

Yoğun Bakımda Klinik Kılavuzlar: Bir Üniversite Hastanesindeki Hekimlerin Tercih ve Tutumları

Deniz ÖZEL^a, Uğur BİLGE^a, Neşe Zayım^a, Melike Cengiz^b

^a Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi AD, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

^b Anestezi ve Yoğun Bakım Bilim Dalı, Akdeniz Üniversitesi, Antalya

Clinical Practice Guidelines In Intensive Care Unit: Preferences and Attitudes of ICU Physicians in a University Hospital

Abstract

Purpose: To determine the guideline format investigating preferences and attitudes regarding guidelines among ICU physicians in a university hospital in Turkey before the implementation of a web-based clinical guideline. **Methods:** The questionnaire which is the basic material of this study was formed by originating a similar survey applied in Canada. Paper-based questionnaires were given ICU physicians in Hospital of Akdeniz University. **Results:** Most of 38 physicians who took the questionnaire, reported that they asked colleagues or consultants for advice on clinical decision support or their clinical researches. Pre-printed orders and manuals are the most useful guideline formats. The most useful guideline presentation formats were algorithms and lists, respectively. Physicians considered hospital intranet and local ICU personal computers were the most useful electronic resources. Lack of time was the most important barrier to use guidelines for the physicians. Physicians represent a tendency to respond affirmatively to expressions related with guidelines. **Discussion:** Most of ICU clinicians make use of traditional easily accessible information resources like asking advice to consultants and colleagues. Simplified and easily readable guideline formats like pre-printed orders, algorithms and lists were more preferable than the others were another finding that was supported by other surveys. Almost all physicians considered lack of time was an important barrier to use guidelines. Intensivists attitudes about clinical practice guidelines were generally positive. **Conclusions:** Development of an appropriate electronic format is urgently required to improve the dissemination and use of the guidelines. To design and implement easily accessible guidelines providing adequate information would naturally expand adherence and usage frequency of them.

Keywords:

Clinical practice guidelines, attitudes, intensive care, questionnaire

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı, internet tabanlı klinik kılavuz uygulamasından önce, üniversite hastanesinde görev yapan yoğun bakım hekimlerinin kritik hastaların tanı ve tedavisinde kullandıkları kılavuzlarla ilgili tercih ve tutumlarını belirlemektir. **Gereç ve yöntem:** Çalışmamızın büyük bir çoğunluğunda Kanada'daki yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin klinik kılavuzlarla ilgili tercih ve tutumlarının araştırıldığı ve karşılaştırıldığı bu çalışmada kullanılan anketten faydalanılmıştır. Kağıt tabanlı anketler, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan yoğun bakım hekimlerine uygulanmıştır. **Bulgular:** Anketi yanıtlayan 38 hekimin büyük bir çoğunluğu klinik karar vermede ve araştırmalarında en çok meslektaş veya danışman hekim ile görüştiklerini belirtmişlerdir. En kullanışlı bulunan kılavuz sunum şekli algoritmalar ve listelerdir. En çok kullanışlı bulunan elektronik kaynaklar ise hastane intraneti ve yoğun bakım ünitesindeki kişisel bilgisayarlardır. Hekimlerin tamamına yakını klinik kılavuz kullanmalarında en büyük engel olarak zaman kısıtlılığını göstermişlerdir. Hekimlerin klinik kılavuzlarla ilgili tutumları genel olarak olumludur. **Sonuç:** Klinik kılavuzların yayılabilmesi için uygun elektronik formatta geliştirilmesi ve uygulanması gerekmektedir. Yeterli bilgiyi sağlayan ve kolayca erişilen kılavuzların tasarlanması ve uygulanması ile hekimlerin kılavuzlara bağlılığı ve kullanım sıklığı artacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Klinik kılavuzlar, tutum, yoğun bakım, anket

1. Giriş

Klinik kılavuzlar ve bakım protokolleri, mevcut olan en iyi kanıtların maliyet-etkin şekilde değerlendirilmesiyle, hekimlere tedavi edici müdahalelerde bilgi sağlamak amacıyla geliştirilmiştir [1]. Klinik bilgiye hızlı erişimi sağlamak, bunun yanında klinik bilgi ve tedavi yöntemlerinin kişiden kişiye değişimini kontrol etmek; karmaşıklığı azaltmak ve sonuçları iyileştirmek için protokol veya kılavuz oluşturmak ilk ve belki de en kolay adımdır [2].

Yoğun bakım üniteleri, sağlık kuruluşlarında, çok fazla bilgiye, kısa sürede, eksiksiz ve doğru şekilde ulaşılması gereken bölümlerin başında gelir. Hekimler sabah vizitlerinde 200'den fazla veriyle karşılaşır [3]. Yoğun bakımda karar verme, klinik verilere ve tıbbi referans bilgisine hızlı erişimi ve bu bilgilerin bütüncül değerlendirilmesini gerektirir [4]. Bu açıdan klinik uygulama kılavuzları, yoğun bakım hekimlerinin klinik karar vermelerinde önemli rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar, yoğun bakımda uygulanan çeşitli klinik kılavuzların etkilerini farklı parametrelerle ortaya koymuştur. Klinik kılavuzların mortalite, yoğun bakımda yatış süresi, mekanik ventilasyonda kalma süresi gibi hasta sonuçlarını iyileştirdiği [5-7]; ilaç maliyetleri gibi çeşitli maliyetleri azalttığı [8-10] görülmüştür. Ancak bazı çalışmalarda yoğun bakımda uygulanan klinik kılavuzların hasta bakım süreçlerine ve sonuçlarına etkileri net bir şekilde kanıtlanamamıştır [11-18].

Son on yılda uygun hasta yönetimini için kullanılan kılavuzların sayısında hızlı bir artış vardır. Ancak, en iyi kanıtlarla ve iyi amaçlarla oluşturulmasına rağmen kılavuzların etkisi, klinisyenler tarafından kabul görülmesi ve kullanıcıların kılavuzlara bağlılığıyla sınırlıdır. Diğer taraftan başarılı şekilde uygulandığı takdirde kılavuzlar tedavilerin uygunluğunu ve doğruluğunu sağlar [19]. Yapılan bir sistematik derleme çalışmasında, hekimlerin klinik kılavuzları desteklediği, onları kullanışlı ve öğretici bulduğu ve kaliteyi iyileştirdiğini düşündükleri; diğer bir çalışmada ise kılavuzları kullanmanın zor ve karmaşık olduğu ve onları kullanmadaki en büyük engelin kılavuz formatı olduğu bulunmuştur [20-21].

Bu çalışmada, yoğun bakım ünitesinde çalışan hekimlerin klinik kılavuzlarla ilgili tercihleri, tutumları ve bu kılavuzları kullanmalarındaki engeller anket yoluyla ölçülmüştür. Çalışma sonrasında klinik kılavuzlar, onları kullanacak olan hekimlerin tercih ve tutumları doğrultusunda hazırlanacak, böylelikle hekimlerin geliştirilecek olan kılavuzlara bağlılıklarının yüksek olması sağlanacaktır.

Bu çalışmanın amacı, internet tabanlı klinik kılavuz uygulamasından önce, üniversite hastanesinde görev yapan yoğun bakım hekimlerinin kritik hastaların tanı ve tedavisinde kullandıkları kılavuzlarla ilgili tercih ve tutumlarını belirlemektir.

2. Gereç ve Yöntem

Çalışmanın amacı doğrultusunda uygulanacak olan anketin sorularının seçimi için öncelikle elektronik veritabanları taranmış ve amacımızla uyumlu olan yalnızca bir anket çalışması bulunmuştur. Çalışmamızın büyük bir çoğunluğunda Kanada'daki yoğun bakım hekim ve hemşirelerinin klinik kılavuzlarla ilgili tercih ve tutumlarının araştırıldığı ve karşılaştırıldığı bu çalışmada kullanılan anketten faydalanılmıştır [22]. Anketin Türkçe uyarlamasında yoğun bakım ünitesinde çalışan bir uzman hekimden yardım alınmıştır. Demografik bilgiler bölümünde hekimlere cinsiyetleri, yaşları, bölümdeki görevleri ve kaç yıldır hekimlik yaptıkları sorulmuştur. Hekimlerin tercih ve tutumları ile ilgili sorularda 5'li likert tipi ölçek kullanılmıştır.

Geliştirilmesi planlanan kılavuzlar, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan hekimler tarafından kullanılacağı için hedef kitle olarak yalnızca bu grup seçilmiştir. Anketlerin dağıtılma sürecinde yıllık izin veya doğum izninde olan 3 hekim çalışmaya dahil edilmemiştir. 3 hekim iş yoğunluğu nedeniyle, 2 hekim de yoğun bakımda çok kısa süre çalıştıkları için anketi yanıtlamayı reddetmiştir. Kağıt tabanlı formda dağıtılan anketleri, üniversite hastanesi yoğun bakım ünitelerinde görev yapan toplam 38 hekim yanıtlamıştır.

Katılımcıların demografik bilgilerini özetlemek, bilgi kaynaklarını kullanım sıklıklarını, kılavuz formatı tercihlerini, kılavuzları kullanmadaki engelleri ve kılavuzlarla ilgili tutumlarını açıklamak için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir. Ayrıca, hekimlerin klinik kılavuzlarla ilgili ifadelerle verdikleri yanıtlar, olumlu olanlar ve olumlu olmayanlar olarak iki grupta incelenmiş ve bu iki grubun hekimlik yaptıkları yıl ortalamaları karşılaştırılmıştır. Bu karşılaştırma için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde SPSS 9.0 paket programı kullanılmıştır. Yapılan testlerde $p \leq 0,05$ olan sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

3. Bulgular

Toplam 38 yoğun bakım hekiminin yanıtları analiz edilmiştir. Bu hekimlerden biri uzman, üçü öğretim üyesi geri kalan 34'ü asistan hekim olarak görev yapmaktadır. Katılımcıların 18 (%47,4)'i kadın 20 (%52,6)'si erkektir. Hekimlerin yaşları 24-41 arasında değişmekte olup, yaş ortalamaları $30,95 \pm 4,39$ 'dir. Katılımcıların hekimlik yaptıkları süre ortalaması $6,66 \pm 4,80$ olup bu süre 1-18 yıl arasında değişmektedir.

3.1 Hekimlerin Klinik Karar Vermede ve Klinik Araştırmalarda Kullandıkları Bilgi Kaynakları

Sekil 1'de de görüldüğü gibi, hekimlerin %86,5' i klinik karar vermede ve klinik araştırmalarında meslektaş veya danışman hekime sık sık veya her zaman başvurduğunu belirtmiştir. İkinci en çok

kullanılan bilgi kaynağı %62,2 ile basılı kitaplardır. Hekimlerin en az başvurdukları bilgi kaynakları ise öyküsel derleme (%13,5), uzlaşma konferansı kararları (%13,5) ve ekonomik analizler (%8,1).

Hekimler, belirtilen bilgi kaynaklarını kullanma sıklıklarına göre iki gruba ayrılmış ve mesleki deneyim medyanları kıyaslanmıştır. Klinik karar verme ve araştırmalarında basılı kitapları sık sık veya her zaman kullanan hekimler ($p=0,029$) ile sistematik derlemelerden sık sık veya her zaman faydalanan hekimlerin ($p=0,045$) mesleki deneyimleri bu kaynakları daha az kullanan gruba göre daha fazla bulunmuştur.



Şekil-1. Yoğun bakım ünitesinde görev yapan hekimlerin klinik karar verme ve klinik araştırmalarında sık sık veya çok sık kullandıkları bilgi kaynakları

3.2 Hekimlerin Klinik Kılavuzların Formatıyla İlgili Tutumları

Hekimlerin en çok kullanışlı bulduğu kağıt formundaki klinik kılavuzlar sırasıyla önceden hazırlanmış prosedürler (%91,9) ve kullanım kılavuzlarıdır (%81,1). En az kullanışlı buldukları kağıt kılavuz formları ise makale özetleri (%21,6) ve dergi makaleleri (%21,6)'dir. Ayrıca hekimlerin %37,8'i cep kartlarının, %29,7'si de posterlerin kullanışlılığı ile ilgili fikri olmadığını belirtmiştir.

Kılavuzların sunum şekli ile ilgili kullanışlılıklara bakıldığında hekimler en çok algoritmaları (%86,5) ve listeleri (%86,5) daha sonra tabloları (%81,1) ve belirtilen formların birleşimini (%81,1) kullanışlı bulduklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin %27,0'si cümle formundaki kılavuzları kullanışsız bulmaktadır.

Belirtilen elektronik kaynaklardan en çok kullanışlı bulunan, %83,8 ile yalnızca hastane veya üniversite içinden erişilen bağlantılardır. En çok kullanışsız bulunan elektronik kaynak %29,7 ile CD'lerdir. Hekimlerin önemli bir çoğunluğu; avuç içi bilgisayarlar (%59,5), CD'ler (%48,6) ve bilgisayar temelli karar destek kaynaklarının (%43,2) kullanışlılığı hakkında fikirlerinin olmadığını belirtmiştir (Tablo 1).

Hekimlerin belirtilen klinik kılavuz formatlarının kullanışlılığı ile ilgili verdikleri yanıtlar olumlu yanıt verenler ve vermeyenler olarak iki grupta incelenmiştir. Makale özetlerini ($p=0,005$), dergi makalelerini ($p=0,042$), algoritmaları ($p=0,011$) ve web siteleri ($p=0,033$) kullanışlı veya çok

kullanışlı olarak belirten hekimlerin mesleki deneyimleri diğer cevaplardan birini veren hekimlerden daha fazla bulunmuştur.

3.3 Hekimlerin Klinik Kılavuzları Kullanmalarına Engel Olan Faktörler

Tablo 2’de hekimler, klinik kılavuz kullanmalarına engel oluşturan durumlara verdikleri önem derecelerine göre gruplandırılmıştır. Buna göre hekimler, klinik kılavuz kullanmalarına engel oluşturan en önemli durumu zaman kısıtlılığı olarak belirtmişlerdir (%92,9). Var olan kılavuzlardan haberdar olmama (%81,6) ve kılavuzun içeriğini bilmeme (%81,1) durumları da klinik kılavuz kullanmaya engel oluşturmada önemli görülmüştür. Değişime karşı isteksizlik (%37,8) ve kılavuzdaki uygulamaları risk olarak görme (%37,8) kılavuz kullanmaya engel oluşturan durumlardan önemsiz olarak belirtilenlerin başında gelmektedir.

Tablo-1. Hekimlerin Kılavuz Format ve Sunum Şekli Tercihleri

	Kullanışsız- Oldukça Kullanışsız (%)	Fikrim Yok (%)	Kullanışlı- Oldukça Kullanışlı (%)
Kâğıt formunda			
Önceden hazırlanmış prosedürler	2,7	5,4	91,9
Kullanım kılavuzları	2,7	16,2	81,1
Cep kartları	13,5	37,8	48,6
Poster	18,9	29,7	51,4
Makale özetleri	21,6	18,9	59,5
Dergi makaleleri	21,6	13,5	64,9
Küçük broşürler	8,1	24,3	67,6
Kılavuz sunum şekli			
Algoritmalar	8,1	5,4	86,5
Listeler	5,4	8,1	86,5
Tablolar	5,4	13,5	81,1
Grafikler	13,5	24,3	62,2
Cümleler	27,0	29,7	43,2
Yukarıdaki formların birleşimi	10,8	8,1	81,1
Elektronik format	10,8	18,9	70,3
Elektronik kaynaklar			
Yoğun bakım ünitesindeki kişisel bilgisayar	5,4	16,2	78,4
Yalnızca hastane veya üniversite içinden erişilen bağlantılar	8,1	8,1	83,8
Web sitesi	13,5	18,9	67,6
Bilgisayar temelli karar destek	16,2	43,2	40,5
CD	29,7	48,6	21,6
Avuç içi bilgisayar	13,5	59,5	27,0

Tablo-2. Hekimlerin Kılavuz Kullanmalarına Engel Olan Durumlar

	Tamamen Önemsiz- Önemsiz	Fikrim Yok	Önemli- Çok Önemli
	%	%	%
Kılavuz içeriğini uygun bulmama	31,6	15,8	52,6
Var olan kılavuzlardan haberdar olmama	13,2	5,3	81,6
Kılavuzun içeriğini bilmeme	8,1	10,8	81,1
Kılavuzda tanımlanan girişimlerin faydaları hakkında bilgi sahibi olmama	10,8	21,6	67,6
Değişime karşı isteksizlik	37,8	27,0	35,1
Kılavuzdaki uygulamaları risk olarak görme	37,8	29,7	32,4
Kılavuza erişimin olmaması	18,9	5,4	75,7
Kurumun resmi uygulama talimatının olmaması	18,9	21,6	59,5
Kurumun kılavuz kullanmaya teşvik etmemesi	15,8	7,9	76,3
Zaman kısıtlılığı	8,1	-	91,9

3.4 Hekimlerin Klinik Kılavuzlara Karşı Tutumları

Son olarak hekimlere klinik kılavuzlarla ilgili bazı ifadeler sunulmuş ve 1-Kesinlikle katılmıyorum'dan 5-Kesinlikle katılıyorum'a kadar aralıkta kendi görüşlerine uygun şekilde skorlamaları istenmiştir. Her bir yanıtın skor ortalamaları ve güven aralıkları soru sıralamasına göre tablo 3'de gösterilmiştir. Hekimlerin büyük bir çoğunluğu klinik kılavuzların tanı ve tedavi kalitesini iyileştirmek için tasarlandığı, yol gösteren yardımcı kaynak olduğu, iyi eğitim araçları olduğu ve araştırma sonuçlarının özeti olduğu görüşüne katıldıklarını belirtmişlerdir. Hekimlerin klinik kılavuzların hasta bakım maliyetlerini azaltmak için tasarlandığı ve hastaya özel uygulamalarda sınırlı olduğu konusunda kararsız tutuma yakın oldukları görülmüştür. Bunun yanında klinik kılavuzların fazla basitleştirilmiş veya "kitap hekimliği" olduğu, takip edilmediklerinde disiplin suçu yaratacakları ve bağımsızlıklarını azalttığı görüşlerine nispeten daha az katıldıkları görülmüştür.

Tablo-3. Hekimlerin Klinik Kılavuzlarla İlgili Görüşleri

Kılavuzlar	Ortalama (%95 CI)
İyi eğitim araçlarıdır.	4,11 (3,84; 4,37)
Tanı ve tedavi kalitesini iyileştirmek için tasarlanmıştır.	4,18 (3,96; 4,41)
Maliyetleri azaltmak için tasarlanmıştır.	3,29 (2,99; 3,58)
Yol gösteren yardımcı kaynaklardır.	4,13 (3,93; 4,34)
Araştırma sonuçlarının özettir.	4,00 (3,76; 4,24)
Fazla basitleştirilmiştir veya "kitap hekimliği"dir.	2,68 (2,32; 3,04)
Hastaya özel uygulamada oldukça sınırlıdır.	3,00 (2,68; 3,32)
Hekimin bağımsızlığını azaltır.	2,47 (2,09; 2,85)
Mevcut kılavuzlar takip edilmez ise, disiplin suçu yaratabilirler.	2,66 (2,25; 3,06)

4. Tartışma

Birçok yoğun bakım hekimi, klinik karar vermede ve klinik araştırmalarında belirli bilgi kaynaklarından daha fazla faydalanmaktadır. Meslektaş veya danışman hekim ile görüşme [23-25], bilimsel kitaplar (basılı veya elektronik) gibi geleneksel ve kolaylıkla erişilen kaynaklar hekimler tarafından daha fazla tercih edilmektedir. Kılavuzların kullanışlılığı, kılavuzların türüne, sunum şekline ve erişildiği yere göre farklılık göstermektedir. Diğer çalışmalara benzer şekilde hekimler, önceden hazırlanmış prosedürler, algoritmalar, listeler gibi metine dayalı olmayan, kısa sürede okunan basit form ve sunum biçimlerini daha kullanışlı bulmaktadır [20, 26-29]. Makale zetleri ve makaleler gibi metin formundaki kılavuzlar, hekimler tarafından kullanışsız bulunmuştur. Hayward ve arkadaşlarının çalışmasında birçok katılımcı, kılavuz formatlarının kullanıcı dostu olmasının çok önemli olduğunu, küçük broşürleri ve birçok kılavuzun zeti halindeki kullanım kılavuzlarını daha çok tercih ettiklerini belirtmişlerdir [30]. Ayrıca alışmamızdaki hekimler, elektronik kaynak olarak en çok hastane ve niversite intraneti ile çalıştıkları yerdeki bilgisayarları kullanışlı bulmaktadır. Birçok hekimin avuç içi bilgisayarların, CD'lerin ve bilgisayar temelli karar destek sistemlerinin kullanışlılığı hakkında fikri olmamasından, bu kaynakların klinik karar verme ve araştırmalarda kullanımının bilinmediği ve yaygınlaşmadığı sonucu çıkarılabilir.

Hekimlerin klinik kılavuzları kullanmalarına engel oluşturan durumlar birçok çalışmada ele alınmıştır [20, 22, 29, 31-37]. Çalışmamıza katılan hekimlerin ise tamamına yakını zaman yetersizliğinin klinik kılavuz kullanmalarına engel oluşturduğunu belirtmişlerdir. Bazı çalışmalarda, hekimlerin bu görüşü desteklenmektedir [22, 32, 37]. Hekimlerin önemli engeller olarak gördüğü, var olan kılavuzlardan haberdar olmama [20, 29] ve kılavuzların içeriği hakkında bilgi sahibi olmama [20, 36] durumları da zaman kısıtlılığı ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamıza katılan hekimler, birçok çalışmada olduğu gibi genel olarak klinik kılavuzlara karşı olumlu tutuma sahiptirler. Katılımcıların büyük çoğunluğu kılavuzların hasta bakım kalitesini iyileştirdiğini düşünmektedir [22, 39-43]. Bununla beraber çok az hekim klinik kılavuzların hekim bağımsızlığını azalttığı görüşünde dir [40]. Hekimlerin klinik kılavuzlara karşı tutumlarının ölçüldüğü anketlerin değerlendirildiği sistematik derleme çalışmasında, hekimlerin büyük çoğunluğunun klinik kılavuzları desteklediği bununla beraber onların kullanışlı, iyi eğitim aracı ve kaliteyi geliştirmede etkili olduğu yönünde hemfikir oldukları bulunmuştur. Ve yine bu çalışmada, klinik kılavuzları kullanışsız, hastaya özel kullanımda uygunsuz bulan, hekim bağımsızlığını kısıtladığı, disiplin suçlarını artırdığı ve maliyetleri azalttığını düşünen az sayıda katılımcı olduğu bulunmuştur [21]. Hekimlerin klinik kılavuzlarla ilgili negatif tutumda olduğu bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Çalışmamızda bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Bunlardan biri, anketlerin dağıtılma ve toplanma sürecinin kısa tutulmasıdır. Anketlerin uygulanmasına daha uzun süre ayrılması, yanıtlanma oranını arttırabilir, böylece çalışma sonuçları hastanenin yoğun bakım ünitesinde görev yapan tüm hekimlerin görüşlerini temsil edebilirdi. Çalışmamızın sonuçlarının geçerliliğini tehdit eden diğer bir durum ise hekimlerin kendi kendilerini değerlendirmesiyle ilgili doğruluk düzeyleridir. Hekimlerin kılavuzlarla ilgili kişisel görüşleri ile gerçek kullanımlarının karşılaştırıldığı çalışmalarda, hekimlerin klinik kılavuzları olduğundan fazla kullandıklarını ifade etmeye eğilimli oldukları görülmüştür [42].

Farklı bölümlerden pek çok hekimin klinik kılavuzlarla ilgili tercihleri, tutumları ve kılavuz kullanmalarındaki engeller birçok çalışmada araştırılmıştır. Ancak bu çalışma yoğun bakımdaki hekimlerin katılımcı olduğu iki çalışmadan biri olma özelliğine sahiptir. Ayrıca Türkiye'deki

yoğun bakım hekimlerinin klinik kılavuzlarla ilgili tercih ve tutumlarının değerlendirildiği ilk çalışmadır.

5. Sonuç

Bu çalışmada, hekimlerin klinik kılavuz tercihlerinde en çok dikkati çeken unsur, klinik bilgiye erişimde harcanan süredir. Hekimlerin klinik kılavuz kullanmalarına engel olarak gördükleri en önemli durumun zaman kısıtlılığı olması da bu görüşün kanıtı niteliğindedir. Teknoloji çağı olarak nitelendirilen bu yıllarda hekimlerin klinik bilgiye erişimde hala geleneksel yolları tercih etmesinin bir nedeni de en çok faydalandıkları klinik bilgilerin elektronik ortamda bulunmamasıdır. Klinik kılavuzların kullanımını arttırmak için, geliştirilen kılavuzların uygun şekilde elektronik ortama taşınması gerekmektedir [44]. Hekimlerin klinik ortamda sıkça kullandıkları kılavuzların elektronik ortamda aktarılması, hem klinik bilgiye erişimi hızlandıracak, hem de bilgisayar teknolojilerine karşı direncin azalmasında etkili olacaktır.

Çalışmamıza katılan hekimler, klinik kılavuzlarla ilgili genel olarak olumlu görüşe sahipler. Ancak kılavuzlar geliştirilirken, onların kullanımına engel olan durumların dikkate alınması gerekmektedir. Hastaya özel, detaylı, birçok durumu göz önünde bulunduran kılavuzlar geliştirilmesiyle hekimlerin kılavuzlara bağlılığı arttırılabilir.

Kılavuzların temel faydası, hasta bakım kalitesini iyileştirmesidir. Her ne kadar kılavuzların bakım kalitesini iyileştirdiğini gösteren birçok değerlendirme çalışması yapılmış olsa da bunun günlük klinik uygulamalarda başarıldığı açık değildir. Bu durum; hastaların, hekimlerin, ortakların ve yöneticilerin kaliteyi farklı tanımlamasından ve klinik kılavuzlarının etkin olduğuna dair kanıtların yetersizliğinden kaynaklanmaktadır [45]. Klinik kılavuzların klinik uygulamaya entegre olması, hekim, hasta ve kurumun dahil olduğu çok boyutlu bir süreçtir [46]. Bu çalışmada kılavuz uygulama sürecinin en önemli unsuru olan hekimlerin tercih ve tutumları değerlendirilerek, uygulanması düşünülen web tabanlı klinik kılavuzların nasıl olması gerektiği konusunda fikir sahibi olunmuştur. Erişimi kolay olan ve kısa sürede ihtiyaç duyulan yeterli bilgiyi sağlayan klinik kılavuzlar geliştirilmesi ve uygulanmasıyla zaten onları kullanacak hekimler tarafından desteklenen klinik kılavuzlara olan bağlılığının artması kaçınılmaz olacaktır.

6. Teşekkür

Anketlerin ameliyathanede çalışan hekimlere ulaştırılmasında yardımlarını esirgemeyen Anestezi ve Yoğun Bakım AD hekimi Erhan ÖZYURT'a ve anketi yanıtlayarak çalışmamızın oluşmasını sağlayan tüm yoğun bakım hekimlerine teşekkürlerimizi sunarız.

7. Kaynakça

- [1] Hewitt-Taylor J. Clinical guidelines and care protocols. *Intensive Crit Care Nurs.* 2004; 20, (1 Suppl): 45-52.
- [2] Brent, C. et al. The Challenge of Variation in Medical Practice. *Pathology and Laboratory Medicine* 1999; 124, (7 Suppl): 1001-3.
- [3] Morris, A. Algorithm-based decision-making Tobin JA, eds. *Principles and Practice of Intensive Care Monitoring*. New York: McGraw-Hill, 1998; p. 1355-1381.
- [4] Lapinsky, S.E., Weshler, J., Mehta, S., Varkul, M., Hallett, D., Stewart, T. Handheld Computers in Critical Care. *Crit Care* 2001; 5 (4 Suppl): 227-31.
- [5] Garcia, J.C.P et al. Impact of the implementation of a therapeutic guideline on the treatment of nosocomial pneumonia acquired in the intensive care unit of a university hospital. *J. Bras. Pneumol* 2007; 33 (2 Suppl): 175-84.
- [6] Marshall, J. et al. Impact of a Clinical Pharmacist-enforced Intensive Care Unit Sedation Protocol on Duration of Mechanical Ventilation and Hospital Stay. *Crit Care Med* 2008; 36 (2 Suppl): 427-33.

- [7] Brooks, A., Ekleberry, A., McMahon, J., Begle, R. et al. Evaluation Of Clinical Practice Guidelines On Outcome Of Infection In Medical Intensive Care Unit Patients. *Infectious Diseases In Clinical Practice* 2000: 9 (8 Suppl): 339-48.
- [8] Devlin, J.W., Holbrook, A.M. and Fuller H.D. The effect of ICU sedation guidelines and pharmacist interventions on clinical outcomes and drug cost. *The Annals of Pharmacotherapy*. 1999: 31 (6 Suppl), 689-95.
- [9] Price, J. et al. Evaluation of clinical practice guidelines on outcome of infection in patients in the surgical intensive care unit. *Crit Care Med*. 1999: 27 (10 Suppl): 2290-1.
- [10] Pitimana-aree, S., Forrest, D., Brown, G. Implementation of a clinical practice guideline for stress ulcer prophylaxis increases appropriateness and decreases cost of care. *Intensive Care Med*. 1998: 24: 217-23.
- [11] Pilon, C.S., Leathley, M., London, R., et al.. Practice guideline for arterial blood gas measurement in the intensive care unit decreases numbers and increases appropriateness of tests. *Crit Care Med*.1997: 25: 1308-13.
- [12] McMullin, J., Cook, D., Griffith, L., et al. Minimizing errors of omission: behavioural reinforcement of heparin to avert venous emboli: the BEHAVE study. *Crit Care Med* 2006: 34: 694-9.
- [13] Baxter, A.D., Allan, J., Bedard, J., et al. Adherence to simple and effective measure reduces the incidence of ventilator-associated pneumonia. *Can J Anesth* 2005: 52: 535-41.
- [14] Mascia, M.F., Koch, M., Medicis, J.J. Pharmacoeconomic impact of rational use guidelines on the provision of analgesia, sedation, and neuromuscular blockade in critical care. *Crit Care Med* 2000: 28: 2300-6.
- [15] Brattebo, G., Hofoss, D., Flaatten, H., Muri, A.K., Gjerde, S. and Plsek, P.E. Effect of a scoring system and protocol for sedation on duration of patients' need for ventilator support in a surgical intensive care unit. *BMJ* 2002: 324: 1386-9.
- [16] Merlani, P., Garnerin, P., Diby, M., Ferring, M. and Ricou, B. Quality improvement report: linking guideline to regular feedback to increase appropriate requests for clinical tests: blood gas analysis in intensive care. *BMJ* 2001: 323: 620-4.
- [17] Jain, M.K., Heyland, D. K., Dhaliwal, R. et al.. Dissemination of the Canadian clinical practice guidelines for nutrition support: results of a cluster randomized controlled trial. *Crit Care Med* 2006: 34: 2362-9.
- [18] Elliott, R. et al. The effect of an algorithm-based sedation guideline on the duration of mechanical ventilation in an Australian intensive care unit. *Intensive Care Med*.2006: 32 (10 Suppl): 1506-14.
- [19] Soo Hoo, G. W., Wen, Y. E., Nguyen, T. V. and Goetz, M. B. Impact of Clinical Guidelines in the Management of Severe Hospital-Acquired Pneumonia. *Chest* 2005: 128 (4 Suppl): 2778-87.
- [20] Farquhar, C. M., Kofa, E.W and Slutsky, J.R.Clinicians' attitudes to clinical practice guidelines: a systematic review. *MJA* 2002: 177 (9 Suppl): 502-6.
- [21] Cabana, M. D., Rand, C.S., Powe, N.R. et al. Why don't physicians follow clinical practice guidelines? A framework for improvement. *JAMA* 1999: 282:1458-65.
- [22] Sinuff, T. et al. Clinical practice guidelines in the intensive care unit: a survey of Canadian clinicians' Attitudes. *Can J Anesth* 2007: 54 (9 Suppl): 728-36.
- [23] Haj-Ali, R. N. et al. Utilization of Evidence-Based Informational Resources for Clinical Decisions Related to Posterior Composite Restorations. *Dent Educ* 2005: 69 (11 Suppl): 1251-6.
- [24] Bennett S. et al., (December 2001). Perceptions of Evidence-Based Practice: A Survey Of Australian Occupational Therapists. <http://www.otevidence.info/images/Bennett1.pdf>. Last accessed: 8 Aug 2008.
- [25] Verhoeven et al. Use Of Information Sources By Family Physicians: A Literature Survey. *Bull Med Libr Assoc* 1995: 83: 85-90.
- [26] Wolfe R. M., Sharp, L. K. and Wang, M. R. Family Physicians' Opinions and Attitudes to Three Clinical Practice Guidelines,. *The Journal of the American Board of Family Practice* 2004: 17: 150-7.
- [27] Zitzelsberger, L., Grunfeld, E. and Graham I. D. Family physicians' perspectives on practice guidelines related to cancer control. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=535864&blobtype=pdf> Last accessed: 17th Sept 2008.
- [28] Shea, A. M., DePuy, V., Allen J. M. and Weinfurt K. P. Use and Perceptions of Clinical Practice Guidelines by Internal Medicine Physicians. *American Journal of Medical Quality* 2007: 22 (3 Suppl): 170-176.
- [29] Scott, I. A., Buckmaster N. D. and Harvey K. H. Clinical Practice Guidelines: Perspectives Of Clinicians In Queensland Public Hospitals. *Internal Medicine Journal* 2003: 33 (7 Suppl): 273-79.
- [30] Hayward, R. S. et al. Canadian physicians' attitudes about and preferences regarding clinical practice guidelines. *CMA* 1997: 56 (12 Suppl): 1715-23.
- [31] Maue, S. K. et al.. Predicting physician guideline compliance: Assessment of motivators and perceived barriers. *The American Journal Of Managed Care* 2004: 10 (6 Suppl). 383-391.
- [32] Sequist, T. D. et al. A Randomized Trial of Electronic Clinical Reminders to Improve Quality of Care for Diabetes and Coronary Artery Disease. *J Am Med Inform Assoc*. 2005: 12 (4 Suppl): 431-437.
- [33] Cavazos J. M., Naik A. D., Woofter A. and Abraham N. S. (Jul 2008). Barriers To Physician Adherence To Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drug Guidelines: A Qualitative Study. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, <http://www3.interscience.wiley.com/journal/120696156/abstract?CRETRY=1&SRETRY=0>. Last accessed: 9th Aug 2008.
- [34] Foy, R., Walker, A. and Penney, G. Barriers to clinical guidelines: the need for concerted action. *British Journal of Clinical Governance* 2001: 6 (3 Suppl): 166-174.
- [35] Haagen, E. C. et al. Barriers to physician adherence to a subfertility guideline. *Human Reproduction* 2005: 20 (12 Suppl): 3301-3306.
- [36] Ward, M. M. et al. Physician knowledge, attitudes and practices regarding a widely implemented guideline. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2002: 8 (2 Suppl): 155-162.

- [37] Smith, L., Walker A. and Gilhooly, Ken. Clinical guidelines on depression: A qualitative study of GPs' views. *The Journal of Family Practice* 2004; 53 (7 Suppl): 556-561.
- [38] McKinlay E., McLeod D., Dowell A., Marshall C. Clinical practice guidelines' development and use in New Zealand: an evolving process. *Journal of the New Zealand Medical Association*. <http://www.nzma.org.nz/journal/117-1199/999/> Last accessed: 25th Sept 2008.
- [39] Siriwardena, A. N. Clinical guidelines in primary care: a survey of general practitioners' attitudes and behavior. *Br J Gen Pract* 1995; 45 (401 Suppl): 643-47.
- [40] Vinker, S. et al. Attitudes of Israeli Family Physicians Toward Clinical Guidelines. *Arch Fam Med* 2000; 9: 835-40.
- [41] Rees, H. et al. Attitudes of psychiatrists to evidence-based guidelines: A questionnaire survey. *Psychiatric Bulletin* 2002; 26: 421-4.
- [42] Graham I. D. Canadian Oncologists and Clinical Practice Guidelines: A National Survey of Attitudes and Reported Use. *Oncology* 2000; 59 (4 Suppl): 283-90.
- [43] Flores, G. Pediatricians' Attitudes, Beliefs, and Practices Regarding Clinical Practice Guidelines: A National Survey. *Pediatrics* 2000; 105 (3 Suppl): 496-501.
- [44] Joncheere, K., Hill, S., K. Niek, Mäkelä M. and Oxman, D. A. The Clinical Guideline Programme of the National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE): A review by the World Health Organization. <http://www.euro.who.int/document/e89740.pdf> Last accessed: 28th Sept 2008.
- [45] Woolf, S. H. et al. Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ* 1999; 318 (7182 Suppl): 527-30.
- [46] Verstraete, M. How to increase the impact of clinical guidelines on medical practice. *European Review* 2002; 10 (4 Suppl): 545-53.

8. Sorumlu Yazarın Adresi

Deniz ÖZEL

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Dumlupınar Bulvarı, Kampus, Antalya 07059

denizozel@akdeniz.edu.tr