

AĞIZ CERRAHİSİ BÖLÜMÜ TARAFINDAN İSTENEN KONSÜLTASYON FORMLARININ ANALİZİ: TIP VE DIŞ HEKİMLİĞİ İLETİŞİMİ İHMAL EDİLMİŞ BİR AYRINTI MI?

THE ANALYSIS OF REFERRAL LETTERS REQUESTED FROM THE ORAL SURGERY DEPARTMENT: IS THE COMMUNICATION BETWEEN MEDICAL AND DENTAL PROFESSIONALS A NEGLECTED ISSUE?

*Nurgül KÖMERİK**,

Bilge ÇADIR†

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi bölümü tarafından risk grubu içinde yer alan hastalar için istenilen konsültasyonların içeriklerinin değerlendirilmesidir. 1998-2003 yılları arasında kliniğimizde tedavi gören 76 hastaya ait konsültasyon formlarının yeterliliği incelendi. Formlarda yaş, cinsiyet, hastanın muayene edildiği tarihler gibi genel bilgilerde eksiklikler mevcuttu. Konsültasyon istenen hastaların %54'üne diş çekimi ve %42'sine cerrahi operasyon yapılması planlanmaktaydı. İki hasta için teşhisin teyidinde yönelik konsültasyon istenirken, bir hastada yapılacak işlem belirtilmemişti. Formların %74'ünde konsültasyon isteyen hekim tarafından ne istendiği net olarak ifade edilmemişti. Buna karşılık, konsültasyonlara verilen cevapların %28'inde spesifik bir öneri verilmemişti. Ayrıca, hastaların güvenli tedavisi için iletilen önerilerde çelişkiler olduğu gözlemlendi. Genel olarak, gelen yanıtlarının %26'sının yetersiz olduğu saptandı. Hekimler arasında iletişimi sağlayan konsültasyon formlarının netlik ve yeterliliği için hem diş hekimliğinde hem de ilgili tıbbi branşlarda konuya gerekli önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: konsültasyon, içerik, dental, medikal

SUMMARY

The aim of this study was to evaluate the content of referral letters requested by the oral and maxillofacial surgery clinics for patients under risk group. The sufficiency of referral letters for 76 patients treated in our clinic between 1998 to 2003 was assessed. There were missing parts in the forms regarding general data such as the age and gender of the patients and, the dates of letters. Of the patients for whom consultation requested 54% extractions and 42% oral surgical procedures were planned. Two referral letters were written for further evaluation of the patients to reach a definitive conclusion while in one letter the procedure was not stated. In 74% of the letters, query was not stated clearly by the doctor asking for opinion. Furthermore, no specific suggestion was given in 28% of the reply letters. In addition, controversial remarks were noted in suggestions regarding the safe treatment of patients. In general, the responses were unsatisfying in 26% of the reply letters. Both the dental surgeons and the medical specialists should pay more attention to write clear and comprehensive referral letters which are the important means of communication between different disciplines.

Key words: consultation, content, dental, medical

* S. Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Isparta, Yrd. Doç. Dr

† S. Demirel Üniversitesi, Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, Isparta, Dr

GİRİŞ

Cerrahi girişim uygulanacak hastalarda, hastanın sistemik problemleriyle ilgili olarak uzman görüşünün gerekli olduğu durumlarda sık karşılaşılmaktadır. Bu problemlerin varlığında işlemlerin güvenli yapılabilmesi için, hekimler arasında iletişim sağlayan ve hasta hakkında gerekli bilgilerin paylaşılmasını mümkün kılan konsültasyon büyük önem kazanır.

Konsültasyon ile, planlanan işlemin güvenli yapılabileceği (veya ne kadar süre ile ertelenmesi gerektiği) ve işlem öncesi ne gibi önlemlerin gerekli olduğu konularında uzman doktorun önerileri alınır. Bununla birlikte, konsültasyonlar, daha önce teşhis edilmemiş bir hastalığa ait tanının teyidi amacıyla uzman hekime başvurulması açısından da önemlidir. Konsültasyonlar, ayrıca, tedavisine devam etmeyen

hastaların yeniden kontrolü ve düzenli tedavileri açısından da yararlıdır⁶.

Sağlanan tedavinin kalitesi konsültasyon formunun kalitesi ile yakından ilişkilidir. Konsültasyonların uygun bir şekilde yapılmaması, gerekli bilgilere ulaşılmasına engel olarak ciddi komplikasyonların oluşmasıyla sonuçlanabilir. ideal bir konsültasyon mektubu gerekli bilgiyi içerecek kadar detaylı ve kapsamlı; ancak aynı zamanda kısa ve net olmalıdır^{1,3}. Bununla birlikte, değişik merkezlerde yapılan çalışmalar, bu iletişimin ideal olmaktan uzak olduğunu göstermiştir^{4,7,8}. Ülkemizde de konsültasyonların uygun şekilde hazırlanması konusunda dış hekimliği ve ilgili tıbbi branşlarda konuya gereken önemin verilip verilmediği kuşkuludur. Bu çalışmanın amacı Fakültemiz, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğinde istenilen konsültasyonların içeriklerinin değerlendirilmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 1998-2003 yılları arasında fakültemiz, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı kliniğine başvuran hastalar için istenilen konsültasyon mektupları içerisinde elde edilebilen 76 konsültasyon mektubu incelenmiştir.

Konsültasyon formlarının içeriği, kliniğimizden gönderilen ve uzman doktordan gelen yanıt olmak üzere temel olarak iki bölümde analiz edildi. Ayrıca, yaş, cinsiyet, hastanın görüldüğü tarihler, hastaların hangi bölümlerde muayene ve tedavi edildikleri gibi genel bilgiler de değerlendirildi. Ağız cerrahisi ile ilgili bölümde; hastaya daha önce konulmuş bir tanının varlığı, yapılması planlanan işlemin niteliği, konsültasyonun istenme nedenleri ve hangi bölümden konsültasyon istendiği incelenirken, tıp doktorunun yanıtladığı bölümde ise gerekli klinik bilginin varlığı, ilave tetkikler, ağız cerrahisinde planlanan işlemle ilgili öneriler değerlendirildi.

Sonuçlar; sıklık ve yüzde olarak sunuldu. Yüzde olarak sunulan sonuçların kolay izlenebilmesi açısından, virgül sonrası 0.5 den küçük olan değerler alt; 0.5'e eşit veya büyük olanlar ise üst tam sayıya tamamlandı.

BULGULAR

Konsülte edilen hastalıkların dağılımı Tablo I'de, konsültasyon alınan tıbbi branşların dağılımı ise Tablo II'de izlenmektedir. Toplam 76 hastada 91 hastalık

nedeniyle konsültasyon istenilmiştir. Hastaların en sık olarak kardiyovasküler sorunlar (%67) nedeniyle konsülte edildiği görülmüştür. Konsültasyonların en sık istendiği tıbbi branşlar ise kardiyoloji ve kalp damar cerrahisi (%50), dahiliye (%29) ve pediatri (%11) bölümleriydi.

Tablo I. Konsültasyon istenen hastalıkların dağılımı (n: 91)

Hastalıklar	Sayı	Oran
Kapak problemleri	22	%24
Kardiyak arter hastalıkları	21	%23
Hipertansiyon	18	%20
Akut romatizmal ateş hikayesi	9	%10
Diyabet	4	%4
Hipertiroidi	4	%4
Kronik böbrek yetmezliği	4	%4
Familial akdeniz ateşi	3	%3
Epilepsi	2	%2
Artrit/Eklemler protezi	2	%2
Astım	1	%1
Kanser hikayesi	1	%1

Konsültasyon isteyen hekimlerinden dördü (%5) yardımcı doçent, 72'si (%95) araştırma görevlisiydi. Konsültasyon mektuplarını cevaplayan hekimlerin ise altısı (%8) hakkında hiçbir bilgi yokken, biri (%1) profesör, üçü (%4) doçent, üçü (%4) yardımcı doçent, 33'ü (%43) uzman hekim ve 30'u (%40) uzmanlık öğrencisi hekimlerden oluşmaktaydı.

Konsültasyon mektuplarının 10'unda hastaların cinsiyeti, 11'inde ise yaşları belirtilmemişti. Konsültasyon formlarının yedi tanesinde (%9) konsültasyon isteyen hekime ait bölümde; 51 tanesinde (%67) cevap bölümünde tarih kaydı izlenemedi. Altısında ise her iki bölümde de tarih bildirilmeden hastalar konsülte edilmişti. Konsültasyon istenmiş ve cevabının geliş tarihleri mevcut olan 24 form incelendiğinde, 12 (%50) konsültasyona cevabın iki gün içinde; yedisine (%29) 2-7 gün sonra; beşine (%21) iki haftadan daha uzun sürede cevap yazıldığı görüldü. Konsültasyonların hiçbirinde hastanın telefon ve adresine ait bilgi kaydedilmemişti.

Konsültasyon istenen hastaların 41'inde (%54) lokal anestezi altında diş çekimi ve 32'sinde (%42) lokal anestezi altında cerrahi operasyon uygulanması planlanmaktaydı. İki hasta için teşhisin teyidine yönelik konsültasyon istenirken, bir hastada yapılacak işlem belirtilmemişti. İstenen konsültasyonların %74'ünde ne istendiği spesifik olarak belirtilmeden, "değerlendirme, öneri, kontrendikasyon varlığı" gibi genel ifadeler kullanılmıştı. Konsültasyonların %26'sında ise istenilen öneriler, "ilacın kesilmesi", "profilaksi protokolü" gibi net ifadelerle belirtilmişti.

Tablo II. Konsültasyon alınan tıbbi branşların dağılımı (n:76)

Tıbbi branşlar	Sayı	Oran
Kardiyoloji/kalp-damar cerrahisi	38	%50
Dahiliye	22	%29
Pediyatri	8	%11
Endokrinoloji	2	%3
Nefroloji	2	%3
Nöroloji	1	%1
Göğüs hastalıkları	1	%1
Ortopedi	1	%1
Fizik tedavi	1	%1

Konsültasyonlara yazılan cevapların 30'unda (%40) konsültasyonda yazılmış olan teşhisi doğrulayan bir ifade veya başka bir teşhis belirtilmemiştir. Ayrıca, hekimlerin %53'ü muayene sonuçlarını kaydetmemiş; %48'i ise sadece hastanın tıbbi durumunun, yapılması planlanan işleme uygun olup olmadığını belirtmişlerdir. Konsültasyonların 14'ünde (%18) kanama paneli, biyokimyasal tetkikler, Ekokardiyografi ve EKG gibi tetkikleri yapılmış ve sonuçları dış hekime ulaştırılmıştır.

Konsültasyonlara cevaben yazılan önerilerin dağılımı Tablo III'de verilmiştir. Konsültasyonlara verilen cevapların 21'inde (%28) spesifik bir öneri elde edilememiş ve sadece işlemin güvenle yapılabileceği belirtilmişti. Cevapların 12'sinde (%16) hastalığa uygun tedaviler başlanmış veya süregelen tedaviye devam edilmesi önerilmişti. Hastaların 36'sında (%47) cerrahi girişim öncesinde antibiyotik profilaksisi tavsiyesi mevcuttu; ancak önerilen antibiyotik türü ve verilmesi konusunda farklılıklar mevcuttu. Antikoagülan kullanan 20 hastanın üçü için, ilacın işlemden önce kesilmesi konusunda birbirleriyle çelişkili öneriler verilirken; kumadin kullanan dört hastada ve aspirin kullanan 13 hastada ilacın kesilmesi konusunda hiçbir yorum yapılmadan işlemin güvenle yapılabileceği belirtilmişti.

Tablo III. Konsültasyonlara verilen öneriler (n:76)

Öneri türü	Sayı	Oran
Profilaksi uygulanması	36	%47
Spesifik öneri yok	21	%28
Hastalığa uygun tedavi	12	%16
Antikoagülanın kesilmesi	3	%4
İşlemin kontrollü yapılması	3	%4
İşlemin ertelenmesi	1	%1

Verilen öneri tatmin edici bulunmadığı için iki hastada tekrar konsültasyon istenmişti. Ancak, yaptığımız incelemede konsültasyonların %26'sının cevapların yetersiz olması nedeniyle tekrarlanması gerektiği saptandı. Ayrıca, konsültasyona verilen cevapların %25'inde okumakta güçlük çekilen bölümler bulunuyordu.

TARTIŞMA

Hastaların tedavilerinin güvenle yapılabilmesi için, konsültasyon formlarında gerekli olan bilgiler net bir şekilde verilmelidir. Önemli olabilecek bilgilerin konsültasyon formlarında belirtilmemesi, hastaların tedavilerinin güvenle yapılmasını riske sokacaktır. İdeal bir konsültasyon mektubunda dış hekimi belirlenmiş (veya öngörülen) teşhisi; oral/dental durumu; planlanan işlemlerin niteliğini; kanama ve enfeksiyon gibi öngörülen komplikasyonları ve spesifik olarak konsültasyon isteme nedenini (örneğin, uygulanan tedavinin modifikasyonu), cevabı yazan uzman hekim ise hastanın kısa hikayesini; klinik muayene bulgularını; yapılan tetkiklerin sonuçlarını; nasıl bir tedavi uygulandığını ve uygun görülen önerilerini kısa ve net bir şekilde yazmalıdır. Bu çalışmanın sonuçları ise formların, konsültasyonu isteyen ve, daha da belirgin olarak, yanıtlayan hekimler tarafından net ve yeterli bir şekilde yazılmadığını ortaya koymaktadır.

İncelenen formlarda, verilen önerilerin birbirleriyle tutarsız olması dikkat çekiciydi. Medikal durumlarda değişik kişisel görüşlerin olması ve bazı konularda tam bir görüş birliğine ulaşılmaması doğalken, önerilerin resmi olarak yayınlandığı durumlarda halen değişik protokollerin verilmesi düşündürücüdür. Örneğin, antibiyotik profilaksisi gerektirebilecek kalp hastalıkları gibi bir durumda, hangi şartlar altında profilaksi uygulanacağı, kullanılacak antibiyotik, dozu ve verilmesi şekli incelenen formlarda neredeyse her biri birbirinden farklı öneriler içermekteydi. Benzer olarak, antikoagülan kullanan hastalarda ilacın planlanan işlemden önce kesilmesi konusunda belirsizlik mevcuttu.

Verilen cevaplardaki tutarsızlık ve belirsizliğin bir nedeni de formlara verilen cevapların %40'ının uzman bir hekim tarafından değil de uzmanlık eğitimi sürecinde olan hekimler tarafından yazılmış olmasından kaynaklanabilir. Konsültasyon mektuplarının amacı olan uzman görüşü de burada kendisiyle çelişmektedir. Dental tedavi gören hastalarda oluşabilecek riskler ve ortaya çıkabilecek ciddi komplikasyonlar konusunda ilgili uzmanlık branşları daha bilinçli ve hassas olmalıdırlar.

Önerilerin istendiği durumlar genel olarak, hastanın yapılması planlanan işleme uygunluğu açısından değerlendirilmesi; işlem sırasında alınması gereken ilave önlemler; anestezi/sedasyon uygulanması; profilaksi gerekliliği ve protokolü; kullanılan medikasyon-

ların işlemle bağlantısı ve kullanılan ilacın belirli bir süre kesilmesi olarak sınıflandırılabilir. Bu çalışmada, konsültasyonu isteyen hekimlerin %74'ü spesifik olmadan "hastanın değerlendirilmesi" ve "öneriler" gibi oldukça genel ve belirsiz ifadeler kullanmıştı. İstenecek konsültasyonun spesifik olarak ne konuda olduğunun belirtilmemesi, verilen cevabın da belirsiz olması sonucunu doğurabilir. Nitekim, verilen cevapların %28'inde spesifik bir öneri verilmemiş ve (modifikasyon gerekli olsa bile) işlemin güvenle yapılabileceği öne sürülmüştü.

Diş hekimi yapmayı planladığı işlemlerle bağlantılı olarak hastanın medikal problemini değerlendirmeli ve bu muhakeme sonucunda, risk taşıyan hastalarda, uzman bir doktorun görüşünün gerekliliği konusunda karar vermelidir. Bazı belirgin durumlarda konsültasyon istemeye gerek yoktur. Örneğin endokardit riski taşıyan hastalarda otoritelerin yayınlamış olduğu protokollere (örneğin, Amerikan Kalp ve Diş hekimliği Birliklerinin ortak yayınladığı öneriler) uyarak işlem güvenle uygulanabilir². Bununla birlikte, hastanın genel sağlık durumu, yapılması planlanan işlemde risk oluşturacaksa veya hastaya herhangi bir teşhis konmamış ve diş hekimi klinik muayenesinde tedavi gerektiren bir hastalıktan şüpheleniyorsa, hasta dental işlemde önce tetkik edilmek üzere bir uzman doktora gönderilmelidir.

Zaman zaman, sözlü (telefonla yada yüz yüze) görüş alışverişi daha hızlı bir iletişim aracı olarak görünse de, konsültasyonun resmi bir mektup şeklinde olması hem bilgilerin kayıtlı olarak saklanması hem de medikolegal yönlerden gereklidir. Ayrıca, konsültasyon mektuplarının standart bir proforma şeklinde hazırlanması formların daha net ve anlaşılır olmasını sağlayacak ve böylece hekimler arasında iletişimin iyileştirilmesi mümkün olacaktır. Gerekli olan bilgileri kapsayacak şekilde hazırlanan standart formlar aracılığıyla gerek diş hekimi gerekse uzman doktor tarafından önemli bölümler gözden kaçmamış ve zaman kazanılmış olur. Konsültasyonların iyileştirilmesi açısından değişik standart formlar önerilmiştir^{6,9,10} ilişikte, örnek bir standart konsültasyon formu sunulmuştur (Ek 1).

Yazışma adresi

Yrd. Doç. Dr. Nurgül Kömerik
S. Demirel Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD ISPARTA 32040
Tel: 0246 2113270 Faks: 0246 2370607
e-posta: nkomerik@med.sdu.edu.tr

EK - 1

Konsültasyon isteyen bölüm:

Hekimin ad/soyadı: Tel: Tarih:
Hastanın adı soyadı:
Hastanın telefonu ve adresi:
Hastanın yaşı:
Oral/dental durum:
Hastanın medikal durumu/kullanılan ilaçlar:
Planlanan işlem:
Kullanılacak anestezi türü ve içeriği:
Tahmin edilen komplikasyonlar:
Konsültasyon isteme nedeni:

Konsültasyona yanıt veren bölüm:

Hekimin ad/soyadı: Tel: Tarih:
Hastanın kısa hikayesi ve kliniği:

İlgili tetkiklerin sonuçları:

Hastaya önerilen tedavi:
Yapılacak işlem hakkında öneriler:
Hastanın yapılacak işleme uygunluğu:
Gerekli ilave önlemler:
Profilaksi gerekliliği ve önerilen protokol:
Anestezinin modifikasyonu:
Kullanılan ilacın kesilmesiyle ilgili öneriler:
Diğer:

KAYNAKLAR

1. Chambers I, Scully C. Medical information from referral letters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 64: 674-676, 1987.
2. Dajani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferreri P, Gewitz MH, Shulman ST, Nouri S, Newburger JW, Hutto C, Pallasch TJ, Gage TW, Levison ME, Peter G, Zuccaro G Jr. Recommendations by the American Heart Association. *JAMA* 277:1794, 1997.
3. D Ambrosio JA, Raborn GW. Diagnostic considerations for the medically complex patient. *Dent Clin North Am.* 36: 841-855, 1992.
4. Gandhi TK, Sittig DF, Franklin M, Sussman AJ, Fairchild DG, Bates DW. Communication breakdown in the outpatient referral process. *J Gen Intern Med.* Sep;15: 626-631, 2000.
5. Jainkittivong A, Yeh CK, Guest GF, Cottone JA. Evaluation of medical consultations in a predoctoral dental clinic. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 80: 409-413, 1995.
6. Jenkins S, Arroll B, Hawken S, Nicholson R. Referral letters: are form letters better? *Br J Gen Pract.* 47: 107-108, 1997.
7. McConnell D, Butow PN, Tattersall MH. Improving the letters we write: an exploration of doctor-doctor communication in cancer care. *Br J Cancer.* 80: 427-437, 1999.
8. Molloy E, O Hare JA. Unravelling referrals to medical outpatients. *Ir Med J.* 96: 145-146, 2003.
9. Navarro CM, Miranda IA, Onofre MA, Spoto MR. Referral letters in oral medicine: standard versus non-standard letters. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 31: 537-543, 2002.
10. Tattersall MH, Butow PN, Brown JE, Thompson JF. Improving doctors letters. *Med J Aust.* 177: 516-520, 2002.