

GÖĞÜS HASTALIKLARI PRE-OPERATİF KONSÜLTASYONU YAPILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF THE PRE-OPERATIVE CONSULTATION REFERRED FOR THE CHEST DISEASES

**Funda ULUORMAN, Ayşe DALLI, Sibel ÖKTEM AYIK, İpek ÇOŞKUNOL,
Zehra Canan KAÇAR, Aydın İlker ALP, Melek ÇEKİÇ**

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Göğüs Hastalıkları, pre-operatifikonsültasyon, iş gücü kaybı

Key words: Pulmonary diseases, pre-operative consultation, workload

Geliş tarihi: 03 / 07 / 2015

Kabul tarihi: 03 / 01 / 2016

ÖZET

Amaç: Göğüs Hastalıkları diğer klinikler tarafından en fazla konsültasyon istenen bölümlerden biridir. Konsültasyonların en sık istenme nedenleri arasında preoperatif değerlendirmeler yer almaktadır. Bu çalışmamızda göğüs hastalıkları hekimlerinin günlük pratiğinde önemli bir yer tutan preoperatif konsültasyonların etkinliği ve sonuçları ile ilgili bir değerlendirme yapmayı amaçladık

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada 1100 yataklı bir bölge hastanesinde 01/08/2013 ile 01/11/2013 arasındaki tarihlerde yatan hastalardan istenmiş 285 hastaya ait preoperatif konsültasyon, retrospektif olarak incelendi. Poliklinik konsültasyonları çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: En sık preoperatif konsültasyon isteyen klinik ortopedi (% 29.1), ikinci klinik genel cerrahi (%12.6) ve daha sonra kalp damar cerrahisi (%12.3) idi. İkiyüzseksenbeş hastanın 251'i (%88) cerrahi için onay aldı. İlginç olan bir husus 42 hastanın (%14.7) preoperatif değerlendirmede onay almış olmasına rağmen cerrahi işleme alınmadığı izlendi. Postoperatif pulmoner komplikasyon gelişmiş olan hastaların preoperatif konsültasyonları incelendiğinde komplikasyonları öngörmede preoperatif değerlendirmenin etkin rolü olduğu görüldü.

Sonuç: Göğüs hastalıkları preoperatif konsültasyonu doğru ve uygun hastalara yapıldığında klinik yararı büyüktür. Ancak günlük pratiğimizde gereksiz istenmiş göğüs hastalıkları konsültasyonları ciddi iş yükü getirmektedir.

SUMMARY

Aim: Pulmonary diseases is the department which the colnsultation is most requested. The most frequently requested consultation is preoperative evaluation. We want to make an assessment of the preoperative consultation which take an important place in our daily practice of chest physicians.

Material and Methods: In this study, a 1100-bed regional hospital, between 01/08/2013 and 01/11/2013 were retrospectively analyzed preoperative consultation of 285 patients. Polyclinic consultation were excluded from the study.

Results: 251 of 285 patients (88%) received approval for surgery. Orthopedics with 83 patients (26.0%) is the first one of all preoperative consultation. It is interesting that 42 patients (14%) are received approval for surgery although surgery is not approved. This brings unnecessary workload to the chest physicians in our daily practice. We still see that preoperative consultations is effective to predict preoperative complications.

Conclusion: When preoperative consultation is made by chest physicians to appropriate and correct patients then clinical benefit is great. However, in our daily practice pulmonary disease consultation that are unnecessary ,brings serious workload.

GİRİŞ

Bilimsel bilginin gelişmesine paralel olarak, günümüzde uzmanlık alanlarının sayısı giderek artmaktadır. Bu nedenle, bir vakaya bütüncül yaklaşabilmek için, birden fazla tıp alanının birlikte çalışması kaçınılmaz olmuştur. Tanı ve tedavi amacıyla her uzmanlık alanındaki hekim, diğer alanların bilgi ve teknik desteğine de gereksinim duymaktadır. Bu amaçla, klinikler arası konsültasyon istenmektedir (1) Göğüs hastalıkları konsültasyonu (GHK), ise genel olarak preoperatif değerlendirme ve başka bir birimde tetkik ve tedavi ediliyor iken solunum sistemi ile ilgili semptomu veya fizik bulgusu olan hastalarda altta yatan bir akciğer hastalığının tanı ve tedavisi için yapılır (2). Preoperatif konsültasyonlar göğüs hastalıkları hekimlerinin günlük pratiğinde önemli iş yüküne neden olabildiklerinden üzerinde önemle durulmalıdır. Buradan yola çıkarak biz de çalışmamızda 3. basamak hizmet veren bir hastanenin göğüs hastalıkları kliniği olarak üç aylık bir dönemde istenmiş olan bütün göğüs hastalıkları preoperatif konsültasyonları retrospektif olarak incelemeyi amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 01/08/2013 ile 01/11/2013 tarihleri arasında, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Kliniği tarafından yapılmış olan konsültasyonlar (285 hastaya ait) geriye dönük olarak değerlendirildi. Yataklı birimlerden gelen konsültasyonlar çalışmaya dahil edildi, poliklinik konsültasyonları ise çalışmaya dahil edilmedi. Konsültasyonun istendiği klinik, hastaya ait demografik veriler, semptomlar, eşlik eden hastalıkları, mortalite varlığı, cerrahi uygulananlarda cerrahi tipi, postero-anterior (PA) akciğer grafi bulgusu, arteriyel kan gazı ve solunum fonksiyon testi bulguları PRO-BEL Online Kayıt Sistemi üzerinden taranarak kayıt altına alındı. Konsültasyonu değerlendiren hekimin kayıt altına aldığı bilgiler sisteme girildi, konsültasyon notları

üzerinde herhangi bir değişiklik yönlendirme yapılmadı. Eğer konsültasyonu değerlendiren hekim konsültasyonun sonunda risk skorlaması belirtmiş ise sisteme kaydı yapıldı, ancak risk belirtmemiş ise başka bir klasifikasyon kullanılarak bir risk skorlaması yapılmadı. Restrospektif bir çalışma olduğu için konsültasyon notları üzerinden herhangi bir yeniden değerlendirme yapıp risk sınıflaması yapılmadı. Çalışmamız için hastane Lokal Etik Kurulu'ndan onay alındı. Tüm veriler SPSS-16 programına yüklenerek ortalama ve yüzdeler hesaplandı.

BULGULAR

Çalışmamızda 936 hastaya ait göğüs hastalıkları konsültasyonunun 285'inin preoperatif değerlendirme olduğu görüldü (% 30.4). Çalışmaya dahil edilen hastaların 123'ü (%43 kadın), 162'si (%56) erkek olarak saptandı. Hastaların yaş ortalaması 67 ± 14 idi. Preoperatif konsültasyonlarda; 83 hasta (% 29.1) ile ortopedi birinci sırada yer alırken, ikinci sırada 36 hasta ile (% 12.6) genel cerrahi, üçüncü sırada 35 hasta (%12.3) ile kalp damar cerrahisi yer almaktaydı.

Çalışmamızda sadece 82 hastada (% 28) belli bir ön tanı belirtilerek konsültasyon istenmiş olup, en fazla yer alan ön tanı KOAH -astım grubu obstruktif hastalıklar (54 hasta, %18) gözlemlendi. İkinci sırada 15 hasta (%5) ile pnömoni yer almaktaydı. Bu noktada öntanı olarak pnömoni düşünülen bunun ameliyata engel olup olmadığı konusunda görüş ve öneri istenen hastalar yer almaktaydı. Konsültasyon neticelenip alınmış olduğu tanımlar incelendiğinde ise 129 hasta %45 ile pulmoner patoloji saptanmayan grup birinci sırada yer aldı. İkinci sırada 103 hasta % 36 ile KOAH-astım grubu, üçüncü sırada plevral efüzyon 14 hasta % 4 saptandı. Preoperatif konsültasyonların 251'i (%88) onay alırken, 20 hasta (%7) onay alamadı. 14 hastanın (%4.9) konsültasyonu tamamlanmadı. Onay almış olan hastalardan 145'ine orta/düşük-orta risk, 43 hastaya ise yüksek/yüksek-orta risk verildiği görüldü (Tablo1).

Tablo 1. Preoperatif konsültasyon sonucunda ortaya çıkan risk skorlamasının dağılımı

Konsültasyon Sonucu	Hasta Sayısı	Yüzdesi (%)
Düşük	28	% 11.2
Düşük-Orta	65	% 25.9
Orta	80	% 31.9
Orta-Yüksek	30	% 11.9
Yüksek	13	% 5.1
Vital Endikasyon	1	% 0.4

Tablo 2. Preoperatif konsültasyonlarda PAAC grafisi bulguları

PAAC Bulgusu	Hasta Sayısı	Yüzdesi
Normal	117	% 41
KTO artmış	50	% 17
Sekel değişiklikler	40	% 14
Hiperareasyon	23	% 8
Plevral effüzyon	20	% 7

Kırk iki hastanın (%14.7) preoperatif değerlendirme sonucunda onay almış olmasına rağmen cerrahi uygulanmadığı görüldü. Bu bulgunun nedeni incelendiğinde; klinisyenin aceleci tavrı ve hasta ile olan iletişim kopukluğunun rol oynadığı tespit edildi. Ancak nadir olarak da araya giren başka bir ek hastalığın getirdiği operasyona engel bir durum (kardiyak patoloji, psikiyatrik durum...vb) varlığı gözlemlendi.

Yapılmış olan cerrahi tipine bakıldığında ekstremite cerrahisi 92 hasta (%32) ile birinci sırada yer almaktaydı. Konsültasyonlar geriye dönük tarandığında kayıt formunda birinci sırada yer alan semptom hastanın ana semptomu olarak kabul edildi. Bu şartlar ile hastalarımızda en çok görülen semptom nefes darlığı (%32) olarak saptandı. Hastaların %97'sinin PA akciğer grafisi vardı ve 117 hastanın (%41) PA akciğer grafisi normal sınırlarda olarak izlenmekteydi. Saptanan anormal radyolojik bulgular arasında, kardiyotorasik oran (KTO) artışı 50 hasta (% 17), sekel değişiklikler 40 hasta (% 14), hiperareasyon 23 hasta (% 8),

plevral effüzyon 20 hasta (% 7) idi (Tablo 2). Arteriyel kan gazının (AKG) 16 hastada (%5), solunum fonksiyon testinin (SFT) ise 73 hastada (%25) mevcut olduğu görüldü.

SFT'de en sık saptanan anormallik %36 ile obstruktif bozukluk iken 6 hastada (% 2) restriktif bozukluk, 12 hastada (% 4) miks bozukluk görüldü.

Post-operatif dönemde 11 hasta da (%3.8) cerrahi komplikasyon geliştiği görüldü. Bu hastaların preoperatif değerlendirmelerine bakıldığında 3 hasta orta risk, 3 hasta yüksek risk olarak değerlendirilmiş, 1 hasta vital endikasyon, 2 hasta da konsültasyonun tamamlanmamış olduğu, 2 hastanın ise göğüs preoperatif notunda cerrahi için onay verilmemiş olduğu görüldü.

TARTIŞMA

Göğüs hastalıkları diğer klinikler tarafından en fazla konsültasyon istenen bölümler arasındadır. 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 (2). Bu amaç dışında yine preoperatif değerlendirme için istenen konsültasyonlar da büyük bir yüzdeyi oluşturmaktadır.

Zamani, Arslan, Uçar, ve Annakaya çalışmalarında, preoperatif değerlendirme için istenen konsültasyonları sırasıyla % 64, %47, %39, %31 oranında tespit etmişlerdir. (3, 4, 5,6) Bu konuda yapılmış diğer çalışmalarda bu bulgu farklılık göstermekle birlikte göğüs hastalıkları kliniklerinde preoperatif değerlendirme önemli bir yüzdeye sahiptir. Bizim çalışmamızda ise Annakaya ve ark çalışmasına yakın preoperatif konsültasyon yüzdesi %30,4 olarak saptanmıştır.

Preoperatif değerlendirme yapılmış olan hastaların %88 operasyon için onay almıştı. Yine Uçar ve ark.'nın çalışmasında bu oran %74 idi

(4). Bu noktada gerekli hastalarda ve doğru yapılacak bir değerlendirmenin önemini bir kez daha vurgulamak istiyoruz. Çünkü çalışmamız sonucunda göze çarpan önemli bir bulgu da gereksiz iş yükü getiren konsültasyon oranının fazlalığıdır (%14.7). Bu konsültasyonlara geriye dönük bir kez daha baktığımızda; ilgili kliniğin yoğunluğu, aceleci tavır, konsültasyon istemi yapmanın kolaylığı gibi nedenlerin buna neden olduğunu düşünmekteyiz. Bu duruma neden olan bir diğer önemli husus ise son dönem özellikle sayıları artan tıpta kötü uygulamalara bağlı olarak hastaların uğrayabileceği zararlar sonucu hekimlerin yargılanması ve caza alması riski de yer almaktadır. Sonuç olarak ilgili branş hekimleri oluşabilecek sorunlar nedeni ile yargılanmak zorunda kaldıklarında hasta dosyalarında kendilerini savunacak her türlü tetkik, konsültasyon raporu, değerlendirme ve gözlem notunun eksiksiz olarak bulunmasını istemeleri doğaldır. Mevcut bu durum ise tabii ki göğüs hastalıkları kliniklerinde gereksiz konsültasyon ve iş gücü kaybı ile neticelenmektedir. Bu durum ise günlük pratiğimizde yoğun işleyiş içerisinde göğüs hastalıkları hekimleri için ciddi bir iş yükü getirmektedir.

Preoperatif değerlendirme, cerrahi uygulanacak olan hastalarda komplikasyon ve mortalite riskinin önceden belirlenmesi amacıyla yapılır (2). 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 (2,7). Literatürde bildirilen pulmoner akciğer komplikasyonu sıklığı %2-70 arasında değişmektedir. (8) Bu aralığın geniş olmasının nedenleri, hasta seçimi ve cerrahi işlem ilişkili risk faktörlerine bağlıdır (9). Biz de çalışmamızda komplikasyon gelişme sıklığımızı %3,8 ile oldukça düşük bulduk. Ayrıca cerrahiye bağlı pulmoner

komplikasyon gelişmiş olan 11 (% 3.8) hastanın preoperatif değerlendirmelerine baktığımızda gelişebilecek komplikasyonu öngörmeye preoperatif değerlendirmenin etkin olduğunu söyleyebiliriz. Cerrahi uygulanacak olan hastalarda yapılacak olan iyi bir preoperatif değerlendirme operasyon sırasında ve sonrasında ortaya çıkabilecek komplikasyonları öngörmeye çok önemli yere sahiptir (11).

Hastalarımızın preoperatif dönemde yapılan tetkikleri incelendiğinde, hastaların % 97'sinde PAAC grafisi mevcuttu. Hastalarda komplike cerrahi planlanması ve yaş ortalamasının yüksek olması nedeniyle göğüs hastalıkları hekimleri olarak preoperatif değerlendirmede rutin PAAC grafisi görmek istemekteyiz.

Hastaların %25'inde SFT mevcuttu. Bu oran Emre ve ark çalışmasında %28 olarak bulunmuş bizim çalışmamız ile benzer yüzdeler saptandığı gözlenmiştir (11). Öksürük ve açıklanamayan dispnesi olan hastalarda, sigara kullanma (>20 paket/yıl) öyküsü ve kronik akciğer hastalığı bulunanlarda preoperatif SFT yapılması önerilmektedir (12-14). Bizim günlük pratiğimizde de bu belirtilen endikasyonlarla SFT'ye uyum sağlayabilen hastalarda SFT istenmektedir. Ancak SFT yapılmış olan hasta yüzdesinin bu kadar az olmasının nedeni hastanemizde portable SFT cihazı olmadığından birçok hastayı da mobilize edememizden kaynaklanan sorundur. Bu sorun nedeniyle endikasyonu olmasına rağmen birçok hastaya SFT yapılamamıştır. Solunum fonksiyon testinde FVC<%70 ve FEV1/FVC<%65 saptanır ise postoperatif pulmoner komplikasyon riskinin yüksek olacağı belirtilmektedir. Preoperatif dönemde risk belirlemede klinik bulgular yanında SFT derecelendirilmesi de kliniğimizde kullanılmaktadır.

Sonuç olarak; göğüs hastalıkları konsültasyonu, doğru ve uygun hastalara yapıldığında klinik yararı büyüktür. Ancak bunun yanı sıra günlük pratikte birçok konsültasyonun gereksiz yere yapıldığı ve verilen kararların konsültasyon isteyen birimlerde gerekli şekilde

uygulanmadığı izlenmektedir. Bu da göğüs hastalıkları hekimlerine ciddi iş yükü getirmektedir. Göğüs hastalıkları konsültasyonu istemeden önce ilgili klinik tarafından iyi bir değerlendirme sonrasında konsültasyon isteminin yapılmasının klinik yararının büyük olacağını ve de iş gücü kaybını azaltacağını düşünmekteyiz.

Cerrahiye takiben ortaya çıkan komplikasyonlar özellikle de pulmoner komplikasyonlar belirgin morbidite ve mortalite nedenidir. Bu nedenle postoperatif dönemde pulmoner problem açısından risk taşıyan hastalar önceden belirlenmeli ve gerekli önlemler alınmalıdır. Bu hususda preoperatif değerlendirme çok önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. Türk Tabipler Birliği Etik Kurul Görüşleri, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Haziran 1998;67-8.
2. Wiener-Kronish JP, Albert RK. Preoperative-evaluation. In: Textbook of Respiratory Medicine, eds: Murray JF, Nadel JA, W.B., Volume 1, Saunders Company, Philadelphia, 2000.p.883-94.
3. Zamani A. Selçuk Üniversitesi Araştırma Hastanesinde göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi, Tüberküloz ve Toraks 1996;44:139-44.
4. Uçar N, Alpar S, Mutlu AG. Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Merkezi'nde istenilen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2000; 11:160-4.
5. Arslan S, Berk S, Bulut G, Karşıyaka H, Akkurt İ. Üniversite hastanesinde yatağında istenen göğüs hastalıkları konsültasyonlarının değerlendirilmesi. Cumhuriyet Tıp Derg 2010; 32:199-204.
6. Annakkaya AN, Tozkoparan VE, Deniz Ö, Özkan M, Bilgiç H, Ekiz K. Yatağında göğüs hastalıkları konsültasyonu. Gülhane Tıp Dergisi 2005;47:6-10.
7. 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.
8. Smetana GW, Lawrence VA, Cornell JE. Preoperativepulmonary risk stratification for noncardiothoracic surgery: systematic review for the American College of Physicians. Ann Intern Med 2006;144:581-95.
9. Öztürk Ö, Ünlü A, Bircan A, Şahin Ü, Akaya A. Göğüs hastalıkları konsültasyonu yapılan olguların değerlendirilmesi. SDÜ Tıp Fak Dergisi 2005;12:27-31.
10. Sezgi C, Abakay, A, Tanrıkulu Ç, Şen HS, Çalkanat AI, Şenyiğit A. Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Mortalite Nedenleri. Selçuk Tıp Derg 2010; 26(2):42-5.
11. Emre JÇ, Baysak A, Özdemir Ö, Aksoy Ü, Dirican N, Öz AT. Bir Devlet Hastanesi'nde Göğüs Hastalıkları Konsültasyonları. J Clin Anal Med 2015;6(4):443-5.
12. Zibrak JD, O'Donnell CR, Marton K. Indications for pulmonary function testing. Ann Intern Med 1990;112(10):763-71.
13. Umut S, Bartu Saryal S. Türk Toraks Demeği Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. Toraks Derg 2010;11(Supp 11).
14. Kayhan S, Çınarka H, Köksal N. Kronik obstrüktif akciğer hastalarının perioperatif değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2013; 1(1):136-42.

Yazışma Adresi:

Dr. Funda Uluorman
İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları,
İzmir, Türkiye
fuluorman@hotmail.com