

MAKALE

Ege Güleç Balbay¹
Özlem Soğukpınar²
Elif Tanrıverdi²
Kezban Özmen Süner²

¹Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Göğüs Hastalıkları
Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Atatürk Devlet
Hastanesi, Göğüs Hastalıkları
Kliniği, Düzce

İletişim adresi:

Yrd. Doç. Dr. Ege Güleç Balbay
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları AD, Düzce.
Tel: 05332528794
Email: egegulecbalbay@gmail.com

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Devlet Hastanesinde Yatağında İstenen Göğüs Hastalıkları Konsültasyonları

ÖZET

İkinci basamak devlet hastanesinde acil ve yataklı servislerden yatağında istenen Göğüs Hastalıkları konsültasyonlarının genel özelliklerini değerlendirmek amacıyla Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde Haziran 2011-Ağustos 2011 tarihleri arasında 3 ay boyunca bakılan hastalar prospektif olarak kayıt edildi. Yaş ortalamaları 62±16.8 olan, 99 erkek (%65.1) toplam 152 hastaya yatağında konsültasyon yapılmıştı. Konsültasyonların çoğunluğu acil %28.9 (44), genel cerrahi %23.7 (36), anestezi yoğun bakım %14.5 (22) olmak üzere %90.8 (138) cerrahi branşlardan istenmişti. En sık istek nedeni solunumsal şikayet %33.6 (51), anormal radyolojik görünüm %23 (35) idi. Olguların %26.3 (40)'inde akciğer grafisi normal bulundu. En sık görülen radyolojik anormallik kardiyomegali (%15.8) idi. Olguların %8.6 (13) bilgisayarlı tomografi, %28.9 (44) solunum fonksiyon testi istenmişti. Olguların %31.6 (48)'sinde obstrüktif akciğer hastalığı, %28.3 (43)'ünde normal solunum sistemi bulguları, %19.7 (30)'unda pulmoner enfeksiyon, %12.5 (19)'sinde kardiyak patoloji tespit edildi. Hastaların 86'sına (%56.6) medikal tedavi önerilmişti. Acil servis ve yatan hastalardan en sık solunumsal semptomlar nedeniyle göğüs hastalıkları konsültasyonu istenmekte ve çoğuna obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Göğüs hastalıkları, konsültasyon, ikinci basamak.

The Results of Bedside Pulmonary Consultations in a State Hospital

SUMMARY

Bedside pulmonary consultations (BPCs) in Duzce Ataturk State Hospital during 3 month-period in January 2011-August 2011 were recorded prospectively in order to evaluate clinical characteristics of the cases. BPC were requested from 28.9% (44) emergency, 23.7% (36) general surgery, 14.5% (22) intensive care unit. The most frequent reasons for BPC were respiratory symptoms and radiological abnormalities in 51 (33.6%) and 35 (23%) of the cases, respectively. %26.3 of cases (40) had normal chest radiography and the most frequent radiological finding was cardiomegaly (15.8%). Computed tomography and pulmonary function testing were ordered in 13 (8.6 %) and 44 (28.9%) of the cases, respectively. Obstructive lung disease, normal respiratory system finding, pulmonary infection and a cardiac disease were diagnosed in 48 (31.6%), 43 (%28.3), 19 (12.5%) of the cases, respectively. A medical treatment was proposed to 86 patients (56.6%). BPCs from emergency service and inpatient clinics were frequently due to respiratory complaints and the most common diagnosis was obstructive lung disease.

Keywords: Chest diseases, consultation, secondary care.

GİRİŞ

Konsültasyon; bir hastanın takip ve tedavisi konusunda bir doktorun kendi branşı veya farklı branştan ilgili doktor ya da doktorların fikrini alma ve öneriler doğrultusunda hastanın izlemine yön vermesi anlamına gelir (1,2). Göğüs hastalıkları konsültasyonu (GHK), hemen hemen tüm klinik branşlardan solunum sistemini ilgilendiren herhangi bir patolojinin tanı ve tedavisi, preoperatif hastaların solunum sistemi yönünden değerlendirilmesi veya postoperatif yaşanan pulmoner sorunlar nedeniyle istenmektedir. Bu çalışmadaki amacımız yatağında GHK istenen hastaların genel özelliklerini, tanı amaçlı yapılan tetkikleri ve konsültasyon sonuçlarını prospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Düzce Atatürk Devlet Hastanesinde Haziran 2011-Ağustos 2011 tarihleri arasında 3 ay boyunca acil ve yataklı servislerden yatağında istenen GHK prospektif olarak kayıt edildi. Bu süre içinde, yatağında konsülte edilen her hasta için, konsültasyonu isteyen bölüm, konsültasyon istenme nedeni, hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Hastalardan veya yakınlarından anamnez alındı. Hastaların fizik muayeneleri yapıldı. Tüm olguların son 24 saat içinde çekilmiş PA akciğer grafileri değerlendirildi, gereğinde Bilgisayarlı Tomografi (BT) istendi. Obstrüktif hava yolu hastalığı düşünülen hastalara solunum fonksiyon testi (SFT) yapıldı. Gerekli olan hastalara bronkoskopi ve torasentez işlemi yapıldı. Tanıları konan hastalara tedavileri önerildi.

BULGULAR

Yaş ortalamaları 62±16.8 olan 53 kadın (%34.9), 99 erkek (%65.1) toplam 152 hastaya yatağında konsültasyon yapılmıştı. Konsültasyonların çoğunluğu acil %28.9 (44), genel cerrahi %23.7 (36), anestezi yoğun bakım %14.5 (22) olmak üzere %90.8 (138) cerrahi branşlardan istenmişti (Tablo 1). En sık istek nedeni solunumsal şikayet %33.6 (51), anormal radyolojik görünüm %23 (35) ve fizik muayene bulguları %19,1 (29) idi (Tablo 2). Preoperatif %40.8 (62), postoperatif %6.6 (10), operasyon dışı %52.6 (80) idi. Olguların %26.3 (40)'inde akciğer grafisi normal bulundu. En sık görülen radyolojik anormallik kardiyomegali %15.8 (24), parankimal opasite %15.1(23) ve havalanma artışı bulguları %13.2 (20) idi (Tablo 3). Olguların %8.6 (13)'ünden BT, %28.9 (44)'undan SFT istenmişti. 4 hastaya torasentez, 2 hastaya bronkoskopi yapılmıştı. Olguların %31.6 (48)'sinde obstrüktif akciğer hastalığı, %28.3 (43)'ünde normal solunum sistemi bulguları, %19.7 (30)'unda pulmoner enfeksiyon, %12.5 (19)'sinde kardiyak patoloji tespit edildi (Grafik 1). Hastaların 86'sına (%56.6) medikal tedavi önerilmiş olup sırasıyla 58 (%38.2) olguya bronkodilatatör, 50 (%32.9) olguya antibiyotik, 34 (%22.4) olguya mukolitik-ekspektoran, 9 (%5.9) olguya heparin ve 49

(%32.2) olguya steroid (inhale+sistemik) önerilmişti.

Tablo 1. Sıklık sırasına göre konsültasyonlar

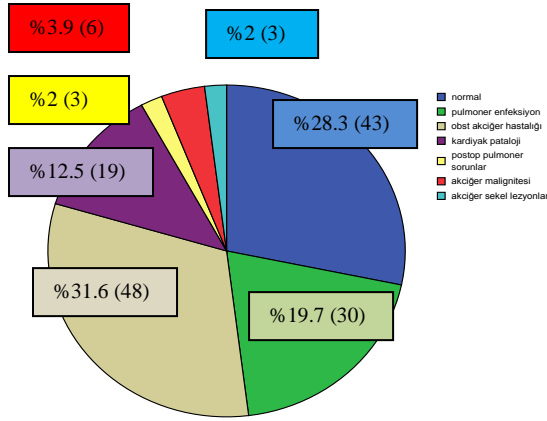
Cerrahi Branşlar	Olgu	
	Sayı (n)	%
Acil servis	44	28.9
Genel cerrahi	36	23.7
Anestezi yoğun bakım	22	14.5
Ortopedi	16	10.5
Kalp Damar cerrahisi	7	4.6
Beyin cerrahisi	4	2.6
Üroloji	4	2.6
Kulak Burun Boğaz	3	2.0
Göğüs cerrahisi	1	0.7
Plastik cerrahi	1	0.7
Cerrahi toplam	138	90.8
Dahili Branşlar		
Nöroloji	6	4.0
Kardiyoloji	4	2.6
Dahiliye	4	2.6
Dahili toplam	14	9.2
Genel toplam	152	100

Tablo 2. Akciğer grafisi bulguları

Akciğer grafisi bulgusu	Olgu	
	Sayı (n)	%
Normal	40	26.3
Kardiyomegali	24	15.8
Parankimal opasite	23	15.1
Havalanma artışı bulguları	20	13.2
Plevral efüzyon	11	7.5
Sekel değişiklikler	10	6.8
Kitlesel opasite	5	3.4
Atelektazi	4	2.7
Hiler dolgunluk	3	2.1
Plevral opasite	2	1.3
İnterstisyel opasite	2	1.3
Total	146	100

Tablo 3. Göğüs hastalıkları konsültasyonu istenme nedenleri

Konsültasyon nedeni	Olgu	
	Sayı (n)	%
Solunumsal semptomlar	51	33.6
Radyolojik nedenler	35	23
Fizik muayene bulguları	29	19.1
Sigara öyküsü	16	10.5
Hastalık öyküsü	9	5.9
Desatürasyon	9	5.9
Mekanik ventilasyon sorunları	3	2
Total	152	100



Grafik 1. Göğüs hastalıkları konsültasyonu sonuçları

TARTIŞMA

Bu çalışma ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan farklı olarak ikinci basamak bir devlet hastanesinde yapılmıştır. Diğer çalışmalar ise üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde yapılmıştır (3-8).

Çalışmamızda GHK en fazla acil %28.9 (44) olmak üzere %90.8 (138) cerrahi branşlardan istenmişti. Ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda, Uçar ve ark.'nın (4), Öztürk ve ark.'nın (6) Annakkaya ve ark.'nın (7), Arslan ve ark.'nın (8) çalışmalarında sırasıyla cerrahi branşlardan istenilen konsültasyon oranı %47, %54, %57, %67 olarak tespit etmişler. Çalışmamızda bu oranın diğer çalışmalara göre çok yüksek olması nedeni anestezi yoğun bakım ve acil servis branşlarının da cerrahi branş olarak değerlendirilmesine bağlandı. Bu çalışmaların bazılarında Acil servis dahili branş bazılarında ise çalışma dışında tutulmuş olması yüksek oranın ana nedeni olarak değerlendirildi.

Çalışmamızda GHK en çok solunumsal semptomlar nedeniyle istenmişti (%33.6). Annakkaya ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre bu oran %42.7 ile benzer, Arslan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre ise düşük (%83) olarak bulunmuştur (7,8).

Preoperatif değerlendirme, cerrahi uygulanacak hastaların komplikasyon ve mortalite riskinin önceden belirlenmesi amacıyla yapılır (9). Çalışmamızda preoperatif amaçlı istenen GHK %40.8 oranındaydı. Annakkaya, Uçar, Arslan, Karnak, Zamani çalışmalarında preoperatif değerlendirme için istenen konsültasyonları sırasıyla %31, %39, %47, %61 ve %64 oranında tespit etmişlerdir (3,4,5,7,8).

Olguların %26.3 (40)'inde akciğer grafisi normal bulundu. En sık görülen radyolojik anormallik kardiyomegali (%15.8) olarak saptandı. Annakkaya ve arkadaşları da akciğer grafilerini en fazla normal olarak değerlendirmiş (%32.4) fakat en sık patolojik olarak plevral opasite (%14.5), Öztürk ve arkadaşları ise konsolidasyon (%16.6) tespit etmişlerdir (6,7).

Obstrüktif akciğer hastalığı olanlarda postoperatif akciğer komplikasyonu görülme riski artar. Öksürük, açıklanamayan nefes darlığı, kronik akciğer hastalığı olan, 20 paket-yılın üstünde sigara içim öyküsü olan kişilerde SFT yapılması önerilmektedir (10). Yapılan çalışmalarda elde edilen gözlemlere göre, FEV1<%70, FVC<%70 ve FEV1/FVC<%65 ise postoperatif pulmoner komplikasyon riskinin yüksek olacağı belirtilmiştir (11). Çalışmamızda hastalardan %28.9 oranında solunum fonksiyon testi istenmişti.

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)'ında geri dönüşümsüz solunum fonksiyon kaybı, azalmış akciğer rezervi, mukus hipersekresyonu ve havayolu hiperreaktivitesi nedeniyle postoperatif akciğer komplikasyonları 3-5 kat artmaktadır. Postoperatif pulmoner komplikasyon insidansı sağlıklı kişilerde ortalama %5-10 iken, KOAH hastalarında %25-90 civarındadır (12). Türkiye'deki benzer çalışmalarda olduğu gibi GHK sonuçları arasında Obstrüktif Akciğer Hastalığı en sık (%31.6) olarak tespit edilmiştir (4,7,8).

Konsültasyon sonunda diğer çalışmalara benzer olarak en sık önerimizi medikal tedavi oluşturmaktaydı (%56.6) (4,6,7). En sık medikal tedavi olarak 58 (%38.2) olguya bronkodilatör, 50 (%32.9) olguya antibiyotik önermiştik. Antibiyotik ve bronkodilatör önerisinin yüksek olmasının nedeni konsülte edilen hastaların yatan hastalar ve acil serviste değerlendirilmiş, dolayısıyla daha ağır hastalar olmasına bağlanabilir. Annakkaya ve arkadaşları en sık medikal tedavi olarak mukolitik-ekspektoran (%41) önermişken, biz daha az oranda önermiştik. (%22.4) (7).

SONUÇ

Acil servis ve yatan hastalardan en sık solunumsal semptomlar nedeniyle GHK istenmekte ve çoğuna obstrüktif akciğer hastalığı tanısı konulmaktadır. Konsültasyon sonucunda Toraks BT % 28.9 oranında istenmektedir. GHK sonucunda %40,8 solunumsal patoloji saptanmazken, konsültasyonların %12.5'i kardiyak patolojiler nedeniyle istenmektedir.

KAYNAKLAR

1. Smith DH. Ethics in the doctor-patients relationship. Crit Care Clin 1996; 12(1): 179-97.
2. Siegler M. Training doctors for professionalism: some lessons from teaching clinical medical ethics. Mt Sinai J Med 2002; 69(6): 404-9.
3. Zamani A. Selçuk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1996; 44(3): 139-44.
4. Uçar N, Alpar S, Mutlu AG. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinden istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2000; 11(2): 160-4.
5. Karnak D, Köksal D, Moğulkoç G, et al. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2002; 50(4): 462-8.
6. Öztürk Ö, Ünlü A, Bircan A, et al. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Dergisi 2005; 12(1):27-31.
7. Annakaya AN, Tozkoparan E, Deniz Ö, et al. Yatağında göğüs hastalıkları konsültasyonu. Gülhane Tıp Dergisi 2005; 47(1): 6-10.
8. Arslan S, Berk S, Bulut G, et al. Üniversite hastanesinde yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Dergisi 2010; 32(2): 199-204.
9. DeLisser HM, Grippi MA. Perioperative respiratory consideration in the surgical patient. In: Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders Elias. JA, Fishman JA, Grippi MA et al. ed. 3. Baskı. New York: McGraw Hill, 1998; 619-41.
10. Swenson ER, Swenson EW. Preoperative pulmonary evaluation. In: Albert RK, Spiro SG, Jett JR, ed. Clinical Respiratory Medicine, 2nd ed. Philadelphia: Mosby, 2004; 229-34.
11. Gass GD, Olsen GN. Preoperatif pulmonary function testing to predict postoperative morbidity and mortality. Chest 1986; 89(1):127-35.
12. Demir T. KOAH'da preoperatif değerlendirme. Güncel bilgiler ışığında kronik obstrüktif akciğer hastalığı, Editörler: Saryal SB, Acıcan T. İstanbul: Bilimsel Tıp Yayınevi, 2003; 321-31.