nabzın ve solunumun hızlanması, oksijen tüketimi ve serum laktat seviyesinin artması gibi durumların, uygulanacak rahatlama yöntemleri ile minimalize edilebileceğini göstermiştir. Rahatlama için uygulanabilecek yöntemler içinde yoga, transdantal meditasyon, otojenik eğitim ve reiki sayılabilir. İnsanlar kendilerini yenilemek, canlandırmak, canlı tutmak için karar almalı ve ne olursa olsun bunun için çaba sarf etmelidirler. Bu çabanın önde gelen gereği ise, kişinin dinlenme, eğlence için çevreyle iletişim ve emosyonel entellektüel gelişme için kendisine zaman ayırabilmesidir.

Sonuç

Şayet meslek olarak acil tıp dalını seçtiysek, acil tıbbın son derece güç, çetin bir uğraş gerektirdiğini kabullenmemiz gerekir. Acil tıp, içerdiği bir çok faktör nedeniyle fiziksel ve ruhsal sağlığın bozulmasına neden olabilmektedir. Bu meslekten para kazanmak ve/veya akademik platformda ilerlemek istiyorsak, belli olan mevcut sorunlarıyla savaşma yöntemlerini de bilmemiz gerekir. Bu bilgilerin rehberliğinde, tükenme sendromundan korunmamız şart. Unutmayalım ki, bizlerin kurtaracağı daha pek çok hayat, pek çok ekstremite var. Öyleyse, biz acil tıp çalışanlarının tükenme gibi gibi bir lüksü yok, olmamalıdır da.

Summary

It is usual to explain the word burnout sydrome as loss of professional enthusiasm and satisfaction for his/her job and negative behavioral attitudes towards his or her patients, family members and the stuff working together. Due to difficult working conditions, working in shifts , changing face of their own biorythms, intense fear of being infected with an infectious diseases the staff is working always under high stres. Here in this review article, we claimed to discuss the risk factors, prevention and treatment modalities.

Kaynaklar

1. Physician Wellness. http://www.emedicine.com/emerg/topic678.htm. Ekim 30, 2004 tarihinde ulaşıldı.
2. Wellness Book for Emergency Physicians. http://www.acep.org/1,4961,0.html. Ekim 30, 2004 tarihinde ulaşıldı.
3. Acil servis hekimleri ve "Burn out" sendromu. Dr. Arif Alper Çevik, Dr. C. James Holliman, Dr. Sedat Yanturalı. Ulusal Travma Dergisi 9(2): 85-89, 2003.
4. Physician well-being. Sanford H. Koltonow. Emergency Medicine, A Comphrensive Study Guide. Editor: Judith Tintinalli. McGraw Hill, 2000, sayfa: 1943-1948.
5. Stres, well-being and the impaired physician. Richard Goldberg. Emergency Medicine Concepts and Clinical Practice. Mosby 1998, Editor: Rosen and Barkin. Sayfa: 2902-2908.
6. Acil Servis Hekimlerinde Tükenme Sendromu. Uzmanlık tezi. Dr. Mustafa Serinken. Dokuz Eylül Hastanesi, 2002, İzmir.
7. How to avoid burnout by managing stress on a daily basis. ACEP Reference and resource Guide, 2004.