



Bir Üniversite Hastanesinde Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Bölümünden İstenen Konsültasyonların Bir Yıllık Analizi A One-Year Analysis of Consultations Requested from the Department of Otolaryngology in a University Hospital

Yusuf Çağdaş KUMBUL^{1*}, Hasan YASAN¹, Erdoğan OKUR¹,
Mustafa TÜZ¹, Mehmet Emre SİVRİCE¹, Neslihan Meryem ÖZTÜRK²
, Merve GÖK², Akın CELLEK¹, Yunus Emre EKİNCİ¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak
Burun Boğaz Hastalıkları Bölümü, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Isparta,
Türkiye

*Corresponding author: cagdas1061@hotmail.com

ÖZ

Amaç: Üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda Kulak Burun Boğaz Hastalıkları (KBBH) kliniğinden istenilen konsültasyonların klinik özelliklerini tanımlayıcı bir çalışma ile ortaya koymaktır. **Materyal – Metot:** Çalışmaya 01/07/2023 ile 30/06/2024 tarihleri arasındaki KBBH Kliniği'nden istenilen konsültasyonlar dahil edilmiştir. Konsültasyonlar, konsültasyonu isteyen birimler için 4'e ayrılarak (Acil Tıp Ana Bilim Dalı, poliklinikler, yataklı servisler, yoğun bakımlar) klinik özellikleri ve en sık konsültasyon istenme sebepleri açısından değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı veriler SPSS 24.0 paket programı ile analiz edilmiştir. **Bulgular:** Belirlenen tarihler arasında KBBH kliniğinden 3355 konsültasyon istenmiştir. Bu konsültasyonların 517'si (%15.40) Acil Tıp Ana Bilim Dalı'ndan, 1618'i (%48.22) polikliniklerden, 1036'sı (%30.87) yataklı servislerden, 184'ü (%5.48) yoğun bakımlardan istenmiştir. En fazla konsültasyon istenme nedenleri ise şu şekilde belirlenmiştir: Acil Tıp Ana Bilim Dalı - KBB alanlarından yabancı cisim değerlendirmesi; Poliklinikler - Üst solunum yolları enfeksiyonu için değerlendirme; Yataklı servis - Üst solunum yolları enfeksiyonu için değerlendirme; Yoğun bakımlar - Trakeotomi işlemleri. **Sonuç:** KBBH bölümü birçok branş ile hastaların öntanı, tanı ve tedavi süreçlerine yön vermektedir. Bu çalışma ile Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'ndeki KBBH kliniği kendisinden istenilen konsültasyonlar süreçlerini daha sağlıklı yürütebilmek için kendini güncelleyerek mevcut stratejileri daha üst seviyeye taşımıştır.

Anahtar Kelimeler: Konsültasyon, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları, Acil Tıp, Yoğun bakım, Yataklı Servis, Poliklinik

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to reveal the clinical characteristics of consultations requested from the otorhinolaryngology department in a tertiary healthcare institution through a descriptive study. **Materials and Methods:** Consultations requested from the otorhinolaryngology department between July 1, 2023, and June 30, 2024, were included in the study. The consultations were categorized into four groups based on the requesting department: Emergency Medicine, Outpatient Clinics, Inpatient Wards, and Intensive Care Units. In addition, consultations were evaluated in terms of clinical characteristics and the most frequent reasons for requesting consultation. Descriptive data were analyzed with the SPSS 24.0 package program. **Results:** A total of 3355 consultations were requested from the otorhinolaryngology department during the specified period. Of these, 517 (15.40%) were requested by the emergency medicine department, 1618 (48.22%) by outpatient clinics, 1036 (30.87%) by inpatient wards, and 184 (5.48%) by intensive care units. The most common reasons for consultation were as follows: evaluation of foreign bodies in the otorhinolaryngology areas in the emergency medicine department; and assessment for upper respiratory tract infections in both outpatient clinics and inpatient wards; and tracheotomy procedures in intensive care units. **Conclusion:** The otorhinolaryngology department plays a crucial role in the preliminary diagnosis, diagnosis, and treatment processes of patients in collaboration with various medical departments. With the insights gained from this study, the Otorhinolaryngology Department at Süleyman Demirel University Research and Training Hospital has updated its practices and improved its current strategies to manage consultation processes more effectively.

Keywords: Consultation, Otorhinolaryngology, Emergency Medicine, Intensive Care, Inpatient Ward, Outpatient Clinic

GİRİŞ

Tıp alanında, geçmişten günümüze bilgi ve deneyimin her geçen gün artması sonucunda yeni ana bilim dallarının ve bilim dallarının kurulması ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu yeni tanımlanan ihtisas alanları hastalara bütüncül yaklaşmak adına birlikte çalışmayı zorunlu kılmıştır. Dolayısıyla her bir uzmanlık alanındaki hekim diğer alanların bilgi, tecrübe ve teknik desteğine başvurabilir. Hekimin hasta merkezde olmak üzere, farklı bir alanda çalışan hekimlerden bilimsel ve teknik açıdan aldığı yardım ya da danışmanlık; konsültasyon ya da danışmanlık olarak adlandırılmaktadır (1).

Kulak Burun Bogaz Hastalıkları (KBBH), genel olarak baş ve boyun bölgesinin direk kendisini ilgilendiren hastaları ile ilgilenmesinin yanında diğer bölümlerle de (örneğin beyin ve sinir cerrahisi, nöroloji, acil tıp, yoğun bakım vb.) ilişki halindedir. Bu ilişki çoğunlukla konsültasyonlar aracılığıyla kurulmaktadır. KBBH Ana Bilim Dalı gerek poliklinik gerekse de cerrahi olarak hizmet veren bir branş olmasından kaynaklı olarak sık konsültasyon istenen bir birimdir. Gerek Türkçe gerekse İngilizce literatürde KBBH bölümünden istenilen konsültasyonlarla ilgili sınırlı sayıda çalışma olması nedeniyle halen literatüre katkı sunması beklenen bir alandır.

Bu çalışmanın amacı üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda KBBH kliniğinden istenilen konsültasyonların klinik özelliklerini tanımlayıcı bir çalışma ile ortaya koymak ve KBBH kliniği olarak konsültasyonlar için hastanemizdeki stratejilerimizi güncellemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışma Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yürütülmüştür. Çalışmanın yapılabilmesi için Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu Alt Komisyonu'ndan etik kurul onayı alınmıştır (Tarih:13/09/2024 No:79/7).

Çalışmaya 01/07/2023 ile 30/06/2024 tarihleri arasındaki hastanemizde hizmet veren polikliniklerden (Cerrahi ve Dahili Ana Bilim Dallarına ait), yataklı servislerden (Cerrahi ve Dahili Ana Bilim Dallarına ait), Acil Tıp Ana Bilim Dalından ve yoğun bakımlardan (YB) (Anestezi YB, Koroner YB, Kalp Damar Cerrahisi YB, Dahili YB, Çocuk YB, Yenidoğan YB) KBBH kliniğine gelen konsültasyonlar dahil edilmiştir. Aynı hasta için birden fazla konsültasyon istenilse dahi her başvuru farklı bir hasta gibi değerlendirilmiştir. Öncelikle hastaların yaş, cinsiyet vb. demografik verileri ele alınmıştır. Konsültasyonların özellikleri tanımlanırken aralık, ocak, şubat ayları kış; mart, nisan, mayıs ayları ilkbahar; haziran, temmuz, ağustos ayları yaz; eylül, ekim, kasım ayları sonbahar mevsimi olarak tanımlanmıştır. Haftanın günleri 1. gün pazartesi, 7. gün pazar olacak şekilde ve mesai içi saatler 08.00 – 16.00, mesai dışı saatler ise 16.00 – 08.00 olacak şekilde planlanmıştır. Konsültasyon istenme gerekçelerinden sıklık sırasına göre ilk 5 neden çıkartılarak kalan konsültasyonlar “diğer konsültasyonlar” başlığı altında toplanmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verilerin analizi için SPSS 24.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) paket programı kullanılmıştır. Veriler tanımlayıcı istatistiklerle değerlendirilmiştir. Kategorik olan değişkenler sayı ve yüzde değerleri ile sürekli veriler ortalama±standart sapma değerleri ile sunulmuştur.

BULGULAR

KBBH Ana Bilim Dalı'ndan toplam istenilen konsültasyon sayısı 3355 olarak belirlendi. Bu konsültasyonların 517'si (%15.40) Acil Tıp Ana Bilim Dalı'ndan, 1618'i (%48.22) polikliniklerden, 1036'sı (%30.87) yataklı servislerden, 184'ü (%5.48) yoğun bakımlardandı.

Acil Tıp Ana Bilim Dalı'ndan gelen 517 konsültasyonun 205'i kadın (%39.7), 312'si erkek (%60.3) hasta idi. Hastaların ortalama yaşı 34.48±24.87 olarak bulundu. Bu konsültasyonların 114'ü (Aralık:33 - %6.4, Ocak:44 - %8.5, Şubat:37 - %7.2) kış (%22.1); 108'i (Mart:28 - %5.4, Nisan:44 - %8.5, Mayıs:36 - %7.0) ilkbahar (%20.9); 169'u (Haziran:65 - %12.6, Temmuz:51 - %9.9, Ağustos:53 - %10.3) yaz (%32.7); 126'sı (Eylül:37 - %7.2, Ekim:45 - %8.7, Kasım:44 - %8.5) sonbahar (%24.4) mevsiminde istenmişti. Konsültasyonlar gün bazlı incelendiğinde ise dağılım haftanın 1. gününden 7. gününe doğru sırasıyla şu şekildedir: 74 (%14.3), 72 (%13.9), 77 (%14.9), 48 (%9.3), 68 (%13.2), 87 (%16.8), 91 (%17.6). Konsültasyonların 92'si mesai saatleri içindeyken (%17.8), 425 konsültasyon mesai saatleri dışında (%82.2) istenmişti. Konsültasyonların 28'inin (%5.4) KBBH servisine yatış yapılmış idi. Tablo 1'de Acil Tıp Ana Bilim Dalı'ndan istenen konsültasyon gerekçeleri sıklık sırasına göre sunulmuştur.

Tablo 1. Acil Tıp Ana Bilim Dalı'ndan İstenen Konsültasyonların Gerekçelerinin Dağılımı

Konsültasyon İstenme Gerekçesi	n	%
1. KBB Alanlarından Yabancı Cisim Değerlendirmesi	161	31.1
2. Nazal Fraktür Değerlendirmesi	117	22.6
3. Epistaksis Değerlendirmesi	68	13.2
4. Otolojik Muayene (baş dönmesi, işitme kaybı vb. nedenlerle)	39	7.5
5. Baş-Boyunda Bölgesinde Kesi Değerlendirilmesi	36	7.0
6. Diğer Konsültasyonlar	96	18.5
Toplam	517	100

Polikliniklerden gelen 1618 konsültasyonun 868'i kadın (%53.6), 750'si erkek (%46.4) hasta idi. Hastaların ortalama yaşı 43.80 ± 23.04 olarak bulundu. Konsültasyonların 680'i (%42.00) cerrahi ana bilim dallarına ait polikliniklerden gelirken 938'i (%58.00) dahili ana bilim dallarına ait polikliniklerden gelmişti. En fazla konsültasyon isteyen poliklinik 202 hasta (%12.5) ile genel cerrahi polikliniği idi. Tüm konsültasyonların 449'u (Aralık:143 - %8.8, Ocak:155 - %9.6, Şubat:151 - %9.3) kış (%27.8); 438'i (Mart:149 - %9.2, Nisan:131 - %8.1, Mayıs:158 - %9.8) ilkbahar (%27.1); 321'i (Haziran:96 - %5.9, Temmuz:124 - %7.7, Ağustos:101 - %6.2) yaz (%19.8); 410'u (Eylül:113 - %7.0, Ekim:161 - %10.0, Kasım:136 - %8.4) sonbahar (%25.3) mevsiminde istenmişti. Konsültasyonlar gün bazlı incelendiğinde ise dağılım haftanın 1. gününden 5. gününe doğru (poliklinikler 6. ve 7. gün çalışmadığı için) sırasıyla şu şekildeydi: 349 (%21.6), 366 (%22.6), 330 (%20.4), 298 (%18.4), 275 (%17.0). Poliklinikler sadece 08.00 – 16.00 arası çalıştığı için tüm konsültasyonlar mesai saatleri içinde istenmişti. Tablo 2'de polikliniklerden istenen konsültasyon gerekçeleri sıklık sırasına göre sunulmuştur.

Tablo 2. Polikliniklerden İstenen Konsültasyonların Gerekçelerinin Dağılımı

Konsültasyon İstenme Gerekçesi	n	%
1. Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu İçin Değerlendirme	353	21.8
2. Hava Yolu Değerlendirmesi	324	20.0
3. Otolojik Değerlendirme (baş dönmesi, işitme kaybı vb. nedenlerle)	222	13.7
4. KBB Alanlarından Lezyon (kitle, lenfadenopati, tükürük bezinde şişlik vb.) veya Biyopsi Değerlendirmesi	217	13.4
5. PET'te KBB Tutulum Alanlarının Değerlendirilmesi	103	6.4
6. Diğer Konsültasyonlar	399	24.7
Toplam	1618	100

Hastanemizdeki servislerden gelen 1036 konsültasyonun 574'ü kadın (%55.4), 462'si erkek (%44.6) hasta idi. Hastaların ortalama yaşı 53.94 ± 21.58 olarak bulundu. Bu konsültasyonların 295'i (Aralık:89 - %8.6, Ocak:110 - %10.6, Şubat:96 - %9.3) kış (%28.5); 271'i (Mart:79 - %7.6, Nisan:95 - %9.2, Mayıs:97 - %9.4) ilkbahar (%26.2); 192'si (Haziran:47 - %4.5, Temmuz:67 - %6.5, Ağustos:78 - %7.5) yaz (%18.5); 278'i (Eylül:80 - %7.7, Ekim:111 - %10.7, Kasım:87 - %8.4) sonbahar (%26.8) mevsiminde istenmişti. Konsültasyonlar gün bazlı incelendiğinde ise dağılım haftanın 1. gününden 7. gününe doğru sırasıyla şu şekildeydi: 197 (%19.0), 205 (%19.8), 190 (%18.3), 180 (%17.4), 163 (%15.7), 48 (%4.6), 53 (%5.1). Konsültasyonların 900'ü mesai saatleri içindeyken (%86.9), 136 konsültasyon mesai saatleri dışında (%13.1) istenmişti. KBBH kliniğinden en fazla konsültasyon isteyen servis 100 konsültasyonla (%9.7) nöroloji servisi olarak bulundu. Tablo 3'de servislerden istenen konsültasyon gerekçeleri sıklık sırasına göre sunulmuştur.

Tablo 3. Yataklı Servislerden İstenen Konsültasyonların Gerekçelerinin Dağılımı

Konsültasyon İstenme Gerekçesi	n	%
1. Üst Solunum Yolları Enfeksiyonu İçin Değerlendirme	324	31.3
2. Otolojik Değerlendirme (baş dönmesi, işitme kaybı vb. nedenlerle)	194	18.7
3. Trakeotomi İşlemleri (trakeotomi açılması, kapatılması, takibi vb.)	80	7.7
4. KBB Alanlarından Lezyon (kitle, lenfadenopati, tükürük bezinde şişlik vb.) veya Biyopsi Değerlendirmesi	76	7.3
5. Epistaksis Değerlendirmesi	54	5.2
6. Diğer Konsültasyonlar	308	29.8
Toplam	1036	100

Hastanemizdeki yoğun bakımlardan gelen 184 konsültasyonun 59'u kadın (%32.1), 125'i erkek (%67.9) hastalar için istenmişti. Hastaların ortalama yaşı 39.27 ± 31.29 olarak bulundu. Sıklık sırasına göre konsültasyon isteyen YB üniteleri şu şekildeydi: Anestezi YB 98 konsültasyon (%53.3), Çocuk YB 34 konsültasyon (%18.5), Yenidoğan YB 31 konsültasyon (%16.8), Koroner YB 8 konsültasyon (%4.3), Kalp-Damar Cerrahisi YB 7 konsültasyon (%3.8), Dahiliye YB 6 konsültasyon (%3.3). Bu konsültasyonların 71'i (Aralık:33 - %17.9, Ocak:18 - %9.8, Şubat:20 - %10.9) kış (%38.6); 30'u (Mart:14 - %7.6, Nisan:7 - %3.8, Mayıs: 9 - %4.9) ilkbahar (%16.3); 45'i (Haziran:15 - %8.2, Temmuz:16 - %8.7, Ağustos:14 - %7.6) yaz (%24.5); 38'i (Eylül:7 - %3.8, Ekim:8 - %4.3, Kasım:23 - %12.5) sonbahar (%20.7) mevsiminde istenmişti. Konsültasyonlar gün bazlı incelendiğinde ise dağılım haftanın 1. gününden 7. gününe doğru sırasıyla şu şekildeydi: 37 (%20.1), 35 (%19.0), 36 (%19.6), 26 (%14.1), 26 (%14.1), 12 (%6.5), 12 (%6.5). Konsültasyonların 119'u mesai saatleri içindeyken (%64.7), 65 konsültasyon mesai saatleri dışında (%35.3) istenmişti. Tablo 4'de yoğun bakımlardan istenen konsültasyon gerekçeleri sıklık sırasına göre sunulmuştur.

Tablo 4. Yoğun Bakımlardan İstenen Konsültasyonların Gerekçelerinin Dağılımı

Konsültasyon İstenme Gerekçesi	n	%
1. Trakeotomi İşlemleri (trakeotomi açılması kapatılması, takibi vb.)	57	31.0
2. Epistaksis Değerlendirmesi	14	7.6
3. Epistaksis Dışı KBB Alanlarından Kanama değerlendirilmesi	13	7.1
4 .Nazal Fraktür	12	6.5
5. Koanal atrezi Değerlendirmei	12	6.5
6. Diğer Konsültasyonlar	76	41.3
Toplam	184	100

TARTIŞMA

Ülkemizden yapılan bir çalışmada acil servisten 4 yılda toplam 743 KBBH konsültasyonu istenmiştir. Çalışmada KBBH bölümünden istenilen konsültasyonların %31'inin yaz ayında olduğu ve en sık 3 başvuru epistaksis, maksillo-fasiyal travma ve yabancı cisimler nedeni olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada KBBH kliniğine yatış oranı %4.2 olarak bildirilmiştir (2). Acil tıp bölümünden istenen KBBH konsültasyon sayısı yıllık ortalama bazında değerlendirildiğinde mevcut çalışmadan çok geride olduğu aşikârdır. Fakat en sık konsültasyon istenen mevsim aynı olup ve acil servisten KBBH kliniğine yatış oranları birbirine yakındır. Konsültasyon istenme nedenlerine bakıldığında ise en sık 3 nedenin sıralamasının değişmesi dışında (yabancı cisim, nazal fraktür, epistaksis) benzer olması dikkat çekicidir. Mevcut çalışmada acil servisten istenen konsültasyonların çoğunun mesai dışında olması ve ilk sırada yabancı cisim değerlendirmesi olması sebebiyle özellikle hava yolunda obstrüksiyona sebebiyet verebilecek yabancı cisimlere müdahalede kullanılacak cerrahi aletlerin kolay ulaşılabilir bir yerde konumlandırılması açısından bizlere uyarıcı olmuştur. Her ne kadar nazal fraktür ve epistaksis hava yolu obstrüksiyonu yapan cisimler kadar hızlı müdahale şartını gerektirmese de birer KBBH acilidir. Yine özellikle bu hastaların ilk muayenesi ve müdahaleleri asistanlarımız tarafından yapılması sebebiyle öğretim üyelerinin bahsi geçen hastalıklarla ilgili güncel tıp literatüründeki yenilikleri takip ederek düzenli aralıklarla asistanların bilgi düzeylerinin güncellemesine katkı sunmalıdır.

Yoğun bakımdaki hastalara uzamış ventilatör desteği 2 yolla verilebilir: Bunlardan ilki endotrakeal entübasyon iken ikincisi trakeotomidir. Trakeotominin, endotrakeal entübasyona hasta konforu, sedasyon ihtiyacı, etkili iletişim, hava yolu temizliği ve ağız bakımı açısından üstünlükleri mevcuttur (3). Trakeotomi; perkutan dilatasyon trakeotomisi ve cerrahi trakeotomi olacak şekilde uygulanabilir (4). Çalışmamızda yoğun bakımlardan en fazla konsültasyon istenme sebebi trakeotomi açılması veya bununla ilişkili işlemler sebebiyleydi. Anestezi doktorları arasında her geçen gün perkutan dilatasyon trakeotomi uygulaması daha popüler olmaktadır. Ancak yönetimi zor olan vakalarda KBBH hekimlerinden destek alınmaktadır. Dolayısıyla elimizde sayısal bir veri olmamakla birlikte çalışmamızda yoğun bakımlarla ilişkili olarak trakeotomi ve ilişkili işlemler ilk sırada konsültasyon istenme nedeni olsa da trakeotomi ile ilişkili işlemlerin sayısının daha yüksek olduğunu tahmin etmekteyiz. Tonsillit, farenjit, nazofarenjit, larenjit ve rinit gibi üst solunum yolu enfeksiyonları birinci basamak sağlık hizmetlerinde en sık karşılaşılan hastalıklar arasındadır (5,6). Türkiye'de tıp eğitimi tamamlayan tüm hekimler her ne kadar bu hastalıkların tedavisine hakim olsa da 3. basamakta çalışan

KBBH dışındaki branş hekimlerinin KBBH doktorlarından üst solunum yolu enfeksiyonlarının değerlendirilmesi için konsültasyon istemeye eğilimleri vardır. Çalışmamızda da yataklı servislerden ve polikliniklerden en fazla değerlendirme yapılan hastalık grubu üst solunum yolu enfeksiyonlarıdır. Klinik tecrübelerimiz bu enfeksiyonların kış mevsiminde daha fazla görüldüğü lehinedir. Çalışmamızda da yataklı servislerden ve polikliniklerden en fazla konsültasyon istenen ayın kış olması bu tecrübemizi destekler niteliktedir.

Çalışmamızda polikliniklerden en fazla konsültasyon isteyen branş Genel Cerrahi olarak bulunmuştur. Bunun yanında konsültasyon istenme sebeplerine bakıldığında 2. sırada hava yolu değerlendirmesi vardır. Bu iki veri hastanemizde tiroid cerrahisinin hem preoperatif hem postoperatif değerlendirme süreçlerine (medikolegal açıdan vokal kord hareketlerinin değerlendirilmesi için) KBBH kliniğinin ciddi katkı sunduğunu göstermektedir. Yataklı servis konsültasyonları incelendiğinde ise en fazla konsültasyon isteyen branşın nöroloji kliniği olduğu gözükmemektedir. Yine yataklı servis konsültasyon isteme nedenleri incelendiğinde 2. sırada otolojik değerlendirme mevcuttur. Burada da özellikle baş dönmesi, bulantı, kusma, işitme kaybı vb.

semptomlarının her 2 branşı etkileyen hastalıklar için ortak semptom olmasına bağlıyoruz.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktaydı. Birincisi çalışmamız retrospektif olarak planlanmış bir çalışmadır. İkinci kısıtlılık ise çalışmamız amacı doğrultusunda hastanemizde geliştirilebilecek stratejilere yönelik planlanmıştır. Dolayısıyla çalıştığımız hastaneye ve bölgeye yönelik sonuçlara ulaşılmıştır. Dolayısıyla ulusal veya global bir temsili yoktur. Her ne kadar çalışmamızın bazı kısıtlılıkları olsa da KBBH'ndan istenilen konsültasyonların bu çalışmadaki kadar ayrıntılı analiz edildiği (konsültasyonların 4 alt birime ayrılması, konsültasyon istenme nedenlerinin sıklık sıralaması, mevsim özellikleri vb.) bir çalışmaya Türkçe ve İngilizce literatürde rastlamadık. Bunu da çalışmamızın güçlü yönü olarak bildirmektediriz.

SONUÇ

KBBH bölümü birçok branş ile yakın temaslıdır. Dolayısıyla hastaların öntanı, tanı, tedavi yönünün belirlenmesinde önemli rol oynamaktadır. Konsültasyon süreçlerinde multidisipliner yaklaşımlar çok önemliyse de konsültasyon istenirken seçici davranılmalıdır. Çünkü gereksiz konsültasyon süreçleri iş gücü kaybı ve maddi kayıplara sebebiyet vermektedir. Bu çalışma bölgesel bir çalışma olduğu için hastanemizin KBBH biriminden konsültasyon isteyen diğer birimlere yönelik bazı stratejileri yeniden gözden geçirmemize olanak sağlamıştır. Bunlar:

- 1-Acil servis için: Özellikle hava yolu tıkanıklığı yapabilecek acil müdahale gerektiren yabancı cisimlerin çıkartılması için gerekli cerrahi aletlerin kolay ulaşılabilir bir yerde steril ve sürekli bir şekilde hazır tutulması gereklidir.
- 2-Yoğun bakımlar için: Trakeotomi ile ilgili güncel gelişmeler takip edilmeli, perkutan dilatasyon trakeotomisi komplikasyonları da dahil olmak üzere trakeotomi yönetimine hakim olunmalıdır.
- 3-Yataklı servisler ve poliklinikler için: Üst solunum yolu enfeksiyonlarının bakteriyel ve viral ayrımının sorgulanması iyi yapılmalı, gereksiz antibiyotik önerisi yapılmamalı, komplikasyonlarına hakim olunmalıdır.

"Bu çalışma 7 Mayıs 2025 tarihinde Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde düzenlenen 2. Proje ve Bilim Günlerinde poster bildirisi olarak sunulmuştur."

REFERENCES

1. Türk Tabipleri Birliği. Konsültasyon [Internet]. [erişim 2025 Nis 9]. Erişilen: https://www.ttb.org.tr/makale_goster.php?Guid=f78ec404-923f-11e7-b66d-1540034f819c.
2. Mutlu HN, Sert ET, Çayır S, Kokulu K. Characteristic profile of the patients consulted from emergency department to otolaryngology clinic. J Ear Nose Throat Head Neck Surg. 2020;28(3):255-260. doi:10.24179/kbbbbc.2020-78448.
3. Astrachan DI, Kirchner JC, Goodwin Jr, WJ. Prolonged intubation vs. tracheotomy: complications, practical and psychological considerations. Laryngoscope. 1988;98(11):1165-1169. doi:10.1288/00005537-198811000-00003.
4. Ghattas C, Alsunaid S, Pickering EM, Holden VK. State of the art: percutaneous tracheostomy in the intensive care unit. J Thorac Dis. 2021;13(8):5261-5276. doi:10.21037/jtd-19-4121.
5. Incze M, Grady D, Gupta A. I have a cold-what do I need to know? JAMA Intern Med. 2018;178(9):1288. doi:10.1001/jamainternmed.2018.2621.
6. Hasegawa K, Tsugawa Y, Cohen A, Camargo Jr. CA. Infectious disease-related emergency department visits among children in the US. Pediatr Infect Dis J. 2015;34(7):681-685. doi:10.1097/INF.0000000000000704.