The Evaluation of Pulmonology Consultation Requests in a State Hospital

Bir Devlet Hastanesinde İstenen Göğüs Hastalıkları Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi

Bir Devlet Hastanesinde Göğüs Hastalıkları Konsültasyonları / Pulmonology Consultations in a State Hospital

Jülide Çeldir Emre[1], Ayşegül Baysak[2], Özer Özdemir[3], Ümit Aksoy[1], Nigar Dirican[4], Adnan Tolga Öz[2]
[1]Turgutlu Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Manisa
[2]İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Özel Ege Sağlık Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir
[4]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Özet

Amaç: Göğüs hastalıkları konsültasyonu (GHK), solunum sistemini ilgilendiren herhangi bir patolojinin tanı ve tedavisi, preoperatif hastaların solunum sistemi yönünden değerlendirilmesi veya postoperatif yaşanan pulmoner sorunlar nedeniyle hemen hemen tüm klinik branşlar tarafından istenmektedir. Bu çalışmamızın amacı bir devlet hastanesinde göğüs hastalıkları konsültasyon yükünü ve özelliklerini değerlendirmektir. Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada ilçe devlet hastanesinde, acil vakalar dışında diğer kliniklerden istenen göğüs hastalıkları konsültasyon kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, hastaların genel özellikleri, tanı amaçlı istenen tetkikler ve konsültasyon sonuçları literatür bulguları ile tartışılmıştır. Bulgular: Üç aylık sürede, yaş ortalaması 64±17 olan 110 hasta (51 kadın, 59 erkek) konsültasyonu yapıldı. En fazla genel yoğun bakım ünitesinden %16.3 (n:18) oranında konsültasyon istenmiş olup; bunu sırasıyla nöroloji (n=16, %14.5) ve genel cerrahi (n=16, %14.5) klinikleri takip etmekteydi. GHK istem nedenleri sırasıyla solunumsal (dispne, öksürük, hırıltılı solunum, balgam) yakınmalar (n=68, %61). Olguların 43'ünde (%39) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH); 23'ünde (%20.9) normal solunum sistemi bulguları mevcuttu. Tartışma: Çalışmamız üç aylık yaz dönemini kapsamaktadır ve acil servis konsültasyonları çalışmamıza dahil edilmemiştir. Bu şartlarda dahi göğüs hastalıkları hekimlerinin konsültasyon yoğunluğuna dikkat çekmeyi ve ayrıca online veri kayıt sisteminin retrospektif analizleri kolaylaştırmadaki önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler

Konsültasyon; Göğüs Hastalıkları; Devlet Hastanesi

Abstract

Aim: Consultation of a pulmonologist is requested from almost all clinical specialties about diagnosis or treatment of any pathology involving respiratory system, preoperative respiratory system evaluation or postoperative pulmonary problems. The aim of our study is to determine the burden and characteristics of pulmonology consultations in a state hospital. Material and Method: In this study, pulmonology consultation reports of clinics excluding emergency department was evaluated retrospectively, and characteristics of patients, diagnostic utilities and results of consultations were presented with associated literature knowledge. Results: 110 patients (51 female, 59 male) with medium age of 64±17 were consulted to pulmonology department in three months. Most of the consultation requests were from intensive care unit (%16.3, n=18), followed by neurology (n=16, %14.5) and general surgery (n=16, %14.5) departments. Major reason for pulmonology consultation requests were the presence of respiratory symptoms (dyspnea, cough, wheezing, sputum, n=68, %61). COPD was diagnosed in 43 (%39) patients, and normal respiratory system findings were observed in 23 (%20.9) patients. Discussion: With this study, we wanted to draw attention to extend of pulmonology consultation requests even with exclusion of emergency department consultations and the timing of the study period covering three months of summer. Also, we aimed to emphasize the utility of online data record system facilitating retrospective analysis.

Keywords

Consultation; Pulmonology; State Hospital

DOI: 10.4328/JCAM.2106 Received: 22.10.2013 Accepted: 14.11.2013 Printed: 01.07.2015 J Clin Anal Med 2015;6(4): 479-481
Corresponding Author: Ayşegül Baysak, İzmir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ABD, Yeni Girne Blv. 1825 Sok. No:12 Karşıyaka, İzmir, Türkiye.
T.: +90 2323995050 F.: +90 2323995078 E-Mail: drbaysak@gmail.com

Giriş

Konsültasyon, bir hastanın takip ve tedavisi konusunda bir doktorun kendi branşı veya farklı branştan ilgili doktor ya da doktorların fikrini ve önerilerini alması ve bunlar doğrultusunda hastanın izlemine yön vermesidir [1, 2]. Gerek cerrahi, gerekse dahili branşlardan istenen konsültasyonlarda temel amaç takip eden doktorun, hastada kendi branşı dışında ve primer tanısı ile açıklayamadığı veya komorbidite oluşturan ek bulgular için tanı ve tedavi desteği sağlamasıdır [3]. Göğüs hastalıkları diğer bölümler tarafından en fazla konsültasyon istenen bölümler arasındadır. Göğüs hastalıkları konsültasyonu (GHK), solunum sistemini ilgilendiren herhangi bir patolojinin tanı ve tedavisi, preoperatif hastaların solunum sistemi yönünden değerlendirilmesi veya postoperatif yaşanan pulmoner sorunlar nedeniyle hemen hemen tüm klinik branşlardan istenmektedir [3, 4].

Bu çalışmada acil servis dışında diğer kliniklerden istenen GHK kayıtları retrospektif olarak incelenmiş, hastaların genel özellikleri, tanı amaçlı yapılan tetkikleri ve konsültasyon sonuçları literatür eşliğinde sunulmuştur.

Gereç ve Yöntem

Manisa Turgutlu Devlet Hastanesi'nde konsültasyon istem ve yanıtları online veri kaydı sistemi üzerinden olmaktadır. Çalışmamızda, Haziran 2013 ile Ağustos 2013 tarihleri arasındaki 3 aylık sürede acil servis dışında kalan diğer birimlerden yerinde istenen veya poliklinikte değerlendirilen GHK kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bu süre içinde, konsülte edilen her hasta için, konsültasyonu isteyen bölüm, konsültasyon istenme nedeni, hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Hastaların fizik muayene bulguları, tüm olguların son 24 saat içinde çekilmiş PA akciğer grafileri, toraks bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları kaydedildi. Solunum fonksiyon testi (SFT) ve torasentez yapılmış olgular, sonuç ve öneriler incelendi. Veriler SPSS (v16) programı aracılığı ile tanımlayıcı istatistik ölçütleri ile değerlendirildi.

Bulgular

Üç aylık süre içerisinde acil servis dışında yaş ortalaması 64±17 olan 110 hasta (51 kadın, 59 erkek) konsülte edildi. Konsültasyonlar en fazla genel yoğun bakım ünitesinden %16.3 (n=18) oranında istenmiş olup; bunu sırasıyla nöroloji (n=16, %14.5) ve genel cerrahi (n=16, %14.5) klinikleri takip etmekteydi (Tablo-1). GHK istem nedenleri sırasıyla solunumsal yakınmalar (dispne, öksürük, hırıltılı solunum, balgam vb, n=68, %61), anormal radyolojik bulgular (n=32, %29) ve preoperatif değerlendirme (n=29, %32) amaçlı idi (Tablo-2). 22 (%20) olguda akciğer grafisi normal bulundu. En sık görülen radyolojik anormallik kardiyomegali (n=40, %36.3), hiperinflasyon bulguları (n=36, %32.7) ve parankimal infiltrasyon (n=30, % 27.2) idi (Tablo 3). Olguların 11'inden (%13.6) toraks BT ve 31'inden (%28.1) SFT istenmişti. Dört olguya torasentez ve bir olguya bronkoskopi yapıldı. Olguların 43'ünde (%39) kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), 23'ünde (%20.9) normal solunum sistemi bulguları, 20'sinde (%18.1) akciğer enfeksiyonu, 16'sında (%14.5) astım, 6'sında (%5.4) kardiyak patoloji ve 2'sinde (%1.8) akciğer tümörü tespit edildi (Tablo-3). KOAH saptanan olguların 9'unda pnömoni, 3'ünde kalp yetmezliği bulguları da mevcuttu. Olguların 61'inin (%55.4) medikal tedavisi düzenlendi. 28 (%25.4) olgunun operasyona engel bir sorunu olmadığı, 3 (%2.7) olgunun da preoperatif tedavi sonrası tekrar değerlendirilmesi önerildi. Göğüs hastalıkları açısından patolojisi olmadığı saptanan 4 (%3.6) olgudan kulak-burun-boğaz ve bir olgudan da kardiyoloji konsültasyonu istenmesi belirtildi. Dört hasta ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize nakledildi.

Tablo 1. Sıklık sırasına göre konsültasyon istemi yapan klinikler

Cerrahi Branşlar	Sayı (n)	%
Genel Cerrahi	16	14.5
Ortopedi ve Travmatoloji	15	13.6
Kadın Hast. ve Doğum	8	7.2
Nöroşirurji	3	2.7
Göğüs Cerrahisi	2	1.8
Üroloji	2	1.8
Göz Hastalıkları	1	0.9
Toplam	47	42.7
Dahili Branşlar		
Genel Yoğun Bakım	18	16.3
Nöroloji	16	14.5
Kardiyoloji	15	13.6
Dahiliye	14	12.7
Toplam	63	57.2

Tablo 2. Radyolojik bulgular

Radyolojik Bulgular	Sayı (n)	%
Kardiyomegali	40	36.3
Havalanma artışı	36	32.7
Normal grafi	20	18.2
Parankimal infiltrasyon	30	27.2
Plevral efüzyon	9	8.1
Kitle	2	1.8

Tablo 3. Konsültasyon sonucu konan tanılar

Tanı	Sayı (n)	%
KOAH	43	39
Normal	23	20.9
Enfeksiyon	20	18.1
Astım	16	14.5
Kalp yetmezliği	6	5.4
Akciğer tümörü	2	1.8

Tartışma

Bu çalışma, ülkemizde çoğunluğu üniversite ve eğitim araştırma hastanelerinde yapılan benzer çalışmalardan farklı olarak, ikinci basamak ilçe devlet hastanesinde düzenlenmiştir [5, 6]. Balbay ve ark.'nın yaptığı çalışma [1] da benzer şekilde ancak il merkezindeki bir devlet hastanesinde düzenlenmiştir.

Çalışmamızda GHK en fazla genel yoğun bakım hastalarından (n=18, %16.3) istenmiştir. Hastanemiz yoğun bakımı ikinci basamak bir yoğun bakım olup, sorumlu hekim anestezi uzmanıdır ve her bölüm kendi hastasını takip etmektedir. Konsültasyon istenen olgular göğüs hastalıklarının primer takip etmediği, solunum hastalığı tanısı olan olgular dışındadır. GHK, diğer çalışmalardaki gibi en çok solunumsal semptomlar nedeniyle istenmiştir (n=68, %61). Olguların %20'sinde akciğer grafisi normal bulunmuştur. En sık görülen radyolojik anormallik kardiyomegali (%36.3) olarak saptanmıştır. Balbay ve ark.'nın çalışmasında [1] en sık görülen radyolojik anormallik kardiyomegali (%26.3) iken, Annakkaya ve ark. [7] en sık plevral opasite (%14.5), Öztürk ve ark. [8] ise konsolidasyon (%16.6) saptamışlardır.

Pulmoner konsültasyonun değeri özellikle cerrahi branş hastalarında çok fazla önem kazanmaktadır. Ülkemizde yapılmış diğer çalışmalarda, Uçar ve ark.'nın [4], Öztürk ve ark.'nın [8], Annak-

kaya ve ark.'nın [7], Arslan ve ark.'nın [6] çalışmalarında sırasıyla cerrahi branşlardan istenilen konsültasyon oranları %47, %54, %57 ve %67 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda cerrahi kliniklerden istenen konsültasyon oranı %42'dir. Bu olgulardan GHK istem nedenlerinin önemli bir kısmı preoperatif değerlendirmeydi. Preoperatif değerlendirme, cerrahi işlem yapılacak hastaların komplikasyon ve mortalite riskinin önceden belirlenmesi amacıyla yapılmaktadır [3]. Risklerin preoperatif dönemde saptanması postoperatif dönemde komplikasyonların önlenmesi için gereklidir. Bu nedenlerle komplikasyonların, hazırlayıcı nedenlerin bilinmesi, komplikasyonların erken tedavisi, hastaya uygun yöntemin seçimi oldukça önemlidir [3, 9]. Preoperatif konsültasyon istenen ya da konsültasyon sonucunda solunumsal patoloji saptanmayan hastalarda konsültasyon isteme nedeni sadece sigara kaynaklı da olabilmektedir. Bizim olgularımız da, daha ziyade sigaraya bağlı hastalık veya yakınmalar nedeniyle değerlendirilen olgulardı.

Balbay, Arslan, Annakkaya, Uçar ve Zamani yaptıkları çalışmalarında, preoperatif değerlendirme için istenen konsültasyonları sırasıyla %40, %47, %31, %39 ve %64 oranında tespit etmişlerdir [1, 6, 7, 4, 5]. Çalışmamızda bu oran %28.1 bulunmuştur. %25.4'ünün operasyona engel bir sorunu olmadığı, % 2.7 olgunun preoperatif tedavi sonrası tekrar değerlendirilmesi önerilmiştir. Preoperatif değerlendirme isteğinin diğer çalışmalara göre düşük olmasının bir sebebi de, üçüncü basamak eğitim araştırma ve üniversite hastaneleri ile kıyaslandığında, daha az sayıda kompleks cerrahi işlemlerin yapılıyor olması olarak değerlendirilmiştir.

Sık GHK isteyen diğer bir branş nörolojidir. Uzun süreli immobilite, senilite, aspirasyon riskinin fazla olması, uzun hastane yatışları nedeni ile nöroloji hasta grubunda akciğer enfeksiyonu ve pulmoner emboli riski artmakta, buna bağlı solunumsal semptomlar nedeni ile GHK gereği olmaktadır [13]. Bizim hasta grubumuzda bu oran %14.5 ile ikinci sıradadır. Öztürk ve ark.'nın [8], Annakkaya ve ark.'nın [7], Arslan ve ark.'nın [6] çalışmalarında sırasıyla nörolojiden istenilen konsültasyon oranları %10, %4.9 ve %9 olarak tespit edilmiştir. Bizim oranımızın daha yüksek bulunması, ilçe devlet hastanesinde çalışmamız nedeniyle, evde bakım biriminin daha küçük bir alanda nöroloji vakalarına hakim olması ve olguların solunumsal yakınmalarının erken fark edilip hızlı konsülte edilmesi nedeniyle olabilir.

En sık istediğimiz tetkik SFT'dir (%28.1). SFT'de, FEV1<%70, FVC<%70 ve FEV1/FVC<%65 saptanır ise postoperatif pulmoner komplikasyon riskinin yüksek olacağı belirtilmektedir. Ayrıca öksürük ve açıklanamayan dispnesi olan olgularda, sigara kullanma (>20 paket/yıl) öyküsü ve kronik akciğer hastalığı bulunanlarda preoperatif SFT yapılması önerilmektedir [10-12].

Çalışmamızda GHK sonucunda konan tanılar arasında, diğer çalışmalarla benzer şekilde en sık rastladığımız hastalık %39 oranı ile KOAH idi. KOAH hastalarında solunum fonksiyon kaybı, azalmış akciğer rezervi, mukosiliyer klirens bozukluğu, hipoksi veya hiperkapni gibi riskler nedeniyle postoperatif komplikasyon oranı %70'lere kadar çıkabilmektedir. Bu oran sağlıklı kişilerde %5-10 oranında saptanmaktadır [11, 12].

Konsültasyonlar sonucunda en sık önerimiz medikal tedavi olmuştur. Medikal tedavide bronkodilatörler, antibiyotik, mukolitik-ekspektoran, kortikosteroid ve heparin en sık önerdiğimiz ajanlar olmuştur.

Uçar ve ark. [7] GHK sonunda % 37 medikal tedavi önermiş, % 29 olgunun ise opere edilmesinde sakınca olmadığını ifade etmişlerdir. Arslan ve ark.'nın [6] çalışmasında ise bu oranlar sırasıyla %34 ve %30 olarak bildirilmiştir. Balbay ve ark.'nın [1] devlet hastanesinde yaptıkları çalışmadaki medikal tedavi (%56.6) oranı bizim çalışmamızdaki oranla (%55.4) benzer bulunmuştur. Solunumsal yakınmalar kış aylarında soğuk hava nedeniyle daha sık olmaktadır. Ayrıca kronik solunum hastalıkları nedeniyle acil servise atak ile başvurular sık görülmektedir. Çalışmamız üç aylık yaz dönemi sürecini kapsamaktadır. Ayrıca acil servis başvuruları dışındaki göğüs hastalıkları konsültasyonları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, bu şartlarda göğüs hastalıkları hekimlerinin konsültasyon yoğunluğuna dikkat çekmeyi ve ayrıca online veri kayıt sisteminin retrospektif analizleri kolaylaştırmadaki önemini vurgulamak istedik.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Güleç Balbay E, Soğukpınar Ö, Tanrıverdi E, Özmen Süner K. Devlet hastanesinde yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonları. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5(1):34-7.
2. Siegler M. Training doctors for professionalism: some lessons from teaching clinical medical ethics. Mt Sinai J Med 2002;69(6):404-9.
3. Wiener-Kronish JP, Albert RK. Preoperative evaluation. in: Textbook of Respiratory Medicine, eds: Murray JF, Nadel JA, W.B., Volume one, Saunders Company, Philadelphia, 2000.p.883-94
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. Zamani A. Selçuk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks 1996;44(3):139-44.
6. Arslan S, Berk S, Bulut G, Karşıkaya H, Akkurt İ. Üniversite hastanesinde yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Derg 2010;32(2):199-204.
7. Annakkaya AN, Tozkoparan E, Deniz Ö, Özkan M, Bilgiç H, Ekiz K ve ark. Yatağında göğüs hastalıkları konsültasyonu. Gülhane Med J 2005;47(1):6–10.
8. Öztürk Ö, Ünlü A, Bircan HA, Şahin Ü, Akkaya A. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Derg 2005;12(1):27-31.
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. 3rd Edition. New York: McGraw Hill, 1998; 619-41.
10. Zibrak JD, O'Donnell CR, Marton K. Indications for pulmonary function testing. Ann Intern Med 1990;112(10):763-71.
11. Umut S, Bartu Saryal S. Türk Toraks Derneği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu. Toraks Derg 2010;11(Suppl 1).
12. Kayhan S, Çınarka H, Köksal N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının perioperatif değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2013;1(1):136-42.
13. Özkan F, Yılmaz A, Şenaylı Y. Tanımlanmamış nöromüsküler hastalığı olan aspirasyon pnömonili hastada yoğun bakım deneyimi: Olgu sunumu. J Exp Clin Med 2011;28:83-5.

How to cite this article:
Emre JÇ, Baysak A, Özdemir Ö, Aksoy Ü, Dirican N, Öz AT. The Evaluation of Pulmonology Consultation Requests in a State Hospital. J Clin Anal Med 2015;6(4): 443-5.