

Göğüs Hastalıkları Servisinde İzlenmekte İken Yoğun Bakım Ünitesine Sevk Edilen Hastaların Genel Özelliklerinin İrdelenmesi

Examination of Overall Characteristics of Patients who were Referred to Intensive Care Unit while Monitored by the Chest Diseases Service

Fatih Üzer¹, Ruşen Uzun²



Geliş/Received : 16.11.2020
Kabul/Accepted : 10.01.2021

DOI: 10.17942/sted.826753

Öz

Amaç: Bu çalışmada bir eğitim hastanesi göğüs hastalıkları servisinde takip edilmekte iken yoğun bakım ihtiyacı doğan hastaların genel özelliklerinin saptanması hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 1 Ocak- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında göğüs hastalıkları servisinde 3. Basamak yoğun bakıma sevk edilen hastalar dahil edildi. Çalışmaya göğüs hastalıkları servisinde yoğun bakıma sevk edilen tüm hastalar dahil edilirken, dosya verileri eksik olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Bulgular: Bu dönemde göğüs hastalıkları servisinde 697 hastanın yattığı tespit edildi. Bu hastalardan 56'sının (%8,03) yoğun bakıma sevk edildiği saptandı. Çalışmaya ortalama yaşı $69,8 \pm 14,4$ olan, 38 (%67,9) erkek, 18 (%32,1) kadın hasta alındı. Yoğun bakıma sevk edilen hastaların en sık yatış nedenleri sırasıyla pnömoni %55,3 (31), kronik obstrüktif akciğer hastalığı %21,4 (12) ve trakeit %8,9 (5) olarak tespit edildi. En sık eşlik eden hastalığın kardiyovasküler sisteme ait olduğu gözlemlendi. Hastaların 37'sinin (%66,1) özgeçmişinde sigara kullandığı tespit edildi. Göğüs hastalıkları servisinde geçirilen süre ortalama $5,2 \pm 5,9$ gün iken, yoğun bakımda geçirilen süre $6,6 \pm 10,7$ gün olduğu saptandı. Yoğun bakım takiplerinde 24 (%42,9) hastanın exitus olduğu saptandı.

Sonuç: Göğüs hastalıkları servisinde takip edilirken yoğun bakım ihtiyacı doğan hastalar genellikle yaşlı ve komorbid hastalıkları olan hastalardır.

Anahtar sözcükler: göğüs hastalıkları, yoğun bakım, pnömoni

Abstract

Objective: This study aimed to identify the overall characteristics of patients who were found as in need of intensive care while being monitored by chest diseases service in a training hospital.

Material and Methodology: This study covered patients at Antalya Training and research Hospital who were referred from the chest diseases service to 3rd step intensive care in the period January-December 2017. The study covered all patients referred with the exception of those whose case files were yet incomplete.

Findings: It was found that there were 697 inpatients in the chest diseases service in this period. 56 of these inpatients (8.03%) were referred to intensive care. The study covered 38 male (67.9%) and 18 female (32.1%) inpatients whose average age was 69.8 ± 14.4 . The leading causes of referral to intensive care include pneumonia by 55.3% (31), chronic obstructive lung disease by 21.4% (12) and tracheitis by 8.9% (5). The most common comorbidity is related to cardiovascular system. It was found that 37 patients (66.1%) used to smoke in their past. While the average period of stay in the chest diseases service is 5.2 ± 5.9 days it is 6.6 ± 10.7 days in intensive care. Follow-up in intensive care showed that 24 patients (42.9%) were in exitus.

Conclusion: Patients with emerging urgent care need while monitored by chest diseases service are mostly elderly people with comorbidity.

Key words: chest diseases, intensive care, pneumonia

1 Uzm. Dr.; Akdeniz Ü. Hastanesi Göğüs Hastalıkları AD, Antalya (Orcid No: 0000-0003-1341-6024)
2 Uzm. Dr.; Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya (Orcid No: 0000-0001-5248-8528)

Giriş

Yoğun bakım modern sağlık sisteminin önemli parçalarından biridir. Bir ya da birden fazla organın geçici olarak yetersizliği nedeni ile vücudun aksamış olan fonksiyonlarının, esas neden ortadan kalkıncaya kadar desteklenmesi ve bu süreç içerisinde hastanın hayatta kalmasının sağlanmasına yönelik faaliyetleri kapsayan ve özellikle yapay solunum cihazı başta olmak üzere her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanan bilgi ve yetenekleri buna uygun doktor ve hemşirelerin bulunduğu özel bir ünedir (1–4). Dahili ya da cerrahi branşlardan yoğun bakıma transfer edilen hastalar önemli bir sorundur. Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalarda yoğun bakım hastalarının mortalitesi %12 iken, servislerden yoğun bakıma alınan hastalarda bu oran %20-65 arasında değişmektedir (5–8). Ayrıca bu hastaların hastane maliyeti daha yüksektir (5,8).

Yoğun bakım ünitesinde tedavi edilen hasta popülasyonu zaman içerisinde değişmiştir. Yaşlı popülasyonun artması, malignite tedavisindeki değişimler, cerrahi tekniklerdeki ilerlemeler ve toplumun beklentilerinin artması bunların başlıca sebeplerindedir. Yoğun bakım, şiddetli hastalıklar ve akut sağlık sorunları nedeniyle yaşamsal fonksiyonları stabil durumda olmayan hasta nüfusunda, daha iyi sonuçlar elde edebilmek için yapılmaktadır. Hastanın genel durumunu bozan, yakın tıbbi destek gerektiren herhangi bir hastalık hastanın yoğun bakıma alınmasına neden olabilir. Solunum sistemi hastalıkları azımsanmayacak bir oranda yoğun bakım gerektirebilmektedir. Bu hastalar acile başvurduğunda yoğun bakım gereksinimi gösterebileceği gibi, servis izlenimleri sırasında da gerek mevcut hastalığının kötüleşmesi, gerekse hastane yatışı sırasında çeşitli komplikasyonların gelişmesi sebebiyle yoğun bakım gereksinimi duyabilmektedir.

Göğüs hastalıkları pratiğinde ventilatör desteği gerektiren solunum yetmezlikleri, hemodinamisi stabil olmayan pulmoner emboli, masif hemoptizi gibi sorunlarda yoğun bakım desteği gerekmektedir (1,9). Servislerde izlenimleri sırasında genel durumda bozulma olup, yoğun bakım ihtiyacı olan hastalar önemli bir yer tutmaktadır. Bu çalışmamızda göğüs hastalıkları servisinde izlenimleri sırasında yoğun bakım ihtiyacı doğan hastaların genel özelliklerinin irdelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmaya Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 1 Ocak- 31 Aralık 2017 tarihleri arasında Göğüs Hastalıkları Servisi'nden 3. basamak yoğun bakıma sevk edilen hastalar dahil edildi. Veri toplama formuna hastaların demografik verilerinin yanı sıra, ek hastalıkları, Göğüs Hastalıkları Servisi'nde yatış süresi, yatış anındaki vital bulguları, yoğun bakımda kaldığı süre, akciğer grafisi bulguları, yatış tanısı, yatış anındaki hemogram ve biyokimya sonuçları kaydedildi. Çalışmaya Göğüs Hastalıkları Servisi'nden yoğun bakıma sevk edilen tüm hastalar dahil edildi. Acil servisten direkt yoğun bakıma giden hastalar, kurum dışından transfer olan hastalar, aynı yatış döneminde yoğun bakıma tekrar eden yatışlar ve dosya verileri eksik olan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Çalışma öncesinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. Analizler SPSS 22.0 (SPSS/IBM, Chicago, IL, USA) paket programı ile yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma, ortanca, frekans ve yüzde değerleri ile sunulmuştur.

Bulgular

Bu dönemde Göğüs Hastalıkları Servisi'nde 697 hastanın yattığı tespit edildi. Bu hastalardan 56'sının (%8,03) yoğun bakıma sevk edildiği saptandı. Çalışmaya ortalama yaşı $69,8 \pm 14,4$ olan, 38 (%67,9) erkek, 18 (%32,1) kadın hasta alındı. Hastaların 37'sinin (%66,1) özgeçmişinde sigara kullandığı tespit edildi. Göğüs Hastalıkları Servisi'nde geçirilen süre ortalama $5,2 \pm 5,9$ gün iken, yoğun bakımda geçirilen sürenin $6,6 \pm 10,7$ gün olduğu saptandı. Hastaların temel karakteristik özellikleri Tablo 1'de, yatış anındaki ve yoğun bakım transfer sürecindeki vital bulguları ise Tablo 2'de verilmiştir.

Yoğun bakıma sevk edilen hastaların en sık yatış nedenleri sırasıyla pnömoni %55,3 (31), kronik obstrüktif akciğer hastalığı %21,4 (12) ve trakeit %8,9 (5) olarak tespit edildi. Yoğun bakıma transfer edilen hastaların tümü mevcut hastalığının kötüleşmesi nedeniyle yoğun bakıma transfer edilmiş olup belirlenebilen herhangi bir yeni gelişen kardiyak ya da santral olay tespit edilmedi. Akciğer grafisinde en sık saptanan bulgular infiltrasyon %51,7 (29), kitle %17,8 (10) ve intersitisyel patern %7,1 (4) idi.

Tablo 1. Hastaların genel karakteristik özellikleri

Kategori	Özellik	Bulgu
Cinsiyet	Kadın (n,%)	18 (32,1)
Yaş	Erkek (n,%)	38 (67,9)
	Yıl (ort±ss)	69,8±14,4
Hastaneden kalma süresi (gün)	Göğüs Hastalıkları Servisi (ort±ss)	5,2±5,9
	Yoğun bakım (ort±ss)	6,6±10,7
Sigara öyküsü	Var (n,%)	37 (66,1)
	Yok (n,%)	10 (17,8)
	Ulaşılamadı (n,%)	9 (16,1)

Tablo 2. Yatış anındaki ve yoğun bakım transfer sürecindeki vital bulgular

	Göğüs Hastalıkları Servisi yatış (ort±ss)	Yoğun bakım yatış (ort±ss)
Tansiyon (sistolik) (mmHg)	115,4±20,2	95,5±20,7
Ateş (OC)	36,9±1,1	36,5±1,0
Nabız (n/dk)	88,1±19,0	114,3±22,3
Solunum Sayısı (n/dk)	27,3±6,8	29,7±4,4

Hastaların komorbid hastalıkları incelendiğinde, 53 (%94,6) hastada ek hastalık olduğu ve en sık görülen komorbid durumların ise sırasıyla kardiyovasküler hastalıklar, endokrinolojik hastalıklar ile diğer pulmoner hastalıklar olduğu gözlemlendi. Hastaların Göğüs Hastalıkları Servisi yatış anındaki ortalama laboratuvar değerlerine bakıldığında hemoglobinin 12,0±2,4 g/dL, lökosit 13,3±5,8 bin/mm³, kan üre azotu 31,2±19,6 mg/dl, kreatinin 1,2±0,56 mg/dl, alanin aminotransferaz 43,8± 126,9 (IU/L), aspartat aminotransferaz 39,5± 50,6 (IU/L), C-reaktif protein 124,6±103,0 mg/L olarak tespit edildi. Yoğun bakım takiplerinde 24 (%42,9) hastanın exitus olduğu saptandı.

Tartışma

Çalışmamızda servis izlenimleri devam ederken ileri yaşta ve ek hastalığı olan hastaların yoğun bakım ihtiyacının daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde bu konunun detaylı olarak irdelenmediği görülmektedir. Yapılan ender çalışmalarda ise yoğun bakımda yatan hastaların %14-28'nin öncelikle yoğun bakım yatışı planlanmayan ancak sonradan servislere ya da cerrahi işleminden sonra yoğun bakım ihtiyacı olan hastalardan oluştuğu bildirilmiştir (10–12). Bizim çalışmamızda Göğüs Hastalıkları Servisi'nde ilk etapta yoğun bakım yatışı düşünülmeyen ancak takiplerinde yoğun

bakım ihtiyacı gerektiren hastaların oranı %8 civarında olduğu tespit edildi. Çalışmamızda saptanan oranın literatürden düşük olmasının sebebi sadece göğüs hastalıkları branşına ait olan yatışların değerlendirilmiş olması olabilir.

Çalışmamızda en sık yoğun bakım transferi gerektiren hastalığın pnömoni olduğu saptandı. Bapojel ve arkadaşlarının (11) yaptığı çalışmada medikal servislere yatan ancak branş ayırımı yapılamayan hastalarda en sık yoğun bakım transferi nedeni kalp yetmezliği olup, solunum sistemi hastalıkları içinde en sık neden çalışmamızda olduğu gibi pnömoni olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çalışmamızda yoğun bakım transferi olan hastaların herhangi birinde araya giren bir medikal olay olmayıp, tüm hastalarımız mevcut yatış nedeninin kötüleşmesi sebebiyle yoğun bakıma yatırılmıştır. Bapojel ve arkadaşlarının (11) çalışmasında hastaların %14,ü aşırı sıvı yüklenmesi, anksiyolitik kullanımı gibi nedenlerle yoğun bakıma transfer olmuştur.

Kenedy ve arkadaşlarının (13) yaptığı çalışmada serviste yatan hastaların solunum sıkıntısının olması, kalp yetmezliği, taşikardi, hipotansiyon ve artmış kreatinin düzeylerinin yoğun bakım ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda sadece yoğun bakıma yatan hastalar incelendiğinden yoğun bakım ihtiyacı olmayan

hastalar ile karşılaştırma yapılmamıştır. Bununla birlikte yoğun bakım ihtiyacı olan hastalarımızın kreatinin düzeyleri hafif yüksek, C reaktif proteinleri artmış ve klinik olarak takipneik ve hipotansif olma eğiliminde idiler.

Son yıllarda hastane içi mortalite üzerinde yoğun çalışmalar yapılmıştır. Beklendiği gibi yoğun bakımda hastane içi mortalite yüksek olmaktadır. Yapılan çalışmalarda acil servislerden yoğun bakıma direkt alınan hastalardan daha çok oranda genel servislerden yoğun bakıma alınan hastalarda mortalite görülmüştür (14). Bizim çalışmamızda her ne kadar diğer yoğun bakım mortalite sebeplerine bakılmamış olsa da Göğüs Hastalıkları Servisi'nden giden hastaların %40 civarında bir mortalite olduğu gözlenmiştir. Gardner ve arkadaşlarının (14) çalışmasında hastane içi mortalite %3 iken, genel servislerden yoğun bakıma giden hastalarda bu oran %12 civarındadır. Çalışmamızda daha yüksek oranda çıkmasının sebebi hastaların ileri yaşta ve komorbid hastalıklarının olması olabilir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışma hastane kayıtlarından sadece Göğüs Hastalıkları bölümünden yoğun bakıma giden hastaları kapsamaktadır. Buna bağlı olarak hasta sayısının azlığı nedeniyle sonuçların genellenmesi uygun olmayacaktır. Buna rağmen önemli bulgularımız olduğunu düşünmekteyiz. Öncelikle göğüs hastalıkları servisinde yoğun bakıma giden hastalar tüm yatışların %10'nun az olup, daha çok ileri yaşta ve komorbid hastalığı olan hastalar yoğun bakım gereksinimi duymaktadır. Bu da literatürde yer alan birçok çalışmanın aksine daha az oranda hastanın yoğun bakım ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Sonuç

Sonuç olarak göğüs hastalıkları servisinde takip edilirken yoğun bakım ihtiyacı doğan hastalar genellikle yaşlı ve komorbid hastalıkları olan hastalardır. Hastaların önemli bir kısmı pnömoni nedeni ile yatmaktadır. Özellikle kardiyovasküler ek hastalığı olan hastaların göğüs hastalıkları servisinde takibi yapılırken kardiyoloji bölümü ile ortak izlenmesi yoğun bakım gereksinimini etkileyebilmektedir.

İletişim: Dr. Fatih Üzer

E-posta: fatihuzer@akdeniz.edu.tr

Kaynaklar

1. Çelik S. Yoğun bakım ünitesinde hasta kabul ve taburculuk kriterleri. Yoğun Bakım Hemşireliği Dergisi, 2007; 11(2):96-101.
2. Wunsch H, Mapstone J, Brady T, Hanks R, Rowan K. Hospital mortality associated with day and time of admission to intensive care units. Intensive Care Med 2004; 30(5):895-901.
3. Clark K, Normile L. Critical care admissions criteria in community based hospitals: a pilot study with implications for quality management. Journal of Nursing Care Quality, 2000; 15:32-41.
4. Smith G, Nielsen M. ABC of intensive care: Criteria for admission. BMJ 1999; 318(7197):1544-7.
5. Young MP, Gooder VJ, McBride K, James B, Fisher ES. Inpatient transfers to the intensive care unit: delays are associated with increased mortality and morbidity. J Gen Intern Med 2003; 18(2):77-83.
6. Zimmerman JE, Wagner DP, Draper EA, Wright L, Alzola C, Knaus WA. Evaluation of acute physiology and chronic health evaluation III predictions of hospital mortality in an independent database. Crit Care Med 1998; 26(8):1317-26.
7. Lundberg JS, Perl TM, Wiblin T, Costigan MD, Dawson J, Nettleman MD, et al. Septic shock: an analysis of outcomes for patients with onset on hospital wards versus intensive care units. Crit Care Med 1998; 26(6):1020-4.
8. Rapoport J, Teres D, Lemeshow S, Harris D. Timing of intensive care unit admission in relation to ICU outcome. Crit Care Med 1990; 18(11):1231-5.
9. Garrouste-Orgeas M, Montuclard L, Timsit J-F, Misset B, Christias M, Carlet J. Triaging patients to the ICU: a pilot study of factors influencing admission decisions and patient outcomes. Intensive Care Med 2003; 29(5):774-81.
10. Angus DC, Shorr AF, White A, Dremsizov TT, Schmitz RJ, Kelley MA, et al. Critical care delivery in the United States: distribution of services and compliance with Leapfrog recommendations. Crit Care Med 2006; 34(4):1016-24.
11. Bapojé SR, Gaudiani JL, Narayanan V, Albert RK. Unplanned transfers to a medical intensive care unit: Causes and relationship to preventable errors in care. J Hosp Med 2011; 6(2):68-72.
12. Groeger JS, Guntupalli KK, Strosberg M, Halpern N, Raphaely RC, Cerra F, et al. Descriptive analysis of critical care units in the United States: patient characteristics and intensive care unit utilization. Crit Care Med 1993; 21(2):279-91.
13. Kennedy M, Joyce N, Howell MD, Lawrence Mottley J, Shapiro NI. Identifying infected emergency department patients admitted to the hospital ward at risk of clinical deterioration and intensive care unit transfer. Acad Emerg Med 2010; 17(10):1080-5.
14. Escobar GJ, Greene JD, Gardner MN, Marelich GP, Quick B, Kipnis P, et al. Intra-hospital transfers to a higher level of care: Contribution to total hospital and intensive care unit (ICU) mortality and length of stay. J Hosp Med 2011; 6(2): 74-80.