

YATAĞINDA GÖĞÜS HASTALIKLARI KONSÜLTASYONU SONUÇLARI

Dr. Ali Nihat ANNAKAYA (*), Dr. Ergun TOZKOPARAN (**), Dr. Ömer DENİZ (**),
Dr. Metin ÖZKAN (**), Dr. Hayati BİLGİÇ (**), Dr. Kudret EKİZ (**),
Dr. Necmettin DEMİRCİ (**)

Gülhane Tıp Dergisi 47 (1) : 6 - 10 (2005)

ÖZET

Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu (GHK) istenen olguların klinik özelliklerini, konsültasyon sırasında yapılan incelemeler ve varılan sonuçları değerlendirmek amacıyla Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Kasım 2002-Haziran 2003 tarihleri arasında 7 ay boyunca yatağında GHK istenen olgular prospektif olarak kayıt edildi. Yaş ortalamaları 57 ± 18 (16-102) olan 220 kadın (%43.1), 290 erkek (%56.9) toplam 510 hastaya yatağında konsültasyon yapıldı. Konsültasyonlar, 15 dahili (%56.7), 10 cerrahi (%43.5) olmak üzere toplam 25 ayrı bölümden istenmişti. Doksan dört (%18.4) hastaya acil GHK istenmişti. En sık GHK istek nedeni solunumsal semptomlar %42.7 (218) ve radyolojik bulgular %19.4 (99) idi. GHK yapılan olguların %32.5 (166)'inde akciğer grafisi normal bulundu. En sık görülen radyolojik anormallik plevral opasite (%14.5) idi. Olguların %39.4 (201)'ünde hipoksemi söz konusuydu. Toplam 136 olguda (%26.7) bilgisayarlı tomografi, 76 olguda (%14.9) balgamda ARB, 64 olguda (%12.5) solunum fonksiyon testi istendi. Olguların %19 (97)'unda normal solunum sistemi bulguları, %13.7 (70)'sinde pulmoner enfeksiyon, yine %13.7 (70)'sinde obstruktif akciğer hastalığı, %10.2 (52)'sinde kardiyak patoloji tespit edildi. Medikal tedavi olarak 191 (%37.5) olguya antibiyotik, 137 (%26.9) olguya bronkodilatör, 93 (%18.2) olguya heparin ve 75 (%14.7) olguya steroid (inhale+sistemik) önerildi. Cerrahi bilimlere yapılan GHK'nın (222) %28.8 (64)'i pre-operatif, %71.2 (158)'si ise post-operatif dönemde idi. Sonuç olarak, cerrahi kliniklerde post-operatif solunumsal komplikasyonların, dahili kliniklerde ise pulmoner enfeksiyonların ve obstruktif akciğer hastalıklarının en sık Göğüs Hastalıkları sorunları olduğu gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Hastalıkları, Konsültasyon.

(*) Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi
Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı

(**) Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Göğüs Hast. ABD.
Reprint Request: Dr. Ergun TOZKOPARAN, GATA
Göğüs Hastalıkları ABD. 06018 Etlik / ANKARA
e-mail: etozkoparan@gata.edu.tr
Kabul Tarihi : 17.11.2004

SUMMARY

The Results of Bedside Pulmonary Consultations

Bedside pulmonary consultations (BPC) in Gülhane Military Medical Academy during 7 month-period were recorded prospectively in order to evaluate clinical characteristics of the cases, the investigations performed during BPC and the conclusions. Five hundred and ten patients 220 (43.1%) of whom were female, 290 of whom (56.9%) were male and mean age of whom was 57 ± 18 (16-102) were consulted at bedside. BPC requests were made from 15 (56.7%) internal and 10 (43.2%) surgery departments. Ninety-four (18.4%) were consulted as emergency. The most frequent reasons for BPC were respiratory symptoms and radiological abnormalities in 218 (42.7%) and 99 (19.4%) of the cases respectively and the most frequent radiological finding was pleural effusion (14.5%). Hypoxemia was detected in 39.4% (201) of the patients. Computed tomography, sputum examination for acid-fast bacillus and tuberculosis culture and pulmonary function testing were ordered in 136 (26.7%), 76 (14.9%) and 64 (12.5%) of the cases respectively. Pulmonary infection, an obstructive lung disease and a cardiac disease were diagnosed and normal respiratory system finding were detected in 70 (13.7%), 70 (13.7%), 52 (10.2%) and 97 (19%) of the cases respectively. As medication, bronchodilator, heparin and steroids (inhaled or systemic) were ordered in 191 (37.5%), 137 (26.9%) and 93 (18.2%) of the cases. Of the BPCs requested from surgery departments 64 (28.8%) were in preoperative and 158 (71.2%) were in postoperative period. As a result, postoperative pulmonary complications in surgery departments and pulmonary infections and obstructive pulmonary diseases in internal departments were determined more frequently with BPC.

Key Words: Pulmonary, Consultation.

GİRİŞ VE AMAÇ

Konsültasyon bir hastanın takip ve tedavisi konusunda ilgili hekim ya da hekimlerin fikrini alma ve öneriler doğrultusunda hastanın izlemine yön verme anlamına gelir. Hastanın tedavi başarısı veya başarısızlığı hastayı izleyen primer hekime aittir. Bu

nedenle hekim, hastasını konusunda en güvendiği doktora danışmak zorundadır. 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 açıdan konsültan hekimin önerilerine tümü ile uymak gerekir. Konsültasyon sonucunda hastayı takip eden primer hekim, kendi konusu dışındaki bir hastayı, ilgili meslektaşına refere edebilir. Bu durumda, tedavi sorumluluğu konsültan hekime geçer (1-3).

Dahili ve cerrahi servislerde yatan hastalarda, Göğüs Hastalıkları Konsültasyonu (GHK) oldukça sık istenmektedir. GHK, genellikle olguların solunum sisteminde radyolojik, laboratuvar (hipoksemi, hiperkapni, oksijen desaturasyonu vb) ve fizik muayene bulgularına göre anormallik saptanması veya pre-operatif akciğer fonksiyonlarının değerlendirilmesi amacıyla istenmektedir. Bu çalışma, GHK istenen hastanede yatan hastaların genel klinik özelliklerini, konsültasyon istenme nedenlerini, konsültasyon sonucunda yapılan incelemeler ve varılan sonuçları ortaya koymak amacıyla prospektif olarak dizayn edildi. Bu sayede, uzmanlaşmanın uç noktalara doğru gittiği günümüzde, birçok sistemden direkt ve indirek olarak etkilenen solunum sistemi ile ilgili sorunların tespit edilmesi amaçlandı.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gülhane Askeri Tıp Akademisinde Kasım 2002-Haziran 2003 tarihleri arasında, yatağında istenen konsültasyonlar 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 primer hekimden hastanın tanısı ve/veya temel tıbbi sorunu, o klinikteki yatış nedeni, klinik ve laboratuvar bulguları hakkında bilgi alındı. Konsültasyona öncelikle ayrıntılı bir anamnez ve fizik muayene ile başlandı. Endotrakeal entübasyon, bilinç kapalılığı gibi nedenlerle anamnez veremeyen olguların varsa, yakınları ve 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 ABL-500 (Kopenhag, Danimarka) cihazı ile yapıldı. Obstruktif hava yolu hastalığı düşünülen ve mobilize olan olgularda solunum fonksiyon testleri (SFT) Sensormedics-2400 (Hollanda) marka spirometri

cihazı ile yapıldı. Gerekli olgularda ileri tetkik olarak, balgam direk bakı (gram boyama) ve nonspesifik kültür antibiyogramı, balgamda aside rezistan basil aranması ve tüberküloz kültürü, tanı ve tedavi amaçlı bronkoskopi uygulaması, bilgisayarlı toraks tomografi incelemeleri yapıldı. Kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) tanısı ve bu olguların pre-operatif değerlendirilmesi, Toraks Derneği KOAH tanı ve tedavi rehberine göre kondu (4).

BULGULAR

Yaklaşık 8 aylık süre içinde yaş ortalamaları 57 ± 18 (16-102) olan 220 kadın (%43.1), 290 erkek (%56.9) toplam 510 hastaya yatağında konsültasyon yapıldı. Konsültasyonlar 15 dahili (%56.7), 10 cerrahi (%43.2) olmak üzere toplam 25 ayrı bölümden istenmişti (Tablo-1).

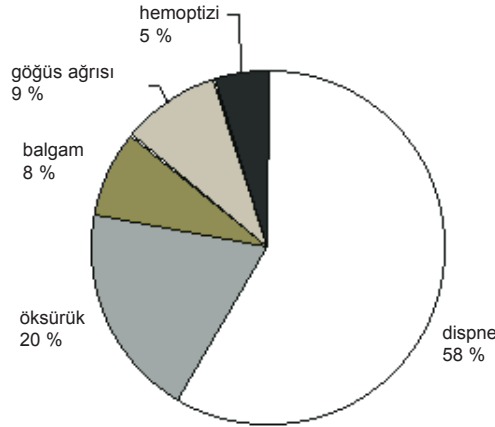
TABLO - I
Sıklık Sırasına Göre Yatağında GHK İsteyen Bölümler

	Olgu sayısı	%
CERRAHİ SERVİSLER		
Genel cerrahi	67	13.1
Beyin cerrahisi	45	8.8
Ortopedi	30	5.9
Üroloji	25	4.9
Plastik cerrahi	18	3.5
Kadın doğum	14	2.7
KBB	12	2.4
Kalp-damar cerrahisi	7	1.4
Rehabilitasyon merkezi	2	0.4
Göğüs cerrahisi	1	0.2
Cerrahi Toplam	221	43.2
DAHİLİ SERVİSLER		
Kardiyoloji	66	12.9
Acil servis	56	11
Genel dahiliye	48	9.4
Hematoloji	33	6.5
Nöroloji	25	4.9
Fizik tedavi	12	2.4
Gastroenteroloji	12	2.4
Enfeksiyon hastalıkları	9	1.8
Onkoloji	6	1.2
Psikiyatri	5	1
Radyasyon onkolojisi	5	1
Romatoloji	4	0.8
Endokrinoloji	4	0.8
Nefroloji	3	0.6
Dermatoloji	1	0.2
Dahili Toplam	289	56.7
GENEL TOPLAM	510	100

TABLO - II
GHK İstek Nedenleri

	Olgu sayısı	%
Solunumsal semptomlar	218	42.7
Radyolojik bulgular	99	19.4
Fizik muayene bulgusu	58	11.4
Desaturasyon	46	9.0
Semptom + Fizik muayene	15	2.9
Mekanik ventilasyon sorunları	7	1.4
Diğer	67	13.1
TOPLAM	510	100

En sık GHK istek nedeni, solunumsal semptomlar %42.7 (218) ve radyolojik bulgular %19.4 (99) idi (Tablo-II). Dispne ve öksürük en başta gelen GHK istek nedeni olan semptomlardı (Şekil-1).

Şekil-1 GHK istek nedeni olarak solunumsal semptomlar**TABLO - III**
GHK Yapılan Olguların Akciğer Grafisi Bulguları

Akciğer Grafisi Bulgusu	Olgu sayısı	%
Normal	166	32.5
Plevral opasite	74	14.5
Pnömonik opasite	65	12.7
İnterstisyel opasite	64	12.5
Kardiyomegali	35	6.9
Atektazi	34	6.7
Diafragma patolojisi	31	6.0
Sekel lezyonlar	19	3.7
Kitlesel opasite	18	3.5
Aşırı havalanma bulguları	16	3.1
Diğer	22	4.3

GHK yapılan olguların %32.5 (166)'inde akciğer grafisi normal bulundu. En sık görülen radyolojik anormallik plevral opasite (%14.5) idi (Tablo-III).

Olguların %39.4 (201)'ünde hipoksemi söz konusuydu. Doksan dört (%18.4) hastaya acil GHK istenmişti. GHK yapılan olguların diğer özellikleri, yapılan tetkikler ve önerilen tedaviler Tablo-IV'te özetlenmiştir.

TABLO - IV
GHK İstenen Olguların Diğer Özellikleri

	Olgu sayısı	%
Cinsiyet		
Erkek	290	56.9
Kadın	220	43.1
Sigara içen	308	60.4
Acil konsültasyon	94	18.4
Preop değerlendirme	41	8.0
Hipoksemi	201	39.4
Mekanik ventilasyon	67	13.2
AKG isteği	250	49.0
SFT isteği	64	12.5
Balgamda ARB isteği	76	14.9
Bilgisayarlı Tomografi isteği	136	26.7
V / Q sintigrafisi isteği	52	10.2
Bronkoskopi	45	8.8
Torasentez	57	11.2
Diagnostik	48	9.4
Terapötik	9	1.8
Tedavi önerisi		
Bronkodilatatör	137	26.9
Steroid*	75	14.7
Heparin	93	18.2
Antibiyotik	191	37.5
Mukolitik-ekspektoran	209	41.0

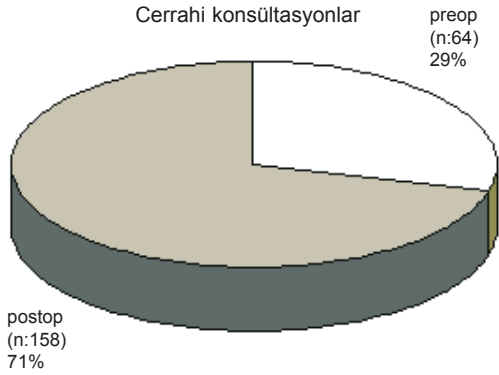
* İnhaler veya sistemik kortikosteroid tedavisi

Olguların %19 (97)'ünde normal solunum sistemi bulguları, %13.7 (70)'sinde pulmoner enfeksiyon, yine %13.7 (70)'sinde obstruktif akciğer hastalığı, %10.2 (52)'sinde kardiyak patoloji tespit edildi (Tablo-V). Cerrahi bilimlerden istenen GHK'nın %28.8 (64)'i (222) pre-operatif, %71.2 (158)'si ise post-operatif dönemdeki hastalarla ilgili idi.

TABLO - V
GHK Sonuçları

	Olgu sayısı	%
Normal solunum sistemi	97	19.0
Pulmoner enfeksiyon	70	13.7
Obstruktif akciğer hastalığı	70	13.7
Kardiyak patoloji	52	10.2
Post-operatif pulmoner sorunlar	49	9.6
Akciğer malignitesi (pirimer+metastaz)	33	6.4
Pulmoner emboli	16	3.1
Sekel akciğer lezyonları	13	2.5
Diğer	110	21.6
TOPLAM	510	100

Şekil-2: Cerrahi servislere yapılan konsültasyonlar (n=222).



TARTIŞMA

Bu çalışmada, bir eğitim ve araştırma hastanesinde, dahili ve cerrahi branşlardan bir birine yakın oranlarda yatak başı GHK istendiği gözlemlendi. En sık GHK istek nedeni olan dispne ve öksürük solunumsal semptomlar arasında, Göğüs Hastalıklarına en az spesifik olanlardır. Gerçekten de dispne ve öksürük ayrıca tanısında, akciğer hastalıkları yanında pek çok başka sistem hastalıkları da rol almaktadır (5-6). Akciğer grafisinde, patoloji (%19.4) olması GHK nedenleri arasında 2. sırada yer almaktadır. Buna karşılık, konsülte edilen 166 olguda (%32.5) akciğer grafisi normal olarak bulunmuştur. Akciğer hastalıklarının hepsinde radyolojik bulgu olması beklenmese de, özellikle eski grafilerde olmayan yeni saptanan radyolojik anormallikler solunum sistemi patolojilerinin tanınmasında çok önemlidir. Bu konuda, akciğer grafisi; pratik, ucuz ve en sık kullanılan yöntem olma özelliğini korumaktadır.

Cerrahi branşlardan istenen konsültasyonların büyük çoğunluğunun post-operatif dönemdeki hastalar için olması, zeminde pulmoner patoloji olsun ya da olmasın, operasyon sonrası gelişen komplikasyonların çoğunun solunum sistemi ile ilgili olmasından kaynaklanmaktadır (7-10).

Bu çalışma, ülkemizde yapılan benzer çalışmalardan farklı olarak sadece yatan hastaları kapsamaktadır (11-13). Olguların %13.2'sinin mekanik ventilasyon tedavisi gördüğü göz önüne alındığında, hasta grubunun göreceli olarak ağır olgulardan oluştuğu söylenebilir.

Bizim tarayabildiğimiz kadarıyla ülkemizde, GHK isteklerini inceleyen 3 tane çalışma vardır (11-13). Karnak, Zamani ve Uçar tarafından yapılan çalışmalarda, yatan hastaların yanı sıra, poliklinik şartlarında ayakta değerlendirilen olgularla birlikte sırasıyla toplam 70, 133 ve 100 olgu incelenmiştir.

Bizim çalışmamız, hem spesifik olarak sadece yatağında GHK istenen olguları içermesi, hem de göreceli olarak olgu sayısının daha fazla olması (510) nedeniyle bu çalışmalardan farklılık göstermektedir. GHK istek nedeni olan solunumsal semptomlar karşılaştırıldığında; Karnak ve arkadaşlarının çalışmasında, nefes darlığı %63, öksürük %58, balgam çıkarma %47 göğüs ağrısı %27 ve hemoptizi %4 oranında bulunmuştur (11). Her ne kadar semptomların sıklık sıralaması bizim çalışmamızla yaklaşık aynı olsa da (nefes darlığı %58, öksürük %20, göğüs ağrısı %9, balgam çıkarma %8 ve hemoptizi %5), bizim olgularımızda öksürük ve balgam çıkarma belirgin derecede daha azdı. Zamani ve arkadaşları ise GHK istek nedeni olan solunumsal semptomlar arasında nefes darlığını %32, öksürüğü %29, balgam çıkarmayı %22, göğüs ağrısını %9, hemoptizi %2 oranında saptamışlardır (12). Zamani'nin çalışmasındaki olguların % 64'ü pre-operatif pulmoner değerlendirme yapılan olguları kapsadığından, semptomların sıklığı genel olarak az saptanmış olabilir. Uçar ve arkadaşlarının çalışmasında ise, istek nedeni olan semptomların sıklığı belirtilmemiştir (13). Bizim çalışmamızı bu 3 çalışmadan farklı kılan diğer yanlar semptomların yanı sıra, radyolojik bulgular, oksijen desaturasyonu, fizik muayene bulguları, mekanik ventilasyon sorunları gibi diğer istek nedenlerinin sıklığının da ve ayrıca olguların PA akciğer grafisi bulgularının da verilmesidir.

Pre-operatif pulmoner değerlendirme, cerrahi öncesi genellikle poliklinik şartlarında ayakta yapıldığından çalışmamız bu tür olguyu, daha az oranda (%8) kapsamaktadır. Karnak, Zamani ve Uçar'ın çalışmalarında, pre-operatif pulmoner değerlendirme yapılan olgular sırasıyla %61, %64 ve %39 oranında yer almaktadır (11-13). Her ne kadar bu çalışmalarda oranları verilmemişse de, pre-operatif değerlendirme yapılan tüm olgularda SFT istendiği ve bizim olgularımızın tamamının yatan hastalar olduğu dikkate alınırsa, bizim olgularımızda SFT'ye göre çok daha fazla oranda AKG analizine başvurulmuştur. Konsülte edilen her 4 hastadan birinde, bilgisayarlı tomografi ile değerlendirme gereksinimi duyulmuştur. Yukarıda bahsettiğimiz çalışmalarda verilen medikal tedavinin ayrıntısı belirtilmemekle birlikte bu oran, % 37-40 arasındadır. Bizim çalışmamızda, medikal tedavi olarak mukolitik-ekspektoran 209 (%41), antibiyotik 191 (%37.5), bronkodilatör 137 (%26.9), heparin 93 (%18.2), steroid 75 (%14.7) olguya önerilmiştir. Tedavi önerisinin ve antibiyotik kullanımının yüksek olmasının nedeni, yine olguların yatan ve göreceli olarak ağır hastalar olmasına bağlanabilir. Çalışmamızın dikkat çekici diğer bir bulgusu ise, yatağında GHK istenen olguların azımsan-

mayacak bir bölümünde radyolojik ve fizik muayene bulgularına göre plevral effüzyon (%14.5) saptanması ve olguların %11.2'sine torasentez uygulanmış olmasıdır.

Hastane kaynaklı enfeksiyonlar içinde mortalitenin en önemli nedenleri arasında olan pulmoner enfeksiyonlar bu çalışmada, KOAH ile birlikte önde gelen sorunlar olarak göze çarpmaktadır. Karnak, Zamani ve Uçar'ın çalışmalarında da, KOAH GHK yapılan olgularda en sık karşımıza çıkan patolojiler arasında gösterilmiştir (11-13). Kardiyolojik sorunlar beklendiği gibi göğüs hastalıklarından sonra solunum sistemini en çok etkileyen patolojilerdir.

Sonuç olarak bu çalışmada, plevral effüzyonun dahili ve cerrahi kliniklerde pulmoner ve ekstrapulmoner nedeni sık olarak karşılaşılan bir sorun olduğu, yatan hastalarda pulmoner enfeksiyonların, obstruktif akciğer hastalıklarının ve cerrahi kliniklerde post-operatif solunumsal komplikasyonların en önemli göğüs hastalıkları sorunları olduğu gözlemlendi. Bu sonuçlar doğrultusunda torasentezin Çekirdek Eğitim Programı çerçevesinde tüm tıp doktorlarına öğretilmesi gerektiğini, tüm cerrahi branşların post-operatif pulmoner komplikasyonlarla ilgili yeterli deneyime sahip olmaları gerektiğini ve koruyucu hekimlik ile önlenebilir bir hastalık olan KOAH'ın kontrol altına alınması için ülke çapında önlem alınması gerektiğini düşünüyoruz.

KAYNAKLAR

1. Siegler, M.: *Training doctors for professionalism: some lessons from teaching clinical medical ethics*. *Mt Sinai J Med*. 2002; 69(6):404-9.
2. Singer, P.A.: *Strengthening the role of ethics in medical education*. *CMAJ*. 2003 1;168(7):854-5.

3. Stolle, J.K., Mascha, E.J., 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(4):1068-75.
4. *KOAH tanı ve tedavi rehberi*. *Toraks Dergisi*. Ağustos 2000; Cilt 1: Ek 2.
5. Fontana, G.A., Pistolesi, M.: *Chronic cough and gastro-oesophageal reflux*. *Thorax* 2003; 58: 1092-1095.
6. Morice, A.H., Kastelik, J.A.: *Chronic cough in adults*. *Thorax* 2003; 58: 901-907.
7. Warner, D.O.: *Preventing postoperative pulmonary complications: the role of the anesthesiologist*. *Anesthesiology*. 2000; 92(5):1467-72
8. Ferguson, M.K.: *Preoperative assessment of pulmonary risk*. *Chest*. 1999; 115(5 Suppl):58S-63S.
9. Reilly, J.J.: *Preparing for pulmonary resection: preoperative evaluation of patients*. *Chest*. 1997; 112(4 Suppl):206S-208S.
10. Doyle, R.L.: *Assessing and modifying the risk of postoperative pulmonary complications*. *Chest*. 1999; 115(5 Suppl):77S-81S.
11. Karnak, D., Köksal, D., Moğulkoç, G., Beder, S., Pınar, E.: *Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi*. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002; 50 (4): 462-468.
12. Zamani, A.: *Selçuk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi*. *Tüberküloz ve Toraks* 1996; 44(3): 139-144.
13. Uçar, N., Alpar, S., Güngör Mutlu, A.: *Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezinden istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi*. *Solunum Hastalıkları* 2000; 11(2): 160-164.