

Orijinal araştırma-Original research

Üniversite hastanesinde yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi

Evaluation of bedside pulmonary consultations in a university hospital

Sulhattin Arslan, Serdar Berk, Gökten Bulut, Hüseyin Karşıkaya, İbrahim Akkurt

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı (Yard. Doç. Dr. S. Arslan, Yrd. Doç. Dr. S. Berk, Dr. G. Bulut, Dr H. Karşıkaya, Prof. Dr.İ. Akkurt) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi TR-58140 Sivas

Özet

Amaç. Bu çalışmadaki amacımız yoğun konsültasyon hizmeti veren Göğüs Hastalıkları Kliniğimizden istenen konsültasyonları prospektif olarak değerlendirmektir. **Yöntem.** Cumhuriyet Üniversitesi Hastanesinde 31 Ekim–01 Aralık 2007 tarihleri arasında, diğer kliniklerden istenen göğüs hastalıkları konsültasyonları prospektif olarak incelendi. Bu süre içinde, diğer kliniklerden göğüs hastalıkları konsültasyonu istenen her olgu için, tetkik ve tedavi gördüğü klinik, konsültasyon istenme nedeni, konsültan hekimin anamnez, fizik muayene, radyolojik ve diğer klinik bulguları, konulan tanı ve önerilen tedaviler kaydedildi. **Bulgular.** Konsültasyonların çoğu (n:79, %61) cerrahi branşlar tarafından istenmişti. Konsültasyonların en sık nedeni başta dispne ve öksürük olmak üzere toplam 108 olguda solunumsal semptom varlığıydı. Konsültasyonların 61'i (%47) preoperatif değerlendirme içindi. Konsültasyonda en sık istenen tetkikler solunum fonksiyon testi (%66), bilgisayarlı toraks tomografisi (%41) ve arter kan gazı (%29) idi. Konsülte edilen hastalarda en sık kronik obstrüktif akciğer hastalığı vardı (%36). Konsültasyonlarımızın sonunda en sık önerimiz medikal tedavi oldu (%34). **Sonuç.** Hem dahili birimlerde hem de cerrahi birimlerde pulmoner patolojilerinin tanı ve tedavi planlanmasında, cerrahi birimlerin preoperatif hasta değerlendirmesinde Göğüs Hastalıkları Kliniğinin önemli katkısı olduğunu belirledik.

Anahtar sözcükler: Konsültasyon, nefes darlığı, Akciğer

Abstract

Aim. The aim of this study is to evaluate, prospectively, the consultations requested from Chest Diseases Clinic and its workload. **Method.** Bedside pulmonary consultations in Cumhuriyet University Hospital between October and December 2007 were evaluated prospectively. For every patient consulted to the Department of Chest Diseases, the recorded data included the clinic which was investigating and admitting the patient; the reason for requesting consultation; patient history, physical examination, and radiological and clinical findings as assessed by consultant physician; and established diagnosis and recommended interventions. **Result.** Majority of the consultations (61%) were requested by surgical departments. The most frequent reason for consultation (n=108) was the presence of respiratory symptoms, particularly dyspnea and cough. Sixty one patients (47%) were evaluated preoperatively. The most common ordered tests in consultations were Lung function test (66%), thoracic computed tomography (41%), and arterial blood gas analysis (29%). The most frequently consulted patients were those with chronic obstructive pulmonary diseases (36%). The most common recommended intervention in result of consultations was medical treatment (34%). **Conclusion.** We determined that the Chest Diseases Clinic had major contributions in establishing diagnosis and treatment of pulmonary and pleural diseases in patients admitted to both medical and surgical clinics, and in preoperative evaluation of their patients.

Key words: Consultation, dyspnea, lung

Geliş tarihi/Received: 29 Ocak 2010; **Kabul tarihi/Accepted:** 26 Mart 2010

İletişim adresi:

Dr. Sulhattin Arslan Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi TR-58140 Sivas e-mail: sulhattinarslan@cumhuriyet.edu.tr

Giriş

Konsültasyon bir hastanın takip ve tedavisi konusunda bir doktorun kendi branşı veya farklı branştan ilgili hekim ya da hekimlerin fikrini alma ve öneriler doğrultusunda hastanın izlemine yön vermesi anlamına gelir. Hastanın tedavi sorumluluğu izleyen primer hekime ait iken kendi konusu dışındaki bir hastayı, ilgili meslektaşına konsülte ettiğinde ilgili tedavi sorumluluğu konsültan hekime geçer. Konsültasyona çağrılan hekimin, hasta hakkında bilgiyi hastayı takip eden doktora eksiksiz biçimde sözlü ve yazılı olarak aktarması ve hasta yararına olan en gerekli işlemi öncelikle uygulaması gerekir. Etik olan konsültan hekimin önerilerine uymaktır. Göğüs hastalıkları konsültasyonu, solunum sistemini ilgilendiren herhangi bir patolojinin tanı ve tedavisi veya preoperatif hastaların solunum sistemi yönünden değerlendirilmesi amacıyla hemen hemen tüm klinik branşlardan istenmektedir. Bu nedenle göğüs konsültan hekimin solunum sistem hastalıklarını ve olgunun preoperatif değerlendirme yöntemlerini iyi bilmesi gerekir [1-5].

Bu çalışmadaki amacımız yoğun konsültasyon hizmeti veren göğüs hastalıkları kliniğimizden istenen konsültasyonları ve yol açtığı iş yükünü prospektif olarak incelemektir.

Gereç ve yöntem

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde 31 Ekim-01Aralık 2007 tarihleri arasında, yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonları (GHK) prospektif olarak incelendi. Bu süre içinde, yatağında GHK istenen her olgu için, tetkik ve tedavi gördüğü klinik, konsültasyon istenme nedeni, konsültan hekimin anamnez, fizik muayene, radyolojik ve diğer klinik bulguları, konulan tanı ve önerilen tedaviler kayıt edildi. Konsültasyona başlamadan önce, hastayı takip eden hekimden hastanın tanısı ve/veya temel tıbbi sorunu, klinik ve laboratuvar bulguları hakkında bilgi alındı. Konsültasyona ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene ile başlandı. Ağır hastalığı nedeniyle anamnez veremeyen olguların varsa, yakınları veya refakatçilerinden bilgi alındı ve yattığı klinikteki tıbbi dosyası incelendi. Tüm olguların son 24 saat içinde çekilmiş PA akciğer grafileri incelendi. Hipoksemi öyküsü ve/veya siyanoz bulgusu olan tüm olgulardan arter kan gazı (AKG) analizi Phox basic cihazı ile yapıldı. Obstrüktif hava yolu hastalığı düşünülen ve mobilize olan olgularda solunum fonksiyon testleri (SFT) Sormedics-229 (Bilthoven, Hollanda) marka spirometri cihazı ile yapıldı. Gerekli olgularda ileri tetkik olarak, balgam kültür antibiyogramı, balgamda aside rezistan basil aranması ve tüberküloz kültürü, tanı ve tedavi amaçlı bronkoskopi uygulaması, torasentez ve plevra biyopsisi uygulaması, bilgisayarlı toraks tomografi, bilgisayarlı toraks tomografi-anjiyografi, yüksek çözünürlüklü bilgisayarlı toraks tomografi, Doppler ultrasonografi incelemeleri yapıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan hastaların 78'i (%60) erkek, 52'si (%40) kadındı. Ortalama yaş 63 ± 14 (28–89) idi. Konsültasyonların çoğu cerrahi kliniklerdendi (Tablo 1). Konsültasyonların en sık nedeni başta dispne ve öksürük olmak üzere toplam 108 (%83) olguda solunumsal semptomlardı (Tablo 2). Konsültasyonların 61'i (%47) preoperatif değerlendirme içindi. Alt solunum sistemi kaynaklı radyolojik bulgu, fizik muayene bulgusu ve postoperatif

değerlendirme GHK istek nedenlerindendi.

Tablo 1. Yatağında GHK isteyen bölümler.

Klinikler	n (%)
Genel cerrahi	22 (17)
Genel dahiliye	17 (13)
Nöroloji	12 (9)
Ortopedi	12 (9)
Kalp-damar cerrahisi	11 (8)
Göğüs cerrahisi	9 (7)
Kadın doğum	9 (7)
İntaniye	8 (6)
Gastroenteroloji	8 (6)
Beyin cerrahisi	7 (5)
Plastik cerrahi	5 (4)
Kadiyoloji	4 (3)
Nefroloji	2 (2)
KBB	2 (2)
Üroloji	2 (2)

Tablo 2. Konsültasyon yapılan olguların şikayetleri.

Şikayetler	n (%)
Dispne	86 (66)
Öksürük	44 (34)
Göğüs ağrısı	30 (23)
Balgam	12 (9)
Hemoptizi	10 (8)

Konsültasyonları yapan hekim tarafından en sık istenen tetkikler SFT, bilgisayarlı toraks tomografisi ve arter kan gazı idi (Tablo 3).

Tablo 3. GHK sonucunda istenen tetkikler

Tetkikler	n (%)
SFT	86 (66)
Bilgisayarlı tomografi	54 (41)
AKG	38 (29)
Balgam ARB	28 (22)
Balgam tüberküloz kültürü	28 (22)
Torasentez	15 (12)
Bronkoskopi	12 (9)

En sık konsülte edilen hastalık KOAH idi (%36) (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaların tanılarına göre dağılımı

Tanımlar	n (%)
KOAH	47 (36)
Solunum yetmezliği	21 (16)
Geçirilmiş Akciğer tüberkülozu	20 (15)
Plörezi	18 (14)
Normal akciğer	14 (11)
Akciğer embolisi	11 (8)
Akciğer ödemi	11 (8)
Pnömoni	11 (8)
Astım	9 (7)
Akciğer Kanseri	5 (4)
Akciğer metastazı	3 (2)
Aktif tüberküloz	1 (1)

Konsültasyonlarımızın sonunda en sık önerimiz medikal tedavi oldu (Tablo 5).

Tablo 5. GHK sonucu öneriler

Öneriler	n (%)
Medikal tedavi	44 (34)
Opere olabilir	39 (30)
Preoperatif tedavi	13 (10)
Diğer branşlardan konsültasyon	10 (8)
Operasyonu yüksek riskli	9 (7)
Göğüs kliniğine yatış	8 (6)
Tedavisiz takip	7 (5)

Tartışma

Çalışmamızda hastanedeki servisler tarafından göğüs hastalıklarından istenen konsültasyonların çoğu (79 olgu) cerrahi branşlardandı. Dahili branşlar genelde tanı ve medikal öneri açısından konsültasyon istemektedir. Cerrahi branşlarda bunlara ek olarak çoğunlukla preoperatif ve bazen de postoperatif komplikasyon nedeniyle konsültasyonlar istenmektedir. Annakaya ve ark.'nın [6], Uçar ve ark.'nın [7], Öztürk ve ark.'nın [8] çalışmalarında sırasıyla cerrahi branşlardan istenilen konsültasyon oranı %57, %47 ve yaklaşık %54 olarak tespit etmişler. Çalışmamızda bu oran %61 idi.

Çalışmamızda GHK istek nedenlerin başında solunumsal semptomlar geliyordu (n:108 %83). GHK istek nedenlerinden olan radyolojik bulgu, fizik muayene bulgusu, preoperatif ve postoperatif değerlendirmelerin çoğuna ayrıca solunumsal semptomlar eşlik ediyordu. Karnak ve ark. [9] çalışmalarında, nefes darlığı %63, öksürük %58, balgam çıkarma %47, göğüs ağrısı %27 ve hemoptizi %4 oranında bulmuşlar. Zamani ve ark. [10] ise GHK istek nedeni olan solunumsal semptomlar arasında nefes darlığını %32, öksürüğü %29, balgam çıkarmayı %22, göğüs ağrısını %9, hemoptizi %2 oranında tespit etmişler. Annakaya ve ark. [6] çalışmalarında bu oran sırasıyla %30, %33, %23, %5, %3 iken Öztürk ve ark. [8] sırasıyla bu oranı %58, %20, %8 %9 ve hemoptizi %5 olarak saptamışlar. Bizim çalışmamızda bu oran sırasıyla %66, %34, %23, %9 ve %8 idi.

Bu çalışmada GHK istek nedenlerinin önemli bir kısmı preoperatif değerlendirmeydi. Preoperatif değerlendirme, opere edilecek hastalarda komplikasyon ve mortalite riskinin önceden belirlenmesi amacıyla yapılır. Bu riskler multifaktöryel olup hastanın durumu, cerrahi girişimin özellikleri ve anestezi işlemi ile yakından ilgilidir. Bu 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 [11-13]. Annakaya, Uçar, Karnak ve Zamani çalışmalarında, preoperatif değerlendirme için istenen konsültasyonları sırasıyla %31, %39, %61 ve %64 oranında tespit etmişler [6, 7, 9, 10]. Çalışmamızda bu oran %47 idi.

Bu çalışmada en sık istediğimiz tetkik SFT idi. Solunum fonksiyon testleri özellikle solunum hastalıklarının klinik değerlendirmelerinde yaygın olarak kullanılan bir laboratuvar yöntemidir. Obstrüktif ve restriktif solunumsal hastalıkların tanısında, hastalığın şiddetini belirlemede ve tedaviye yanıtını saptamada ve ayrıca meslek hastalıklarının tanı, tarama ve maluliyetin değerlendirilmesinde kullanılır. Solunum sisteminin preoperatif değerlendirilmesinde özellikle de akciğer rezeksiyonu yapılacak vakalarda mutlaka ölçülmelidir. Yapılan çalışmalarda elde edilen gözlemlere göre, FEV1<%70, FVC<%70 ve FEV1/FVC<%65 ise postoperatif pulmoner komplikasyon riskinin yüksek olacağı belirtilmiştir [14]. Ayrıca öksürük ve açıklanamayan dispnesi olanlarda, sigara kullanma (>20 paket / yıl) öyküsü, kronik akciğer hastalığı bulunanlarda preoperatif SFT endikasyonu vardır [14, 15].

AKG solunum fonksiyon bozukluklarını göstermede kullanabileceğimiz güvenilir bir

laboratuvar yöntemidir. Özellikle akut gelişen ve nedeni açıklanamayan dispne de temeldeki patolojinin aydınlatılmasında ve uygulanan tedavinin izlenmesinde yapılmalıdır. PaCO₂ değeri 45 mmHg'nin üzerinde bulunan KOAH hastalarında postoperatif morbiditenin artmaktadır. Özellikle rezeksiyon cerrahisi uygulanacak hastalar semptomları, solunum fonksiyonları ve egzersiz kapasiteleri ile birlikte değerlendirilmelidir. Diğer cerrahi uygulamalarda yüksek PaCO₂ ve düşük PaO₂ değerleri kesin kontrendikasyon oluşturmada da, bu durum yüksek risk grubuna giren hastalarda dikkatli preoperatif desteği zorunlu kılmaktadır [12, 14, 16]. Türkiye'deki çalışmada Öztürk ve ark. [8] konsulte ettikleri hastalardan tetkik olarak istedikleri SFT ve AKG oranları sırasıyla %13 ve %49 olarak belirtmişler. Bizim çalışmamızda bu oran sırasıyla %66 ve %29 idi.

Çalışmamızda en sık rastladığımız hastalık KOAH idi. KOAH hem medikal destek hem de preoperatif değerlendirme açısından konsültasyonu en sık istenen hastalıktı. KOAH'lı hastalarda irreversibl solunum fonksiyon kaybı, azalmış akciğer rezervi, mukosiliyer klirens bozukluğu, hipoksi veya hiperkapni gibi riskler nedeniyle postoperatif komplikasyon oranı %70'lere kadar çıkabilir [11-13]. Büyük cerrahi girişim yapılan bir grup KOAH'lı hastada %29 oranında komplikasyon gelişmiştir [17]. Postoperatif pulmoner komplikasyon insidansı sağlıklı kişilerde ortalama % 5-10, sağlıklı, genç, sigara içmeyenlerde < %1 iken, KOAH hastalarında % 25-90 civarındadır. Ciddi KOAH'lı hastada solunum yetersizliği riski % 5 olup hiperkapnik hastalarda komplikasyon riski belirgin olarak artmaktadır [18]. Türkiye'deki benzer çalışmalarda GHK sonuçları arasında KOAH önemli sıklıkta tespit edilmiştir [6, 7, 10] Annakaya ve ark. [6] çalışmasında GHK sonuçları arasında KOAH oranını %14 olarak tespit ederken, Uçar ve ark. [7] bu oranı %22 olarak saptamışlar. Çalışmamızda GHK sonuçları arasında KOAH oranı %36 idi.

Konsültasyon sonu en sık önerimizi medikal tedavi oluşturmaktaydı. Medikal tedavide bronkodilatatörler, antibiyotik, steroid ve heparin en sık önerdiğimiz ajanlardı. Preoperatif amaçlı değerlendirdiğimiz hastalarda postoperatif komplikasyonların azaltılması amacıyla pürülan balgam çıkarma varsa antibiyotik, bronkospazmlı olgularda steroid ve bronkodilatatörlerin kullanımı, erken postoperatif mobilizasyon, profilaktik düşük molekül ağırlıklı heparin verilmesi gibi önerilerimiz oldu. Uçar ve ark. [7] GHK sonunda % 37 medikal tedavi önermişler, % 29 olguda ise opere olmasında sakınca görmemişler. Bizim medikal tedavi oranımız %34, opere olmasında sakınca görmediğimiz hasta oranı %30 idi. Preoperatif konsültasyon istenen vakaların 39'unda (%30) solunum sistemi açısından risk yok iken dokuz hastayı (%7) yüksek riskli olarak değerlendirdik.

Sonuç olarak konsültasyonlarımızın çoğu cerrahi branşlardan istenmişti. İstenilen konsültasyonların en sık nedeni solunumsal semptomlardı. KOAH konsulte ettiğimiz en sık hastalık idi. Hem dahili birimlerde hem de cerrahi birimlerde pulmoner patolojilerin tanı ve tedavi planlanmasında, cerrahi birimlerin preoperatif hasta değerlendirmesinde göğüs hastalıkları ana bilim dalının önemli katkıları mevcuttu.

Kaynaklar

1. Siegler M. Training doctors for professionalism: some lessons from teaching clinical medical ethics. Mt Sinai J Med. 2002; 69: 404-9.
2. Smith DH. Ethics in the doctor-patients relationship. Crit Care Clin 1996; 12: 179-97.
3. Singer PA. Strengthening the role of ethics in medical education. CMAJ 2003; 168: 854-5.
4. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri. Türk Tabipler Birliği Yayınları 1998: 67-8.
5. Stolle JK, Mascha EJ, Kester L, Haney D. Randomized controlled trial of physician-directed versus respiratory therapy consult service-directed respiratory

- care to adult non-ICU inpatients. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158: 1068-75.
6. Annakaya AN, Tozkoparan E, Deniz Ö, Özkan M, Bilgiç H, Ekiz K. Yatağında göğüs hastalıkları konsültasyonu. *Gülhane Tıp Dergisi* 2005; 47: 6 – 10.
 7. Uçar N, Alpar S, Mutlu AG. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinden istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2000; 11: 160-4.
 8. Öztürk Ö, Ünlü A, Bircan A, Şahin Ü, Akaya A. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. *SDÜ Tıp Fak Dergisi* 2005; 12: 27-31.
 9. Karnak D, Köksal D, Moğulkoç G, Beder S, Pınar E. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002; 50: 462-8.
 10. Zamani A. Selçuk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks* 1996; 44: 139-44.
 11. DeLisser HM, Grippi MA. Perioperative respiratory consideration in the surgical patient. *Fishman's Pulmonary Diseases and Disorders*. Jack A. Elias, Jay A. Fishman, Michael A. Grippi, Larry R. Kaiser, and Robert M. Senior (yazarlar) 3. Baskı. New York, ABD: McGraw Hill 1998; 619-41.
 12. Owens MW, Milligan SA, Eggerstedt JM. Thoracic Trauma, Surgery, and Perioperative management. *Chest Medicine. Essential of Pulmonary and Critical Care Medicine*. Ed: George RB, Light RW, Matthay MA, Matthay RA, 5. edition, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2005; 564-88.
 13. 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; 883-94.
 14. GassGD, Olsen GN. Preoperatif pulmonary function testing to predict postoperative morbidity and mortality. *Chest* 1986; 89: 127-35.
 15. Zibrack JD, O'Donnell CR, Marton K. Indications of pulmonary function testing. *Ann Intern Med* 1990; 112: 763-71.
 16. Doyle RL. Assessing and modifying the risk of postoperative complications. *Chest* 1999; 115: 77S-81S.
 17. Kroenke K, Lawrence VA, Theroux JF . Operative risk in patients with severe obstructive pulmonary disease. *Arch Intern Med* 1992; 152: 967-71.
 18. Demir T. KOAH'da preoperatif değerlendirme. Saryal SB, Acıcan T (yazarlar). *Güncel bilgiler ışığında kronik obstrüktif akciğer hastalığı*. İstanbul: Bilimsel. Tıp Yayınevi. 2003: 321-31.